HAL
open science

Locke médecin Manuscrits sur l'art médical

Claire Crignon

To cite this version:

Claire Crignon. Locke médecin Manuscrits sur l'art médical. Classiques Garnier, n° 11, 2016, Textes de philosophie,, 978-2-406-05637-9. 10.15122/isbn.978-2-406-05639-3 . hal-02281398

HAL Id: hal-02281398

https://hal.science/hal-02281398

Submitted on 10 Sep 2019

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.

Locke médecin
Manuscrits sur l'art médical

Claire Crignon

Remerciements

Je tiens ici à remercier Peter R. Anstey (Université de Sydney) et Lawrence M. Principe (Université John Hopkins) qui ont bien voulu me transmettre leurs transcriptions des manuscrits médicaux de John Locke (à paraître chez Oxford University Press). Jonathan Craig Walmsley (Londres) m'a communiqué des articles, des ouvrages et facilité l'accès à son travail de thèse. François Duchesneau m'a encouragée à reprendre les recherches sur ces textes et apporté son soutien pour obtenir une année de délégation au CNRS en 2013-2014 (auprès du CERPHI, UMR 5037) afin de pouvoir réaliser le travail d'écriture.

Bernard Joly (Université Lille III) a accepté de traduire les textes écrits en latin (*Respirationis Usus, Casus*). Sylvie Kleiman-Lafon (Université Paris VIII) a revu les traductions de l'anglais de Locke. Clothilde Roullier est intervenue pour la relecture de l'ensemble des traductions et l'amélioration de leur style en français. J'ai enfin mis à profit les compétences de Roberto Lo Presti (Université Humboldt de Berlin) pour comprendre les références souvent allusives de Locke à la méthode des anciens en médecine.

L'aide financière de l'ANR Anthropos (2012-2015), co-dirigée par D. Antoine-Mahut, P. Girard et J-F. Goubet, a été précieuse pour effectuer deux séjours de recherche aux *National Archives à* Kew ainsi qu'à la *Bodleian Library* à Oxford.

Liste des abréviations

John Locke, *The Corrrespondence of John Locke*, éd. E. S. de Beer, *The Clarendon Edition of the Works of John Locke*, Oxford, Clarendon Press, 8 volumes = John Locke, *The Correspondence*, suivi du numéro de volume, de lettre et de page.

John Locke, *Drafts for the Essay Concerning Human Understanding and Other Philosophical Writings*, éd. Peter H. Nidditch et G. A. J. Roogers, vol. 1, *The Clarendon Edition of the Works of John Locke*, Oxford, Clarendon Press, 1990 = J. Locke, *Draft A*, ou J. Locke, *Draft B*, suivi du paragraphe et du numéro de page.

John Locke, *An Essay concerning Human Understanding*, éd. P. H. Nidditch, Oxford, Clarendon Press, 1979 = John Locke, *Essay*, suivi du numéro de livre, chapitre, paragraphe et du numéro de page.

John Locke, *Essai sur l'entendement humain*, trad. Coste, éd. P. Hamou, Le livre de poche, Paris, 2009 = J. Locke, *Essai*, suivi du numéro de livre, chapitre, paragraphe et des pages.

John Harrison & Peter Laslett, *The Library of John Locke*, The Oxford Bibliographical Society, Oxford University Press, 1971 = Harrison et Laslett, *Locke's Library Catalogue*, suivi du numéro d'ouvrage et de la page.

Francis Bacon, *Du Progrès et de la promotion des savoirs* (1605), trad. M. Le Doeuff, Paris, Gallimard, 1991 = F. Bacon, *Du Progrès*, suivi du numéro de livre et de page.

Francis Bacon, *Of the Proficience and Advancement of Learning divine, and humane*, éd. M. Kiernan, Oxford, Clarendon Press, 2000 = *The Oxford Francis Bacon*, vol. IV, suivi du numéro de livre et de la page.

The Oxford Francis Bacon, 15 Vols., éd. G. Rees et al., Oxford, Clarendon Press, 1996—= *The Oxford Francis Bacon*, suivi du volume et numéro de page.

The Works of Francis Bacon, 15 vols, éd. J. Spedding, R. L. Ellis, D. D. Heath, Boston, Taggard & Thompson, 1861-1864 = *The Works*, suivi du volume et du numéro de page.

The Works of Robert Boyle, éd. M. Hunter & E. B. Davis, Londres, Pickering et Chatto, 1999-2000, 14 volumes = R. Boyle, *The Works*, suivi du numéro de volume et de la page.

The Correspondence of Robert Boyle, éd. M. Hunter, A. Clericuzio, L. Principe, Londres, Pickering et Chatto, 2001, 6 volumes = R. Boyle, *The Correspondence*, suivi de la date de la lettre, du numéro de volume et de la page.

Dr Willis's Practice of Physick, Being the Whole Works of that Renowned and Famous Physician : Containing These Eleven Several Treatises, viz. Of Fermentation,

Of Feavers, Of Urines, Of the Accension of the Blood, Of Musculary Motion, Of the Anatomy of the Brain, Of the Description and Use of the Nerves, Of Convulsive Diseases, Pharmaceutice Rationalis, Of the Scurvy, Two Discourses concerning the Soul of Brutes, Londres, T. Dring, C. Harper, et J. Leigh, 1684 = Th. Willis, *Works*, précédé du titre du traité cité et suivi du numéro de page.

Thomas Willis's Oxford Lectures, éd. K. Dewhurst, Sanford Publications, Oxford, 1980 = Th. Willis, *Oxford Lectures*, suivi du numéro de page.

The Works of Thomas Sydenham, translated from the latin edition of Dr. Greenhill, with a Life of the Author, éd. R, G, Latham, Londres, The Sydenham Society, 1848-1850, vols. I et II = Th. Sydenham, *The Works*, éd. Latham, suivi du numéro de volume et de page.

Thomae Sydenham Methodus Curandi Febres, Propriis Observationibus Superstructura, The Latin text of the 1666 and 1668 edtions with English translation from R. G. Latham (1848), éd. G. G. Meynell, Winterdown Books, Folkestone, 1987 = Th. Sydenham, *Methodus*, éd. G. G. Meynell, suivi de l'indication de paragraphe et de page.

Thomas Sydenham's Observationes Medicae (London, 1676) and his Medical Observations (Manuscrit 572 of the Royal College of Physicians of London) : with new transcriptions of related Locke MSS in the Bodleian Library, éd. G. G. Meynell, Folkestone, Winterdown Books, 1991 (1re éd. 1987) = Thomas Sydenham, *Medical Observations*, éd. Meynell, suivi de la mention du texte ou du manuscrit cité et du numéro section et/ou de page.

Descartes, *Œuvres de Descartes* publiées par Charles Adam et Paul Tannery, 11 volumes, Paris, Vrin, 1996 = [titre de l'ouvrage, partie et paragraphe] dans Descartes, *Œuvres*, AT, suivi de la pagination de Adam et Tannery.

Les manuscrits de Locke se répartissent entre la *Bodleian à Oxford*, la *British Library* et surtout les *National Archives* (TNA) à Kew pour les manuscrits médicaux. Leur localisation est indiquée de la manière suivante : BOD pour la *Bodleian*, BL pour la *British Library*. Nous conservons l'usage ancien (PRO = Public Record Office) pour indiquer les manuscrits localisés aux Archives Nationales.

Introduction - Le vrai titre de gloire de John Locke…

There was a time when to be a great physician could also mean to be a philosopher[1].

Médecine et philosophie naturelle

Comment définir l'identité d'un philosophe ? Comment se constitue-t-elle ? Comment interpréter le fait que John Locke (1632-1704) ait d'abord étudié et pratiqué la médecine avant de s'imposer sur la scène philosophique, avec la parution de ses ouvrages les plus connus, *l'Essai sur l'entendement humain*, la *Lettre sur la tolérance* ou le *Second traité du gouvernement civil* ? S'agit-il d'un seul aléa biographique, ou doit-on considérer qu'il y a là un fait décisif et essentiel dans sa trajectoire et son engagement philosophiques ? Peut-on faire comme si cette période de quinze ans (entre l'automne 1652 et le mois d'avril 1667) durant laquelle Locke séjourne à *Christ Church* à Oxford, se forme à la diversité des courants médicaux alors en présence, collabore aux recherches expérimentales en cours sur l'air, la respiration, le sang, la génération, n'avait pas joué un rôle crucial pour l'élaboration de sa pensée ultérieure ? On sait que Locke exprime des doutes au sujet de la possibilité d'une connaissance des corps naturels et des prétentions de la philosophie naturelle à se constituer comme une science spéculative dans l'*Essai* ou dans les *Pensées sur l'éducation*. Faut-il y voir le signe d'un éloignement vis-à-vis de sa formation initiale, d'un détachement nécessaire à l'acquisition de la stature de philosophe[2] ?

Nous avons aujourd'hui tendance à tenir pour acquise la séparation de la médecine et de la philosophie :

> Le médecin contemporain, placé devant des responsabilités d'ordre pratique et éthique, comme ses prédécesseurs, affirme la séparation de la médecine et de ce qu'on pourrait appeler la philosophie, constituant ainsi la spécificité de la médecine et ses limites épistémologiques […][3].

Il y aurait d'un côté la médecine, comme domaine scientifique à part entière, orienté vers une finalité thérapeutique, et de l'autre la philosophie, sollicitée pour poser des questions éthiques relatives à la vie et à la mort, pour proposer des définitions de la santé et de la maladie, du normal et du pathologique, pour interroger les enjeux philosophiques du progrès des connaissances biologiques et médicales. Nous aurions à faire à deux domaines bien distincts et spécialisés, l'un orienté vers la pratique, l'autre vers la spéculation et la réflexion. Selon une telle vision des choses, le médecin serait d'abord un praticien détenteur d'une compétence que le patient évaluerait en fonction des résultats obtenus. La médecine devrait essentiellement s'apprécier en fonction des découvertes accomplies et des progrès réalisés dans l'investigation du vivant, de la cure des maladies et de la prolongation de la vie. Le médecin n'aurait donc pas à se soucier de définir la vie, de réfléchir au statut du corps qu'il cherche à guérir, à celui des maladies, pas plus qu'il n'aurait à justifier la tâche qu'il s'assigne : soigner les maladies, rétablir la santé et prolonger la vie. Quant au philosophe, il interviendrait toujours aux moments où la pratique médicale apparaît démunie pour faire face à une situation de crise et où l'on sollicite des avis extérieurs à la profession (au même titre que celui du

---

[1] G. Giglioni, *Latin Manuscripts of Francis Glisson (1), Philosophical Papers, Materials related to De Natura Substantiae Energetica*, 1672, Cambridge, Wellcome Unit for the History of Medicine, 1996, introduction, p. III.

[2] « Mais pour une connaissance parfaite touchant les corps naturels (pour ne pas parler des esprits) nous sommes, je crois, si éloignés d'être capables d'y parvenir, que je ne ferai pas difficulté de dire que c'est perdre sa peine que de s'engager dans une telle recherche ». J. Locke, *Essai*, IV, III, § 29, p. 822. J, Locke, *Quelques pensées sur l'éducation*, trad. G. Compayré, Paris, Vrin, 2007, §190, p. 333.

[3] J. Pigeaud, *Poétiques du corps. Aux origines de la médecine*, Paris, Les Belles Lettres, 2008, p. 32-33.

juriste, du sociologue, de l'anthropologue ou des différents spécialistes de ce que l'on nomme les « sciences humaines »). Inutile donc d'attendre de lui des connaissances poussées sur le corps et le vivant, ni qu'il participe à des recherches expérimentales, puisque son travail consisterait à venir après-coup éclairer la pratique en proposant des outils de réflexion.

Cette vision des rapports entre médecine et philosophie est évidemment très discutable. Aujourd'hui même, des philosophes revendiquent le droit d'être considérés comme des êtres « hybrides »[1], à la fois médecins et philosophes, en se situant dans une longue tradition de médecins philosophes qui part de Galien pour aller jusqu'à Karl Jaspers en passant par Avicenne, La Mettrie, Mandeville ou Cabanis. Comme le fait remarquer G. Giglioni dans son travail sur l'œuvre de l'anatomiste Francis Glisson (citation en exergue du chapitre) le partage disciplinaire que nous acceptons aujourd'hui comme une évidence entre médecine d'un côté, philosophie de l'autre, n'a pas toujours été si net. On se souvient de la manière dont Galien en particulier caractérisait le bon médecin (« optimus medicus philosophicus ») et du succès qu'a connu cet adage jusqu'à la fin de la Renaissance. La réflexion sur l'identité professionnelle des médecins et la spécificité de la discipline qu'ils exercent par rapport à d'autres domaines de connaissance n'apparaît que tardivement[2].

Si l'on remonte plus en amont dans le temps, ce partage disciplinaire perd encore davantage de son évidence. La médecine ne prétend pas en effet depuis ses origines se présenter seulement comme savoir rationnel des maladies. Elle ne se réduit pas non plus à une succession de découvertes ou d'échecs. Elle prétend aussi nous dire quelque chose de l'homme, de sa nature, de son rapport aux autres êtres vivants. L'évolution du savoir sur le corps et sur les fonctions vitales, la réflexion sur les différences permettant de distinguer l'animal de l'être humain, la mise au jour de différents « modèles »[3] pour comprendre le vivant et ses fonctions, tout cela a certainement une incidence sur la vision que peut avoir le médecin du sujet humain et plus généralement sur la manière de penser la nature de l'homme et sa singularité au sein du vivant et du monde naturel. « La médecine occidentale », note Jackie Pigeaud, « n'est pas née originairement comme art, comme technique » ; elle « est née d'un discours général sur l'homme et sur le monde » et s'est spécialisée à partir de ce discours général pour se constituer en réflexion sur sa pratique, « dans la mesure où elle modifie l'homme comme vivant ou assiste à ses modifications »[4]. Certes, la médecine s'est ensuite constituée en tant que telle en se « séparant du discours général sur l'homme », en se détachant de la philosophie pour se définir comme un « art de guérir ». C'est là le sens de la préface au *De Medicina* :

> Dans une première étape, l'art de guérir fut considéré comme partie de la philosophie, de sorte que le traitement des maladies et l'étude de la nature ont eu à leur naissance les mêmes maîtres […]. Mais c'est Hippocrate de Cos, un disciple de Démocrite selon certains, qui en homme dont la science médicale était aussi remarquable que le talent littéraire détacha la médecine de la philosophie[5].

---

[1] A. Fagot-Largeault, *Leçon inaugurale, chaire de philosophie des sciences biologiques et médicales*, Collège de France, 2001, p. 6.

[2] C. B. Schmitt, « Aristotle among the physicians », dans *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, éd. A. Wear, R. K. French, I. M. Lonie, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 1-15.

[3] Voir sur ce point *Médecine et philosophie de la nature humaine, XVIIe-XVIIIe siècles, anthologie*, éd. R. Andrault, S. Buchenau, C. Crignon, A-L. Rey, Paris, Garnier, 2015, ch. III : « Les modèles du corps, mécanisme, chimisme, humorisme ».

[4] J. Pigeaud, *op. cit.*, « Pour une histoire de la médecine », p. 4-5.

[5] Celse, *De Medicina*, Préface, trad. et éd. Ph. Mudry, Bibliotheca Helvetica Romana, 1982, cité par J. Pigeaud, *ibid*, p. 4-5.

Mais la réflexion sur la pratique médicale, développée par les médecins eux-mêmes, a conduit à interroger les effets de ses transformations, que ces dernières concernent la connaissance que nous avons du corps et des fonctions du vivant ou l'apparition de nouvelles techniques d'observation et d'intervention sur le corps. La « pensée médicale » (J. Pigeaud) a eu des effets en retour sur la manière de poser philosophiquement la question de la nature de l'homme, de réfléchir aux difficultés propres à l'investigation du corps humain ou à ce que les philosophes naturels de la période moderne appellent la « fabrique de l'homme[1] ».

Réciproquement la philosophie ne peut se penser comme une activité purement spéculative, détachée des observations empiriques ou éloignée de toute pratique expérimentale[2]. Les philosophes naturels à l'époque classique pratiquent des expériences, fréquentent des laboratoires, suivent des formations scientifiques, correspondent avec des savants, qu'ils soient physiciens, astronomes, chimistes, botanistes ou médecins. Ils ne spéculent pas abstraitement sur la vie et la mort, mais s'efforcent d'observer le processus de la circulation, de la digestion ou de la génération, d'élaborer des modèles permettant de mieux comprendre le fonctionnement du corps, d'éprouver empiriquement et rationnellement la validité des hypothèses qui leur sont proposées pour mener à bien cette tâche. Cette dimension opérative de la spéculation philosophique est loin d'être accessoire. Elle renvoie bien souvent à des pans importants d'une œuvre philosophique, qu'il s'agisse de celle Descartes, de Leibniz, de Spinoza ou encore de Boyle, de More ou de Locke, même si certains de ces pans sont restés, jusqu'à une période relativement récente, négligés[3].

Le partage disciplinaire que nous avons tendance à tenir pour acquis entre philosophie et science, ou entre philosophie et médecine, ne correspond pas à la réalité de la pratique du savoir à l'époque moderne. La médecine se pense alors comme partie de ce que l'on nomme « philosophie naturelle » (*philosophia naturalis*) ou savoir de la nature[4]. C'est ce qui explique qu'elle puisse faire du vivant un objet légitime de spéculation, qu'il s'agisse de comprendre la nature des plantes, des animaux, celle de l'homme, les processus de génération, de digestion, de nutrition, de nous aider à comprendre ce qu'est le corps, l'esprit ou de penser le rapport entre les deux. Mais la médecine est de son côté d'abord animée par une ambition pratique et opérative : comprendre les causes des maladies, c'est se donner les moyens de les guérir, expliquer les fonctions du vivant permet de mettre en place des techniques permettant de les assister en cas de défaillance (la transfusion sanguine, la respiration ou l'alimentation artificielles). La connaissance du vivant n'est pas étrangère à un effort de maîtrise de ses processus qui requiert l'usage d'instruments et le recours à des techniques spécifiques. Les profondes transformations que connaît la philosophie naturelle à l'époque moderne, la remise en cause des fondements aristotéliciens de cette discipline et de

---

[1] Les anatomistes anglais utilisent le terme « fabric » mais aussi celui de « frame » pour signifier l'investigation de la structure du corps humain. Voir par exemple, Thomas Willis, « On the Authors Medical-Philosophical Discourses », *Of Fermentation Or, Of the Intestine Motion of Particles in every Body*, London, 1659, dans *Dr. Willis's Practice of Physick, Being the Whole Works of that Renowed and Famous Physician*, London, T. Dring, C. Harper, J. Leigh, 1684, non paginé (désormais Th. Willis, *Works*, suivi de la page). Sur ce terme, voir le glossaire.

[2] Voir en ce sens M. Ben-Chaim, *Experimental Philosophy and the Birth of Empirical Science, Boyle, Locke and Newton*, London, Ashgate, 2004.

[3] Comme le remarque J. Smith, « Descartes and Henry More on Living Bodies », dans *Branching off. The Early Moderns in Quest for the Unity of Knowledge*, éd. V. Alexandrescu, Zeta books, 2009, p. 307-332. Sur la pensée philosophique du vivant et de l'organisme, voir F. Duchesneau, *La physiologie des Lumières, Empirisme, modèles et théories*, The Hague, Martinus Nijhoff, 1982 (rééd. Classiques Garnier, Paris, 2012) et *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, Paris, Vrin, 1998. On pourra aussi utilement consulter R. Andrault, *La vie selon la raison. Physiologie et métaphysique chez Spinoza et Leibniz*, Paris, H. Champion, 2014.

[4] A. Blair, « Natural Philosophy », dans *The Cambridge History of Science*, vol. III, *Early Modern Science*, éd. K. Park and L. Daston, Cambridge, Cambridge University Press, 2001, p. 365-406.

l'enseignement scolastique encore largement dominant dans les universités, la nouvelle méthode d'observation du « livre de la nature » et la remise en cause des autorités qu'elle induit chez Galilée ou Harvey[1], s'accompagnent de l'apparition de nouvelles pratiques expérimentales, de nouveaux instruments (la lunette ou télescope, le microscope) ; elles se traduisent aussi par une mise en concurrence des institutions scientifiques (le *College of Physicians*, la *Royal Society*, la *Society of Chemical Physicians*[2]). Pour les savants de la période moderne, la question d'une possible articulation entre la dimension spéculative du savoir de la nature d'une part, et la dimension pratique et opérative de l'art médical, avec l'apparition d'instruments et de techniques nouvelles (transfusion, injection de médicaments, expériences de respiration artificielle) d'autre part, constitue un défi à affronter.

Comme le souligne G. Canguilhem, le XVIIe siècle est souvent considéré comme le moment où les philosophes auraient assigné à la médecine une ambition rationnelle forte, celle de se constituer comme connaissance des causes des maladies capable d'aider les hommes à prolonger leur vie. Il est classique de considérer F. Bacon ou de R. Descartes, comme des philosophes qui ont, de manière exemplaire, assigné à la science l'objectif d'une maîtrise de la nature et à la médecine celui de la prolongation de la vie et de l'éradication des maladies. La médecine se définirait dans ce contexte comme une « pratique dont l'efficacité (tiendrait) à l'application d'une connaissance tenue pour certaine[3] ». C'est là cependant privilégier une certaine lecture de l'héritage baconien ou cartésien en négligeant la réflexion proposée par ces auteurs mêmes sur les limites d'un tel projet de maîtrise des processus physiologiques. Bacon n'insiste-t-il pas sur la complexité de la fabrique du corps et sur la difficulté de la tâche qui attend le médecin, non seulement lorsqu'il poursuit une ambition thérapeutique, mais aussi lorsqu'il cherche à atténuer la douleur ou à adoucir la fin de vie ? Descartes ne reconnaît-il pas les limites du projet de maîtrise du vieillissement ou d'une approche mécaniste du processus de la génération[4] ? En outre, tous les philosophes de la période moderne ne développent pas la même confiance à l'égard de l'usage des instruments : tous ne considèrent pas qu'ils permettront à l'entendement humain de percer les secrets du corps et d'observer ce qui auparavant échappait à la perception sensible. C'est précisément le cas de Locke. Il émet de sérieuses réserves quant à la possibilité d'observer par le recours au microscope la structure infime des organes du corps. Et il ne fait pas de la certitude l'idéal que doit s'assigner la connaissance médicale.

La philosophie pointe, dès la période moderne, les limites de la « rationalité médicale ». Elle réfléchit à la possibilité d'assigner à la médecine d'autres fins que celle d'une connaissance des causes des maladies. Elle questionne la médecine comme savoir, celui qui porte sur la nature du corps et des maladies, leurs causes, et les

---

[1] Galileo Galilei, *Dialogue sur les deux grands systèmes du monde* (1632), trad. R. Fréreux et F. De Gandt, Paris, Le Seuil, 1992, Première journée, p. 147-149. W. Harvey, *Anatomical Exercises on the Generation of Animals*, *The Works of William Harvey*, éd. R. Willis, London, The Sydenham Society, 1847, introduction, p. 331.

[2] Précisons que cette dernière n'a jamais été reconnue par le Parlement. Elle correspond davantage à un projet qu'à une institution réellement existante. Voir H. J. Cook, « The Society of Chemical Physicians, the New Philosophy and the Restoration Court », dans *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, n° 67, 1987, p. 61-77.

[3] G. Canguilhem, « Puissance et limites de la rationalité en médecine », dans *Études d'Histoire et de Philosophie des Sciences*, Paris, Vrin, 1989, p. 395. Cette opposition entre rationalisme et empirisme en médecine, qui s'accentue en particulier sous la plume de C. Bernard au XIXe siècle, se trouve justement discutée par Canguilhem.

[4] « […] cette composition changeante du corps de l'homme en fait un instrument aisément déréglé […]. La substance étant donc si changeante, l'art en question en est d'autant plus conjectural ». F. Bacon, *Du progrès et de la promotion des savoirs* (1605), trad. M. Le Doeuff, Paris, Gallimard, 1991, p. 144. Voir aussi sur ces questions, D. Weber, « La prolongation de la vie selon F. Bacon. Ou : quel Tithon voulons-nous être ? » et D. Kolesnik, « Peut-on s'exempter de vieillir ? L'apport cartésien », dans *Vieillissement et prolongation de la vie, XVIe-XVIIIe siècles*, éd. C. Crignon et D. Weber, *Asterion*, n° 8, 2011 (revue en ligne).

modalités rationnelles et/ ou empiriques de son acquisition. Mais elle interroge aussi les effets anthropologiques de l'expérience vécue de la maladie, la manière dont l'événement que constitue l'irruption de la maladie vient remettre en cause la place de l'homme au sein de l'univers[1]. Enfin les disputes et les polémiques sur le statut de la médecine et l'état du progrès médical font clairement apparaître que la médecine constitue aussi une pratique, représentée par des institutions, incarnant un certain rapport à l'autorité (politique et religieuse), jouant un rôle décisif pour permettre aux citoyens d'accomplir les offices et les devoirs qui leur incombent, que ce soit comme êtres finis, pensés comme les créatures d'un Dieu organisateur de l'univers, ou comme membres d'une société ayant des devoirs à exercer vis-à-vis de leurs semblables ou de l'autorité politique.

On le voit, le partage entre « médecins » d'un côté et « philosophes » de l'autre, n'est pas véritablement pertinent pour comprendre ce qui se joue dans les manuscrits de John Locke sur la médecine ou dans ses écrits de philosophie naturelle. La médecine n'est peut-être pas tout à fait pour la philosophie, pendant la période qui nous occupe dans cette étude, une « matière étrangère », quand bien même celle-ci serait qualifiée de « bonne[2] ». Elle constitue plutôt le terreau d'une réflexion métaphysique ou d'un projet épistémologique. C'est le cas par exemple de l'anatomiste Francis Glisson (1599 ?-1677), qui se donner pour objectif de constituer une philosophie médicale à même de statuer sur la nature même de la vie en pensant l'activité de l'entendement sur le modèle de la pratique de l'anatomie (« dissection mentale[3] »). Locke va l'utiliser, de son côté, pour dévoiler les obstacles que peut rencontrer le « projet anatomique[4] » des modernes, pour réfléchir aux modalités possibles des rapports de la raison à l'expérience, au rôle que l'on peut donner à l'observation du sensible et de l'entendement lui-même pour penser l'origine de nos connaissances. Il va surtout faire de la réflexion sur l'art médical le point de départ d'un questionnement sur les limites de ce que l'entendement peut connaître.

Nous verrons que la pensée médicale n'a pas seulement nourri la réflexion philosophique, mais qu'elle a aussi conduit à l'interroger de manière critique, à mettre en cause certaines de ses prétentions (dévoiler rationnellement les causes des phénomènes), ses méthodes ou tendances (le dogmatisme) ou encore ses modalités d'écriture (le traité dans sa forme systématique). La réflexion sur l'art médical, ses frontières, ses finalités, ses méthodes, a largement contribué à dessiner les contours et les conditions de légitimité de ce que l'on désigne souvent de manière vague et indéterminée « l'empirisme ». Elle a permis de le définir à la fois comme une position philosophique et épistémologique cohérente mais aussi comme une attitude pratique féconde. Si l'on ne retient souvent que la dimension critique de l'empirisme pour le

---

[1] L'expérience de la maladie (le typhus) est en particulier le point de départ des *Méditations en temps de crise* de John Donne (1623), texte qui interroge à partir du statut du malade la définition de l'homme comme microcosme du macrocosme et reflet de la perfection de l'univers. Voir notre notice dans *Médecine et philosophie de la nature humaine*, XVIIe-XVIIIe siècles, *op. cit.*, p. 42-43. Voir aussi sur cette dimension religieuse et anthropologique de l'expérience de la maladie, R. Boyle, *Occasional Reflections Upon Several Subjects* (London, 1665), section II, « Containing Occasional Reflections Upon the Accidents of an Ague », *Meditation I*, « Upon the first Invasion of the Disease », dans R. Boyle, *Works*, vol. v, p. 188.

[2] « La philosophie est une réflexion pour quoi toute matière étrangère est bonne ». G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, introduction, p. 6. Sur le caractère « intrinsèquement philosophique » de la médecine, on renverra à la lecture de A. Fagot-Largeault, *Médecine et philosophie*, Paris, PUF, 2010, Introduction, p. 2.

[3] « mentali discissione ». F. Glisson, *Tractacus de Inadaequatis Rerum Conceptibus*, dans *Latin Manuscripts*, éd. G. Giglioni, *op. cit.*, p. 41 ; et F. Gliglioni, *The Genesis of Francis Glisson's Philosophy of Life*, UMI Dissertation Services, Michigan, USA, 2004, Introduction et p. 45-46.

[4] Cette expression est empruntée à A. Cunningham, *The Anatomical Renaissance. The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients*, Scolar Press, Aldershot, 1997.

présenter comme une forme de renoncement à la connaissance et l'associer à un scepticisme qui peut conduire à une forme d'inaction (la suspension du jugement), nous verrons que cette vision des choses est loin de correspondre à la pensée de Locke. La médecine fournit bien, dans son œuvre, un terreau fécond pour penser, d'un point de vue épistémologique, les limites de notre savoir et son étendue mais aussi pour ménager, sur un plan pratique cette fois, la possibilité d'une conduite de notre esprit et de notre corps.

Non seulement la médecine est loin d'être étrangère à la philosophie, mais elle contribue à renouveler son questionnement. Le parcours de Locke médecin peut aussi nous aider à comprendre l'actualité et la fécondité d'un dialogue entre philosophie et médecine. Aujourd'hui, le philosophe des sciences ou de la médecine ne peut pas totalement ignorer le domaine de connaissance qui constitue son objet de réflexion. Les sciences de la vie constituent un terrain de recherche qui peut contribuer à nourrir la réflexion philosophique sur les concepts d'identité biologique et humaine [1]. Réciproquement, les médecins ne peuvent totalement ignorer le questionnement éthique autour de leur pratique ou la réflexion épistémologique sur le statut de leur discipline (science ou art ? connaissance théorique visant la connaissance des causes des phénomènes ou pratique recherchant d'abord l'efficacité thérapeutique[2] ?). Comme nous le verrons, les problèmes auxquels Locke a été confronté durant sa période de formation médicale, son observation du corps, l'effort d'élucidation de certaines fonctions vitales, ne sont pas étrangers à la manière même dont il pose la question de la définition de l'homme ou de ce qui constitue son identité. Et comme nous le soulignerons aussi, la richesse de sa pensée sur la médecine consiste à toujours associer le questionnement épistémologique, moral et anthropologique. L'effort pour définir une méthode est indissociable d'une réflexion sur les vertus de la diversité. Il est en même temps motivé par le souci de s'adapter à la plasticité de l'être humain ou aux frontières mouvantes à l'intérieur desquelles les hommes tentent de circonscrire toute l'étendue des choses de la nature.

Locke médecin puis philosophe ?

La littérature critique présente généralement la pensée philosophique de Locke comme un aspect bien distinct de sa formation médicale initiale. On peut retracer les origines historiographiques de cette tendance interprétative en remontant par exemple aux déclarations de Victor Cousin dans ses *Cours d'Histoire de la Philosophie* au XIXe siècle. Pour ce dernier, le « vrai titre de gloire de John Locke est d'avoir écrit *l'Essai sur l'Entendement Humain*[3] ». Cousin poursuit en s'étonnant du manque d'intérêt du jeune Locke pour la philosophie en tant que telle :

> Cet homme qui devait un jour imprimer un mouvement si original à la philosophie, s'en occupa fort peu à l'université d'Oxford. Il se contenta de profiter de l'excellente instruction classique que donnait cette université[4].

Certes l'historien français de la philosophie note bien que pendant ces années Locke s'occupe de médecine, mais pour souligner le fait qu'il ne l'exerça jamais

[1] E. D. Carosella et Th. Pradeu, *L'identité, la part de l'autre, Immunologie et philosophie*, Paris, O. Jacob, 2010, ch. VII, p. 185.
[2] Sur ces questions épistémologiques, voir E. Giroux et M. Lemoine, *Philosophie de la médecine, Santé, médecine, pathologie*, Paris, Vrin, 2012.
[3] V. Cousin, *Introduction à l'histoire de la philosophie. Cours d'histoire de la philosophie*, 15e leçon, dans *Œuvres de Victor Cousin*, t. I, Bruxelles, 1840, p. 246.
[4] *Ibid*., p. 242.

véritablement ni ne la professa. Finalement pour Cousin, il faut attendre Sydenham, « l'un des plus habiles praticiens de son temps » et la « dédicace de ses Observations sur les maladies aiguës » pour que la réputation de Locke comme médecin soit mise en avant[1]. Sans l'œuvre de Sydenham nous pourrions presque avoir oublié que Locke a consacré ses premiers écrits à la médecine[2]. Cette vision des choses témoigne d'une méconnaissance de la pratique médicale de cette époque et des conditions sociales ou économiques dans lesquelles elle s'exerçait. Les savants sont en effet loin d'être les seuls à pratiquer la médecine : bien d'autres catégories sociales sont concernées par différents types de pratique du soin, qu'il s'agisse des charlatans (*quacks*), des barbiers, des sages-femmes, ou de ces Indiens illettrés que Locke évoque dans ses manuscrits. Quelques années après Locke, Bernard Mandeville exercera sans détenir aucun diplôme[3]. La réflexion de Locke sur l'art médical suggère précisément que la possession d'un diplôme de médecine ou une connaissance universitaire extrêmement poussée de l'anatomie ne peuvent constituer à elles seules les critères d'une bonne pratique médicale ou d'un traitement réussi.

La tendance à envisager l'identité de Locke philosophe indépendamment de la période pendant laquelle il s'est formé à la médecine à Oxford est loin d'avoir disparu. Elle est sans doute confortée par le peu d'occasions données par Locke de rappeler directement cet aspect de sa formation, même s'il évoque bien, dans l'épître au lecteur, le contexte plus général de l'essor de la philosophie expérimentale[4]. Il faut rappeler à ce sujet que l'*Essai sur l'entendement humain* a longtemps été lu sans tenir compte du contexte historique et scientifique dans lequel le projet de l'ouvrage a germé, avec la création de la *Royal Society* en 1660, mais aussi en amont, dès les années 1650, avec les recherches des savants qui se réunissent à Oxford et qui font du recours à l'expérience un moyen de départager erreurs et vérité en contestant le savoir scolastique et l'autorité des anciens. On peut mentionner à cet égard la parution en 1646 de l'ouvrage de Thomas Browne, *Pseudodoxia Epidemica*[5], qui se donne pour objectif d'examiner les idées reçues et les vérités généralement admises, les causes de l'attachement à l'autorité, que ce soit dans les domaines de la religion, de la cosmographie ou de la médecine. C'est précisément à ce type de figure intellectuelle, un médecin dont les intérêts et les lectures vont bien au-delà des questions médicales pour englober plus largement le domaine de la philosophie, des sciences naturelles, de la théologie, de la religion, de la politique et du droit, que J. R. Milton compare Locke en partant de l'étude des carnets de notes prises sur les ouvrages que l'étudiant en médecine lit et étudie de près pendant toutes ces années à Oxford[6]. Locke s'intéresse en effet pendant cette période à des domaines très divers de la philosophie naturelle, qu'il s'agisse de la chimie, de la botanique, de la physique, de la médecine. Il se familiarise avec une

---

[1] *Ibid*., p. 242. Voir *The Entire Work of Dr. Th. Sydenham, Wherein the History of acute and chronic Diseases and the sagest and most effectual Methods of traiting them, are faithfully, clearly and accurately delivered*, trans. J. Swan, London, E. Cave, 1742, The Author's Preface, p. XII-XXIII.

[2] Voir à ce sujet P. R. Anstey, « The Creation of the English Hippocrates », dans *Medical History*, Farnham, Dawson & Sons, vol. 55, n° 4, 2011, p. 457-478.

[3] Voir B. Mandeville, *Un traité sur les passions hypochondriaques et hystériques*, éd. S. Kleiman-Lafon, Ellug, Grenoble, 2012, « à propos du texte ». Sur le contexte historique, social, politique, religieux et économique dans lequel se déploie la crise de la médecine que Locke évoque dans ses manuscrits, voir H. J. Cook, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart England*, Cornell University Press, Ithaca and London, 1986.

[4] On sait comment Locke se présente dans ce contexte : comme un « underlabourer » ou un « simple ouvrier », comparé à ces « grands maîtres » que sont Boyle, Sydenham, Huygens ou Newton. J. Locke, *Essai*, Préface de l'auteur, p. 72-73.

[5] Th. Browne, *Pseudodoxia Epidemica ou Examen de nombreuses idées reçues et de vérités généralement admises* (London, 1646), trad. B. Hoepffner et C. Goffaux, Paris, Corti, 2004.

[6] J. R. Milton, « Locke at Oxford », dans *Locke's Philosophy, Content and Context*, éd. G. A. J. Rogers, Oxford, Clarendon Press, 1994, p. 29-47, ici p. 36.

diversité de doctrines et d'hypothèses (l'hypothèse galénique des humeurs, l'hypothèse chimique des principes, l'hypothèse corpusculaire) qui ne s'opposent pas nécessairement les unes aux autres, mais peuvent se combiner ou se compléter[1].

Pourtant, un certain nombre de commentateurs n'abordent la question du rapport de Locke à la philosophie naturelle qu'à travers le statut à accorder à l'hypothèse corpusculaire, en négligeant l'importance d'hypothèses que certains historiens ont eu longtemps tendance à considérer comme des obstacles purs et simples au progrès des sciences et de la rationalité : l'important serait de comprendre comment le mécanisme a permis de triompher de l'humorisme ou la chimie corpusculaire d'une pratique ésotérique de l'alchimie[2]. Pour nombre d'entre eux encore, l'identité de Locke philosophe ne se dessine clairement qu'à partir de la rédaction de l'*Essai*. La période de formation à Oxford n'est souvent mentionnée que pour expliquer son statut initial de philosophe au sens non académique du terme, par opposition à sa stature de philosophe « au sens moderne du terme », qu'il n'aurait acquis qu'à partir des années 1689-1690. Il s'agirait finalement là de « passions intellectuelles » de jeunesse[3].

Cette tendance s'explique sans doute par la manière même dont la vie et l'œuvre de Locke ont été présentées dans les années qui ont suivi la disparition du philosophe, à travers les témoignages de ses proches, amis ou traducteurs. On peut citer à cet égard l'éloge de l'auteur de l'*Essay*, rédigé par Pierre Coste en 1704, qui paraît en février 1705 dans les *Nouvelles de la République des Lettres*, ou encore l'éloge de feu Mr. Locke par Jean Le Clerc, paru la même année dans la *Bibliothèque choisie, pour servir de suite à la bibliothèque universelle*[4]. Les années d'étude de Locke à Oxford sont décrites comme une période pendant laquelle le philosophe a « perdu beaucoup de temps », l'université étant encore alors embarrassée par le « Péripatétisme », caractérisé par ses « recherches inutiles » et ses « mots obscurs ». Certes Le Clerc mentionne bien l'intérêt de Locke pour la médecine, intérêt contemporain du moment où Locke commence à étudier sérieusement, mais pour souligner immédiatement que sa faible santé l'a empêché de la pratiquer véritablement. Comme dans le texte de Cousin, c'est le jugement de Sydenham sur Locke qui vient en quelque sorte garantir la réputation de Locke médecin :

> Mais quoi qu'il n'ait jamais pratiqué la Médecine, il n'a pas laissé d'être très estimé par les plus habiles Médecins de son temps. C'est de quoi on voit un illustre témoignage, dans la dédicace du beau livre touchant les maladies aiguës, que le fameux Thomas Sydenham mit au jour en 1675 où il parle ainsi : "vous savez outre cela combien ma méthode a été approuvée par un homme qui l'avoit connue à fonds, et qui est nôtre ami commun ; je veux dire par Mr. Jean Locke, qui, soit à l'egard de l'esprit et du jugement pénétrant et exact, soit à l'égard des mœurs sages et réglées, n'a peut être personne qui le surpasse entre ceux qui vivent à présent, mais qui a au moins très peu de gens qui l'égalent[5]".

Il est frappant de voir ici Thomas Sydenham présenté comme l'inventeur d'une méthode en médecine que Locke n'aurait finalement eu que le mérite d'approuver.

---

[1] Sur ce point, voir notre ch. I : « diversité des hypothèses ».

[2] Pour une clarification terminologique sur les termes d'alchimie et de chimie voir L. Principe, *The Aspiring Adept. Robert Boyle and his Alchemical Quest*, Princeton, Princeton University Press, 1998, p. 8-10. Pour une remise en cause de ces oppositions voir B. Joly, *La rationalité de l'alchimie au XVIIe siècle*, Paris, Vrin, 1992.

[3] J. A. J. Rogers, « The Intellectual Setting and Aims of the Essay », dans *The Cambridge Companion to Locke's Essay Concerning Human Understanding*, éd. L. Newman, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, p. 9.

[4] Sur les rapports entre Coste et Locke, mais aussi entre Lady Masham et Locke, voir J. Milton, « Pierre Coste, John Locke, and the Third Earl of Shaftesbury », dans *Studies on Locke : Sources, Contemporaries, and Legacy*, éd. S. Hutton and P. Schuurman, Springer, Dordrecht, 2008, p. 195-223.

[5] Jean Le Clerc, « Éloge de feu Mr. Locke », dans *Bibliothèque choisie, pour servir de suite à la Bibliothèque universelle*. Année 1705, tome VI, A Amsterdam, chez Henry Schelte, Genève, Slatkine reprints, 1968, p. 350. Voir aussi « Lettre de Mr. Coste à l'Auteur de ces Nouvelles, à l'occasion de la mort de Monsieur Locke », dans *Nouvelles de la république des lettres* Février 1705, dans P. Des Maizeaux, *A Collection of Several Pieces of Mr. John Locke, Never before printed, or not extant in his Works*, London, 1720, p. I-XXIV.

Comme le fait remarquer P. Romanell[1], le témoignage de Le Clerc a été alimenté par deux lettres, celle de Lady Masham à Jean Le Clerc du 12 janvier 1705 et celle du 8 février 1705, rédigée par le 3e comte de Shaftesbury (dont Locke a été le précepteur) au sujet des relations entre son grand-père et l'auteur de l'*Essai sur l'entendement humain*. Ce dernier célèbre le succès rencontré par Locke dans le traitement de la maladie de son aïeul. Il va jusqu'à affirmer que l'opération chirurgicale pratiquée en 1668, qui aboutit à la pose d'un drain destiné à purger le kyste hydatique logé dans le foie de Lord Ashley a été conduite sous l'entière direction de Locke, un point désormais contesté[2]. Mais il présente en même temps celui qui n'est, au moment de la rencontre avec son grand-père, qu'un étudiant en médecine, comme quelqu'un qui n'a jamais réellement pratiqué. Impressionné par son « génie », son protecteur l'aurait par la suite encouragé à se détourner de cette discipline pour se consacrer aux affaires religieuses et politiques, l'autorisant seulement à continuer à pratiquer de manière confidentielle, au sein de sa maisonnée, ou auprès d'amis choisis[3]. De son côté, Lady Masham met en avant la fatigue qu'aurait occasionné le suivi régulier de nombreux patients (la mauvaise santé de Locke) et la situation matérielle confortable de son ami pour expliquer qu'il n'ait jamais réellement pratiqué, bien que son jugement ait été grandement estimé par les médecins les plus compétents de son temps[4].

Qu'en est-il maintenant dans les textes mêmes de John Locke ? Nous donnent-ils des éléments pour éclairer sa trajectoire particulière ? Formé à la médecine dans l'une des deux plus grandes universités du royaume d'Angleterre[5], collaborateur des savants les plus actifs dans le contexte post-harvéen d'une reconfiguration de la physiologie et d'une redéfinition des fonctions du vivant (en particulier sur les questions de la circulation, de la respiration et de la génération), Locke est membre depuis 1668 de la *Royal Society*. Il fait l'éloge dans l'épître au lecteur de l'*Essai* de l'*experimental philosophy* et de ces « maîtres d'œuvre » qui ont formé les plus grands desseins concernant « l'avancement des sciences » et laissé « des monuments qui seront admirés de la postérité la plus reculée », comme Boyle, Sydenham, Huygens ou encore Newton[6]. Il se présente lui-même comme un modeste ouvrier (« underlabourer ») qui se contente de « nettoyer le terrain ». Il semble surtout, à partir de la publication de ses œuvres majeures, mais aussi dans ses lettres aux frères Molyneux, exprimer une distance de plus en plus grande à l'égard de la philosophie naturelle en général, de la médecine en particulier, affirmant ne pas vouloir s'en mêler et se contentant de lui souhaiter le succès[7]. La génération, la chaleur, le magnétisme font partie des exemples cités par Locke dans l'*Essai* pour développer le thème des limites de l'entendement et affirmer que la connaissance des causes de ces phénomènes nous échappe[8].

---

[1] P. Romanell, *John Locke and Medicine, A New Key to Locke*, Buffalo, New York, Prometheus Books, 1984, p. 29.

[2] P. R. Anstey et L. M. Principe, « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 16, 2011, p. 379-503. Voir traduction de ces textes en annexe.

[3] *Anthony Ashley Cooper, III Lord Shaftesbury à Jean Le Clerc*, lettre du 8 février 1705, n° 382, dans Jean Le Clerc, *Epistolario*, vol. II, 1690-1705, a cura di Maria Grazia e Mario Sina, Firenze, L. S. Olschki Editore, 1991, p. 520-521.

[4] « Sometime after Mr. Locke had begun to Study in earnest, he apply'd himself principaly to Physick, A science which yet he never afterwards made use of to his Proffit, as not being well able to beare the Fatigue those must undergo who would being themselves into any considerable Practice, and as having no need of this whereby to live at his ease. But tho' he profess'd not the Practice of Physick, his judgement was always of great weight with the ablest Physitians of his Time ». *Damaris Cudworth Masham à Jean Le Clerc*, lettre du 12 janvier 1705, n° 381, *op. cit.*, p. 501.

[5] Oxford constitue alors avec Cambridge le plus grand centre universitaire pour l'enseignement de la philosophie naturelle et de la médecine.

[6] J. Locke, *Essai sur l'entendement humain*, éd. Ph. Hamou, trad. P. Coste, Paris, Le Livre de Poche, 2009 (désormais cité *Essai*), préface de l'auteur, p. 72.

[7] Voir traduction de la lettre de Locke à Thomas Molyneux, 20 janvier 1693, dans *The Correspondence of John Locke*, éd. E. S. de Beer, vol. IV, Clarendon Press, Oxford, 1979.

[8] J. Locke, *Essai*, IV, XVI, §12, p. 963.

Si l'on entre maintenant plus avant dans la lecture de l'*Essai*, on peut d'abord être frappé par la manière dont Locke semble mettre de côté, sinon exclure, les considérations physiologiques. Dans le dessein qu'il s'est fixé « d'examiner la certitude et l'étendue des connaissances humaines », il déclare expressément refuser de vouloir s'engager « à considérer en physicien la nature de l'âme ». Il ne cherchera pas à voir :

> […] ce qui en constitue l'essence, quels mouvements doivent s'exciter dans nos esprits animaux, ou quels changements doivent arriver dans notre corps, pour produire, à la faveur de nos organes, certaines sensations ou certaines idées dans notre entendement ; et si quelques-unes de ces idées, ou toutes ensemble dépendent, dans leur principe, de la matière, ou non. Quelques curieuses et instructives que soient ces spéculations, je les éviterai, comme n'ayant aucun rapport au but que je me propose dans cet ouvrage[1].

Comment comprendre cette expression ? Que signifie considérer « en physicien » la nature de l'âme » ? Comme Locke le précise à la toute fin de l'*Essai*, il faut entendre ici la « physique » (Locke utilise le terme grec, *physiké*) ou la « philosophie naturelle » en un sens large[2]. Locke inclut dans les sciences physiques ce qui est traditionnellement l'objet de la métaphysique spéciale : Dieu et l'âme. Cette inclusion ne le conduit pourtant pas à s'engager dans la voie d'une anatomie de l'esprit ou d'une explication physiologique des rapports entre l'âme et le corps. Il ne s'agit pas de reprendre le projet d'une « philosophie naturelle » de l'esprit, tel que se l'était fixé en particulier l'un des maîtres de Locke à Oxford, celui qui fut nommé à la chaire de philosophie naturelle en 1660 : Thomas Willis (1621-1675). Ni même de s'engager dans la voie suivie par Descartes dans le traité des *Passions de l'âme*. Au moment de se lancer dans l'écriture de l'*Essai*, Locke semble donc écarter ce type de recherches. Quelques « curieuses » et « instructives » qu'elles puissent sembler, elles relèvent de la « spéculation ». Que faut-il entendre par spéculation ? Est-ce là pour Locke ce qui résume les ambitions de la philosophie naturelle ? Et doit-on considérer ce type de déclaration comme un signe du refus exprimé par Locke de se définir comme philosophe naturel, comme le suggère Peter Anstey dès la première ligne du livre qu'il consacre à Locke et la philosophie naturelle ? : « John Locke was not a natural philosopher ». Comment interpréter alors l'intérêt qu'il manifeste pour ce domaine pendant presque quatre décennies et l'influence de ses propos sur ces sujets dès son époque et jusqu'à nos jours[3] ?

On cite souvent un autre texte pour faire état des relations de plus en plus distantes de Locke vis-à-vis de la médecine, la lettre qu'il adresse en 1693 à son ami le médecin Thomas Molyneux et dans laquelle il souhaite à la pratique médicale de réussir, tout en affirmant ne plus s'en mêler :

> Si mon zèle à sauver les vies des hommes et à préserver leur santé (chose qui doit être infiniment préférée à toute spéculation médicale, aussi raffinée soit-elle) m'a emmené trop loin, veuillez l'excuser chez quelqu'un qui souhaite à la pratique médicale de réussir, bien qu'il ne s'en mêle pas[4].

---

[1] John Locke, *Essai*, Avant-propos, § 2, p. 126.

[2] Dans le chapitre XXI du livre IV, Locke divise les sciences en physique, éthique et logique (entendue comme science des signes ou *sémeiôtiké*). Il définit la physique comme « connaissance des choses comme elles sont dans leur propre existence, dans leurs constitutions, propriétés et opérations », et précise que la physique ne porte pas seulement sur « la matière et le corps, mais aussi les esprits, qui ont leurs natures, leurs constitutions, leurs opérations particulières aussi bien que les corps ». Et il ajoute pour expliquer cette inclusion des esprits au sein de la physique : « c'est que j'appelle physique ou philosophie naturelle, en prenant ce mot dans un sens un peu plus étendu qu'on ne le fait ordinairement ». John Locke, *Essai*, IV, XXI, p. 1037.

[3] P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, Oxford, Oxford University Press, 2011, p. 1.

[4] « If my zeal for the saving mens lives and preserving their health (which is infinitely to be prefer'd to any speculations ever so fine in physick) has carried me too far, you will excuse it in one who wishes well to the practice of physick, tho' he meddles not with it ». Locke à Thomas Molyneux, 20 janvier 1693, *op. cit.*, p. 630.

Locke utilise ici la même expression que dans le texte cité de l'avant-propos à l'*Essai* : « I shall not meddle with » ; « meddles not with it » : il se présente comme quelqu'un qui ne se mêle plus de considérations physiques (au sens de philosophie naturelle) ni de médecine. À la même époque, en 1693, Locke publie ses *Some Thoughts Concerning Education* et consacre les deux premières sections de ce traité à l'éducation du corps et de l'âme. Pourtant il précise dès le § 4 que, s'il parle ici de santé, son « dessein n'est pas de dire comment un médecin doit soigner un enfant malade ou débile ». Il s'agit bien plutôt d'indiquer « ce que, sans recourir à la médecine, les parents ont à faire pour conserver et développer chez leurs enfants une constitution saine ou tout au moins exempte de maladie[1] ». Sa démarche s'inscrit dans le droit fil de la tradition médicale ancienne des conseils d'hygiène, ou médecine diététique, fondée sur la régulation des « six choses non naturelles » de la tradition galénique, et sur le mot d'ordre de la médecine de soi : modération et recours à la raison (« be sober and reasonable ») venant tempérer tout risque d'excès[2]. Ce n'est pas ici le point de vue du médecin savant, au fait des découvertes anatomiques les plus récentes qui s'exprime, mais plutôt celui du philosophe médecin de l'âme, soucieux d'indiquer au futur gentleman les règles qui lui permettront de conduire son corps et de gouverner son esprit[3].

Tous ces témoignages et ces textes pourraient inciter le lecteur à reprendre l'idée généralement défendue selon laquelle la médecine constituerait une simple parenthèse ou un détour dans la trajectoire qui va conduire Locke à définir sa véritable identité de philosophe. Il serait légitime de parler de Locke *et* de la philosophie naturelle, de Locke *et* de la médecine, mais certainement pas de considérer que l'identité de Locke philosophe doit quelque chose à la médecine.

Notre intention ne consiste nullement à contester ce fait : Locke n'est effectivement pas un philosophe naturel comme l'était Thomas Willis, ou même Francis Glisson. Son œuvre couvre des domaines bien plus étendus, allant de la philosophie politique à la philosophie de l'esprit et de la connaissance, en passant par la philosophie morale et religieuse. Mais la question de l'articulation de ces différents aspects mérite sans doute d'être posée. En outre, s'il exclut une forme de philosophie naturelle qu'il juge trop « spéculative » (plus proche des démarches de Willis ou de Glisson précisément), il se fixe néanmoins pour objectif de trouver une méthode qui permettra à la philosophie naturelle de progresser, ce qui suppose de réfléchir à la possibilité d'articuler des recherches purement « spéculatives » d'un côté et une démarche plus « opérative » de l'autre[4]. Réfléchir à la place de la médecine au sein de ce que l'on nomme alors « philosophie naturelle », c'est s'engager sur la voie d'une réflexion épistémologique sur le statut de la médecine, entre savoir et art. Mais c'est en même temps et indissociablement interroger la santé comme bien visé par les individus et l'ensemble de la société et définir les conditions morales, religieuses et politiques dans lesquelles ce

---

[1] J. Locke, *Quelques pensées sur l'éducation*, trad. G. Compayré, Paris, Vrin, 2007, § 4, p. 51

[2] Sur ce mot d'ordre et son usage dans la critique de l'enthousiasme religieux, voir M. Heyd, *Be Sober and Reasonable: the Critique of Enthusiasm in the Seventeenth and early Eighteenth Centuries*, Leiden, New York, Köln, E. J. Brill, 1995.

[3] Tradition qui est aussi très présente dans *l'Anatomie de la Mélancolie* (1621) de Robert Burton et dans les *Essais* (1597/1625) de Francis Bacon, voir en particulier « du soin de la santé » qu'il faudrait plutôt traduire par « du régime de santé » (« of regiment of health ») dans Francis Bacon, *Essais*, trad. M. Castelain, Paris, Aubier, 1979, p. 167-171 et aussi *History of Life and Death*, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol. XII, éd. G. Rees and M. Wakely, Oxford Clarendon Press, 2011, en particulier p. 153. Sur cette tradition diététique et son usage en philosophie morale, voir S. Shapin, « How to Eat Like a Gentleman. Dietetics and Ethics in Early Modern England », dans *Right Living. An Anglo-American Tradition of Self-Help Medicine and Hygiene*, éd. Ch. E. Rosenberg, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 2003, p. 21-58.

[4] Pour cette distinction entre la dimension spéculative et opérative de la philosophie naturelle, voir F. Bacon, *De Dignitata et augmentis scientiarum*, dans *The Works of Francis Bacon*, vol.VIII, Livre III, chapitre III, p. 480.

bien peut être recherché et proposé par ceux qui revendiquent l'appartenance à la « profession » médicale (nous verrons que cette appellation est justement problématique au moment où Locke écrit).

Locke n'est pas non plus un médecin par vocation. Ce fait est connu. C'est d'abord pour échapper à la nécessité de devoir prendre les ordres, à la suite de l'obtention de son *Master of Arts* à Oxford le 29 juin 1658, qu'il choisit de suivre des études de médecine à partir de 1659, la médecine comme le droit faisant partie des disciplines permettant de se soustraire aux obligations ecclésiastiques et constituant par ailleurs une activité permettant de gagner sa vie[1]. Les soutiens politiques de Locke ont sans doute joué un rôle important (comme pour Sydenham[2]) pour lui permettre de poursuivre ses études de médecine alors qu'il ne pouvait faire valoir de diplôme officiel[3].

Ces faits biographiques plaident en faveur de la thèse évoquée précédemment : la médecine constituerait pour Locke un centre d'intérêt mineur, une occupation annexe, dont il se serait détourné par la suite. Maintenir un telle interprétation conduirait cependant à ignorer ce qu'était la médecine de l'époque et la manière dont elle s'intégrait (non sans difficultés comme nous le verrons) au sein de la philosophie naturelle. Si l'on peut être tenté de voir dans les déclarations de Locke lui-même une confirmation de cette interprétation, il faut peut-être cependant se garder de lire celles-ci au pied de la lettre. Dire qu'on ne s'engagera pas dans une physique de l'esprit signifie-t-il que toute considération relative au domaine de la connaissance naturelle disparaît de l'*Essai* ? Dire que l'on doit souhaiter à la pratique médicale de réussir tout en refusant de s'associer à des spéculations raffinées sur les causes des maladies, c'est certes refuser une certaine conception de la médecine et de ses finalités, mais c'est aussi sans aucun doute souhaiter en proposer une autre.

Cette remarque nous conduit à l'examen du dernier argument souvent utilisé pour minorer l'importance de la formation médicale de Locke : il n'aurait jamais véritablement exercé la médecine. Pourtant l'étude de la correspondance pendant les années de formation à Oxford permet de se convaincre du fait que la médecine n'a pas seulement constitué pour Locke un objet d'étude. Elle révèle une pratique, faite de conseils et de remèdes administrés à des patients[4]. Locke va par ailleurs jouer un rôle de premier plan dans l'observation et le traitement de la maladie de Lord Ashley (en 1668), le futur (premier) comte de Shaftesbury et chancelier de l'échiquier[5]. Elle s'accompagne bien entendu d'une importante formation théorique, conformément au

---

[1] Voir J. R. Milton, « Locke at Oxford », art. cit., p. 30-31 et aussi J. C. Walmsley, « Locke's Early Essay on Disease », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2000, 5, n° 4, p. 367-368.

[2] La licence de médecine est octroyée à Sydenham en 1648, après la « seconde guerre civile », par autorisation spéciale du Comte de Pembroke, en remerciement de son enrôlement au sein de l'armée parlementaire. Voir sur ce point K. Dewhurst, *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689). His Life and Original Writings*, London, The Wellcome Historical Medical Library, 1966, p. 16.

[3] Voir en ce sens la recommendation rédigée par Lord Clarendon et adressée au vice-chancelier en novembre 1666 : « I am very well assured that Mr. John Locke […] has employed his time in the study of physic to so good purpose that he is in all respects qualified for the degree of Doctor in that faculty […] ; but not having taken the degree of bachelor in physic, he has desired that he may be dispensed with to accumulate to that degree, which appears to me a very modest and reasonable request he professing himself ready to perform the exercices for both degrees. I therefore give my consent that a dispensation to that purpose be proposed for him ». PRO 30/24/47/8 (3 novembre). Locke obtiendra ce diplôme à titre honorifique en 1675.

[4] Le volume I de la correspondance de Locke permet de se faire une idée de la formation médicale de Locke, des considérations rapportées par d'autres médecins sur la profession médicale et le danger du charlatanisme (lettre du Dr. Ivye à un médecin allemand, été 1656), des ravages provoqués par l'épidémie de peste (Lettre à Boyle du 12 décembre 1665), de sa collaboration avec le Docteur David Thomas qui l'initie à la médecine chimique (voir en particulier les lettres de l'année 1666), des nouvelles de découvertes effectuées par d'autres médecins et rapportées à Locke (J. Strachey évoque par exemple une lettre de Sténon envoyée à London au Dr. Croone en 1666). Voir John Locke, *The Correspondence*, vol. I, Oxford, 1976.

[5] Voir en annexe les notices auteurs.

mode de fonctionnement de l'université d'Oxford. Avant d'obtenir le titre de médecin (« physician »), l'étudiant en médecine doit passer le *Master of Arts*, suivre les leçons délivrées par le professeur de médecine détenteur de la chaire d'anatomie pendant sept ans, donner lui-même des leçons en suivant la lecture des ouvrages de Galien pendant encore plusieurs années, ce qui au total représente environ quatorze années d'études. Dans son *Journal*, le révérend John Ward rapporte l'opinion de Th. Sydenham au sujet de l'enseignement de la médecine : ce n'est pas en allant dans les universités que l'on peut apprendre la médecine, mais plutôt en s'engageant dans la pratique[1]. Lorsque Locle déclare qu'il n'entend pas se mêler de médecine mais qu'il souhaite à cette pratique de réussir, il exprime le choix qu'il a lui-même effectué d'évaluer le progrès de l'art médical à l'aune de sa capacité à guérir et non de ses ambitions spéculatives. Il prend ses distances vis-à-vis d'une médecine universitaire et académique d'inspiration galénique, associée à la philosophie péripatéticienne et à la doctrine des éléments, trop proche de la scolastique et de ses notions obscures dont l'auteur de l'*Essai* entend précisément débarrasser la philosophie[2].

La recherche sur les manuscrits de Locke

François Duchesneau a été l'un des premiers à insister sur la nécessité de partir « des opinions de Locke médecin » pour tenter de comprendre la genèse de sa « méthode » ou de son « empirisme ». Dans son ouvrage pionnier de 1973 sur l'empirisme lockien, il traduit de larges extraits de *Anatomia* et *De Arte Medica* à partir des transcriptions réalisées par Fox Bourne et Kenneth Dewhurst[3]. Au moment où cet ouvrage paraît, seuls quelques articles rédigés par Patrick Romanell accordent une place importante à la formation médicale de John Locke[4]. Les textes sur l'anatomie, sur l'état de l'art médical, sur la variole et son traitement (*Smallpox Manuscripts*) figurent dans la sélection des œuvres de Sydenham proposée par Kenneth Dewhurst - *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689). His Life and Original Writings, London, 1966* - parmi d'autres textes de ce médecin (*Febres Intermittentes*, *On the Four Constitutions*, *Theologia Rationalis*).

Depuis la parution de cet ouvrage, les recherches sur les manuscrits de Locke, sur les textes écrits avant la publication des œuvres majeures que sont l'*Essai* et le *Second Traité du Gouvernement Civil*, ont connu un bond en avant considérable. J. R. Milton a souligné l'importance de cette première partie de la vie de Locke, pointé le volume des ouvrages de médecine contenus dans sa bibliothèque, relevé l'importance des notes manuscrites témoignant de ses lectures dans ce domaine. Les dons faits à la bibliothèque *Bodleian* à Oxford (la *Lovelace Collection of the Papers of John Locke* puis la donation *Mellon*[5]) ont permis de mettre ces textes à la disposition des chercheurs. Les notes prises par Locke sur des sujets médicaux y occupent une place

---

[1] John Ward, *Diary of the Reverend John Ward*, éd. Ch. Severn, London, 1839, p. 242.

[2] Cette médecine scolastique d'inspiration galénique a déjà fait l'objet de la critique de R. Boyle. Voir R. Boyle, « Physiological Considerations Touching the experiments wont to be employed to evince their the IV Peripatetick Elements, or the III Chymical Principes of Mixt Bodies », *The Sceptical Chymist*, dans *Works*, vol. II, p. 218.

[3] F. Duchesneau, *L'empirisme de Locke*, La Haye, Martinus Nijhoff, 1973. Fox Bourne, *The Life of John Locke*, London, H, S, King and Co, 1876, t. I, *De Arte Medica*, p. 222-227. Pour la transcription du *De Arte Medica*, K. Dewhurst, « Locke and Sydenham on the teaching of Anatomy », dans *Medical History*, Famham, Dawson and sons, 1958, p. 3-8.

[4] P. Romanell, « The Significance of John Locke's *De Arte medica* » dans *Congr. Intern. Filos*, Mexico City, 1963, p. 127-133 et « Some medico-philosophical excerpts from the Mellon collection of Locke's papers », dans *Journal of the History of Ideas*, The University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1964, tome XXV, p. 107-116.

[5] P. Long, *A Summary Catalogue of the Lovelace Collection of the Papers of John Locke in the Bodleian Library*, Oxford, 1959 et « The Mellon donation of additional Manuscripts of John Locke from the Lovelace collection », dans *Bodleian Library Record*, Oxford, 1962-1967, vol. 7, p. 185-193.

importante[1]. Les biographies récentes de Locke, en particulier celle de R. Woolhouse[2], utilisent ces sources manuscrites. Plus récemment encore, on a découvert à Venise un ensemble important de notes prises par Locke au fil de ses lectures de traités médicaux[3].

Cependant l'étude de ces manuscrits présente bien des difficultés. Certaines ont trait aux modalités d'écriture de ces textes, bien étrangères à la forme du traité, de l'essai ou de la lettre que Locke privilégiera plus tard. Locke rédige pendant cette période (1658-1670) sous la forme de carnets de notes (*Notebooks* and *Commonplace Books*). Ces notes ne sont pas datées avant 1679, certains passages semblent recopiés par rapport à d'autres sources manuscrites. Elles obéissent cependant à un système de classification, chaque entrée étant marquée par un mot clé qui indique le sujet traité, par exemple « Pestis » ou « Pleuritis », ces différentes entrées étant ensuite classées selon un ordre alphabétique. Ce système d'indexation conduit à placer sur une même page, les unes à la suite des autres, des notes prises parfois à plusieurs années de distance mais portant sur un même thème (les maladies, la peste etc.). Cette méthode de classification a certes été décrite par Locke dans un texte recueilli dans la *Bibliothèque universelle et historique* en 1686 sous le titre « Méthode nouvelle de dresser des recueils, communiquée par l'auteur », mais l'étude de ces textes et le repérage des différentes strates d'écriture des notes demeure pour l'historien particulièrement épineuse. La rédaction suit bien un ordre, mais cet ordre est d'abord conçu pour un usage privé (que l'interprète doit reconstituer[4]).

Ces modalités d'écriture expliquent aussi qu'un certain nombre d'erreurs aient pu être commises dans les transcriptions. Les difficultés concernent tout d'abord l'ordre de foliation des manuscrits. Nous en donnerons deux exemples. (1) Dans l'une des premières transcriptions de la dissertation médicale latine de Locke sur la respiration en 1960, K. Dewhurst adopte un ordre erroné qui ne sera corrigé qu'en 1994 par J. R. Milton[5]. Ce fait peut expliquer pourquoi le texte de Locke sur la respiration n'est mentionné que de manière très rapide, sans véritable commentaire quant à son contenu, dans l'ouvrage pourtant très complet de Robert G. Frank sur la refonte de la physiologie après Harvey : *Harvey and the Oxford Physiologists* en 1980[6]. (2) De son côté, le texte (rédigé en anglais) sur les maladies se trouve intégré dans un *Commonplace Book*, conservé à la *British Library*, qui comprend plusieurs entrées rédigées en latin. Il faut rassembler plusieurs entrées (portant toutes le titre *Morbus*) disséminées au fil de ce texte de travail (f° 232-233, 237, 246, 248-249) pour reconstituer un « traité » à l'intérieur duquel s'intercalent d'autres considérations sur les fièvres intermittentes, les fièvres en général (f° 234, 235) sur la peste (236) ou le souffre balsamique (238). L'usage des abrévations est par ailleurs courant, le vocabulaire est souvent technique,

---

[1] Parmi lesquels : MS Locke c. 29 : *Medical papers*. MS Locke c. 33 : *Notes on books read by Locke*. MS Locke c. 42 A : *Medical Commonplace Book*. MS Locke c. 44 : *Chymical and Medical Notes copied from Boyle's Papers*. MS Locke d. 9 : *'Adversaria 5', Medical Commonplace Book*, from c. 1665. MS Locke d. 11 : '*Lemmata Physica', Medical Commonplace Book*, c. 1660-c. 1675. MS Locke e. 4 : *Medical Notebook*, 1650s. MS Locke f° 14 : *Commonplace Book*, c. 1659-1666. MS Locke f° 18 : *Medical Notebook*, c. 1659-60. MS Locke f° 19 : '*Adversaria 3', Medical Commonplace Book*, c. 1662-69. MS Locke f° 20 : *Medical Notebook*, c. 1659-60. MS Locke f° 22 : *Medical Notebook*, c. 1665-66.MS Locke f° 25 : *'Adversaria 4 Pharmacopaea', Chemical Notebook*, 1663-1667. MS Locke f° 27 : *Pocket Memorandum Book*, 1664-1666. MS Locke f° 33 : *Student Notebook*.

[2] R. Woolhouse, *Locke : a Biography*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009, voir p. 86-87 et p. 92-94.

[3] Bibliotheca Maciana, Venise, Ms. Lat. 23. Ce manuscrit est en particulier mentionné par M. Stolberg, « John Locke's 'New Method of Making Common-Place-Books' : Tradition, Innovation and Epistemic Effects », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2014, 19, p. 448-470.

[4] Sur cette méthode, voir l'article cité (note *supra*) de M. Stolberg.

[5] Voir sur ce point la présentation des manuscrits en annexe.

[6] Robert G. Franck, *Harvey and the Oxford Physiologists. Scientific Ideas and Social Interaction*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1980, en particulier, p. 186-188.

issu de la médecine chimique des années 1660. Il peut poser problème au lecteur peu familier de ce contexte scientifique.

Les difficultés touchent aussi souvent à l'état de conservation des textes. De nombreux mots sont effacés, raturés et remplacés par d'autres, certains manuscrits présentent des trous ou des tâches. Dans son travail de doctorat sur la philosophie naturelle de Locke (*John Locke's Natural Philosophy, 1632-1671*, King's College London, 1998, revue en 2008) dans lequel il consacre aussi une place importante à l'étude des deux premiers *Drafts* de l'*Essai* (*Draft A* et *Draft B*), Jonathan Craig Walmsley propose un premier travail de transcription important des manuscrits (Appendix I, p. 208-240) qui inclut *Respirationis Usus*, *Morbus* (1666), *Anatomia* (1668) et *De Arte Medica* (1669[1]). Depuis ce travail, P. R. Anstey et L. M. Principe se sont engagés dans une nouvelle entreprise de transcription, en incluant les textes sur la variole (*Smallpox Epistle Dedicatory*, *Smallpox Preface*[2]). Ils ont aussi transcrit en 2011 dans la revue *Early Science and Medicine* l'ensemble des documents conservés aux Archives Nationales de Kew, près de Londres, consacrés à la maladie et au traitement de la maladie de Lord Ashley (qui se déclenche en 1668), traitement auquel Locke a participé et qu'il a observé. Ces nouvelles transcriptions ont permis de rectifier de nombreuses erreurs et de parvenir à un état des textes beaucoup plus assuré et complet que celui proposé dans les ouvrages anciens de Fox Bourne ou dans les différentes versions des textes proposées par K. Dewhurst[3]. Elles peuvent diverger sur certains détails du texte[4] mais elles se complètent pour fournir une idée assez précise du contenu de la pensée de Locke entre 1666 et 1670 sur les fonctions du vivant, les maladies, l'anatomie ou l'état de l'art médical.

Une autre difficulté tient à la diversité des questions abordées dans le champ de la philosophie naturelle, qu'il s'agisse de la botanique, de la chimie, de la physique ou de la médecine ainsi qu'à la diversité des lectures que fait l'étudiant en médecine durant cette période. C'est souvent de manière allusive que Locke renvoie aux auteurs anciens ou modernes qui ont écrit sur la question de l'art médical et du choix d'une méthode. Comme nous le verrons, Hippocrate, Galien, Boyle, Power, Hooke ne sont pas mentionnés, même si les manuscrits contiennent des références indirectes à leur pensée et que Locke procède souvent, pour les auteurs classiques, à partir de lectures indirectes (Galien ou Aristote sont parfois convoqués à partir de la lecture qu'en propose le médecin allemand D. Sennert ou le médecin chimiste J-B. Van Helmont[5]). Les recherches menées par J. R. Milton ont permis de progresser dans l'identification des sources et de faire la liste des titres de livres notés par Locke dans ses manuscrits (MS Locke f°14) entre 1660 et 1664[6]. J. C. Walmsley détaille lui aussi longuement ces

[1] *Respirationis Usus* est conservé au *Public Record Office* sous la cote 24/47/2, f° 71r-74v ; *Anatomia* sous la cote 30/24/47/2, f° 31r-38v ; *De Arte Medica* sous la cote 30/24/47/2, f° 49r-56r ; les manuscrits sur la variole sous la cote 30/24/47/2, f° 60-63 et 64-69. Les textes relatifs à la maladie de Lord Ashley sous la même cote PRO 30/24/47/2 (voir le détail en annexe). Le seul manuscrit conservé à la *British Library* est *Morbus*, sous la cote : MS 32554 (f° 232-233, 237, 246, 248-249). Nous citons par la suite les manuscrits avec les numéros de folios sans les faire précéder du signe f°.

[2] Ce travail de transcription sera publié dans un prochain volume de l'édition des œuvres complètes de J. Locke à paraître chez Oxford University Press.

[3] Pour les références aux transcriptions anciennes de Fox Bourne ou de K. Dewhurst, voir traductions en annexe et bibliographie.

[4] Nous indiquons en note dans nos traductions certaines de ces divergences qui ne portent d'ailleurs pas que sur la transcription mais aussi sur l'interprétation des textes, comme nous le verrons.

[5] Le nom de Francis Bacon, en revanche, se trouve mentionné dans une note rajoutée au crayon par Locke dans le manuscrit *De Arte Medica*, nous y reviendrons. Voir notice auteurs et les notes dans la traduction en annexe sur ces références indirectes.

[6] Voir J. R. Milton, « Locke at Oxford », art. cit., p. 29-47. Milton fait en particulier apparaître la part prépondérante des lectures consacrées par Locke à la médecine et à la philosophie naturelle, relativement à celles relatives à la théologie, la politique et le droit, la littérature classique ou moderne, la géographie, l'histoire ou encore l'économie.

lectures (de Sennert, de Descartes, de Boyle) dans sa thèse de doctorat. Il a engagé par ailleurs avec Peter R. Anstey un débat interprétatif important sur le contenu et l'attribution de ces textes.

Arrêtons-nous plus en détail sur ce problème particulier. En 2001 dans un article consacré aux liens entre Locke, la médecine et le mécanisme, J. R. Milton résume la situation en déclarant que cette question représente « l'une des tâches les plus délicates des études lockiennes[1] ». L'attribution de *Respirationis Usus*, le premier des manuscrits que Locke consacre aux questions de physiologie et de médecine, dissertation universitaire en latin rédigée en 1666, ne pose pas de réel problème. On sait que Locke a soutenu cette dissertation à Oxford (à *Christ Church*) pour pouvoir poursuivre son cursus universitaire en médecine. Retranscrit dès les années 60, le manuscrit a fait l'objet d'une nouvelle transcription et traduction du latin à l'anglais en 2009[2]. Ce texte porte la trace des recherches et expérimentations contemporaines de R. Boyle, de R. Hooke de Th. Bathurst ou de J. Mayow sur la respiration (voir notre chapitre II), mais son écriture et son contenu relèvent sans ambiguïté du travail de Locke. Sa transcription et sa traduction requièrent cependant une bonne connaissance de la médecine chimique (les œuvres de Paracelse et de Van Helmont en particulier) avec laquelle Locke est familier, en raison de sa fréquentation du laboratoire de Peter Stahl à Oxford[3]. Parmi les autres manuscrits dont l'attribution à Locke n'est pas contestée, on peut mentionner les deux ensembles de notes sur le cas Ashley, *Obs. 68* (juin-novembre 1668, PRO 30/24/47/2, f° 19r-30v) et *Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles, etc.* (PRO 30/24/47/2, f° 14-r-15v).

L'attribution des autres textes est source de difficultés bien plus grandes encore. C'est le cas en particulier pour *Morbus* (vers 1666) : alors que J. C. Walmsley attribue le texte à Locke, P. R. Anstey considère qu'il a pu être simplement rédigé par Locke, à la demande de Boyle. Ce dernier avait en effet le projet de rédiger un traité sur les maladies qui ne verra finalement pas le jour. Le débat interprétatif sur l'attribution de *Morbus* révèle surtout un désaccord plus profond quant aux influences subies par Locke dans ces années : celle de la pensée de Van Helmont selon Craig Walmsley, celle de R. Boyle selon P. R. Anstey[4]. Ces désaccords font apparaître l'une des difficultés de lecture de ces textes de jeunesse, dont l'écriture résulte d'échanges et de collaborations avec d'autres philosophes naturels ou médecins et où ne s'exprime pas encore nécessairement la position d'un auteur revendiquant la singularité d'une position philosophique.

Le problème d'attribution est aussi aigu concernant les textes un peu plus tardifs de *Anatomia* et *De Arte Medica* (1668 et 1669). Comme nous l'avons rappelé, au moment où F. Duchesneau fait paraître son travail sur l'empirisme médical de Locke, les textes sont considérés comme l'œuvre de Th. Sydenham. K. Dewhurst se fonde à la fois sur le témoignage de John Ward au sujet du médecin, de son projet d'écrire un

---

[1] J. R. Milton, « Locke, Medicine and the Mechanical Philosophy », dans *British Journal for the History of Philosophy*, IX, 2001, p. 221-243, ici p. 229.

[2] J. C. Walmsley et E. Meyer : « John Locke's Respirationis usus : Text and Translation », dans *Eighteenth-Century Thought*, vol. 4, New York, AMS Press, 2009, p. 1-28. Sur la présence de la médecine chimique dans la pensée de Locke, voir P. R. Anstey, « John Locke and Helmontian medicine », dans *The Body as Object and Instrument of Knowledge : Embodied Empiricism in Early Modern Science*, éd. C.T. Wolfe and O. Gal, Dordrecht, London, New York, Springer, 2010, p. 93-117.

[3] Le premier volume de la correspondance de J. Locke témoigne de l'importance des échanges avec ce médecin chimiste. Voir aussi G. G. Meynell, « Locke, Boyle and Peter Stahl », dans *Notes and Records of the Royal Society*, The Royal Society, London, 1995, vol. 49, n° 2, p. 185-192.

[4] Sur ce débat interprétatif voir notre chapitre I, § III : « diversité des hypothèses » et les articles de J. C. Walmsley, J. C. Walmsley, « Morbus – Locke's essay in disease », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2000, 5, p. 366-93 et P. R. Anstey, « Robert Boyle and Locke's Morbus Entry : A Reply to J. C. Walmsley, dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2002, 7, p. 358-377.

traité démontrant la supériorité de la pratique sur la théorie en médecine tout en faisant état des limites de l'anatomie, et aussi sur le fait que Locke exercerait à cette époque pour Sydenham la fonction de « secrétaire occasionnel », pour attribuer ces textes à Sydenham : Locke aurait simplement écrit sous sa dictée[1]. La thèse de l'attribution des textes à Sydenham est réaffirmée en 1975 par Donald Bates dans la thèse qu'il consacre à ce médecin[2]. Bates se fonde en particulier sur la jeunesse de Locke, son manque d'expérience clinique, la proximité entre les thèses développées dans les manuscrits et dans les ouvrages publiés au nom de Sydenham, la présence de la phrase insérée en marge de *Anatomia*, écrite de la main de Sydenham[3], signe selon lui du fait que l'écriture du manuscrit ne répond qu'à la nécessité de coucher par écrit un programme défini préalablement par le médecin[4]. L'attribution de ces deux manuscrits à Locke est encore considérée par Jonathan Craig Walmsley comme incertaine dans la thèse qu'il consacre aux manuscrits médicaux en 1998 (*John Locke's Natural Philosophy, 1632-1671*, Kings College, London, 1998, revue en 2008), bien qu'il avance plusieurs arguments en faveur de la probabilité de leur attribution à Locke[5].

Cette attribution controversée explique sans doute pourquoi la place de ces textes dans les études sur Locke a longtemps été minorée. On débat davantage dans la littérature critique de l'attribution des textes, ou des sens de l'influence entre le philosophe et le médecin (est-ce Sydenham qui a influencé Locke ou est-ce Locke qui lui a fourni les principes de sa méthodologie médicale ?) que du contenu des arguments développés et de leurs enjeux philosophiques. Comme le souligne F. Duchesneau, le débat est souvent faussé par une tendance à formuler rétrospectivement (à partir en particulier de la philosophie kantienne) le projet critique inhérent à ces textes (le « doute radical sur l'aptitude de l'esprit à connaître l'ordre des réalités de l'univers ») au lieu de s'intéresser à la manière dont ces textes prennent position à l'intérieur du débat alors en cours sur la méthode de traitement et la pertinence de l'application à la médecine de la méthode expérimentale[6]. Le renouvellement des recherches sur les manuscrits engage à se recentrer sur l'étude précise des textes, sur la nature des arguments avancés et leur spécificité par rapport à la réflexion qui se développe à la même époque sur les conditions d'un progrès de la médecine et sur les fins qu'il convient de lui assigner. Ce qu'il faut tenter de ressaisir, ce n'est pas la trace de telle ou telle influence (celle de Sydenham ou celle des partisans de la philosophie expérimentale) mais bien plutôt l'originalité des vues de Locke sur les conditions d'un progrès en médecine.

La collaboration entre J. Burrows et P. Anstey et l'application à l'étude des manuscrits des ressources du traitement informatique ont récemment permis d'apporter un peu plus de certitudes dans cette histoire mouvementée de l'attribution des textes. La tâche est rendue encore plus délicate par le fait que Locke ayant souvent servi de secrétaire à Sydenham, l'analyse ne peut se fonder uniquement sur la graphie (ce n'est pas parce que la main de Locke est identifiée que le texte peut lui être attribué) mais

---

[1] « Dr. Sydenham is writing a book which will bring physitians about his ears, to decrie the usefulness of natural philosophie, and to maintaine the necessitie of knowledg in anatomie in subordination to physic ». John Ward, *Diary of the Reverend John Ward*, éd. Ch. Severn, London, 1839, p. 242. Pour les arguments de Dewhurst, voir *Dr. Sydenham's Original Writings, op. cit.*, p. 73.

[2] Donald Bates, *Thomas Sydenham : The Development of his Thought.* Doctoral Dissertation, The Johns Hopkins University, 1975, p. 359-360

[3] « Others of them have more pompously and speciously prosecuted the promoting of this art by searching into the bowells of dead and living creatures as well sound as diseased to find out the seeds of discharging them but with how little success such endeavors have bin or are like to be attended I shall here in some measure make appeare », *Anatomia*, f° 31r, en marge du texte.

[4] Les arguments de D. Bates sont détaillés dans l'article de P. R. Anstey et J. Burrows, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », art. cit., p. 4.

[5] Voir J. C. Walmsley, *op. cit.*, « Anatomia », p. 89 et suivantes.

[6] F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 45.

doit plutôt se centrer sur le choix du vocabulaire, des expressions, des métaphores, des abréviations, de leur caractère récurrent dans l'œuvre des auteurs considérés[1]. Le travail repose ici sur une comparaison entre les manuscrits controversés avec d'autres textes clairement attribués à l'un ou l'autre de ces auteurs (J. Burrows s'appuie plus particulièrement sur l'étude d'extraits de l'*Essai*, du *Second Traité du Gouvernement*, des *Elements of Natural Philosophy*, sur la correspondance entre Locke et Mapletoft, ainsi que sur la correspondance de Sydenham, ses *Observationes Medicae* et sa *Theologia Rationalis*).

Au terme de leur analyse conjointe, P. R. Anstey et J. Burrows concluent que *Anatomia* et *De Arte Medica* peuvent être attribués avec certitude à Locke. Ce dernier ne pourrait donc être présenté comme un simple collaborateur de Sydenham, comme un assistant qui l'aurait aidé à formuler les soubassements théoriques de sa méthode thérapeutique[2] et qui aurait été notablement influencé par le médecin dans la formulation de son projet critique[3]. Selon eux, c'est bien plutôt Locke qui a permis à Sydenham de comprendre les effets pratiques possibles de la mise en place d'une nouvelle méthode en médecine, fondée sur l'histoire naturelle des maladies et leur observation[4]. Les textes sur la respiration, sur les maladies, sur l'anatomie et l'art médical ainsi que les écrits sur la variole doivent figurer dans un volume édité par Peter Anstey et Lawrence Principe à paraître dans l'édition des œuvres complètes de Locke chez Oxford Clarendon Press. Le travail mené sur *Anatomia* et *De Arte Medica* a en effet permis à P. R. Anstey et J. Burrows de reconsidérer la question de l'attribution des *Smallpox Manuscripts* et de montrer que la part prise par Locke à l'écriture, mais aussi au contenu de ces textes, était bien plus importante que ce que l'on avait pu initialement imaginer[5].

Par ailleurs, l'attribution récente à Locke des observations sur l'opération de Lord Ashley, rédigées à partir de 1668, nous conforte dans l'idée qu'assigner à Locke le rôle du théoricien éloigné de la pratique, et à Sydenham celui du clinicien au chevet de ses patients, ne constitue pas une position tenable. Notre objectif ici n'est pas de trancher cette question fort débattue du sens de l'influence du médecin sur le philosophe ou du philosophe sur le médecin, mais de comprendre les effets réciproques d'une collaboration fructueuse. Nous disposons désormais d'un ensemble de textes plus sûr et plus vaste que dans les années 70, depuis *Respirationis Usus* et *Morbus* jusqu'aux notes d'observation sur le cas Ashley et les manuscrits sur la variole, en passant par *Anatomia* et *De Arte Medica*.

Ce fait est source de difficultés, mais il constitue en même temps une incitation à engager de nouveau la réflexion sur ces textes. L'une des principales difficultés est de tenter de dégager une cohérence à partir de la diversité des questions abordées dans les manuscrits. Sans vouloir à tout prix chercher à imposer une unité à des notes qui

---

[1] Pour une description de cette méthode d'analyse des manuscrits *via* les ressources de l'informatique, voir la seconde partie de l'article rédigée par J. Burrows. Voir « John Locke, Thomas Sydenham and the Authorship of Two Medical Essays », *op. cit*., p. 26-42. Ce dernier a cherché à résoudre la question de l'attribution de manière indépendante par rapport aux idées que P. Anstey pouvait avoir sur la question. Le choix des textes comparés et étudiés est détaillé p. 28-29.

[2] Pour cette présentation de Locke comme « collaborateur perspicace » voir F. Duchesneau, *op. cit*., p. 46. Cette hypothèse se fonde sur le fait que Sydenham ne se présente pas comme un théoricien mais comme un praticien.

[3] Pour une thèse en faveur d'une influence majeure oeuvrant dans le sens de Sydenham sur Locke, voir le travail de J. C. Walmsley qui se fonde principalement sur l'analyse des *Drafts A* et *B*.

[4] « […] if a direction of influence is to be inferred from the relevant manuscripts and published works, the weight of evidence favours the view that it was through the mediation of Locke that Sydenham came to understand the power of the new methodological ideas in medicine ». J. Burrows, art. cit., p. 42.

[5] P. R. Anstey and J. Burrows, « John Locke, Thomas Sydenham and the Smallpox Manuscripts », dans *English Manuscript 1100-1700, 18 : Discovering, Identifying and Editing Early Modern Manuscript*, éd. P. Beal, The University of Chicago Press, Chicago, 2014, p. 180-214.

n'avaient pas vocation à constituer un ensemble systématique, il convient de faire apparaître les liens possibles entre des débats apparemment anecdotiques sur les conflits entre sectes médicales ou la réforme de la méthode de traitement, et des questions qui vont devenir centrales dans la philosophie de la maturité : celle des rapports entre pratique et théorie, expérience et raison, celle du statut des causes et des hypothèses en philosophie naturelle, le statut du mécanisme et du corpuscularisme, le rôle de la notion de pouvoir (*power*), la question des différentes espèces de connaissance, celle de la certitude à laquelle l'entendement humain peut ou non prétendre se hisser.

On peut en effet légitimement se demander si la littérature critique portant sur les relations de Locke à la philosophie expérimentale n'a pas quelque peu minoré l'importance de la collaboration entre Locke et Sydenham ainsi que la singularité de leur position dans le débat sur la méthode en médecine, même si la fréquentation de Boyle et de Newton joue, on le sait, un rôle crucial dans la préférence qu'accordera Locke dans l'*Essai* à l'hypothèse corpusculaire et dans son absence de renoncement à l'idéal d'une science de la nature et d'une philosophie naturelle démonstrative[1]. Quel rôle la médecine a-t-elle joué dans la réflexion critique que mène Locke sur la manière dont l'esprit humain peut prétendre accéder aux phénomènes et les percevoir comme un ensemble de qualités présentant une certaine cohésion ?

Rappelons que les textes dans lesquels Locke s'explique sur la « méthode » qu'il choisit de suivre dans l'*Essai* (la fameuse « historical, plain method ») sont très peu nombreux[2]. Or, on peut être frappé de constater que la question de la méthode est présente dans tous les manuscrits médicaux que nous allons examiner. L'expression « plain and open method » est par exemple utilisée dans les textes sur la variole[3]. Quant à l'observation et à l'histoire des maladies, elles se trouvent mises en pratique dès les notes sur la maladie de Lord Ashley en 1668. Quel est le sens de ces expressions, quel rôle la médecine a-t-elle joué dans le choix que fera Locke d'une « méthode simple et historique » ? Voilà le type de question auquel il nous faudra apporter des éléments de réponse.

Si le débat sur l'attribution des textes est loin d'être achevé (en particulier pour *Morbus*), si ces textes n'ont effectivement pas le même statut que les ouvrages publiés de Locke, ils constituent cependant un matériau extrêmement riche pour qui entend se faire une idée du dialogue entre médecine et philosophie en Angleterre durant la

---

[1] Si M. Ben Chaim insiste sur la nécessité de prendre en compte la diversité des formes de *l'experimental philosophy*, mais son ouvrage reste centré sur le parallélisme entre Locke et Newton. Voir en particulier M. Ben Chaim, *Experimental Philosophy and the Birth of Empirical Science : Boyle, Locke and Newton*, Aldershot, Ashgate, 2004, ch. 5, p. 119. P. R. Anstey accorde beaucoup plus d'importance à la période de formation médicale de Locke et aux manuscrits sur la médecine. Mais il souligne que les doutes nourris par Locke au sujet de la philosophie expérimentale n'invalident pas définitivement l'espoir d'une connaissance de la nature fondée sur l'hypothèse corpusculaire et sur la démonstration, espoir confirmé par la rencontre avec Newton. Cette inflexion de la pensée de Locke au sujet de la légitimité des principes en philosophie naturelle (fondés sur des « matters of facts » et non sur des hypothèses spéculatives) n'intervient cependant que trardivement, à partir de 1690, dans les éditions révisées de l'*Essai* et dans le texte sur la conduite de l'entendement. Voir sur ce point P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit.*, ch. VII, p. 151-152.

[2] Nous citons (et soulignons) ici le texte anglais : « […] and I shall imagine I have not wholly misemployed myself in the thoughts I shall have on this occasion, if, in this *historical, plain method*, I can give any account of the ways, whereby our understandings comme to attein those notions of things we have, and can set down any measures of the certainty of our knowledge […] ». John Locke, *Essay*, Book I, ch. I, p. 44. Le manuscrit intitulé « Method » (Bodleian MS Locke c. 28, f° 115-116), retranscrit en 1987 par James Farr, donne aussi des indications importantes sur le statut des hypothèses. Voir J. Farr, « The Way of Hypotheses : Locke on Method », dans *Journal of the History of Ideas*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1987, vol. 48, n° 1, p. 70-72. Voir aussi la lettre à Th. Molyneux, en annexe.

[3] Dans le texte sur la variole, l'expression « plain and open method » (*Smallpox Preface*, 61) renvoie à la nécessité pour le médecin de proposer une méthode simple, susceptible d'être mise à l'épreuve de l'expérience, accessible à tous (« ouverte », par opposition aux remèdes occultes). Sur la notion de méthode (*methodus medendi*) en médecine, voir index des notions en annexe.

seconde partie du XVIIe siècle. Ils nous offrent la possibilité de nous immerger dans le travail de recherche d'un philosophe, de nous faire une idée de la manière dont Locke a travaillé durant ces années de formation, en collaboration étroite avec les plus grands savants de son temps (Willis, Boyle, Lower, Hooke). Ils nous proposent une sorte de chronique de la recherche dans les années 1660-1670 dans l'une des plus grandes universités européennes : celle d'Oxford, avec la part d'incertitude, de doutes et d'échecs que peut comporter un projet de recherche expérimental et collectif.

Pourquoi et comment lire les manuscrits médicaux ?

Avant d'affirmer que l'anatomie n'a fait que peu de découvertes et qu'elle ne laisse pas vraiment espérer un progrès de l'art médical, y compris par le recours aux instruments d'optique comme le microscope, Locke a aussi considéré que la philosophie expérimentale pouvait contribuer utilement à faire progresser la médecine. La voie qu'il emprunte, avec Sydenham, se distingue du « charlatanisme » et de l'empirisme des « quacks[1] ». Mais elle n'est peut-être pas non plus tout à fait exactement la même que celle que proposent les partisans de l'utilité de la philosophie expérimentale pour la médecine (Boyle, Charleton, Glanvill, voir notre chapitre III). L'étude de ces textes engage à envisager d'autres sources possibles pour comprendre la genèse de « l'empirisme de Locke » (F. Duchesneau), en particulier les textes médicaux de la fin de la Renaissance et des débuts de la période moderne qui témoignent de l'émergence de l'observation comme « genre épistémique » à part entière, comme l'ont montré les recherches réalisées par G. Pomata[2].

La lecture de ces manuscrits pose bien des questions, et pas seulement celles de leur attribution[3]. Le lecteur de *Morbus*, *Repirationis Usus*, *Anatomia*, *De Arte Medica* et de *Smallpox* doit en effet faire face à un paradoxe : comment comprendre qu'après avoir pris une part active aux recherches expérimentales sur l'air, sur le sang, sur la génération, Locke finisse par souligner l'inutilité de l'anatomie pour la médecine et par l'associer à une tendance de l'entendement humain à spéculer sur ce qui échappe à son observation (les causes des phénomènes) ? Une tendance qui est, à ses yeux, responsable de la dérive polémique de la médecine de son temps et d'une forme d'enthousiasme tout aussi néfaste dans le domaine de la philosophie naturelle qu'elle peut l'être dans le domaine de la religion. C'est ce rapport apparemment paradoxal de Locke à la physiologie et à la médecine de son temps qu'il nous faudra tenter d'éclairer.

Quel rôle a joué la très bonne connaissance qu'avait l'auteur de *l'Essai* des questions relatives à ce que nous appellerions aujourd'hui les « sciences de la vie » (par distinction d'avec les « sciences humaines ») dans l'effort accompli pour définir en philosophie une méthode originale, capable de constituer une alternative à l'enseignement scolastique dispensé dans les universités ? Ces textes manuscrits, non destinés à la publication, dont la circulation s'est sans aucun doute limitée au cercle restreint de J. Locke, Th. Sydenham, Lord Ashley et quelques correspondants impliqués dans le traitement médical de ce dernier personnage, écrits « dans les marges » des traités diffusés et connus que sont l'*Essai sur l'entendement humain*, la *Lettre sur la tolérance* ou le *Second traité du gouvernement civil*, méritent toute notre attention. Plutôt que de partir de la lecture de l'*Essai sur l'entendement humain* pour rechercher ce qui, dans les manuscrits, permettrait d'éclairer rétrospectivement certaines de ses analyses spécifiques (le statut des hypothèses ou de l'analogie, la relation de causalité,

[1] Voir le glossaire.
[2] Voir les chapitres III et V et bibliographie pour les références aux ouvrages et articles de G. Pomata
[3] Nous y reviendrons dans notre chapitre I.

la connaissance de la nature, les rapports entre expérience et raison, la méthode historique et ouverte, la distinction entre essence nominale et essence réelle, le rôle des habitudes et la conduite de l'entendement, pour ne prendre que quelques exemples), nous avons fait le choix de commencer par lire ces textes au plus près de leur argumentation. Nous nous sommes efforcés de restituer une cohérence qui ne se manifeste pas toujours de manière immédiate au lecteur. En essayant par exemple de comprendre la succession des questions traitées au sein d'un même manuscrit : ainsi de *Respirationis Usus* qui semble à première vue divisé en deux parties bien distinctes, la première sur des questions de méthode, la seconde sur une question de physiologie bien précise. Ou de tenter de restituer un fil conducteur dans le cheminement qui conduit Locke de la question de la respiration au rôle de l'observation et à la définition d'un traitement réussi, en passant par la question des maladies, de l'anatomie, ou de l'art médical. Le travail de comparaison entre les manuscrits médicaux et l'étude des *Drafts* de l'*Essai* (A et B, tous les deux rédigés en 1671) constitue une partie importante du travail de thèse de J. C. Walmsley[1]. Nous avons mentionné les passages des *Drafts* qui nous ont semblé éclairer les arguments ou les questions avancés dans les manuscrits, mais ici encore en respectant notre choix initial de suivre attentivement le cheminement de la pensée de Locke entre 1666 et 1670. Il nous est enfin apparu utile de repartir de l'importante réflexion sur les rapports entre médecine et philosophie naturelle pendant les années qui précèdent ou accompagnent la rédaction de ces textes. De Francis Bacon, au début du XVIIe siècle, jusqu'à Thomas Willis (dont l'œuvre reste méconnue en en France[2]), nombreux sont les philosophes et les médecins (Boyle, Glanvill, Charleton, Willis, Sydenham) qui réfléchissent à la question des conditions d'un progrès possible de l'art médical, au statut de la médecine entre art et science, aux ambitions rationalistes de la médecine et à la manière de pratiquer l'histoire naturelle, au statut des maladies ou à celui de l'anatomie.

Étudier, à partir des sources manuscrites, les opinions de Locke médecin, ce n'est pas se livrer à une recherche qui relèverait uniquement d'une histoire des sciences spécialisée dans l'étude du savoir médical à l'époque moderne. C'est, de manière beaucoup plus large, se demander comment un étudiant en médecine a pu, à partir des lectures et des connaissances qu'il a acquises dans ce domaine, développer une réflexion beaucoup plus large sur la santé comme bien indispensable à la poursuite d'une vie heureuse, tant sur un plan individuel que collectif. Dans son ouvrage sur la médecine de Locke, P. Romanell a, à juste titre, attiré l'attention sur cette articulation entre les opinions de Locke médecin et sa conception de la vie bonne[3]. Les notes d'observation relatives à l'opération de Lord Ashley, récemment retranscrites par Peter R. Anstey et Lawrence Principe viennent de nouveau attirer l'attention sur cette dimension morale mais aussi sociale et politique du soin qui se manifeste dans la relation d'un patient à son (ou ses) médecin. L'observation au chevet du malade présente une dimension à la fois épistémologique (elle permet d'opérer un diagnostic en l'absence de connaissance des causes de la maladie) et pratique (elle permet de définir des règles de traitement adaptées au cas, elle rend compte de la conduite adoptée par le

[1] J. C. Walmlsey, *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671)*, *op. cit.*, « The Natural Philosophy of Draft A », p. 112-141 et « The Natural Philosophy of Draft B », p. 142-188.

[2] Exception faite de l'ouvrage de Georges Canguilhem, *La formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Vrin, 1977, qui lui consacre des développements importants.

[3] P. Romanell, *op. cit.*, p. 41 cite en particulier le manuscrit MS Locke c. 10 conservé à la *Bodleian Library* à Oxford. Locke y présente la santé comme l'une des premières conditions permettant d'envisager la poursuite du bonheur et d'éviter les déplaisirs et les troubles. La réputation constitue la seconde condition mentionnée par Locke. Or l'un de ses soucis dans les manuscrits médicaux est bien de défendre la réputation de la médecine, ou de la sauver de l'opprobre.

médecin). Lire ces textes, c'est aussi comprendre pourquoi le diagnostic posé par Locke sur l'état de l'art médical n'est pas uniquement critique et négatif. Ils permettent en effet de se faire une idée plus précise des sources auxquelles Locke a pu puiser pour définir un « traitement réussi » ou statuer sur la caractérisation possible du « bon médecin[1] ».

Non seulement le traitement ou l'opération chirurgicale ont pour fonction de permettre à un individu de retrouver la santé, un bien sans lequel il éprouvera toujours un sentiment d' « uneasiness » qui constituera un obstacle à une vie bien conduite ou gouvernée[2], mais en outre le médecin a le devoir de rendre un patient - qui est aussi un homme politique de premier plan - à même d'accomplir ses devoirs ou ses « offices ». Sur un plan collectif maintenant, le souci manifesté par Locke de mettre un terme aux conflits entre sectes médicales (conflits souvent comparés à ceux qui divisaient à la même époque les sectes religieuses), n'est sans doute pas totalement étranger à la réflexion qu'il sera amené à développer sur la tolérance et sur l'enthousiasme. Il y a là un lien important entre la réflexion menée sur les conditions de possibilité d'une bonne méthode en philosophie naturelle et le combat contre toute forme de sectarisme, qu'il touche le savoir ou la conduite morale, religieuse et politique[3].

Autrement dit, il pourrait être fructueux d'envisager conjointement la réflexion que propose Locke sur les « limites de la rationalité en médecine » (pour paraphraser ici le titre de l'article de G. Canguilhem), son « pessimisme épistémologique », et les suggestions qu'il propose au sujet de la médecine comme pratique engageant de manière beaucoup plus large le soin à apporter au corps dès l'enfance, tendue vers la recherche d'une vie bonne, exemple même d'une connaissance utile et à même de contribuer aux commodités de la vie humaine. Certes nous ne pouvons sans doute pas espérer sortir l'art médical d'un état conjectural, la médecine ne constitue sans doute pas aux yeux de Locke une science, mais néanmoins nous devons nous efforcer de comprendre les lois qui régissent le fonctionnement du corps humain tout comme celles qui gouvernent l'ordre de l'univers. Malgré l'impossibilité d'accéder aux causes ultimes ou de pénétrer à l'intérieur des mécanismes les plus secrets du corps humain, les fonctions vitales, la santé, les maladies constituent bien les manifestations d'un ordre de la nature que Locke ne décrit pas comme un simple fait (« matter of fact ») mais comme un bien que les hommes s'appliquent à rechercher[4]. Repartir de la formation médicale de Locke, c'est peut-être nous donner les moyens de mieux comprendre l'articulation entre les enjeux de sa réflexion en philosophie de la connaissance et en philosophie pratique.

Avant d'être en mesure de comprendre pourquoi la médecine représente bien plus aux yeux de Locke qu'un savoir pouvant se transmettre au sein des universités, il faudra commencer par nous replonger dans le contexte des années 1660, à un moment où la médecine traverse une période délicate (chapitre I). D'une part son statut de « science mixte », entre les sciences mathématiques et la méthode géométrique mises en œuvre par un Galilée ou un Descartes, et les arts purement mécaniques associés à une forme empirique de philosophie naturelle largement dépréciée, rend délicate la tâche de situer la place de la médecine au sein de l'économie des savoirs ou de définir son rapport à la

---

[1] Sur cette question voir C. Crignon et M. Gaille, *Qu'est-ce qu'un bon médecin, qu'est-ce qu'un bon patient ?* Paris, Séli Arslan, 2010 et notre chapitre V.

[2] Voir J. Locke, *De la conduite de l'entendement*, trad. Y. Michaud, Paris, Vrin, 2008.

[3] Voir sur ce point S. Gaukroger, « Reconstructing the Natural Philosopher », dans *The Emergence of a Scientific Culture, Science and the Shaping of Modernity 1210-1685*, Oxford, Clarendon Press, 2008, en particulier « The natural philosopher against the enthusiast », p. 220-227.

[4] Ce lien étroit entre philosophie naturelle et morale est aussi manifeste dans les *Essais sur la loi de nature* de 1660. Voir J. Locke, *Essais sur la loi de nature*, trad. H. Guineret, Centre de philosophie politique et juridique, Université de Caen, 1986, Essai I, p. 4-5.

philosophie naturelle. D'autre part, au moment où Locke se forme à la médecine et écrit sur des sujets très variés, la discipline traverse une crise de grande ampleur : elle se trouve exposée au risque d'un éclatement professionnel et menace de se transformer en un champ polémique en raison de la mise en concurrence d'une diversité d'hypothèses.

Les recherches menées par Locke sur le statut des maladies, sur la fonction de la respiration, permettent de mesurer ce risque conflictuel et de comprendre comment il s'efforce de lui trouver une solution. Le recours à la méthode expérimentale lui apparaît sans doute, dans un premier temps, comme une voie permettant d'éviter la querelle et d'éprouver la validité des diverses hypothèses alors en présence, qu'il s'agisse de celle des galénistes, des chimistes ou des partisans du corpuscularisme. Ces textes témoignent de la fécondité de la collaboration menée pendant les « jeunes années » de Locke avec des figures majeures de l'*experimental philosophy*, R. Boyle, R. Lower, R. Hooke (chapitre II).

Cependant la disparité des questions abordées dans ces textes, les doutes exprimés quant à la possibilité de parvenir à une certitude en médecine, pourraient venir confirmer le jugement souvent porté en histoire des sciences sur la science du vivant au XVIIe siècle : celle d'un « déficit en termes de programme de recherche » ou d'une « régression qui se serait produite à cette époque par la perte d'un système d'intelligibilité propice, hérité de l'Antiquité philosophique et médicale, plus spécifiquement d'Aristote et de Galien, sans que l'on fût parvenu à lui substituer une conception cohérente et méthodologiquement féconde »[1]. La présence simultanée de l'hypothèse corpusculaire et d'éléments de doctrines plus proches de la chimie de Van Helmont, le rejet de l'explication galénique de la respiration, formulé au sein d'un texte posant la question de la respiration en des termes finalistes empruntés à Galien lui-même (*Respirationis Usus*), les références à la génération équivoque ou au phénomène de génération spontanée, tous ces éléments présents dans les manuscrits ne convergent-ils pas pour faire éclater l'absence d'une méthodologie à même de rendre compte *more geometrico* de l'ensemble des fonctions du vivant ou pour affirmer que dès lors qu'il est question de médecine, nous aurions à faire à une « révolution introuvable[2] »? Le pessimisme épistémologique exprimé par Locke au sujet de la possibilité de connaître et d'expliquer les « phénomènes physiologiques et pathologiques » et de rendre compte de leurs « mécanismes sous-jacents » ne rend-il pas extrêmement problématique l'ambition de constituer « une science du vivant[3] » ?

Nous proposons ici de reprendre l'hypothèse de lecture proposée par F. Duchesneau au sujet de la physiologie du XVIIe siècle pour lire les manuscrits médicaux de Locke. Leur intérêt tient précisément à la manière dont ils nous permettent de ne pas proposer une lecture rétrospective positiviste de l'histoire du progrès médical. Leur apport tient avant tout dans les problèmes qu'ils posent et dans leur manière de faire apparaître la difficulté du chantier dont héritent les successeurs de William Harvey pour comprendre le vivant. Car c'est bien une « fabrique du vivant » en chantier, en pleine transformation ou réélaboration que ces notes font apparaître. La cohabitation des doctrines galéniques (humeurs, tempéraments), de notions empruntées aux doctrines chimiques (archée, ferments, semences[4]) et de l'hypothèse corpusculaire ne manifeste pas l'absence de cohérence de la pensée lockéenne du vivant. Elle témoigne bien plutôt

---

[1] Nous renvoyons ici au jugement formulé par A. R. Hall sur « l'innovation biologique » dans *The Revolution in Science 1500-1750*, London and New York, Longman, 1983, p. 147, cité par F. Duchesneau dans *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, Paris, Vrin, 1998, Introduction, p. 9.

[2] Voir sur ce point P. Duris, « L'introuvable révolution scientifique : Francesco Redi et la génération spontanée », dans *Annals of Science*, Taylor & Francis, Royaume-Uni, 2010, vol. 67, n° 4, p. 431-455.

[3] F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 15.

[4] Sur tous ces termes, voir le glossaire.

de « l'effervescence de tentatives méthodologiques parfois convergentes, parfois divergentes, pour cerner la nature et les propriétés d'un objet d'apparence paradoxale dans le cadre d'une nouvelle compréhension philosophique et scientifique des réalités naturelles[1] ».

Il nous faudra aussi tenter de comprendre pourquoi cette période d'immersion de Locke dans les recherches médicales ne l'a pas conduit à célébrer les succès des découvertes médicales mais bien au contraire à s'interroger sur les paradoxes qui traversent l'anatomie et sur les limites de l'idéal de certitude en médecine (chapitres III et IV). Ce jugement pessimiste porté sur l'état de l'art médical explique sans doute pourquoi ces textes sont tombés dans l'oubli. Au moment même où la médecine accomplit d'important progrès, Locke exprimerait un point de vue rétrograde sur l'état de la médecine. Alors que la médecine s'engage dans la voie expérimentale, il propose de s'en tenir à l'observation des maladies en renonçant à tout espoir d'accéder à leurs causes. Cette position peut surprendre ou décevoir. Il nous semble pourtant que les doutes exprimés au sujet des limites de la confiance que nous pouvons placer dans le progrès de la médecine constituent l'un des principaux intérêts de ces textes. Ils questionnent en effet l'évidence qui semble s'attacher pour nous au projet d'exploration de la nature et du corps. On peut, en ce sens, pointer la phrase par laquelle débute le manuscrit sur la respiration : « Jamais la nature ne nous est plus cachée et ne nous fuit davantage que lorsqu'elle semble se montrer ouvertement et se livrer à quiconque de manière évidente et facile » (73r). La capacité à dévoiler les structures anatomiques du corps humain, la possibilité d'explorer de plus en plus précisément l'intérieur du corps et d'observer l'infiniment petit, ne garantissent aucunement selon Locke le succès de l'art médical. S'arrêter sur ce qui fait obstacle au dévoilement du corps et de ses fonctions, chercher ailleurs que dans la visée d'une transparence ou d'une visibilité du corps les raisons qui rendent l'art médical nécessaire et indispensable à la vie humaine, c'est bien proposer une justification originale de l'art médical et une vision différente du progrès en médecine que celle qui se fonde simplement sur l'énoncé d'une succession de découvertes[2]. Ce diagnostic n'est cependant pas uniquement négatif. Il débouche sur la nécessité de définir pour la médecine une nouvelle voie, celle de l'histoire naturelle et de l'observation (chapitres III et V). Il conduira aussi à refuser de faire de la médecine d'observation une première étape que la médecine expérimentale permettrait de dépasser.

Voilà pourquoi nous terminerons notre enquête en nous penchant sur l'observation des maladies et sur la manière dont Locke définit la tâche du médecin et le statut du malade à partir de l'opération de Lord Ashley (chapitre V). L'étude des manuscrits les plus récemment attribués à Locke (les notes d'observation sur le cas de Lord Ashley) nous permettra de nuancer la tonalité pessimiste de son jugement sur l'état de l'art médical. Nous verrons en effet comment ces textes, qui décrivent l'histoire d'une maladie et de sa guérison, permettent de se faire une idée plus précise de ce que Locke entend par la réussite ou le succès d'un traitement. Dans la lignée de la tradition médicale empirique, ils proposent en effet de faire de l'observation un outil suffisant pour fournir au médecin les connaissances dont il a besoin lorsqu'il se trouve au chevet d'un malade, sans qu'il ait besoin d'avoir recours aux hypothèses spéculatives des médecins les plus savants. Ils nous permettent de comprendre pourquoi l'absence de connaissance des causes de la maladie ou de sa nature ne gêne en aucun cas le médecin capable d'observer avec suffisamment d'attention et de précision. Ces textes mettent en pratique cette méthode différente de celle des Anciens que Locke appelle de ses vœux

[1] F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 13.
[2] A. Cunningham, *The Anatomical Renaissance*, *op. cit.*, p. x.

dans *Anatomia* ou *De Arte Medica*. On y voit apparaître la distinction et l'articulation entre une observation pratiquée par soi-même, à l'aide des sens (*autopsia*) et une observation indirecte et collective (*historia*). Car si Locke prend la peine de coucher par écrit en latin ce qu'il a observé par lui-même, de le transmettre à un correspondant (de Briolay de Beaupreau), c'est parce qu'il estime le cas digne d'être remémoré et transmis, la collection de cas semblables permettant, par analogie, de consolider le diagnostic et d'aider l'art médical à proposer un traitement dans une situation d'absence de consensus et d'incertitude. Enfin les requêtes et demandes rédigées par le patient lui-même et adressées aux différents médecins sollicités sur le cas, leurs avis respectifs, nous ont paru devoir aussi figurer dans notre traduction des manuscrits. Ce n'est pas tant ici le contenu de la pensée qui retient l'attention du lecteur que la démarche elle-même, initiée par le patient, et la diversité des sources de l'observation que la collecte des avis ainsi que les observations de cas similaires font apparaître. Nous n'avons pas traduit l'ensemble des textes (le premier ensemble de notes d'observation sur le cas Ashley tout comme le second ont été mis de côté, les descriptions de cas similaires aussi) mais retenu ceux qui nous sont apparus comme les plus significatifs pour prendre la mesure du caractère exceptionnel de l'opération de chirurgie abdominale pratiquée sur le futur comte de Shaftesbury et pour rendre manifestes les difficultés d'un choix à faire concernant la méthode de traitement.

Nul doute que d'autres découvertes seront faites sur les écrits médicaux, leur attribution, les rôles respectifs de Locke, de Boyle, ou de Sydenham. Mais il nous a semblé important de faire état du renouvellement important des recherches sur les manuscrits et d'apporter notre pierre à l'édifice, en nous efforçant de cerner la spécificité du propos de Locke par rapport aux positions de ses contemporains et collaborateurs. Nous espérons que ce travail de traduction et de commentaire des manuscrits médicaux permettra de mieux faire connaître la genèse de la pensée philosophique de Locke et de montrer le rôle joué par sa réflexion sur l'état de l'art médical dans le choix d'une méthode philosophique ou dans la formulation de questions centrales pour sa philosophie.

Nous faisons précéder ce travail d'une courte présentation chronologique afin de permettre au lecteur de se repérer dans le contexte historique et dans le parcours biographique de Locke (nous indiquons aussi les dates de parution des différents textes que nous traduisons en annexe ou que nous citons dans notre commentaire des textes). Précisons enfin que les textes traduits en corps de texte (avec renvoi au texte original anglais en note de bas de page) le sont par nos soins (lorsque nous renvoyons à des traductions existantes nous indiquons le nom du ou des traducteurs ainsi que l'édition).

Chronologie

1518 – Création du *College of Physicians*.

1605 – Parution de *Advancement of Learning* de Francis Bacon.

1625 – Mort de Jacques Ier et avènement de Charles Ier.

1628 – Publication du *De Motu Cordis* de William Harvey, ouvrage qui expose le principe de la circulation sanguine.

1632 – Naissance de John Locke.

1640 – *Short Parliament*.
Début de la guerre civile anglaise.

1642 – Coup d'état royal manqué en janvier. Départ du Roi de Londres.

1646 – Chute d'Oxford, capitale royaliste, fin de la première guerre civile.

1648 – Sydenham obtient la licence de médecine par autorisation spéciale.
Début de la seconde guerre civile.

1649 – Exécution de Charles Ier.

1651 – Publication à Paris par Jean Pecquet de *Experimenta nova anatomica*.

1652 – Locke commence ses études à Oxford (Christ Church).

1654- Publication de *Anatomia Hepatis* de Francis Glisson, détenteur de la chaire d'anatomie à Cambridge.

1659-1666 – Locke entreprend des études de médecine et se forme à la chimie, tout en engageant la réflexion sur la tolérance, la loi de nature et le gouvernement.

1660. Restauration de Charles II.
Création de la *Royal Society*.
Thomas Willis est nommé à la chaire de philosophie naturelle de l'université d'Oxford, Locke suit ses leçons et les prend en note.

1662 – Traduction anglaise (John Chandler) de l'*Ortus Medicae* de J-B. Van Helmont : *Oriatrike of Physick Refined*.

1663 – Publication de l'ouvrage de Robert Boyle : *Some Considerations touching the Usefulnesse of Experimental Naturall Philosophy*, Oxford, 1663.

1664 – Écriture des *Essais sur la loi de nature*.

1665 - Début de la parution des *Philosophical Transactions*, périodique scientifique rendant compte des recherches et expériences pratiquées au sein de la *Royal Society*.
Publication de la *Micrographia* de Robert Hooke.
Locke commence à correspondre avec Boyle.

1665-66 – Une épidémie de peste ravage Londres. F. Glisson est nommé Président du *College of Physicians*.

1666 - Observations (à la demande de Boyle) sur les conditions de travail des mineurs de Mendip.
Observations *post-mortem* sur un enfant atteint de rachitisme.
Écriture de *Respirationis Usus*.

Parution de la *Methodus Curandi Febres* de Th. Sydenham.

À la demande de David Thomas (lettre du 9 juillet 1666 du Dr. David Thomas à John Locke) Locke est chargé de récolter pour Lord Ashley les eaux d'Astrop (réputées pour leurs vertus thérapeutiques). Ce dernier souffre de douleurs récurrentes sur le côté, de perte d'appétit, les médecins attribuant ces symptômes à une jaunisse.

1666-1667 - Écriture de *Morbus*.

1667 – Écriture de l'*Essai sur la tolérance*. Locke devient médecin de Lord Ashley, futur comte de Shaftesbury. Il déménage de Oxford à Londres pour séjourner dans la demeure d'Ashley (*Exeter House*). Il y rencontre Thomas Sydenham. À l'occasion de la parution de la seconde édition de la *Methodus Curandi Febres*, en 1668, Locke rédige un poème en l'honneur de Sydenham.

1668 - Maladie de Lord Ashley. La crise se déclenche fin mai 1668. L'opération pratiquée par les chirurgiens le 12 juin 1668 consiste à insérer dans le corps du patient un drain (tube en argent) afin de purger le kyste qui s'est développé sur le foie du patient. Le 3 novembre, Locke constate la guérison du patient.

Écriture de *Anatomia*.

Locke est élu membre de la *Royal Society*.

Fin 1668 - début 1669 - Notes d'observation de John Locke sur le cas Ashley : *Obs. 68* et *Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles etc*.

1669 - Écriture de *De Arte Medica*.

1670 - *Smallpox Manuscripts*. Écriture conjointe avec Sydenham.

1671 – *Drafts A* et *B* de l'*Essai sur l'entendement humain*.

1672 – Parution de l'ouvrage de F. Glisson, *De Natura Substantiae Energetica*, Londres, H. Brome. l'ouvrage est dédié au premier comte de Shaftesbury.

1675 – L'université d'Oxford accorde à Locke, à titre honorifique, le titre de licencié en médecine (*Bachelor of medicine*).

1675-1679 - Séjour de John Locke en France, à Paris, puis à Montpellier. Locke commence à rédiger un journal qu'il tiendra jusqu'à la fin de sa vie.

1676 – Publication des *Observationes Medicae* de Th. Sydenham.

1679-1683 – Retour à Londres.

1683-1688 – Exil de Locke en Hollande et dans les Provinces-Unies.

1685 – Mort de Charles II auquel succède Jacques II.

1686 – Locke publie le texte sur la *Méthode nouvelle de dresser des recueils* qui paraît dans la *Bibliothèque Universelle et Historique* de Jean Le Clerc ainsi qu'une recension de l'ouvrage de R. Boyle, *De specificorum remediorum*.

1687 – Le *College of Physicians* devient, sur décision de Jacques II et par charte royale, *Royal College of Physicians*.

Fin 1689 – Parution de la *Lettre sur la Tolérance*, des *Deux Traités sur le Gouvernement Civil* et de la première édition de l'*Essai sur l'entendement humain*.

1692 - Prépare la publication de l'histoire de l'air (*General History of the Air*) de Boyle.

1693 – Publication de *Some Thougts Concerning Education*.

1700 – Rédige *Some Thoughts on Reading and Study* qui sera publié en 1720.

1704 – Mort de John Locke.

Chapitre I - Locke médecin et philosophe ?

Si nous voulons comprendre à quel titre un philosophe comme Locke peut prétendre se mêler de médecine ou déclarer à l'inverse ne pas vouloir s'en mêler, il faut commencer par nous demander à quoi ressemble la médecine de l'époque moderne et nous défaire de tendances propres à une certaine histoire de la médecine : celle qui considère que la médecine ne devient véritablement une science qu'à partir du XIXe siècle, au moment où elle se constitue comme un savoir spécialisé sur le corps humain, fondé sur une véritable méthode (la méthode expérimentale) et où elle peut légitimement assumer ses ambitions thérapeutiques [1]. Pour Locke ou pour les philosophes naturels et les médecins qu'il fréquente, assigner cette ambition à la fois rationnelle et thérapeutique à la médecine ne va pas de soi.

Tout d'abord parce que sans pouvoir nécessairement prétendre se constituer comme une science rationnelle des maladies, la médecine apparaît comme une partie de ce que l'on nomme alors « philosophie naturelle[2] » : elle appartient aux savoirs qui peuvent contribuer à nous faire progresser dans la connaissance de la nature, laquelle englobe certes la connaissance du corps humain, mais aussi, bien plus largement, celle des planètes, des minéraux, des plantes ou encore des animaux. Loin de l'évaluer uniquement en fonction des découvertes réalisées et de leurs applications thérapeutiques, les médecins et anatomistes en font plutôt un moyen pour l'homme de se situer dans l'univers physique et cosmologique, qu'il s'agisse d'ailleurs de reconduire le thème central à la Renaissance de l'homme comme « microcosme du macrocosme » ou au contraire de remettre en question ce statut de reflet de la perfection et de l'ordre de l'univers [3]. Cette dimension anthropologique de la réflexion philosophique sur le savoir médical n'a pas constitué un obstacle au développement des sciences biologiques. Elle est au contraire fondamentale pour comprendre la richesse du dialogue entre médecins et philosophes durant cette période[4].

D'autre part, le lien que nous établissons spontanément entre la possibilité d'accéder aux causes des maladies et la mise en œuvre de traitements thérapeutiques efficaces n'est pas nécessairement une évidence pour tous les médecins et philosophes que nous allons évoquer (voir notre chapitre V). On peut tout à fait, selon Sydenham et Locke, proposer des traitements efficaces, tout en demeurant dans l'obscurité concernant les causes d'un phénomène pathologique. L'observation des maladies suffit au médecin, sans que cette méthode d'observation ait nécessairement à être dépassée par la mise en place d'une « méthode expérimentale » reléguant l'observation au stade

---

[1] Cette position est encore en partie celle de E. Arquiola et L. Montiel, dans *La médecine en révolution. Sciences et philosophie de la nature au tournant du XVIIIe s et du XIXe s*. Hermann, Histoire des sciences, 2012, Introduction, p. 16. Voir aussi A. R. Hall, *The Revolution in Science, 1500-1750*, London, New York, Longman, 1983, p. 147 qui évoque une « révolution négative » pour la biologie du XVIIe siècle, se traduisant par la destruction d'un cadre ancien, sans création de programme de recherche autorisant un développement cumulatif rapide. Voir aussi pour une critique de cette vision positiviste du progrès dans les sciences médicales, la préface de F. Duchesneau à *Médecine et philosophie de la nature humaine, Anthologie*, éd. R. Andrault, S. Buchenau, C. Crignon, A-L. Rey, *op. cit.*

[2] Sur cette appartenance de la médecine à la philosophie naturelle, voir I. MacLean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance. The Case of Learned Medicine,* Cambridge, Cambridge University press, 2002, en particulier ch. III, p. 80 et suivantes.

[3] Pour la reprise de ce thème voir S. Haworth, *Anthropologia Or, a Philosophic Discourse concerning Man, being the Anatomy Both of his Soul and Body*, London, S. Foster, 1680, The Epistle to the Reader, non paginé.

[4] Nous utilisons ici par commodité ces étiquettes de « médecins » et de « philosophes », étant entendu, comme nous le préciserons plus tard, qu'il ne faut pas entendre par là deux domaines ou spécialités comme nous tendons à le faire aujourd'hui. Sur la manière les historiens ont pu considérer cette préoccupation pour la nature de l'homme comme un obstacle au progrès des sciences biologiques et un motif de leur « retard » par rapport aux sciences physico-mathématiques. Voir H. J. Cook, « Victories for Empiricism, Failures for Theory », dans *The Body as Object and Instrument of Knowledge, Embodied Empiricism in Early Modern Science*, éd. C. T. Wolfe and O. Gal, Dordrecht, Springer, 2010, p. 10-11.

d'un « empirisme provisoire[1] ». La médecine ne constitue ni une science ni un système de connaissances. Elle tire plutôt sa richesse de l'accumulation des observations, de l'étude des cas, et de la diversité des hypothèses qui permettent de progresser dans l'investigation de la fabrique complexe du corps humain tout en proposant des traitements qu'il convient à chaque fois d'éprouver empiriquement.

Une lecture a longtemps dominé l'histoire des sciences : elle a conduit à imposer l'idée que la médecine serait entrée dans la voie scientifique en suivant le modèle des sciences physico-mathématiques, c'est-à-dire en adoptant unilatéralement un schéma d'explication mécaniste des phénomènes et en réduisant les hypothèses anciennes au statut de survivances archaïques d'un passé obscur et révolu. Pourtant, les philosophes naturels du XVIIe siècle examinent avec beaucoup de prudence et de circonspection la possibilité d'appliquer en médecine les hypothèses adoptées dans d'autres domaines (astronomie, physique). Tous ne reprennent pas à leur compte, loin s'en faut, le projet d'une médecine mathématique ou rationnelle. La réflexion qu'ils développent sur le corps les conduit bien souvent à souligner l'impossibilité de le réduire à un quelconque « modèle ». La complexité du corps humain est en particulier ce qui rend la médecine si sujette aux errances et aux échecs pour Bacon[2]. Elle requiert moins, pour être appréhendée, l'adoption unilatérale d'un « modèle », pensé ici comme schéma d'explication unique des phénomènes, comme ce qui pourrait prétendre saisir l'essence des corps vivants, que la présence d'une diversité d'hypothèses cohabitant au sein d'une même pensée qu'il convient de mettre à l'épreuve de l'observation et des expériences[3].

Ces rappels sont nécessaires si nous voulons opérer un changement quant au regard porté sur la médecine de cette période. Mais il conduit d'emblée à faire apparaître la difficulté à évaluer la nature du savoir et de l'activité du médecin. La médecine se trouve en effet, durant cette période, confrontée à un quadruple défi. (1) Si la médecine appartient au domaine beaucoup plus large de la « philosophie naturelle », celle-ci est loin de désigner un ensemble unifié. Pour certains auteurs, cette discipline présente différentes dimensions, des prétentions distinctes, les unes davantage tournées vers la connaissance de la nature, les autres vers la pratique ou vers l'action sur la nature. C'est le cas en particulier pour Francis Bacon qui distingue à l'intérieur de la philosophie naturelle une dimension « spéculative » et un dimension « opérative ». Or ces deux dimensions ne sont pas toujours faciles à concilier en médecine : d'un côté la médecine doit demeurer partie de la philosophie naturelle, sinon elle court le risque de se transformer en une pure pratique empirique. Mais d'un autre côté, l'objectif du médecin est pratique : c'est d'abord en fonction du résultat de son action (la guérison ou la mort) que le commun des mortels apprécie sa compétence[4]. En outre, il convient de distinguer, à l'intérieur du domaine de la médecine, différents types de pratiques qui peuvent requérir des connaissances qualifiées de spéculatives (l'anatomie, nous le verrons, est pour Locke de cet ordre) ou être pensées comme des techniques relevant d'un art mécanique (la chirurgie par exemple). Si ces deux dimensions peuvent être articulées sans heurt pour certains, elles conduisent aussi parfois à établir des séparations nettes entre les dimensions théoriques et pratico-techniques de la médecine.

---

[1] C. Bernard, *Principes de la médecine expérimentale*, Paris, PUF, 1987 [1e éd. posthume par L. Delhoume, 1947], p. 425.

[2] On le présente souvent, comme Descartes, comme l'un des instigateurs du projet d'une médecine rationnelle, mais il souligne aussi les difficultés et les obstacles auxquels les médecins sont confrontés, voir F. Bacon, *Du progrès*, livre II, p. 143. Voir aussi *Translation of the « De Augmentis »*, The Fourth Book, ch.II, dans *The Works of Francis Bacon*, vol. IX, p. 22-30.

[3] Sur le sens à conférer à la notion de « modèle », voir notre présentation avec R. Andrault de la section III de l'anthologie *Médecine et philosophie de la nature humaine* (cité *supra*).

[4] F. Bacon, *Du progrès*, livre II, p. 144-145.

(2) La seconde difficulté tient au fait que les auteurs qui réfléchissent à la question du progrès en médecine à l'époque moderne ne se fondent pas toujours sur le critère adopté par l'histoire positiviste de la médecine : celui des « découvertes » et de leurs applications thérapeutiques. C'est Bacon qui a, dès le début du XVIIe siècle, fait apparaître le problème de la détermination d'un critère pour évaluer l'art du médecin. Il n'y a pas d'acte particulier qui permette au médecin de faire reconnaître sa compétence. Ce dernier n'est pas le seul à proposer des traitements ou à prétendre guérir. Les hommes d'Église, les sages-femmes, les apothicaires, les chirurgiens, les barbiers, les « quacks » ou les charlatans qui distribuent des panacées ou des élixirs de longue vie : tous ces individus revendiquent le droit de prendre en charge la douleur, d'aider les hommes à naître, à prolonger leur vie, ou à passer de vie à trépas. Ce fait permet sans doute de mieux comprendre pourquoi les découvertes anatomiques réalisées au XVIIe siècle ne pas sont présentées par Locke comme des progrès majeurs alors qu'elles nous apparaissent aujourd'hui comme des avancées décisives. La capacité d'indiens illettrés à proposer des remèdes qui soulagent, même si elle ne repose sur aucune découverte spéculative, peut constituer un critère valable du progrès accompli en médecine.

(3) La présence d'une diversité d'hypothèses[1] en philosophie naturelle conduit à voir se rejouer en médecine le combat entre sectes décrit par Galien dès l'Antiquité entre médecins dogmatiques, méthodistes ou empiriques[2]. La médecine a-t-elle pour vocation de se prononcer sur la nature et les causes des maladies, ou bien doit-elle se contenter d'observer les signes apparaissant immédiatement aux sens ? La médecine doit-elle d'abord se constituer comme savoir spéculatif ou bien s'ancrer d'abord dans la pratique et viser à formuler des règles simples pour cette dernière ? Comment évaluer par ailleurs la pertinence des hypothèses en présence pour rendre compte de la nature des corps vivants et des maladies ? Est-il possible de concilier l'hypothèse des éléments et des humeurs, avec l'hypothèse d'une composition corpusculaire des corps, ou avec les principes des chimistes, ou bien doit-on considérer que cette diversité d'hypothèses traduit une tendance polémique indépassable ainsi que l'impossibilité de se mettre d'accord sur une méthode de traitement sûre ?

(4) Cette tendance polémique ou sectaire de la médecine conduit enfin à interroger de manière critique les prétentions systématiques de la médecine : c'est là sans doute sa force. Mais elle impose aussi d'être dépassée car ses enjeux ne concernent jamais uniquement le seul domaine médical : il est question ici d'un conflit entre facultés mais aussi d'un conflit entre autorités, dont les enjeux présentent aussi des dimensions religieuses et politiques. Sans prétendre retracer l'histoire sociale et politique de la profession médicale et de la crise que traverse la discipline dans la seconde partie du XVIIe siècle (un travail déjà magistralement réalisé par Harold J. Cook[3]), il faut en effet rappeler que le débat sur l'état de la médecine et les conditions d'un progrès possible en Angleterre ne peut être appréhendé indépendamment de plusieurs facteurs.

---

[1] Sur la notion d'« hypothèse » voir le glossaire et notre point III dans ce chapitre.

[2] Voir glossaire, notice « sectes ». Sur ce combat entre « sectes » médicales à la Renaissance voir ici encore I. MacLean, *op. cit.*, ch. III, § 3, « Medical sects », p. 76 et suivantes. MacLean souligne en particulier l'usage et la diffusion dans les universités au XVIe siècle de l'ouvrage de Galien, *Esquisse Empirique*, l'une des principales sources sur ce combat entre sectes dogmatiques, méthodistes et empiriques en médecine.

[3] Harold J. Cook, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*, *op. cit*. Cook montre en particulier comment l'histoire du collège des médecins est fortement liée à l'histoire de la monarchie et au conflit entre parlementaires et partisans de la monarchie pendant la guerre civile. Le *College of Physicians* apparaît comme une institution proche de la monarchie qui doit faire face à l'opposition d'autres institutions ou sociétés, comme la compagnie des barbiers-chirurgiens ou la société des apothicaires ou la nouvelle société des médecins chimistes qui émerge dans les années 60. Les écrits de Ch. Merrett, curateur du musée Harvey et de la bibliothèque léguée par ce dernier au collège des médecins, s'inscrivent dans le cadre de ce plaidoyer pour l'octroi d'un statut officiel garanti par la monarchie à l'institution. Voir sur ce contexte politique le ch. IV de l'ouvrage de Cook.

Premièrement, il convient de tenir compte du contexte de crise politique et religieuse que traverse le pays à partir de la guerre civile qui éclate dans les années 1640. Deuxièmement (et c'est là une conséquence du premier point), la réflexion philosophique sur la tolérance et sur les enjeux de la diversité d'opinions d'un point de vue politique et religieux, s'est considérablement développée à partir des années 1660, en raison de la menace que font peser l'enthousiasme et le fanatisme. Le conflit qui existe par exemple entre les membres du *College of Physicians*, partisans de la défense des autorités médicales anciennes, et les adeptes de la nouvelle philosophie expérimentale, membres fondateurs de la future *Royal Society*, reflète une opposition politique entre les partisans de la monarchie et les sympathisants du régime parlementaire. Les auteurs de pamphlets les plus virulents à l'encontre de la médecine universitaire, les plus ardents à défendre en particulier la nouvelle médecine chimique d'inspiration paracelsienne ou helmontienne, sont aussi souvent des polémistes politiques engagés dans le combat contre la monarchie et dans la défense de la cause parlementaire[1]. Comme nous l'avons souligné dans notre introduction, les licences de médecine peuvent être accordées pour des raisons circonstancielles d'engagement politique auprès de tel ou tel camp. L'opposition de Locke à une forme dogmatique et purement spéculative de médecine, la manière dont il se présente lui-même comme un « empirique », c'est-à-dire quelqu'un dont les méthodes ne peuvent qu'apparaître étranges aux membres du Collège des médecins (tout comme celles de Sydenham[2]), ne sont pas neutres politiquement.

Les manuscrits médicaux de Locke portent la trace indéniable de ce quadruple questionnement. D'une part, ils interrogent la place de la médecine au sein de la philosophie naturelle et font apparaître cette tension entre la dimension spéculative et opérative de la médecine. Il faut en repartir si nous voulons comprendre ce que veut dire Locke lorsqu'il déclare ne pas vouloir se mêler de médecine mais simplement souhaiter de voir cet art réussir. Quel type de spéculation rejette-t-il ? Ce rejet invalide-t-il tout espoir de voir progresser la connaissance du corps ? D'autre part, ces textes font clairement apparaître la diversité des pratiques médicales au moment où Locke écrit, ainsi que la difficulté à penser la médecine comme une profession clairement identifiable. Si les diplômes peuvent être octroyés pour des raisons politiques, on comprend aussi que leur détention ne soit pas suffisante pour pouvoir être reconnu ou estimé par ses pairs. D'une certaine manière, ce que Locke ou Sydenham revendiquent, c'est un autre critère possible pour identifier un « bon médecin ». Ce dernier n'est pas simplement pour eux celui à qui une institution a délivré le droit de pratiquer, ni même celui qui a suivi un enseignement universitaire et qui peut faire état de connaissances spéculatives. Il doit moins se présenter comme un « professionnel » que comme une « personne », dotée d'un « caractère ». Le médecin doit s'efforcer de cultiver des dispositions spécifiques qui ne relèvent pas seulement du savoir mais aussi d'une morale[3].

---

[1] C'est le cas en particulier de Marchamont Nedham, que nous évoquons plus loin. Voir annexe liste des auteurs.

[2] Pour Locke voir en particulier la lettre à Edward Clarke, 13 mai 1692, n° 1501, dans *The Works* vol. IV, p. 453 (nous y revenons dans notre chapitre III). Pour Sydenham voir en particulier les textes sur la variole mais aussi la réponse aux requêtes de Lord Ashley (traductions en annexe) où l'on voit bien comment sa position se différencie de celle des membres du collège des médecins.

[3] S. Gaukroger, « Reconstructing the Natural Philosopher », dans *The Emergence of a Scientific Culture. Science and the Shaping of Modernity, 1210-1685*, Oxford, Oxford University Press, 2008 [1e éd. 2006], p. 198. Voir aussi pour la dimension morale du « natural philosopher » du même auteur « The persona of the natural philosopher », dans *The Philosopher in Early Modern Europe. The Nature of a Contested Identity*, éd. C. Condren, S. Gaukroger and I. Hunter, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p. 17-34. Sur ces « dispositions » qui viennent légitimer une méthode de traitement, on lira en particulier les manuscrits sur la variole en annexe.

Les manuscrits médicaux portent aussi la trace des trois hypothèses alors les plus couramment admises dans le champ de la philosophie naturelle à cette époque : humeurs et éléments dont l'équilibre définirait la santé, petits corpuscules venant rendre compte de la structure et des mouvements de la matière, et principes chimiques permettant de rendre compte des principales fonctions du vivant (génération, circulation, respiration etc.). Si Locke est souvent présenté, à partir de la seule lecture de l'*Essai*, comme un adepte du corpuscularisme, les manuscrits des années 1660-70, écrits durant une période d'échanges et de collaborations intenses (avec T. Willis, R. Lower, T. Sydenham), parfois à la demande d'un autre (*Morbus* a peut-être été écrit par Locke à la demande de Boyle) viennent témoigner d'une plus grande diversité de sources dans ses lectures.

Ils expriment enfin la conscience qu'a Locke du risque d'une dérive dogmatique et sectaire de la médecine pouvant occasionner une forme d'enthousiasme tout aussi dangereuse que celle qui habite les fanatiques religieux. La manière dont Locke choisit de ne pas faire de la diversité des hypothèses en philosophie naturelle un obstacle, son effort pour montrer que le danger tient moins à cette diversité elle-même, qu'à la manière dont les médecins s'en emparent pour s'affronter par le biais de querelles stériles, tout ceci ne peut être considéré indépendamment de la réflexion qu'il engage dès les années 60 sur la diversité, la menace sectaire et la tolérance. La nécessité de repenser pour la médecine une « vraie méthode » (*methodus medendi*) ne peut être considérée comme totalement étrangère à des préoccupations d'ordre pratique, sociales, religieuses et politiques.

L'intégration problématique de la médecine au sein de la philosophie naturelle

Que la médecine doive se fixer comme objectif de faire partie intégrante de la philosophie naturelle est un fait avéré depuis les déclarations de F. Bacon dans *Du progrès et de l'avancement du savoir* en 1605. C'est là selon lui, la condition permettant de distinguer la science médicale d'une pure pratique empirique :

> […] la science médicale, si elle est délaissée par la philosophie naturelle, n'est alors plus guère qu'une pratique empirique[1].

Arrêtons-nous ici sur l'un des enjeux de cette intégration de la médecine au sein de la philosophie naturelle, un enjeu que nous pouvons qualifier d'anthropologique. Parce que la philosophie naturelle a pour but et pour limite « la connaissance de nous-mêmes » et de l'homme, la médecine est appelée à jouer un rôle important dans le mouvement qui doit permettre à « l'étude globale de la nature humaine » de devenir un « savoir autonome » et de se constituer comme une « connaissance à part entière ». La médecine doit devenir le lieu d'un discours sur l'homme qui ne consiste plus à qualifier sa « misère » ou sa « dignité » mais qui nous aide à progresser dans la connaissance de « l'accord » ou des « sympathies entre l'esprit et le corps[2] ». La finalité anthropologique est ici essentielle pour comprendre comment la médecine a pu revendiquer une certaine indépendance et autonomie par rapport au discours théologique[3].

---

[1] F. Bacon, *Du progrès*, p. 139.

[2] *Ibid*., p. 139. F. Bacon utilise les termes de « miseries » et « dignitie », voir *The Advancement of Learning*, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol. IV, livre II, p. 94.

[3] Sur les liens étroits entre le dogme de la chute et le discours scientifique à l'époque moderne voir P. Harrison, *The Fall of Man and the Foundation of Science*, New York, Cambridge University Press, 2008.

Ce texte de *Advancement of Learning* joue un rôle décisif dans la réflexion sur les moyens de faire progresser la médecine. Pour deux raisons au moins. Premièrement parce qu'il signe le moment où le philosophe indique la nécessité pour le médecin de distinguer clairement sa tâche de celle du théologien. Il n'est pas là pour magnifier ou dénigrer la nature de l'homme, comme le font encore les anatomistes de la fin de la Renaissance qui reprennent l'image de l'homme comme reflet de la perfection de l'univers ou de l'ordre du *cosmos*[1], ou comme le fait encore Robert Burton dans son *Anatomie de la Mélancolie* (1621) en établissant un rapport de cause à effet entre la chute d'une part et la perte de ce statut de reflet de la création et l'apparition des maladies d'autre part :

> La cause première de ces misères de l'homme, cette privation ou destruction de l'image de Dieu, la raison de la mort et des maladies, de toutes les punitions temporelles et éternelles, est le péché de notre premier ancêtre, Adam, qui, poussé et incité par le démon, mangea du fruit défendu […][2].

Son rôle consiste bien plutôt à aider les hommes à progresser dans la connaissance de leur nature, laquelle inclut le corps, l'esprit et leur commerce ou modalités d'interaction[3]. Que cette connaissance de la nature de l'homme reconduise ultimement le médecin à reconnaître la grandeur du créateur, ou l'existence d'un « dessein divin », c'est là un fait que soulignent beaucoup de philosophes naturels, en particulier Boyle, tout comme d'autres auteurs moins connus[4]. Mais la constitution d'une physico-théologie suppose préalablement de partir du projet d'une connaissance de la nature et de le distinguer d'un discours normatif et anthropocentriste sur la grandeur et la misère de l'homme[5].

---

[1] Pour un exemple de ce type de discours tenu par l'anatomiste sur l'homme comme reflet de la création, dont l'organisation corporelle reflète celle du *cosmos*, voir A. Du Laurens, *Historia anatomica humani corporis et singularium ejus partium multis controversiis et observationibus novis illustrata, autore Andrea Laurentio*, dans *Toutes les œuvres de Me André du Laurens, sieur de Ferrières, recueillies et traduites en français par Me Theophile Gelée*, Rouen, Du Petit-Val, 1621 [1593], Livre I, ch. I. Cette théorie de l'homme comme microcosme du macrocosme est, selon Bacon, remise à la mode par « Paracelse et les alchimistes », voir *Du Progrès*, *op. cit.*, p. 143. Elle s'explique par le besoin qu'a l'entendement humain d'établir des parallèles et des correspondances et doit être dénoncée au titre de ces idoles qui obscurcissent l'entendement et l'empêchent de progresser. Voir aussi pour cette critique de Paracelse, *Production virile du siècle et autres opuscules*, trad. G. Rombi et D. Deleule, Paris, PUF, 1987, p. 63 et pour la tendance de l'entendement à ajouter à la nature des « parallèles, des correspondances, des relations qui n'existent pas », *Novum Organum*, trad. M. Malherbe et J-M. Pousseur, Paris, PUF, 2001, livre I, aphorisme 45, p. 113.

[2] R. Burton, *Anatomie de la Mélancolie* (1621), trad. B. Hoepffner et C. Goffaux, Paris, Corti, 2000, vol. I , I, 1, 1, 1, p. 205.

[3] Il ne prend donc pas la voie des auteurs d'anthropologies qui seront progressivement conduits à distinguer l'anatomie comme connaissance du corps d'un côté, la psychologie comme connaissance de l'âme de l'autre. Voir pour la France, les *Institutions Anatomiques* de T. Bartholin en 1651 et la présentation de R. Andrault et C. Crignon dans la collection Medic@ de la BU santé, *Anthopologie médicale*, dossier en ligne. On retrouve le même type de division en Angleterre, dans le traité anonyme : *Anthropologie Abstracted, Or the Idea of Humane Nature, Reflected in briefe Philosophicall, and Anatomicall Collections*, London, 1655, ch. I, p. 1.

[4] « To learne thy philosophy exactly wherin consists the knowledge of man, the prime subject of medecin », Annonyme, *Advyse to a young physitian, to one who intends to studie medicine and live thereby*, British Library, Sloane MS 163. Cité par H. J. Cook dans « The new philosophy and medicine in seventeenth-century England », dans *Reappraisals of the Scientific Revolution*, éd. D. C. Lindberg & R. S. Westman, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, p. 406 et note 31, p. 428.

[5] Sur les rapports entre philosophie naturelle et théologie chez Boyle, voir *The Excellency of Theology, Compar'd with Natural Philosophy (as both are Objects of Men's Study)*, dans *The Works*, vol. VIII. Sur la physico-théologie et la notion de dessein divin voir *A Disquisition about the Final Causes of Natural Things* (1688) dans *The Works*, vol. XI et la seconde partie de *The Christian Virtuoso* (1744) dans *Works*, vol. XII. Voir aussi M. Hunter, *Boyle : Between God and Science*, New Haven, Yale Universiy Press, 2009 et P. Hamou, « Images anglaises de Descartes au XVIIe siècle : Boyle et Hooke sur les causes finales » qui propose une traduction d'une partie de la première section de *A Disquisition about the Final Causes of Natural Things*, dans *Bulletin Cartésien, XXXII*, Centre d'Études Cartésiennes, Paris IV-Sorbonne, Centre Sèvres, Archives de Philosophie, 2004/1, n° 67, p. 150-162.

Il y a un second motif pour conférer à ce texte une importance dans le débat sur le progrès de la médecine. Bacon intègre ses propos sur l'articulation entre médecine et philosophie naturelle au sein d'un discours plus général sur la nécessité de ne pas penser les distinctions au sein du savoir comme des partitions fixes (comme le font les adeptes de la méthode ramiste très en vogue au début de la période moderne) mais comme des « lignes ou des veines » qui permettent de conserver « le caractère continu et entier du savoir[1] ». Pour que la médecine échappe à l'opprobre, elle ne doit pas se constituer comme un savoir à part, spécialisé, mais elle doit au contraire s'intégrer au sein de la philosophie naturelle. C'est bien à ce titre que Robert Boyle justifie, tout au long de son œuvre, son intérêt pour la médecine. Le médecin est parfaitement fondé à parler de la connaissance de la nature tout comme le philosophe naturel est légitime lorsqu'il se mêle de médecine, même s'il ne fait pas profession de médecine. Comme il l'écrit dans les *Experimenta et Observationes Physicae*, parues en 1691 :

> La philosophie naturelle étant une science d'une bien plus grande étendue que la médecine, lui fournissant nombre de ses principes et de ses théories, il est tout à fait possible que les naturalistes, bien qu'ils ne fassent pas profession de la médecine, proposent certaines notions et des méthodes complètes, propres à éveiller et d'élargir l'esprit de ceux qui le sont, ou à tout le moins d'offrir des indices utiles à des hommes réfléchis et ingénieux[2].

L'œuvre de Boyle est traversée par cette double préoccupation. D'une part, montrer que la médecine permet, comme l'agriculture ou d'autres arts, de penser la philosophie naturelle comme une connaissance pratique, et non purement spéculative[3]. D'autre part, mettre en évidence l'utilité de la philosophie naturelle pour la médecine dans sa quintuple dimension pratique, c'est-à-dire dans sa partie physiologique, pathologique, sémiologique, thérapeutique et diététique[4]. Cette division structure les cinq essais qui composent la seconde partie de *The Usefulness of Natural Philosophy*, consacrée à la médecine. La philosophie naturelle est indispensable pour développer la médecine dans sa partie théorique. Mais elle doit aussi guider le médecin dans sa pratique, qu'il s'agisse de progresser dans la connaissance des fonctions vitales, de formuler des « conjectures » sur les causes des maladies, d'interpréter les signes et les symptômes de la maladie, de proposer des régimes ou des remèdes.

L'intégration de la médecine au sein de la philosophie naturelle présente par conséquent un triple enjeu : négativement (1), elle doit garantir la médecine contre le risque d'une dérive empirique (au sens négatif qu'a encore ce terme pour encore bon

---

[1] *Du Progrès, op. cit.*, p. 138.

[2] « Natural philosophy being a science of far greater extent than physic, and supplying it with many of its principles and theories, it is very possible, that naturalists, though not professed physicians, may propose some such comprehensive notions and methods, as may awaken and enlarge the minds of them that are so, and at least afford some useful hints to considering and ingenious men ». R. Boyle, *Experimenta et Observationes Physicae* (1691), dans *The Works*, vol. XI, p. 398.

[3] « And certainly, true Natural Philosophy is so far from being a barren speculative Knowledge, that physick, Husbandry, and very many Trades […] are but Corollaries or Applications of some few Theorems of it ». R. Boyle, *Of the Usefulnesse of Naturall Philosophy*, Part II, « Of it's Usefulness to Physick », dans *Works*, vol. III, *Essay* I, p. 5. Cette utilité de la médecine pour le philosophe naturel et la comparaison avec l'agriculture sont l'indice ici d'une conception de la philosophie comme culture ou médecine de l'âme, comme l'a montré S. Corneanu dans *Regimen of the Mind, : Boyle, Locke and the early Modern Cultura Animi*, Chicago, Chicago University Press, 2012.

[4] La médecine est alors divisée entre une partie théorique, qui comprend l'étude de choses naturelles, non naturelles et contre-nature et une partie pratique répartie selon les cinq institutions classiques, voir H. J. Cook, « Physicians and the new Philosophy : Henry Stubbe and the virtuosi-physicians », dans *The Medical Revolution of the Seventeenth Century*, éd. R. French and A. Wear, 1989, p. 247. Cette division est ancienne et elle continue à structurer l'enseignement de la médecine durant la période moderne. Joël Coste a fait état du renouveau du genre médiéval de la médecine pratique en particulier chez des médecins que Boyle et Locke ont lu, comme D. Sennert (*Medicina Practica*, 1e éd. 1629) et L. Rivière (*Praxis Medica*, 1640). Voir J. Coste, *La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne*, dossier numérique en ligne Medica BU Santé, Introduction.

nombre de médecins, nous y reviendrons). Positivement, elle indique (2) la finalité anthropologique du développement du savoir médical (la connaissance du corps et de l'esprit, tout comme celle de leurs rapports). Elle marque aussi (3) l'orientation de la pratique du médecin vers le bien, qu'il s'agisse, comme le fait Boyle, de mettre en avant la vertu de la charité, motif d'une nécessaire communication du savoir médical à l'ensemble de la société[1], ou pour Locke d'insister sur la nécessité de produire un savoir utile[2]. C'est là un point essentiel de la reconfiguration et de la redéfinition de la « personne du philosophe naturel » à l'époque moderne depuis Bacon[3]. Connaître la nature constitue une obligation à la fois sur un plan privé (moral) et public (politique). Il ne s'agit pas de céder au plaisir de la curiosité en faisant de la spéculation une activité solitaire ou secrète, mais de mener l'enquête en vue du service des hommes et de l'utilité commune, le soin du corps et de la santé faisant partie des biens dont personne ne peut totalement se désintéresser et des sujets qu'il convient de diffuser et de communiquer[4]. Cette manière de définir la finalité de la connaissance (en vue de l'utilité et de la charité) implique en effet aux yeux de Bacon la mise en place d'une certaine organisation du savoir qui passe par la collaboration entre savants. Elle requiert un investissement important du pouvoir politique (financer les expériences et l'installation de laboratoires), et le développement des échanges entre naturalistes (voyages, correspondances), seul moyen d'œuvrer à une communication large des connaissances, utile à tous[5].

Est-ce à dire qu'il convient de penser le progrès de la médecine à la manière du progrès des arts mécaniques et d'adopter résolument la définition de la médecine comme art et non comme science ? Pour le dire encore autrement, faut-il faire un choix entre la dimension « spéculative » de la philosophie naturelle et sa dimension « opérative » ? Et est-ce finalement ce choix que Locke exprime lorsqu'il déclare dans la lettre à Molyneux qu'il n'entend pas se mêler de médecine et qu'il condamne cette manière romancée de faire de la médecine (« that romance way of physick ») à laquelle ont conduit des « théories générales » détachées de toute observation, tout en souhaitant cependant à la pratique médicale de réussir ?

Revenons un instant sur la manière dont Bacon présente cette distinction au sein de la philosophie naturelle dans le livre III du *De Augmentis*. D'un côté, l'investigation des *causes* des phénomènes naturels serait réservée aux fils de Démocrite, aux philosophes de la mine, de l'autre, l'action sur les *effets* naturels serait l'œuvre des

---

[1] « Certainly the almes of curing is a piece of charity, much more extensive than that other of relieving ; since onely beggars are necessitous of the last : but Princes themselves do often need the former ». R. Boyle, *An Invitation to a free and generous Communication of Secrets and Receits in Physick*, London, 1655, dans *The Works*, vol. I, p. 4

[2] Voir par exemple la manière dont Locke souligne la nécessité de se poser la question non pas de l'étendue de ce que nous pouvons connaître dans l'absolu, mais des choses qu'il est avantageux pour nous de connaître : « I will not say which we are capable of knowing, but which it would not be only convenient, but very advantageous for us to know ». J. Locke, *Of Study*, dans *The Educational Writings of John Locke*, éd. J. L. Axtell, Cambridge, Cambridge University Press, 1968, p. 407.

[3] Voir note *supra* et les travaux de S. Gaugroker sur cette question.

[4] Sur la promotion d'un savoir utile, voir F. Bacon, *Du Progrès*, livre I, p. 46. Sur le devoir de prendre soin du corps et de l'âme dès la vie terrestre, *voir Translation of the De Augmentis*, dans *The Works of Francis Bacon*, vol. IX, The fourth book, ch. II, p. 39.

[5] La *New Atlantis* (1624), utopie dans laquelle F. Bacon décrit la Maison de Salomon, institution consacrée au savoir, comprend une réflexion importante sur la médecine et les moyens de prolonger la vie. Ce texte joue un rôle important pour les diciples de Bacon, en particulier au sein de cercle de Hartlib dans lequel Boyle évolue au début de sa carrière. Le texte *An Invitation to a free and generous Communication of Secrets and Receits in Physick* est d'ailleurs initialement publié au sein d'un recueil de missives adressées S. Hartlib, *Chymical, Medicinal and Chyrurgical Addresses : Made to Samuel Hartlib*, London, 1655. Cf. aussi Ch. Webster, « The College of Physicians : Salomon's House in Commonwealth England », dans *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 41, n° 5, 1967, p.393-412 et A. R. Hall, « Medicine and the Royal Society », dans *Medicine in 17th Century England, A Symposium held at UCLA in Honor of C. D. O'Malley*, éd. A. G. Debus, University of California Press, Los Angeles, London, 1974, p. 421-452.

forgerons ou philosophes du fourneau. Contre ce type de séparation caractéristique de la pensée scolastique, Bacon insiste plutôt sur les relations réciproques entre les causes et les effets, sur l'échelle ascendante et descendante qui doit mener des expériences aux axiomes, et des axiomes aux expériences. Il ne s'agit pas de renoncer à la partie théorique de la philosophie naturelle mais de faire de la partie opérative un moyen d'alimenter et de modifier la théorie, et réciproquement de pratiquer la spéculation en vue d'une action sur la nature et de sa transformation[1].

Ce texte de Bacon constitue une référence essentielle pour comprendre le débat qui agite le milieu médical dans les années 1660 autour de la définition de la médecine et de sa place au sein de l'économie des savoirs. Peter R. Anstey a proposé faire de la distinction entre la dimension « spéculative » et la dimension « expérimentale » de la philosophie naturelle une clé pour penser les débats méthodologiques qui traversent le champ de la philosophie naturelle durant la seconde partie du XVIIe siècle en Angleterre[2]. Par dimension spéculative, il faut entendre le développement de doctrines générales au sujet des phénomènes naturels qui précède l'effort d'observation ou de recours à l'expérimentation : en ce sens la philosophie scolastique et aristotélicienne, le renouveau de l'épicurisme en philosophie naturelle ou encore la philosophie cartésienne peuvent être considérées comme des approches spéculatives de la nature[3]. L'auteur anonyme d'une *Lettre sur le présent état de la médecine* parue en 1665 présente, de manière à première vue laudative, la philosophie de Descartes. Il inscrit sa démarche dans la lignée de la méthode géométrique mise en œuvre par Galilée et par Kepler en astronomie et en physique. Toutefois la mention de l'ardeur déclenchée par la lecture des ouvrages de Descartes à rechercher les causes des phénomènes indique nettement dans le texte le risque d'un excès enthousiaste auquel pourrait conduire cette démarche[4]. Par opposition, la philosophie naturelle qui revendique le titre d'expérimentale part du recueil prudent des données d'observation et de comptes rendus d'expériences pour viser ensuite une généralisation explicative.

C'est ce second type de démarche, alliant observation et généralisation, tentant d'opérer une conciliation entre action sur la nature et connaissance des causes que l'on trouve à l'œuvre dans les traités qui, dans les années 1660-1680, réfléchissent aux moyens qui permettraient à la médecine d'échapper à l'opprobre[5]. Le médecin ne mérite le qualificatif de médecin « complet » ou « accompli » que s'il parvient à maîtriser et à associer les dimensions spéculatives et opératives de la médecine. L'opposition à une

---

[1] « Though I am well aware how close is the intercourse between causes and effects, so that the explanations of them must in a certain way be united and conjoined ; yet because all true and fruitful Natural Philosophy has a double scale or ladder, ascendent and descendent, ascending from experiments to axioms, and descending from axioms to the invention of new experiments ». F. Bacon, *De Augmentis*, dans *The Works of Francis Bacon*, vol. VIII, Livre III, ch. III, p. 480-481.

[2] P. R. Anstey, « Experimental versus speculative natural philosophy », dans *The Science of Nature in Seventeenth Century. Patterns of Change in Early Natural Philosophy*, éd. P. R. Anstey and J. A. Schuster, Dordrecht, Springer, 2005, p. 215-242.

[3] Il existe une forte association entre cartésianisme et philosophie spéculative dans les textes de cette période. Voir en particulier le reproche adressé à Descartes dans la préface à la traduction du traité des passions en 1650 : celui d'avoir abandonné les expériences en anatomie. *The Passions of the Soule in three Books. By R. des Cartes*, London, Printed for A. C and are to be sold by J. Marton and J. Ridley, 1650, « The first Letter to Monsieur des Cartes », p. 12-13.

[4] « And I look upon Galileo as the first that introduc'd any sound and real speculations in that way, by first discerning the necessity and use of Geometrical Theories in the considerations of Nature. This fortunate beginning was well pursu'd by Kepler, and brought to a great degree of perfection by D. Cartes, whose incomparable Books have kindled in mens mindes such an ardour of searching into the causes of things, that the great Spirits of our time seem all in a flame […] ». Anonyme, *A Letter Concerning the present State of Physick and the Regulation of the Practice of it in this Kingdom*, London, 1665, p. 7-8.

[5] Ce thème de l'opprobre est aussi présent dans le *De arte medica*, voir en particulier l'expression d' « *opprobria medicorum* » utilisée en 49 r.

forme spéculative de médecine permet de prendre ses distances par rapport à des méthodes d'enseignement doctrinales ou dogmatiques. En tout premier lieu celle qui se fonde, en philosophie naturelle, sur l'autorité d'Aristote ou sur celle de Galien en médecine, et qui tend à maintenir dans le champ de la physiologie des entités métaphysiques (les formes substantielles, les notions de sympathie et d'antipathie) que les défenseurs de l'*experimental philosophy* considèrent comme responsables des disputes stériles qui empêchent la médecine de progresser. Mais aussi la plus récente philosophie cartésienne, associée à une approche mécaniste de la nature, qui a pu être défendue et diffusée au moins dans un premier temps par certains philosophes en Angleterre, comme moyen de lutter contre l'enthousiasme et d'expliquer rationnellement les phénomènes, puis critiquée pour sa prétention à constituer un système d'explication de la totalité des phénomènes naturels[1]. Ce type de critique signifie-t-il pour autant qu'il convienne de condamner toute forme de spéculation ?

L'ambition de connaître la nature est bien ce qui permet au médecin de se distinguer du charlatan. Pour Ch. Merrett, médecin appartenant au cercle des « physiologistes d'Oxford[2] » écrivant dans le sillage des recherches initiées dans la première partie du siècle par W. Harvey, l'articulation des dimensions spéculatives et pratiques de la médecine constitue précisément la finalité que doit se fixer « le médecin naturaliste ». Cette dimension spéculative n'est pas associée chez Merrett à une doctrine théorique particulière (le galénisme, le cartésianisme, l'épicurisme), mais à la nécessaire connaissance de l'anatomie, encore enseignée dans les universités du milieu du XVIIe siècle comme un savoir théorique, mais dont il faut, selon Merrett, améliorer la dimension pratique[3]. Dans *The Character of the Compleat Physician or Naturalist* (1680[4] ?), la connaissance de l'anatomie est présentée comme la « première jambe » de la médecine. L'étudiant doit commencer par connaître les parties, leurs subdivisions, être capable de comprendre leur situation, leur connexion et la manière dont elles permettent aux fonctions de s'exercer ou rendent au contraire impossible leur exercice. Cette première dimension de la médecine renvoie aux noms des anatomistes anglais les plus réputés, les « deux gloires de notre nation » : William Harvey et Francis Glisson. L'anatomie, et plus particulièrement ici la pratique de l'anatomie comparée (« comparative anatomy[5] »), donne à la médecine une légitimité dans ses prétentions spéculatives. Elle fait partie des moyens qui doivent permettre au médecin de « découvrir le siège des maladies et leurs symptômes, leurs causes et leurs effets[6] ».

---

[1] Ce double mouvement de diffusion d'abord, puis de critique de la philosophie cartésienne et de l'hypothèse mécaniste dans sa prétention à rendre compte de l'ensemble des phénomènes de la nature est en particulier très net dans l'œuvre de Henry More. Voir H. More, *Divine Dialogues Containing Sundry Disquisitions […] Concerning the Attributes and Providence of God*, London, J. Flesher, 1668, p. 355. Voir aussi H. More, *Enchiridion Metaphysicum*, London, J. Flesher, 1671, reprint London, Thoemmes Press, 1997. D'autres auteurs sont d'emblée beaucoup plus critiques à l'égard de Descartes, l'accusant d'avoir abandonné les expériences en médecine, et valorisent plutôt des figures rivales comme celle de Regius. C'est le cas en particulier de M. Nedham dans *Medela Medicinae* (voir *infra*) mais aussi de l'auteur de la préface à la traduction anglaise du traité sur les passions. Voir R. des Cartes, *The Passions of the Soule in Three Books*, London, A. C. sold by J. Martin and J. Ridley, 1650, « The First Letter to M. des Cartes ».

[2] R. G. Franck, *Harvey and the Oxford Physiologists*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press, 1980.

[3] Voir sur ce point Ph. Allen, « Medical Education in 17th Century England », dans *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol.I, january 1946, n° 1, Henry Schuman, New York, en particulier p. 120. Cette situation change lentement au cours du XVIIe siècle.

[4] Ch. Merrett, *The Character of a Compleat Physician or Naturalist*, dans *Medical Tracts* (1518-1744), *British Libray* 551b. 1. Le texte daterait selon H. J. Cook de 1680.

[5] Sur le sens nouveau qu'acquiert la notion d'anatomie comparée au XVIIe siècle, non plus comme comparaison de la figure extérieure et des membres des animaux et des hommes mais comme discipline (zootomie) impliquant l'ensemble des vivants et outil d'investigation du lien entre organes et fonctions chez l'homme, voir *Médecine et philosophie de la nature humaine, Anthologie*, cité *supra*, chapitre II : « la différence anthropologique ».

[6] « The Compleat Physician (supposing in him University Learning) must begin with Anatomy, the subject of his Art : He must know all Parts, and their Sub-divisions […], the use of the Parts, their Situation, Connexion, Figure,

Mais le médecin ne doit pas oublier « l'autre jambe » sans laquelle la médecine ne pourrait avancer correctement, à savoir « la connaissance des choses naturelles[1] » qui n'implique pas seulement des capacités spéculatives (la capacité à dénommer les parties et à les distinguer les unes des autres), mais aussi des dons pratiques et manuels (associés à la dextérité manuelle[2]) :

> Le nom *Physicien* [*physician*] dérivé du grec *physis*, est rendu de manière évidente et entière par le mot naturaliste, c'est-à-dire quelqu'un qui a une bonne connaissance de toute l'étendue de la nature et des choses naturelles ; ajoutez à cela une préparation appropriée et adroite de ces choses et leur application aux corps des hommes en vue de l'établissement de la santé et de prolongation de la vie, et vous obtenez une définition complète de ce qu'est un médecin[3].

Merrett s'appuie ici sur la signification particulière du terme « physick » ou « physician[4] ». La médecine est bien, au sens large du terme, une forme de connaissance de la nature. Il faut cependant, pour pouvoir mériter ce titre de médecin-naturaliste, reconnaître que ce savoir plus vaste suppose le recours à des « expérimentations diligentes ». Elles seules permettent d'examiner « rigoureusement et attentivement » les parties nommées par l'anatomie et de les soumettre à l'épreuve d'un examen (« tryall ») qui ne relève pas d'un acte de l'entendement mais convoque tous les sens, parmi lesquels la vue et le toucher jouent un rôle essentiel :

> En réalité, cette connaissance n'implique pas seulement une simple connaissance de leurs noms et de leurs seules parties [de ces êtres naturels], mais un examen strict et sérieux par le biais d'expériences diligentes, et d'essais pratiqués par le recours à tous les sens, selon toutes les manières et comparaisons possibles entre eux, dans le but d'enquêter sur leurs natures relativement à celle de l'homme principalement, et sur tous les autres usages auxquels ils [ces êtres naturels] peuvent s'appliquer[5].

Réciproquement, la médecine ne peut se définir uniquement par ses applications pratiques, en particulier par l'opération consistant à administrer des remèdes, capacité que peuvent aussi revendiquer les apothicaires, les pharmaciens, ou même ceux qui sont alors perçus comme des charlatans (les « quacks »). Elle suppose des capacités spéculatives qui doivent permettre de distinguer le praticien malhonnête et d'abord avide du gain, du médecin complet et honnête qui se présente moins comme un professionnel que comme une personne, pourvue de qualités intellectuelles et morales.

Complements, Defects […]. He is to be well versed also in Comparative Anatomy, in all sorts of Animals whatsoever ; By which means he will discover the seat of Diseases and Symptoms, their Causes, and Effects […], which ways the matter of Diseases passeth from part to part, and also all the fluids in our Bodies ». Ch. Merrett, *ibid.*, p. 1.

[1] « The other Leg of Physick is, The Knowledge of Natural Things […] », *ibid.*

[2] « In the true notion of Anatomy then two acts are comprehended ; a work of the hands, Dissection, and an exercise of the Mind or Intellect, Speculation ». W. Charleton, *Enquiries into human nature, in* VI. *Anatomic Praelections in the New Theatre of the Royal Colledge of Physicians in London*, London, M. White for R. Boulter, 1680, Preface, D2.

[3] « The word *Physician*, derived from the Greek phusis, is plainly and fully rendered by the word Naturalist (that is) one well vers'd in the full extent of Nature, and Natural things ; hereunto add the due, and skilful preparation and application of them to Mens body, in order to their Health, and prolongation of Life, and you have a comprehensive Definition of a Physician. 'Tis not then a particular Knowledge or Art of one or a few things, but in général of all Bodies, whether Elements, inanimate, or living ». C. Merrett, *ibid.*, p. 2-3.

[4] « Physicke (taking it according to the derivation, and not according to our Idiome, for Medicine) is scituate in a middle tearme or distance between Natural History and Metaphysicke ». F. Bacon, *The Advancement of Learning*, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol. IV, book II, p. 82.

[5] « Now this Knowledge implies not only a bare visible skill of their Names, and Parts only ; but a strict and serious examination of them by diligent experiments, and tryals of them by all the Senses, by all wayes, and comparisons amongst themselves, to investigate their Natures relating to men principally, and all other uses they may be applyed to ». C. Merrett, *ibid.*, p. 3.

Cependant, la possibilité d'articuler ces deux dimensions fait l'objet d'un débat. D'un côté, certains médecins, comme Merrett, assignent un sens positif à la spéculation, comme ambition de connaître qui n'est pas incompatible avec la pratique expérimentale. D'autres, comme Francis Glisson, vont même jusqu'à considérer que le médecin doit parvenir jusqu'à la connaissance de la substance des choses, qu'elles soient de nature corporelle ou spirituelle. Le médecin est philosophe. Le « projet anatomique[1] » développé par Francis Glisson possède une ambition métaphysique forte : proposer une conception de la matière vivante (que G. Giglioni a qualifiée d'hylozoïste) susceptible de constituer une alternative aux philosophies mécanistes, à même de rendre compte d'un dynamisme inhérent à la matière et d'un pouvoir de formation autonome du vivant[2]. Pour Glisson, héritier ici de la médecine scolastique[3], l'objectif du médecin doit être de parvenir à comprendre la nature ultime des maladies, leur essence. Et si notre entendement n'est pas capable d'accéder directement ni immédiatement à la réalité des phénomènes, l'anatomie fournit le modèle d'une « dissection mentale » à même de reconstruire les phénomènes de manière à les rendre intelligibles. C'est bien là le programme que définit, dans la première version anglaise de l'épître dédicatoire du *De Natura Substantiae Energetica* (1672), celui qui fut, en même temps que Locke, médecin de Lord Ashley[4]. Glisson assigne ainsi à l'anatomie une finalité épistémologique positive et une ambition métaphysique que Locke sera loin de reprendre à son compte[5].

Certes, il insiste aussi sur la nécessité de pratiquer l'observation et les expériences, sur le temps requis pour mener à bien cette tâche qui revient selon lui à la *Royal Society*, tout en exprimant sa confiance à l'égard de ses membres et de leur capacité à confirmer ses hypothèses au sujet de la nature du vivant[6]. Mais cette dimension expérimentale de la recherche n'est, pour le médecin de Cambridge, qu'un instrument au service d'une ambition métaphysique, celle qui doit conduire le philosophe naturel à comprendre les opérations secrètes et cachées de la nature[7]. Cette finalité assignée à la médecine n'est pas étrangère à ceux qui, dans les universités en Angleterre, revendiquent l'héritage aristotélicien et scolastique en médecine[8] ou qui entendent reconduire le projet

---

[1] G. Giglioni emprunte cette notion à A. Cunningham (*The Anatomical Renaissance*, *op. cit.*) dans *The Genesis of Francis Glisson's Philosophy of Life*, *op. cit.*, ch. II, p. 57. Par « projet anatomique » il faut entendre le fait de penser l'anatomie comme une enterprise complexe incluant la description de la structure du corps (*historia*), l'explication de ses usages et de ses fonctions (*usus*) par le recours aux sens (*autopsia*) et à l'expérience de la dissection.

[2] G. Giglioni, *The Genesis of Francis Glisson's Philosophy of Life*, *op. cit*., voir en particulier l'introduction.

[3] Voir glossaire.

[4] Sur les comtes de Shaftesbury, le premier et le troisième jouant un rôle particulier dans la vie de Locke, voir l'index des auteurs.

[5] F. Glisson, *Latin Manuscripts* (1), *op. cit*., introduction, p. III.

[6] La pratique de l'observation sert en effet une ambition métaphysique et épistémologique : établir la nature réelle et non fictive de la maladie, elle permet de s'assurer que l'on a bien affaire à une essence de la maladie et qu'il sera possible d'accéder à ses causes. « Before we attempt an enquiry into the Nature and Causes of this Disease, we hold it convenient to premise some few certain and undoubted things, as being obvious to the Senses, which both demonstrate the real existence of this Disease, and may also be cast for a foundation, whereon to build the Superstructure of our judgement and opinion concerning this new Disease ». F. Glisson, *A Treatise of the Rickets : Being a disease common to children. Wherein (among many other things) is shewed 1. the essence, 2. The causes, 3. The signs, 4. The remedies of the disease. Published in latin, by Francis Glisson, George Bate, and Ahasuerus Regemorter, Doctors of Physick, and Fellows of the Colledg of Physicians of London, Enlarged, Corrected and very much amended throughout the whole Book, by Nich. Culpeper Gent Student in Physick and Astrology*, London, Peter Cole, 1651, ch. II, p. 8.

[7] Comme le souligne G. Giglioni, Glisson propose ici une certaine lecture du projet baconien : celle d'un Bacon métaphysicien, quand les partisans de l'*experimental philosophy* insistent plutôt sur la dimension opérative et mécanique de la médecine. Voir G. Giglioni, *op. cit*., p. 41.

[8] Voir C. B. Schmitt, « Aristotle among the physicians », dans *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, *op. cit*., p. 1-15. Voir aussi les adages (« ubi desinit philosophus », « incipit medicus ; optimus medicus philosophicus ») commentés par I. MacLean, dans *Le monde et les hommes selon les médecins de la Renaissance*, CNRS éditions, Paris, 2006 et aussi dans *Logic, signs and nature in the Renaissance*, *op. cit*.

galénique d'une philosophie médicale. Le véritable médecin doit être philosophe et, à ce titre, l'éducation du médecin doit intégrer une véritable formation philosophique[1]. Il correspond aussi à une certaine lecture de l'héritage baconien en médecine celle, comme le souligne Giglioni, d'un Bacon métaphysicien, qui se fixe comme objectif l'interprétation de la nature[2], assigne à la médecine des ambitions spéculatives fortes, en particulier celle d' accéder à la connaissance des causes des phénomènes naturels. La présence de l'héritage scolastique en médecine est donc loin de constituer un obstacle à la formation d'une philosophie médicale originale, même s'il a pu conduire, dans le cas de l'œuvre de F. Glisson, à la taxer de « conservatrice » et à minorer son importance.

D'autres médecins, adeptes de la nouvelle médecine chimique diffusée en Angleterre *via* l'œuvre du médecin d'origine flamande J-B. Van Helmont (1577-1644), proposent cependant une lecture différente de Bacon, fondée sur le programme de recherche exposé dans la *Nouvelle Atlantide*. Ils se montrent beaucoup plus critiques à l'égard de la médecine savante et universitaire. Soulignant l'inutilité des découvertes anatomiques[3], qui ne servent qu'à établir la réputation de leurs auteurs, ils entendent faire de la médecine un art mécanique, fondé sur l'expérimentation, orienté vers l'efficacité thérapeutique ou la prolongation de la vie[4]. Le polémiste anti-royaliste Marchamont Nedham, auteur d'une diatribe publiée en 1665 contre la médecine universitaire galénique diffusée par le *College of Physicians*, revendique cette lecture de l'héritage baconien, accentuant la dimension mécanique et expérimentale de la médecine et fustigeant l'enseignement spéculatif de la médecine à la mode scolastique[5]. La chirurgie, associée à la dimension opérative de la médecine, directement orientée vers la guérison du corps peut, dans ce contexte, apparaître comme une partie de la médecine bien supérieure à l'anatomie, encore fortement associée à un enseignement abstrait, formel et spéculatif de la médecine[6]. L'opposition entre les deux dimensions de

---

[1] Voir sur ce point le traité de Galien, *Que le bon médecin est aussi philosophe*, dans *Œuvres complètes*, t. I, éd. V. Bourdon-Millot, Paris, Belles-Lettres, 2007. L'étudiant en médecine, après avoir acquis la maîtrise des langues anciennes, doit poursuivre son cursus par une formation philosophique dans les villes universitaires d'Oxford ou de Cambridge. « […] he ought to apply himself to the Study of Philosophy, for which Oxford and Cambridge may justly challenge a praeminence above other Universities. Here it's our Student learns to speak like a Scholar, and is informed in the princples of Nature, and the constitution of natural bodies, and so receiving a rough draught in his mind, is to be accomplis 'd by that excellent Science of Human Bodies ». [Anonyme] *The Accomplisht Physician*, London, 1670, p. 18.

[2] Voir en particulier F. Bacon, *A New Abecedarium of Nature*, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol.XIII, p. 172-225.

[3] Le thème de l'inutilité des découvertes anatomiques n'est pas développé uniquement par les conservateurs ou partisans des anciens dans la querelle entre anciens et modernes. On le retrouve aussi plus largement chez ceux qui considèrent que l'anatomie demeure une pratique spéculative, associée à la domination de la tradition scolastique dans les universités, et recommandent une investigation plus active de la nature, telle que celle proposée par les médecins chimistes. Voir en particulier le traité d'un partisan de Van Helmont, J. Webster, *Academiarum Examen, Or the Examination of Academies, Wherein is discussed and examined the Matter, Method and Customs of Academick and Scholastick Learning, and the insufficiency thereof discovered and laid open ; as also some Expedients proposed for the Reforming of Schools, and the perfecting and promoting of all kind of Science*, London, 1653, ch. VI, « Of Scholastick Philosophy », p. 72 et suivantes.

[4] L'ouvrage de l'évêque Thomas Tenisson, publié en 1679, offrant une sorte de compilation des œuvres de Bacon, présente dans sa partie médicale (*Baconiana Medica*), les remèdes proposés par Bacon contre la maladie de pierre et les moyens de prolonger la vie. Voir *Baconiana, Or Certaine Genuine Remains of Francis Bacon, Baron of Verulam, In arguments Civil and Moral, Natural, Medical, Theological, and Bibliographical*, London, Richard Chifwell, 1679.

[5] « A Doctor bred up in the Contemplative Philosophy of the Schools, may be a Scholar and a very fine Gentleman ; but what is that to the curing of a Disease, or the rousing of a Heart-sick Man from his bed of Languishment ? This is to be executed rather from one that is qualified for the work by the acquaintance with Mechanick and Experimental Philosophy ». M. Nedham, *Medela Medicinae, A Plea for the Free Profession, and a Renovation of the Art of Physick*, London, Printed for Richard Lownds at the White-Lion in S. Pauls Church-yard, 1665, p. 255.

[6] « […] though medicinal knowledge have received some melioration especially in the Anatomical part, wherein men have laboured with much acureness, diligence, and observation, so that this part seems to be growing, and arising towards the Zenith of perfection, especially since our never-sufficiently honoured Countryman Doctor Harvey discovered that wonderful secret of the bloods circulary motion : yet for all this there comes small advantage by it in practice, and application, for the more certain, safe, and easie curing of diseases : for though it bring great satisfaction

la médecine, spéculative et opérative, est encore plus accentuée dans le traité plus tardif de Gideon Harvey, *The Conclave of Physicians* (1683), dirigé là encore contre la médecine savante et universitaire, l'auteur finissant par déclarer que l'anatomie n'est pas plus nécessaire à un chirurgien que la connaissance de la nature du bois ne l'est à un charpentier ou celle de la pierre à un tailleur de pierre[1].

Gideon Harvey soulignait pourtant deux décennies auparavant, dans un ouvrage plus général consacré aux nouveaux principes de la philosophie et aux places respectives de la métaphysique, de la physique, de la philosophie naturelle et de la théologie, la difficulté à situer la médecine au sein de l'économie des savoirs, entre la partie « spéculative » et la partie « pratique » de la philosophie naturelle[2]. La médecine appartient au genre des activités conduisant à la production d'une œuvre, qu'elle soit durable ou éphémère. Elle ne relève pas d'une activité de l'entendement tournée uniquement vers la spéculation. À ce titre, elle est à situer dans la catégorie des « arts » et dans la partie pratique de la connaissance. Mais la médecine constitue aussi une forme de connaissance de la nature. Le médecin est un naturaliste : c'est pourquoi il se rapproche du philosophe naturel et de son approche plus spéculative de la nature et du vivant[3]. La médecine constitue donc l'exemple même d'un savoir faisant apparaître les limites d'une distinction trop rigide entre partie théorique et partie pratique du savoir, même si certains considèrent qu'elle se situe clairement du côté de la pratique :

> À quelle partie de la philosophie rameneriez-vous l'art de la médecine ? Vous la mettrez peut-être en rapport avec la philosophie naturelle, mais la chose n'est pas possible, l'un étant de nature pratique, l'autre de nature spéculative[4].

Ce texte de G. Harvey propose une caractérisation de la philosophie naturelle - comme partie d'un savoir théorique portant sur des objets spéculatifs, distincte de la partie pratique de la connaissance, qui englobe la médecine, la philosophie morale et la logique - assez proche de celle que l'on trouvera quelques décennies plus tard, sous la plume de Locke à la toute fin de l'*Essai sur l'entendement humain*[5]. Selon Peter R. Anstey, Locke, comme Boyle, prennent clairement parti pour une définition de la médecine comme « partie ou mise en pratique de la philosophie naturelle », selon la définition donnée par Boyle[6] dans les *Experimenta et Observationes Physicae* (1691). Si le philosophe naturel et le médecin ont bien le même objet, ils s'y réfèrent cependant

---

to a speculative understanding, and help to cleer many intricate doubts, yet doth it little to remove dolor, danger, or death ». J. Webster, *op. cit*., ch. V, p. 72.

[1] « Anatomy is no further necessary to a Surgeon, then the knowledge of the nature of the wood to a Carpenter, or of a Stone to a Stone cutter ». G. Harvey, *The Conclave of Physicians, Detecting their Intrigues, Frauds and Plots Against their Patients*, London, James Partridge, 1683, ch. III, p. 38.

[2] Gideon Harvey, *Archeologia Philosophica Nova, or New Principles of Philosophy, containing Philosophy in general, Metaphysicks, or Ontology, Dynamilogy, or a Discourse of Power, Religio Philosophy, or Natural Theology, Physicks, or Natural Philosophy*, by Gideon Harvey, Dr. Of Phys and Phil, London, Samuel Thomson, 1663, ch. IV, « Of the distribution of Philosophy in Parts », p. 13-15.

[3] Ce statut intermédiaire de la médecine et la difficulté à la situer dans la division des savoirs est aussi un aspect essentiel de la réception de la philosophie aristotélicienne dans la médecine scolastique comme l'a montré Per-Gunnar Ottosson au sujet de Taddeo Alderotti et de son commentaire de Galien : « Ad secundum dico quod medicinalis scientia si debit poni uel reponi sub illa divisione scientiae, scilicet contemplatiuum, praticum et actiuum, reponitur sub hiis duobus membris, scilicet contemplatico et pratico. Nam inquantum speculatur sub speculativo et inquantum operatur sub pratico negocio ». P. G. Ottosson, *op. cit.*, note 43, p. 78.

[4] « To what part of Philosophy will you reduce the Art of Medicine ? Possibly you may refer it to Natural Philosophy, which may not be, because the one is practick and the other speculative ». G. Harvey, *Archeologia Philosophica Nova*, *op. cit*., ch. III, p. 15.

[5] Sur la discintion entre « Physique », « Pratique » et « Connaissance des signes », voir *Essai* IV, XXI, §§ 2-4, p. 1037-1038.

[6] « Medicine being a Part, or an Application of Natural Philosophy […] ». R. Boyle, *Experimenta et Observationes Physicae*, dans *The Works*, vol. XI, ch. IV, p. 398 et P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit*., p. 7.

en suivant des fins différentes : la connaissance des causes et la découverte de la vérité pour le premier, l'action sur les effets et la cure des maladies pour le second[1]. Cette position est aussi représentée dans une seconde lettre de Locke adressée à son ami Thomas Molyneux, le 15 juin 1697, lorsqu'il approuve le jugement porté par le médecin Richard Blackmore[2] sur les hypothèses en médecine. Ce dernier, remarque en effet Locke, s'est opposé à un mauvais usage des hypothèses et de la spéculation en médecine :

> [Il] s'est déclaré publiquement contre la manière plus facile, à la mode et plaisante de faire des hypothèses, manière qui, je crois, a davantage nui au véritable art de la médecine, c'est-à-dire la cure des maladies, que toutes les autres choses réunies, en le rendant savant, spécieux, bavard, mais incapable d'œuvrer à sa grande fin : la santé de l'humanité[3].

Cette lettre développe bien une opposition entre spéculation et opération : d'un côté, les philosophes naturels qui s'adonnent au plaisir de la spéculation en énonçant des hypothèses savantes mais stériles et bavardes. C'est en ce sens que l'on peut aussi comprendre le jugement de Locke sur la philosophie naturelle dans les *Pensées sur l'éducation* :

> Il me paraît que la philosophie naturelle, entendue comme science spéculative, n'existe pas encore, et peut-être puis-je penser que j'ai des raisons de dire que nous ne serons jamais en état d'en faire une science[4].

De l'autre, les médecins qui se fixent comme tâche d'œuvrer à la santé et de guérir les maladies. Dans les manuscrits médicaux, et de manière particulièrement nette dans *De Arte Medica* (1669), la tendance à partir de maximes fondamentales (ce que Bacon nomme « axiomes ») pour en tirer des conséquences, au lieu de partir de l'observation des effets pour s'efforcer de comprendre les phénomènes naturels, est pointée par Locke comme un facteur important de l'absence de progrès de l'art médical. Cette démarche spéculative en médecine se trouve rapportée plus particulièrement à la doctrine des humeurs, mais elle caractérise plus largement tous ceux qui partent d'hypothèses (au sens négatif de principes posés dogmatiquement[5]), y compris les médecins chimistes, lorsqu'ils pensent que c'est grâce à la connaissance théorique du souffre et du mercure qu'ils seront capables de déterminer l'efficacité ou la nocivité des remèdes dans le traitement des fièvres[6]. À l'inverse, l'observation diligente des

---

[1] « For there are divers hurtful or advantageous accidents and changes of the humane Body, whereof the Naturalist takes notice, but as they are Phaenomina or changes produc'd by Natural causes in the Body of an Animal, whilst the Physician considers them as Symptoms of Diseases, or Effects of Medicines, the former directing his Speculations to the discovery of truth, and the other his Theory to the recovery of health ». R. Boyle, *Of the Reconcileableness of Specific Medicines to the Corpuscular Philosophy* (1685), dans *The Works*, vol. X, p. 353.

[2] Sur cet auteur, voir liste des auteurs en annexe. « The raising of an Hypotheses in Philosophy obtains little more Credit with me, than the erecting a Scheme in Astrology ; and the Judgments and Decisions that are given upon them seem to me alike Precarious and uncertain. […]. A clear and penetrating Understanding, Cultivated and Matur'd by repeated, Diligent Observation, will in my Opinion, make a more able and accomplish'd Physician, than any Philosophical Scheme that has yet obtain'd in the World ». R. Blackmore, *King Arthur. An Heroick Poem in Twelve Books*, London, 1697, The Preface, p. IX-X, cité par P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit*., p. 88-89.

[3] « (he) has so publickely declared against the more easie, fashionable, and pleasing way of an hypothesis, which, I think, has done more to hinder the true art of physic, which is the curing of diseases, than all other things put together, by making it learned, specious, and talkative, but ineffective to its great end, the health of mankind […] ». Locke à William Molyneux, 15 juin 1697, dans *The Correspondence*, vol. VI, lettre n° 2277, p. 144.

[4] J. Locke, *Quelques pensées sur l'éducation*, *op. cit*., §190, p. 333.

[5] Sur les sens de ce terme, voir le glossaire.

[6] Le vocabulaire des « remote speculative principles » des « speculative theorems », des « fundamentall maximes » est très présent dans *De arte medica*, 51r-52r.

maladies apparaît comme le seul moyen de se libérer des théories ou des maximes trop générales[1]. L'observation de l'action des effets, et non la connaissance des causes, est susceptible d'aider le « médecin pratique »[2] à proposer à son patient des remèdes efficaces, tout comme celle des effets de l'eau bouillante rend le cuisinier capable de préparer une poule bien tendre, ou celle des effets du croisement de certaines boutures permet au jardinier à faire pousser des plantes vigoureuses[3]. Le médecin apparaît, dans ces textes, plus proche de ceux qui pratiquent les arts les plus pratiques que du savant lettré féru d'axiomes : son habileté n'est pas conditionnée par un savoir théorique.

Pourtant Locke va-t-il jusqu'à considérer que la médecine relèverait d'une pratique mécanique purement empirique et opérative, absolument détachée de toute visée cognitive[4] ? Dans *De Arte Medica*, l'adjectif « mécanique » est utilisé en un sens péjoratif pour qualifier une dérive de l'art médical, lorsque la spéculation se déploie indépendamment de tout souci d'observation et que le savoir perd toute utilité pratique[5]. Condamner une forme vide de spéculation, c'est d'abord pour Locke rejeter une manifestation non réglée de l'entendement, qui conduit à faire des découvertes « par hasard[6] ». Locke n'irait pas non plus jusqu'à dire, comme Gideon Harvey, que l'anatomie n'est d'aucune utilité pour le chirurgien. Il commence au contraire par souligner dans la première phrase de *Anatomi*a l'utilité indéniable de l'anatomie comme guide pour la pratique chirurgicale :

> Il ne fait aucun doute que l'anatomie est absolument nécessaire au docteur en chirurgie et au médecin qui voudrait diriger les incisions d'un chirurgien au cours d'une trépanation ou d'autres opérations[7].

Nous nous arrêterons ultérieurement sur les critiques que Locke adresse à l'anatomie. Ce texte indique cependant ce qui sera sa position jusqu'à la lettre à Thomas Molyneux en 1693. S'il existe une forme de spéculation néfaste en médecine (comme en philosophie naturelle), celle qui consiste à formuler des hypothèses trop éloignées des observations (que ce soient celles des galénistes, des paracelsiens, des corpuscularistes), il reste néanmoins possible de penser une forme utile de spéculation : celle qui permet de formuler des hypothèses distinctes et spécifiques en fonction des différentes espèces de maladies observées et de procéder ensuite par analogie, lorsque des cas semblables sont constatés. L'hypothèse n'est plus alors une maxime générale énoncée théoriquement avant toute forme d'observation, pouvant prétendre au titre de fondement pour un système de philosophie naturelle. Elle constitue simplement une « aide artificielle » pour le médecin, un soutien pour pratiquer une forme d'art de la mémoire qui s'applique différemment selon les espèces de maladies et les cas à traiter[8].

Ne pas transformer la médecine en un roman, c'est bien s'opposer à une certaine manière de spéculer qui consiste à partir d'hypothèses pour les transformer en maximes ou pire encore en fondements pour bâtir des systèmes[9]. Il faut bien commencer par

---

[1] « You cannot imagin how far a little observation, carefully made, by a man not tyed up to the four humours ; or salt, sulfur and mercury ; or to acid and alkali, which has of late prevailed, will carry a man in the curing of diseases ». Locke à William Molyneux, 15 juin 1697, *op. cit*., p. 145.

[2] Pour l'emploi de l'expression de « practicall physician », voir *Anatomia*, 37v.

[3] La comparaison entre le médecin et le cuisinier se trouve dans le *De Arte Medica*, 52r ; celle du médecin et du jardinier dans *Anatomia*, 31v (voir traductions en annexe).

[4] « I know that there is also a kind of Mechanic often merely empirical and operative, which does not depend on Physic ; but this I have remitted to Natural History, taking it away from Natural Philosophy. I speak only of that mechanic which is connected with physical causes ». F. Bacon, *De Augmentis*, cité *supra*, ch. V, p. 512.

[5] J. Locke, *De Arte Medica*, 53r.

[6] La thématique de la conduite de l'entendement est en effet présente dans le *De Arte Medica* en 54r.

[7] J. Locke, *Anatomia*, 31r.

[8] John Locke à Thomas Molyneux, 20 janvier 1693, *op. cit*., p. 628-630.

[9] Ce point sera abordé *infra* en III.

l'histoire naturelle, par l'observation des faits avant de former une quelconque hypothèse et l'éprouver par le recours aux expériences, au lieu de présenter les faits de telle sorte qu'ils s'accordent avec une hypothèse préalablement adoptée, comme le précisera Locke dans le livre II de l'*Essai*[1]. Relire l'héritage baconien et la distinction entre dimension spéculative et opérative de la philosophie naturelle, c'est donc moins opposer ces deux dimensions qu'accomplir un effort pour les articuler[2]. Cette articulation joue en effet un rôle important pour reconnaître le « bon » médecin et tenter de distinguer le « médecin complet » de tous ceux qui à différents titres, proposent d'administrer des remèdes ou d'aider les hommes à se conserver en santé. La difficulté à assigner une place à la médecine au sein de l'économie des savoirs se double d'une difficulté à évaluer la pratique médicale et à identifier des actes permettant de reconnaître une compétence spécifique. Or cette question du critère, posée dès le début du siècle par F. Bacon, est essentielle pour comprendre le contexte de crise que traverse la médecine au moment où Locke accomplit sa formation à Oxford et rédige ses manuscrits médicaux.

L'identité du médecin et la crise de la médecine[3]

Dans quel état se trouve l'art médical au moment où Locke se met à écrire sur ce sujet ? Peut-on alors parler de « médecine » au sens d'un domaine spécialisé du savoir qui se transmettrait dans des institutions aux pouvoirs bien établis, délivrant des diplômes à des professionnels reconnus ? Cette identité professionnelle du « médecin » est en réalité bien loin d'être acquise dans les années 1660 en Angleterre.

Être médecin à la fin des années 1660 en Angleterre

Le lecteur de *Anatomia* ou du *De Arte medica* peut être frappé par la diversité des termes utilisés par Locke pour rendre compte des différents aspects de la médecine comme savoir et comme pratique. La médecine renvoie à la fois dans le texte à un type de connaissance - (« the knowledge of physick », *De Arte Medica* 50r) transmis par des « professeurs » au sein d'une institution (« professors », « the faculty of medicine », *ibid.* 49r et 55r) - et à un art (« the art of physick »), mis en œuvre par des praticiens (« practicioners of physick » *ibid*. 49r ; « practice of physick », *Anatomia* 31r), souvent qualifié d'utile (« useful », *De Arte Medica* 52r) par opposition aux spéculations vides (« empty speculations ») des savants (« learned men »). Elle est par ailleurs envisagée comme partie d'un ensemble plus large, la « philosophie naturelle » (« natural

[1] « Mais quiconque veut éviter de se tromper soi-même, doit établir son hypothèse sur un point de fait, et en démontrer la vérité par des expériences sensibles, et non pas se prévenir sur un point de fait en faveur de son hypothèse, c'est-à-dire juger qu'un fait est vrai parce qu'il le suppose tel […] ». J. Locke, *Essai* II, I, 10, p. 222. Et voir aussi II, I, 21. p. 232 : « Quiconque voudra prendre la peine de s'instruire par observation et par expérience, au lieu d'assujettir la conduite de la nature à ses propres hypothèses […] ». Sur la question des hypothèses, voir L. Laudan, « The Nature and sources of Locke's views on hypotheses », dans *Locke On Human Understanding, Selected Essays*, éd. I. C. Tipton, Oxford, Oxford Univesity Press, 1978, p. 149-162. Sur les hypothèses et la méthode d'observation, voir notre chapitre III.

[2] On trouve en particulier dans la lettre de 1665 sur le présent état de la médecine, cette articulation possible entre pratique et spéculation : préconisant la fabrication des médicaments par les médecins eux-mêmes et non par les apothicaires, l'auteur souligne l'utilité des expériences menées par le médecin pour nourrir la spéculation du philosophe naturelle. [Anonyme], *A Letter*, cité *supra*, p. 44.

[3] Cette situation de crise a été en particulier détaillée d'un point de vue historique par H. J. Cook dans *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London, op. cit*., et dans le livre de B. Kaplan-Beguin sur Boyle, *Divulging of useful Truths in Physick. The Medical Agenda of Robert Boyle*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1993, p. 31 et suivantes. Sur le statut du médecin homme de science à l'époque moderne, voir S. Shapin, « The Man of Science », dans *The Cambridge History of Science, op. cit*., p. 179-191.

philosophy ») qui comprend aussi la chimie, la botanique et l'anatomie (*De Arte Medica* 55r). Elle renvoie à différents types de pratiques ou de ce que nous nommerions aujourd'hui « professions médicales » : le médecin (« physitian », *Anatomia* 31r), le docteur (« doctor », *ibi*d. 32r), le chirurgien (« chirurgion », « surgion » *ibid*. 31r), l'anatomiste (« the laborious anatomist », *ibid*. 33r), l'apothicaire (« apothicarie »). Le terme « doctor » ou « médecin » (du latin « medicus ») s'applique à cette époque indifféremment à des individus ayant ou non suivi un cursus universitaire. En revanche le terme « physician » (du latin « physicus ») désigne de manière plus restreinte ceux qui ont suivi une formation universitaire en médecine[1]. Quant aux étudiants qui assistent aux leçons des professeurs de philosophie naturelle dans les universités, ils ne pratiquent pas eux-mêmes les dissections, cet acte étant la plupart du temps réservé à l'intervention des chirurgiens. L'enseignement de la médecine reste, tout au long du XVIIe siècle, marqué par son caractère théorique[2].

Remarquons que le texte de *Anatomia* propose aussi une distinction de genre et d'âge relativement à la profession médicale, en opposant l'efficacité des remèdes transmis par l'expérience de « vieilles femmes » au caractère spéculatif et vide des théories savantes délivrés par les hommes (« toute la connaissance que nous possédons de leur efficacité devant bien plutôt être attribuée à l'expérience des vieilles femmes qu'aux théories des savants », *Anatomia*, 38r). Il souligne enfin l'impuissance de la médecine européenne face à de nouvelles maladies considérées comme incurables en l'opposant aux ressources et à l'aide prodiguée aux malades par des indiens illettrés. Sans avoir jamais pratiqué l'anatomie, ces derniers apparaissent à même de proposer des remèdes là où les savants « docteurs » (« doctors ») préfèrent déclarer le cas incurable et abandonner leurs malades (*Anatomia* 32r). Locke tient donc compte de la découverte de nouvelles maladies qui a accompagné celle du Nouveau Monde[3] et de l'existence d'une diversité de pratiques médicales, sans considérer comme acquise la supériorité de la médecine européenne par rapport à d'autres manières de soigner[4].

Ce qui frappe à la lecture de ces textes, c'est donc tout d'abord l'extrême diversité de la médecine : relativement aux lieux où elle se pratique (à l'université, dans les théâtres d'anatomie, à la maison, dans les pays les plus reculés ou en Europe), relativement aux personnes qui l'exercent (des anatomistes, des professeurs, des docteurs, des médecins, des apothicaires, des chirurgiens) à leur sexe (femmes, hommes[5]), à leur âge, au savoir ou à l'expérience dont elles sont créditées. Il apparaît difficile de parler ici d'une « profession » médicale aux contours bien délimités. Dans *De Arte Medica* (1669), Locke utilise bien le terme de « profession », mais pour

---

[1] H. J. Cook, « The new philosophy and medicine », dans *Reappraisals of the Scientific Revolution*, éd. D. C. Lindberg and R. S. Westman, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, note 29, p. 427.

[2] Voir P. Allen, « Medical Education in 17th Century England », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. I, January 1946, n° 1, New York, p. 115-148, en particulier p. 120.

[3] Nous reviendrons sur ce point dans le ch. III.

[4] On peut ici penser que Locke utilise les récits de voyage pour faire état d'une diversité des pratiques en médecine aussi importante que celle qui existe dans le domaine religieux. Sur ce sujet voir H. J. Cook, « New Worlds, New Diseases, New Remedies », dans *The Cambridge History of Science*, *op. cit*., p. 416-434. Sur l'importance des récits de voyage et l'effort pour connaître les thérapies pratiquées dans d'autres pays au sein de la *Royal Society*, voir A. R. Hall, « English Medicine in the Royal Society's Correspondence : 1660-1677 », dans *Medical History*, 1971, vol. 15, p. 111-125. Hall signale en particulier les lettres envoyées par H. Oldenburg, secrétaire de la Royal Society, en Inde, aux Bahamas, au Brésil, en Nouvelle Angleterre, dans l'espoir de découvrir de nouveaux remèdes. La préface au texte sur la variole (68v) évoque aussi des remèdes extraits de plantes venant d'autres contrées.

[5] Ce critère n'est pas sans importance dans les traités sur la médecine. James Primerose consacre tout un chapitre aux « femmes qui se mêlent de médecine et de chirurgie » pour différencier leur pratique ignorante du soin de celle des savants médecins. J. Primerose, *Popular Errours, Or the Errours of the People in Physick*, trad. R. Wittie, London, W. Wilson for N. Bourne, 1651, ch. V, « Of Women that meddle in Physick and Surgery », p. 19-21.

désigner de manière large l'ensemble des pratiques visant la guérison des maladies tout en soulignant la dimension morale de cette tâche :

> Une vie longue, délivrée des infirmités et de la douleur, autant que le permet la composition de notre fragile constitution, est une affaire d'une si grande importance pour le genre humain qu'on peut difficilement concevoir plus noble entreprise que celle qui fait profession de guérir les maladies[1].

C'est d'abord parce qu'une vie délivrée des infirmités et de la douleur constitue un bien qui concerne l'ensemble de l'humanité, que la pratique de soigner et de prolonger la vie[2] apparaît comme une entreprise digne d'être menée professionnellement, et la médecine comme un art qu'il faut s'efforcer de perfectionner. On retrouve exactement le même type d'argumentation dans l'épître dédicatoire au traité sur la variole projeté par Sydenham, que John Burrows et Peter Anstey ont récemment attribué à John Locke[3]. C'est bien parce que la vie des hommes constitue un sujet de préoccupation qu'il est du devoir du médecin de tout faire pour proposer des traitements lorsqu'une maladie comme la variole produit des effets aussi funestes sur la population. La recherche d'une méthode de traitement « évidente et facile » (« plain and easy ») est ici motivée par le souci de rendre la cure accessible à tous, y compris aux plus pauvres, à ceux qui sont contraints de se passer de l'aide des médecins professionnels[4].

La médecine apparaît moins dans le *De Arte Medica* comme un domaine de savoir spécialisé sur le corps, orienté uniquement vers la cure des maladies (« cure »), que comme une pratique de soin (« care »), pratique pouvant faire intervenir de multiples personnages dont l'autorité et l'expertise ne reposent pas nécessairement sur un diplôme délivré par l'université. Le médecin est présenté, dans les manuscrits de Locke comme dans bien des textes de la période moderne, comme une personne investie de qualités morales auprès de laquelle un malade recherche une forme de conseil ou d'aide, en fonction des conditions particulières de son existence ou des circonstances qui viennent affecter sa santé[5]. La diversité des causes des maladies, des formes et espèces particulières sous lesquelles elles se manifestent, leurs changements et mutations soudains, les occasions particulières qui rendent la cure envisageable mobilisent moins ici les capacités spéculatives de l'entendement qu'une forme de sagacité pratique que le médecin est loin d'être le seul à pouvoir revendiquer : les anglais la nomment « wit », ou esprit, au sens d'une faculté qui s'exerce toujours de manière singulière[6] et qui requiert la mise en œuvre d'une certaine attention aux circonstances[1].

---

[1] « Length of life with freedome from infirmity and pain as much as the constitution of our fraile composure is capable is of soe great concernment to man kinde, that there can scarce be found any greater undertakeing then the profession to cure diseases ». J. Locke, *De Arte Medica*, 49r.

[2] Cette dimension préventive et diététique de la médecine est très présente depuis les textes de Francis Bacon jusqu'aux traités de George Cheyne au début du XVIIIe siècle.

[3] J. Locke, *Smallpox Epistle Dedicatory*, PRO 30/24/47/2, 60-63. Pour l'attribution du texte à Locke voir P. Anstey et J. Burrows, « John Locke, Thomas Sydenham, and the 'Smallpox Manuscripts' », *English Manuscript Studies 1100-1700*, 2009, dossier en ligne, p. 180-214.

[4] « telle que les pauvres gens puissent en faire usage afin de sauver leurs vies sans l'aide d'un médecin ». J. Locke, *Smallpox Epistle Dedicatory*, 61.

[5] H. J. Cook, « Good Advice and Little Medicine : The Professional Authority of Early Modern English Physicians », dans *The Journal of British Studies*, vol. 33, n° 1, janvier 1994, en particulier p. 13-14. Ces vertus morales du médecin sont détaillées dans *Smallpox Preface*, 64-69. Nous revenons sur ce point dans le chapitre V.

[6] On trouve une description très intéressante de cette pratique de la médecine comme conseil et sagesse pratique dans le traité de John Cotta : « […] in cases of health and life certainly every man is not a sufficient consellor. He that considereth the multitude of causes in diseases, their infinite kindes, manners, and natures, the varietie of accidents, their sodaine and variable mutations, the soone lost occasions, and hardly gained opportunities, the wisdome which circomstances require, the care and vigilance which the subject exacteth, the doubts which repugnances bring, the resolutions which necessitie urge, shall finde the most exquisite powers of understanding, judgement, wit, discretion, and learning herein exactly fitted ». John Cotta, *A Short Discoverie of the Unobserved Dangers of severall sorts of ignorant and unconsiderate Practisers of Physicke in England : Profitable not onely for the deceived multitude, and*

Reprenons l'exemple donné par Locke dans *Anatomia*. Pour ces chrétiens qui débarquent dans le Nouveau Monde, le médecin n'est pas celui qui prétend détenir un savoir validé par l'institution universitaire. Il est cette personne à qui des malades font suffisamment confiance pour remettre leur santé entre ses mains (« to trust themselves in their hands »), et qui pourra leur apporter une aide quand d'autres considèrent qu'ils sont incurables (« left them as incurable »). De la même manière, la Préface au traité sur la variole souligne le devoir qui incombe au médecin de proposer à ses patients un traitement capable de les aider à échapper à une maladie dont toutes les familles d'Angleterre mesurent le degré de gravité et les effets dévastateurs sur la population. Le médecin est ici celui qui ne peut supporter de voir mourir ceux qui lui ont confié leur vie (ses patients), celui qui se soucie moins de sa réputation que de la guérison, contrairement aux praticiens moins scrupuleux qui ne prennent pas la peine de soumettre leur méthode de traitement à l'épreuve de l'expérience[2]. Loin de fonder purement et simplement son autorité sur un « savoir », il est d'abord reconnu pour sa capacité à évaluer une situation particulière et à donner un conseil à un individu en fonction de circonstances et d'un moment de la vie bien particuliers. C'est bien d'ailleurs ce qui explique la porosité qui existe entre la profession médicale et la profession religieuse ou juridique. Depuis le début du XVIe siècle, les évêques ont le droit d'octroyer les licences de médecine et, depuis 1531, une déclaration donne à l'archevêque de Canterbury ce pouvoir à l'intérieur de son diocèse[3] : plusieurs des traités rédigés par Thomas Willis[4] lui sont d'ailleurs adressés. Nombre d'hommes d'Église revendiquent cette identité hybride de pasteur et de médecin, de médecin de l'âme et du corps, à l'instar de Robert Burton et de son *Anatomie de la Mélancolie* (1621) :

> […] je traite d'une maladie de l'âme, et celle-ci est aussi bien du domaine du théologien que du médecin ; qui ne sait quel lien existe entre les deux professions ? Un bon théologien est ou devrait être un bon médecin, en tout cas un médecin de l'âme, car tel est le nom que notre Sauveur se donnait, et ce qu'il fut dans la réalité[5].

Burton, comme Jacques Primerose[6] après lui, rappellent que cette double fonction de médecin et de prêtre était celle de Marsile Ficin et que le soin de l'âme, mais aussi celui du corps ne sont pas étrangers aux préoccupations des hommes d'Église qui sont mus par le souci de la charité[7]. Mais les hommes d'Église sont loin d'être les seuls à revendiquer une compétence thérapeutique. Sorciers, astrologues, herboristes,

---

easie for their meane capacities, but raising reformed and more advised thoughts in the best understandings, With Directions for the safest election of a Physition in necessitie, By John Cotta of Northampton, Doctor in Physicke, London, W. Jones, 1612, Book I, ch. I, p. 2.

[1] Nous pourrions y voir quelque chose d'assez proche de ce que P. Ricoeur a proposé de nommer le « niveau prudentiel » du jugement médical. P. Ricoeur, « Les trois niveaux du jugement médical », dans *Le Juste 2*, Paris, *Esprit*, 2001, p. 227-243, le niveau prudentiel correspond au premier niveau, avant le « niveau déontologique » et le « jugement réflexif », voir en particulier p. 227. Sur le rôle des circonstances, voir ch. V.

[2] J. Locke, *Smallpox Preface*, 64, voir traduction en annexe.

[3] H. J. Cook, *op. cit.*, p. 45. Voir aussi P. Allen, *op. cit*., p. 131.

[4] Voir notices auteurs en annexe.

[5] R. Burton, *Anatomie de la mélancolie*, trad. B. Hoepffner et C. Goffiaux, Paris, Corti, 2000, vol. I, « Au Lecteur », p. 49-50. Ce passage fait sans doute écho à la réponse de Jésus aux Pharisiens, *Nouveau Testament*, *Matthieu* 9, 12 : « À cette vue, les Pharisiens dirent à ses disciples : pourquoi votre maître mange-t-il avec les péagers et les pécheurs ? Jésus qui avait entendu, dit : ce ne sont pas les bien-portants qui ont besoin de médecin, mais les malades ». *La Sainte Bible*, Alliance Biblique Universelle, Paris, 1978, p. 1008

[6] Médecin montpelliérain émigré en Angleterre, auteur d'un traité sur les erreurs de la médecine, voir notice auteurs en annexe.

[7] « For Marsilus Ficinus, that great interpreter of Plato was both Physician and Priest, and proves it to be lawfull, because to the holy Priest all the offices of charity belong ». John Cotta, *op. cit*., « Of Ministers that practice Physick », ch. IV, p. 10.

uroscopistes (ceux qui entendent soigner à partir d'un examen des urines) sages-femmes, apothicaires, chirurgiens, barbiers revendiquent tous différentes manières de prendre soin du corps et de la santé. Cet éclatement de la pratique médicale constitue une réalité bien connue de l'histoire de la médecine, quels que soient d'ailleurs les pays d'Europe considérés. Andrew Wear rappelle qu'en 1600, pour une population londonienne estimée à 200 000 habitants, seuls 50 praticiens étaient membres officiels du *College of Physician,* institution née en 1518 de la décision prise par Henri VIII de regrouper les médecins et d'apporter un soutien politique et financier au savoir médical. Il faut ajouter à cette petite communauté de médecins « officiels » ou reconnus par l'État, une centaine de chirurgiens, le même nombre d'apothicaires, environ 250 praticiens de diverses espèces officiant sans diplôme officiel, et enfin la multitude des sages-femmes et des nourrices[1]. Il convient donc distinguer la médecine, comme savoir diffusé dans les universités et réservé à un nombre limité d'individus, de la médecine comme pratique domestique, consistant en conseils ou recettes délivrés à une population beaucoup plus large, comprenant des individus moins instruits et plus pauvres, recherchant des moyens de se soigner par eux-mêmes[2]. Elle se délivre aussi de manière itinérante, sur les chemins, par tous ceux qui prodiguent conseils médicaux, vendent des remèdes ou des élixirs de longue vie, ceux que l'on nomme souvent des charlatans ou des « quacks », qui sont alors désignés par le qualificatif utilisé par Locke au sujet des indiens, des « illetrés », c'est-à-dire des médecins non savants, qui ignorent le latin et l'enseignement médical universitaire mais se fondent uniquement sur leur expérience[3]. Loin de valoriser leur pratique, beaucoup d'auteurs les considèrent comme une menace tout aussi dangereuse pour les médecins que la menace de l'enthousiasme peut l'être pour l'État ou l'Église. S'il s'oppose à une médecine spéculative au mauvais sens du terme précédemment évoqué, Locke n'en est pas moins tout à fait conscient du risque que pourrait faire courir à la profession une pratique coupée de tout savoir, dépourvue de toute méthode, motivée par la recherche de l'approbation et de l'admiration, trouvant sa source dans la crédulité de ceux qui confondent traitements médicaux et miracles religieux[4].

La menace du charlatanisme : enthousiasme et opprobre médicale

Que la diversité des pratiques et cet aspect non professionnel de la médecine puissent constituer un danger, cela était relevé dès 1605 dans le texte de Francis Bacon sur le *Progrès et la promotion des savoirs*. Les pratiques des « sorciers, [des] vieilles

---

[1] A. Wear, *Knowledge and Practice in English Medicine, 1550-1680,* Cambridge, Cambridge University Press, 2000, p. 23-24.

[2] Ce courant de la médecine de soi (proche de la médecine paracelsienne) est très présent en Europe. L'épître de 1670 au traité de la variole y fait référence. L'œuvre du médecin anglais Nicholas Culpeper, qui se définit à la fois comme un médecin et un astrologue, en constitue un bon exemple. N. Culpeper des pharmacopées et les diffuse à l'ensemble de la population. Voir A. G. Debus, *The English Paracelsians*, Oldbourne, London, 1965, p. 181. Culpeper traduit en particulier en anglais la *Pharmacopoeia Londonesis*, pharmacopée établie par le *College of Physicians* au XVIe siècle, *Pharmacopoeia Londinensis : or the London Dispensatory*, 6e éd. London, 1659. Il réédite des traités à destination des sages-femmes, *The Compleat Midwife's Practice Enlarged*, London, 1659, pratique l'uromancie, forme de sémiotique médicale fondée sur l'interprétation astrologique des urines et propose des remèdes à base de plantes. Ses traités, en particulier *The English Physician* (1652) et *The Compleat Herbal* (1653) sont régulièrement réédités en Angleterre.

[3] Cette forme « empirique » de la médecine a été particulièrement étudiée en Angleterre dans les ouvrages de l'historien de la médecine Roy Porter. Voir en particulier R. Porter, *Health for Sale : Quackery in England, 1650-1850*, Manchester, Manchester University Press, 1989.

[4] L'épître au traité projeté par Sydenham sur la variole oppose à cette pratique ésotérique de la médecine qui prétend opérer de manière merveilleuse (« pretend to do wonders ») et qui produit des effets fatals sur ceux qui l'acceptent sans examen, une méthode exotérique, fondée sur la vérification empirique, seule susceptible de permettre à la médecine de sortir de l'opprobre. *Smallpox, Epistle Dedicatory*, 60-63.

femmes et [des] imposteurs » viennent faire concurrence à celle des « médecins ». Il est en effet très difficile d'évaluer l'habileté et la compétence du médecin. Car ce dernier est d'abord jugé sur l'issue du traitement et non sur son art lui-même, contrairement à l'homme de loi ou au maître d'un navire. Ceci explique, selon Bacon, le succès des imposteurs auprès de la population crédule. La profession médicale connaît selon lui un discrédit assez semblable à celle qui touche la profession politique. Parce que la majorité des hommes attend du médecin et du politique d'abord le succès et des résultats tangibles, elle a tendance à ne pas accorder d'importance au savoir dont ils peuvent faire preuve ni à l'habileté dont ils peuvent témoigner :

> Presque tous les autres arts et sciences sont jugés sur des actes ou des chefs-d'œuvre […] et non sur leurs succès ou sur ce qui advient finalement. L'homme de loi est jugé sur la qualité de sa plaidoirie, non sur l'issue du procès. Le maître d'un navire est jugé sur sa façon de diriger sa navigation, non sur la fortune que connaît la traversée. Mais le médecin (peut-être aussi le politique) ne dispose d'aucun acte particulier qui lui permette de faire la preuve de son habileté ; il est surtout jugé sur le résultat. Or celui-ci n'est jamais apprécié que selon la façon dont on le prend : quand un malade meurt ou guérit, quand un État est sauvé et ruiné, qui peut dire en effet si c'est grâce à cet art déployé ou par accident ? C'est pourquoi il arrive bien souvent que l'imposteur soit prisé et l'homme vraiment capable blâmé. Ne voyons-nous pas aussi que la faiblesse et la crédulité des hommes est telle qu'ils préfèreront souvent un charlatan ou un sorcier à un médecin instruit[1] ?

La difficulté à évaluer ou à juger ce qu'est un « bon médecin » ou un « bon homme politique », la tendance à fonder ce jugement uniquement sur les résultats de l'acte et non sur les modalités mêmes de la mise en pratique d'un savoir (le médecin ou l'homme politique ont-ils procédé au hasard, sans méthode, ou au contraire en suivant une méthode d'action réfléchie ?) libèrent un large espace d'action pour un ensemble d'individus dont les remèdes, fondés sur l'expérience, sont considérés comme plus efficaces que le savoir délivré par de « savants docteurs » :

> Tout cela est cause du fait que souvent les médecins empiriques et les vieilles femmes sont plus heureux dans les traitements qu'ils administrent que les savants docteurs […][2].

Cette mise en garde baconienne ne reste pas lettre morte pour les médecins qui s'efforcent, entre les années 1660 et 1680, de redéfinir la nature de leur art ainsi que leur tâche. Ils tentent de départager, parmi tous ceux qui revendiquent le titre de médecins, ceux que l'on peut considérer comme d'authentiques savants d'un côté, les imposteurs ou les charlatans de l'autre. La dénonciation de la menace du charlatanisme est une constante du discours des médecins, depuis le traité de John Cotta paru en latin à Londres en 1612 - *A Short Discoverie of the Unobserved Dangers of severall sorts of ignorant and unconsiderate Practisers of Physicke in England* - jusqu'au traité de Primerose, le *De Vulgi in medicina erroribus* (Amsterdam, 1639), traduit en anglais en 1651[3]. La revendication du droit de soigner au-delà du cercle des médecins savants et diplômés contient le risque de voir la médecine se retrouver aux mains des « empiriques », de ceux qui pensent que la médecine peut se passer de toute méthode et font du médecin quelqu'un qui place son entendement « dans ses mains et dans ses yeux[4] ». La confiance manifestée par les hommes à l'égard de ces prétendus médecins

---

[1] F. Bacon, *Du Progrès*, livre II, p. 144-145.
[2] F. Bacon, *ibid*, p. 151.
[3] J. Primerose, *op. cit*.
[4] « The Empiricke is he who rejecteth the disquisition of diseases and remedies, their causes, natures and qualities according to judgment and understanding, […] but onely informeth himselfe by such things as oft appeare evident and manifest unto sense and experimentall proofe, carrying his heart and undestanding (for the most part) in his hands and eyes, taking nothing sure but what he sees or handles ; and from the differing manners of experience, are

témoigne aux yeux du médecin d'une forme de « folie » comparable à celle qui peut saisir les adorateurs d'un dieu qui remettent avec enthousiasme leur vie entre les mains de celui qu'ils considèrent comme investi d'une autorité infaillible et absolue. Primerose souligne, de son côté, les dangers d'une confusion entre les médecins investis d'un véritable savoir (les « doctors of physick » auxquels il consacre le premier chapitre de son traité) et ceux que les français nomment « charlatans », les anglais « mountibanks » et qui se nomment eux-mêmes « Empiricks ». Ces derniers usurpent en effet un titre qui, comme il le rappelle, était loin de signifier pour les médecins de l'antiquité l'absence de toute méthode ou de tout ordre dans la manière de soigner, mais qui impliquait uniquement le refus de l'investigation des causes des maladies[1]. Il convient en effet de distinguer l'usage péjoratif que font les adversaires de cette forme non savante de médecine du terme « empirisme » ou de l'adjectif « empirique », du sens beaucoup plus neutre ou positif donné à ce terme dans les textes qui transmettent les idées de la secte médicale ancienne des empiriques[2]. On voit ici quel travail sera nécessaire pour définir l'empirisme médical moderne comme une véritable méthode, en mettant en évidence, d'une part, sa spécificité par rapport aux formes antiques de l'empirisme médical et, d'autre part, sa différence par rapport aux pratiques dévoyées des charlatans.

Au moment où la médecine s'efforce de se donner une existence institutionnelle, garantie par la loi (ce n'est qu'en 1687 que Jacques II octroie au Collège des médecins la charte royale qui vient officialiser l'autorité de l'institution fondée en 1518[3]), il devient urgent pour les médecins de différencier clairement leur pratique de celles de tous ceux qui entendent se mêler de santé et qui sont présentés comme des « imposteurs », des « illiterate mechanics », des « empiriques ignorants et impudents[4] ». Tous ces personnages exposent la nation anglaise à une nouvelle forme d'enthousiasme, tout aussi dangereuse que l'enthousiasme sectaire des fanatiques religieux, comme l'affirme par exemple Charles Goodall dans sa défense du Collège des médecins, parue à Londres en 1676. Obtenir ce statut officiel et public, c'est permettre aux médecins de s'affirmer comme les seuls détenteurs d'une autorité médicale légitime, contre les apothicaires, eux-mêmes regroupés au sein d'une société, sous la bannière d'une charte définissant les conditions dans lesquelles les médicaments peuvent être fabriqués, et contre la compagnie des barbiers-chirurgiens qui revendiquent eux aussi le droit d'intervenir sur le corps.

On pourrait penser que la création de la *Royal Society* en 1660, la place importante que les médecins vont y occuper, la mise en œuvre de la nouvelle philosophie expérimentale, constituent des événements susceptibles de garantir aux médecins

---

numbred severall and divers kinds of experience. The defect in the Empericke hence appeareth to be want of a true method […] ». J. Cotta, *A Short Discoverie*, *op. cit*., p. 10-11. Nous reviendrons ultérieurement sur ce sens péjoratif de l'empirisme comme absence de méthode. Voir en particulier notre conclusion.

[1] « […] it is to be noted , that though they call themselvs Empyricks, yet they are not. For the Empyricks in times past were very learned and skilfull men […] and they understood very well, not only the remedies, but also the rules of Physick, the diagnostick signes of diseases, and they followed a certain method, or rather an order un curing, but did not search out the causes of diseases, nor the reason of the rules of Physick ». J. Primerose, *op. cit*., ch. VI, « Of Mountibanks », p. 22-23.

[2] Sur ces différentes sectes, voir le glossaire. Galien, *Des sectes pour les débutants*, *Esquisse Empirique*, dans Galien, *Traités philosophiques et logiques*, trad. P. Pellegrin, C. Dalimier et J. P. Levet, Paris, Garnier-Flammarion, 1998. Le sens péjoratif de l'adjectif « empirick » appliqué aux médecins est rappelé par E. Chambers, dans *Cyclopedia, or an Universal Dictionary of Arts and Sciences* (London, 1728), reprint ed. T. M. Russel, Aldershot, Ashgate Publishing, 1997, vol. I, p. 303.

[3] H. J. Cook, *op. cit*., ch. IV, p. 202-209.

[4] Ch. Goodall, *The Colledge of Physicians Vindicated And the true State of Physick in this Nation faithfully represented*, London, R. N. for W. Kettilby, 1676, « To The Right Honourable Sir Francis North Lord Chief Justice of the Common Pleas », A4 et B1.

l'autorité qu'ils réclament au pouvoir politique. Pourtant l'opposition entre le *College of Physicians*, représentant et défenseur du savoir médical antique d'inspiration galénique qui constitue encore le socle de l'enseignement universitaire[1], et la *Royal Society* qui fait du recours à l'expérience un moyen de mettre à l'épreuve les savoirs transmis depuis l'Antiquité, est extrêmement vive durant la période de la Restauration. À tel point que le qualificatif d'empirique est utilisé de manière polémique par les membres du Collège pour disqualifier les pratiques des adeptes de la nouvelle philosophie expérimentale, membres de la *Royal Society*[2]. Dès les années 50 en Angleterre, certains médecins promeuvent une nouvelle approche du corps, fondée sur la médecine chimique propagée par Paracelse, puis par Van Helmont, très critique à l'encontre de la médecine dite savante telle qu'elle s'enseigne dans les universités. C'est le cas par exemple de Noah Biggs, qui se définit comme un « chimiatrophilos » et présente la chimie helmontienne comme une forme de révélation à même de faire accéder ses adeptes à la nature cachée des choses. Il s'efforce, dans son traité paru à Londres en 1651, de disséquer les erreurs, l'ignorance et les impostures des écoles, tout en proposant une réforme de l'enseignement de la médecine dans les universités[3]. Cette défense du recours aux expériences (« experiments ») et de la médecine comme art mécanique, dans lequel les droguistes, les apothicaires et les vieilles femmes peuvent tout autant exceller que les médecins savants, peut conduire à associer la médecine chimique et son recours aux expériences à une forme de dérive enthousiaste du savoir médical[4].

Il devient donc urgent pour certains médecins, à la fois membres du *College of Physicians* et de la *Royal Society*, de montrer que l'essor de la philosophie expérimentale ne constitue pas nécessairement une menace pour la médecine dans sa forme savante. Mais ils doivent pour cela fournir des critères de distinction clairs entre les médecins et ceux qu'ils considèrent comme des charlatans. C'est le cas par exemple de Edward Chamberlayne, docteur en droit et membre de la *Royal Society*, qui dresse dans la 5e édition de son ouvrage, en 1671, une liste des médecins reconnus comme détenteurs d'une licence octroyée par l'État et pratiquant à Londres, parmi laquelle on trouve les noms de George Ent, président du Collège des Médecins, mais aussi ceux de Francis Glisson, Christopher Merrett, William Petty ou, parmi les membres honoraires, de Edmund O'Meara, Richard Napier ou Thomas Willis. L'auteur souligne que de nombreux individus pratiquent la médecine à Londres, sans détenir de licence, parmi lesquels des « empiriques, charlatans », des « prétendus chimistes, apothicaires,

[1] P. Allen rappelle que les statuts qui régissent les examens pratiqués pour l'admission au sein du collège royal des médecins en 1693 exigent encore que les étudiants lisent et commentent les ouvrages de Galien sur les éléments, les tempéraments, l'usage des parties, qu'ils maîtrisent la doctrine des crises d'Hippocrate et suivent l'enseignement des aphorismes. Cité *supra*, p. 137.

[2] Voir Harold J. Cook, *op. cit.*, ch. IV.

[3] N. Biggs, *Mateotechnia Medicinae Praxeos. The Vanity of the Craft of Physick. Or, A New Dispensatory. Wherein is dissected the Errors, Ignorance, Impostures and Supinities of the Schools […]. With a humble Motion for the Reformation of the Universitites and the whole Landscap of Physick and discovering the Terra Incognita of Chymistrie. To the Parliament of England*, London, 1651, voir en particulier p. 19 pour une défense du droit de se mêler de médecine attribué aux femmes, apothicaires et droguistes et la valorisation des « mechanick experiments », p. 50, 57-58 pour l'idée de révélation et d'accès à la nature cachée des choses. Sur Biggs, voir A. G. Debus, « Paracelsian medicine : Noah Biggs and the problem of medical reform », dans A. G. Debus, *Medicine in Seventeenth Century England*, Berkeley, University of California Press, 1984, p. 33-48.

[4] Le risque d'une dérive enthousiaste ou sectaire de la médecine associée à une certaine pratique de la chimie n'est pas souligné seulement par les membres du *College of Physicians*, comme le fait par exemple le très conservateur H. Stubbe. Il l'est aussi dans les textes de Robert Boyle. Pour l'association de la médecine paracelsienne à une forme d'enthousiasme opposée à une médecine sobre et rationnelle, voir *The Sceptical Chymist*, *op. cit.*, p. 223. Voir aussi B. B. Kaplan, *Divulging of Useful Truths in Physick*, *op. cit.*, p. 32-33.

chirurgiens, sages femmes etc[1] ». L'Angleterre ajoute-t-il, surpasse toute autre nation dans cette manifestation d'une forme de « folie » médicale.

Le parallèle établi entre la tendance du savoir médical à se laisser subvertir par des imposteurs et celle de l'Église et de l'État à se laisser abuser par des « enthousiastes » est fréquent. On le retrouve aussi dans le traité paru à Londres en 1670, sans nom d'auteur, mais auquel le nom du médecin Christopher Merrett est associé dans le catalogue de la *British Library* : *The Accomplisht Physician, the honest Apothecary, and the skilful Chyrurgeon, Detecting their necessary Connexion, and dependance on each other, Withall a Discovery of the Frauds and the Quacking Empirick, the Preaecribing Surgon, and the Practicing Apothecary*[2]. Les auteurs déclarent, dans la préface au lecteur, que l'art médical a connu le même funeste destin que la religion et les lois en Angleterre dans cette période troublée de la seconde partie du XVIIe siècle : celui de se laisser subvertir par l'ignorance et l'ambition de ces mélancoliques aux cerveaux embrumés de vapeurs, que le climat anglais semble faire essaimer, enclins à détourner les individus d'une forme constante et stable de culte, de l'obéissance aux lois et de la vénération due au savoir. C'est donc cette maladie mélancolique, qualifiée par le médecin Gideon Harvey de « maladie anglaise », qui serait à l'origine de la tendance à accorder du crédit à toutes sortes d'imposteurs, qu'ils sévissent dans le domaine politique, religieux ou médical. Voilà ce qui conduit à « conférer l'honneur et le titre de Docteur à n'importe quel charlatan, empirique, chirurgien, apothicaire ou à quiconque est porteur de la senteur du Mithridate[3] ».

Une fois ce diagnostic posé au sujet de l'état du savoir médical (et les risques de laisser la maladie se propager à l'ensemble du corps médical - comme elle a pu le faire pour le corps politique et religieux - mesurés), il reste à trouver des moyens de départager les véritables médecins des imposteurs. Les critères de distinction proposés par les auteurs de ce traité présentent une dimension morale et politique forte. Leur intention est bien de distinguer la « pratique frauduleuse » des chirurgiens (« Surgeons ») et des apothicaires qui pratiquent sans autorisation, de celle des « habiles chirurgiens » et des « honnêtes apothicaires », qui exercent dans le cadre légal de la charte octroyée par le Roi au Collège des médecins. La fabrication des médicaments, tout comme les opérations chirurgicales, sont nécessaires pour faire un médecin accompli, à condition que ces différentes facettes de la pratique ne soient pas mises en œuvre de manière disjointe et indépendante mais qu'elles s'exercent sous la bannière d'une autorité garantissant les conditions d'un exercice légitime et honnête. Il apparaît donc urgent d'unifier les pratiques et de réunir les compétences partagées sous la bannière d'une même autorité. L'unification de l'art médical, grâce à l'autorité reconnue par l'État à l'institution qui octroie les licences de médecin, apparaît indispensable pour départager médecins véritables et imposteurs[4].

---

[1] « Besides the worthy persons mentioned in the List above, there are divers Physitians, that have good practice in London, although they never had any Licence, which is connived at by the Colledge, and so is the too much practise of Empericks, Moutebanks, pretended Chymists, Apothecaries, Surgeons, Wise women, etc. in which piece of folly, the English surpass all the Nations of Christendome. And yet, by the Law of England, if one who is no Physitian or Surgion, or not expresly allowed to practise, shall take upon him a Cure, and his Patient dye Under his hands, this is Felony in the person presuming to doe ». E. Chamberlayne, *Angliae Notitia, or the Present State of England, The First and Second part, together with divers reflections upon the Antient state thereof*, 5e éd, John Martyn, London, 1671, Part 2, « Of the Colledge of Physitians in London », p. 467-468.

[2] C. Merrett, *The Accomplisht Physician […] Whereunto is added, The Physicians Circuit, The History of Physick and a Lash for Lex Talionis*, London, 1670.

[3] Le Mithridate désigne un antidote contre les poisons. Voir *The Accomplisht Physician*, « The Preface to the vulgar Reader » [non paginé].

[4] Voir aussi ce texte anonyme sur l'état de la médecine : « […] so far from doing injury to the Chirurgeons or Apothecaries, as it serves rather to preserve for ever a true and right understanding between them and the Physician, and to defend them all against the assaults and pretensions of Mountebanks and other indirect practisers of Physick

On le voit, les conflits qui opposent les différents praticiens reflètent des désaccords qui ne portent pas seulement sur la méthode à pratiquer en médecine. Ils traduisent conjointement un risque de division politique et religieuse[1]. C'est aussi la raison pour laquelle la réflexion sur la diversité des pratiques, des doctrines et des méthodes en médecine peut prendre une forme proche de celle qui s'engage à la même époque sur l'existence d'une pluralité de courants ou sectes religieuses, le terme de « secte » n'étant d'ailleurs pas nécessairement pourvu de la connotation péjorative qu'il a pour nous aujourd'hui[2].

C'est sur cette diversité de courants interne à la médecine qu'il nous faut maintenant nous pencher. Si la médecine semble exposée à un combat entre sectes aussi puissant que celui qui faisait rage pendant l'Antiquité, c'est sans doute en raison de la présence au milieu du XVIIe siècle en philosophie naturelle d'une diversité d'hypothèses[3] qui, défendues de manière dogmatique ou érigées en systèmes, peuvent déclencher une guerre et mener les médecins à se perdre dans des disputes stériles ou des « spéculations inutiles[4] ».

Diversité des hypothèses : la médecine comme champ polémique

Le manuscrit de 1666 sur la finalité de la respiration (*Respirationis Usus*, 71-74) se présente sous la forme d'une dissertation médicale universitaire, par questions suivies de réponses affirmatives ou négatives[5]. Dans la première transcription du texte effectuée par K. Dewhurst, l'ordre correct de foliation n'est pas respecté. Comme le montrent les transcriptions récentes de J. C. Walmsley et de L. Principe, le texte débute par une première partie relativement courte et pose une question méthodologique d'ordre général sur la médecine : est-il possible de s'accorder sur une véritable méthode de guérison (« vera methodus medendi ») ? Renvoyant dos à dos le principe de « guérison par les contraires » des galénistes et la promesse d'une « médecine universelle[6] » ou panacée des chimistes, Locke évoque au sujet de ces deux doctrines médicales une « guerre » ou une « bataille ardente » :

> À ce sujet, la guerre a été violente entre les chimistes et les autres qui aiment être nommés Galénistes. *Respirationis Usus*, 71r[7].

[…] ». Anonyme, *A Letter Concerning the present State of Physick And the Regulation of the Practice of if in this Kingdom, written to a Doctor here in London*, London, Martyn and Allestry, 1665, p.11.

[1] C'est aussi la raison pour laquelle les découvertes médicales sont parfois présentées comme des facteurs de division sociale et politique et leurs auteurs comme de potentiels perturbateurs de la cité. Voir en ce sens notre article : « William Harvey : nouveau Démocrite ? Les récits de la circulation sanguine au XVIIe siècle », dans *La fabrique de la modernité scientifique : discours et récits du progrès sous l'Ancien Régime,* dir. F. Charbonneau, SVEC, Voltaire Foundation, 2015, p. 37-65.

[2] Voir sur ce point nos travaux sur l'enthousiasme en bibliographie. Le manuscrit sur la variole évoque aussi un combat entre « factions », *Smallpox, Epistle Dedicatory*, 60.

[3] Sur ce terme et ses différents sens, voir le glossaire.

[4] J. Locke, *De Arte Medica*, 51r.

[5] Comme le fait remarquer J. C. Walmsley, les *Essays on the Law of Nature*, écrits quelques années auparavant, procèdent aussi par questions ou sujets de discussion auxquels on répond affirmativement ou négativement. J. C. Walmsley and E. Meyer, « John Locke's 'Respirationis usus' : Text and Translation », dans *Eighteenth-Century Thought*, vol. 4, New York, 2009, p. 3. Voir John Locke, *Essays on the Law of Nature [1660] and Associated Writings*, éd. W. von Leyden, Oxford, Clarendon Press, reprint 2002.

[6] « Detur medicina universalis ? Neg. A contraria contrariis curentur. Neg ». L'expression « medicina universalis » est utilisée dans la préface du *Pharmaceutice Rationalis* (1674) de Th. Willis pour désigner le « grand élixir » ou « panacée » des « pseudochimistes ». Th. Willis, *Pharmaceutice Rationalis : or an Exercitation of the Operations of Medicines in Humane Bodies : Shewing the Signs, Causes, and Cures of most Distempers incident thereunto*, « The Preface to the Reader », dans *Works*, 1684, A2.

[7] « Hac de re ardens fuit bellum inter chymicos aliosque qui Galenici dici amant ».

La seconde partie du texte détaille, sur le problème plus spécifique de la fonction de la respiration, les différentes opinions en présence pour expliquer ce processus physiologique. Celle des galénistes tout d'abord, qui maintiennent l'existence de deux systèmes séparés dans le corps (les veines distribuent les esprits naturels, tandis que les artères distribuent les esprits vitaux et alimentent la chaleur innée du corps), la fonction de la respiration consistant selon eux à fournir de quoi alimenter les esprits vitaux et refroidir la chaleur du sang dans le corps. Celle des chimistes ensuite, qui se situent dans le cadre post-harvéen d'une unification du système des veines et des artères, et confèrent à l'air une fonction essentielle dans le processus de la circulation et de la respiration : loin de refroidir le sang, l'air produit, grâce à l'élément nitreux qu'il contient, une volatilisation du sang qui s'effectue dans le cœur par le biais d'un processus de fermentation[1].

Cette dissertation médicale, rédigée en latin, probablement entre 1666 et 1667, n'est pas encore porteuse de l'influence de Sydenham, mais plutôt de celle des philosophes naturels que Locke fréquente à Oxford avant la rencontre avec ce dernier : Thomas Willis d'une part, Robert Boyle[2], mais aussi Robert Hooke, dont la *Micrographia* est parue à Londres en 1665, et Richard Lower. Ce dernier médecin est l'un des premiers à réaliser les expériences de transfusion sanguine. Il défend la physiologie harvéenne et le principe d'une unification de l'explication des processus physiologiques (génération, circulation, respiration) contre les attaques des médecins galénistes[3]. C'est dans le contexte d'une querelle entre défenseurs de la philosophie péripatéticienne et galénique des éléments et des humeurs d'une part, et partisans de la doctrine chimique des principes - qui tentent de rendre compte de l'origine des choses naturelles en invoquant non plus l'air, la terre, l'eau et le feu mais les principes que sont le sel, le soufre et le mercure - qu'il convient de situer le texte de *Respirationis Usus* (1666-67) comme celui de *Morbus* (1666[4]).

L'entrée *Morbus* appartient au genre du *Commonplace Book*, c'est-à-dire à un vaste ensemble de notes prises par Locke sur des questions médicales (parfois à la demande de collaborateurs, comme Boyle), comprenant différentes entrées classées en fonction d'un ordre alphabétique décrit par le philosophe dans sa *Méthode pour dresser des recueils*[5]. Conservé à la *British Library* (BL Add MS 32554), il couvre une période allant de 1659 à 1666[6]. Ici encore et avant de s'attacher à un problème plus spécifique concernant le processus de génération, le manuscrit pose la question générale de la possibilité d'une théorie rationnelle des maladies et des principes qui permettraient de la fonder. Tout en écartant d'un même geste les principes des « galénistes » et ceux des

---

[1] Voir J. C. Walmsley and E. Meyer, art. cit., p. 6. Nous reviendrons en détail sur les recherches relatives à la respiration, à la circulation, à la génération et aux maladies dans le chapitre II.

[2] K. Dewhurst, « Locke's Essay on Respiration », dans *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, n° 24, 1960, p. 257-273, ici p. 257.

[3] R. Lower publie en 1665 un traité prenant la défense du texte de Th. Willis sur les fièvres paru en 1659 contre les attaques du médecin galéniste E. Meara, *Examen diatribae Thomae Willisii doctoris et professoris Oxoniensis de febribus*, London, 1665. Le texte de Lower intitulé *Diatribae Thomae Willisii… de febribus vindicatio. A Defence of the Experimental Method*, paraît à London en 1665, il a fait l'objet d'une réédition par K. Dewhurst. *R. Lower's Vindicatio. A Defence of the Experimental Method*, éd. K. Dewhurst, Oxford, Sanford Publications, 1983.

[4] Sur la polémique entre galénistes et médecins chimistes et la création en 1665 d'un collège de « médecins chimistes » voir A. Clericuzio, « From Van Helmont to Boyle. A Study of the Transmission of Helmontian Medical Theories in Seventeenth-Century England », dans *The British Journal for the History of Science*, vol. 26, n° 3, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 303-334.

[5] J. Locke, *Méthode nouvelle de dresser des recueils communiquée par l'Auteur,* dans *Bibliothèque Universelle et Historique* de l'année 1686, seconde édition, Amsterdam, Wolfgang, Waesberge, Boom & Van Someren, 1687, p. 318-326.

[6] Sur ce genre, voir les articles de J. R. Milton (1997) et de M. Stolberg (2014) en bibliographie.

« paracelsiens », l'auteur du texte indique son intention de déterminer d'autres principes afin de constituer une autre méthode thérapeutique, « plus rationnelle » :

> Je suppose qu'une autre théorie des maladies, plus rationnelle, pourrait être établie à partir d'autres principes que ceux des Galénistes ou des Paracelsiens. *Morbus*, 118v[1].

Quelle est donc la nature de ces deux théories ou conceptions rivales des maladies ? Pour les partisans du galénisme en médecine, la maladie s'explique par l'excès ou le défaut d'une des humeurs présentes naturellement (sang, phlegme, bile jaune ou noire) dans le corps. La maladie est l'effet d'un déséquilibre interne à la constitution du patient qui affecte la totalité du corps et des organes de manière contingente et variable (selon la composition des humeurs présentes dans le corps et l'influence d'un certain nombre de circonstances, comme l'air ou l'environnement, l'alimentation et les boissons, les rétentions et évacuations, le sommeil et la veille, le mouvement et le repos, les passions de l'esprit[2]). Elle n'a pas d'essence propre et il est vain de rechercher des causes extérieures à la constitution matérielle du malade. De leur côté, les adeptes de la médecine chimique affirment que les maladies résultent de l'introduction dans le corps de ferments ou de principes séminaux qui viennent envahir le corps[3]. Pour Jean-Baptiste Van Helmont, les maladies sont des choses naturelles aussi réelles que n'importe quel objet de la nature, elles ont une « essence » définie par l'action de « ferments » ou de « semences[4] » spécifiques qui ont le statut de « causes » de la maladie. La maladie se conçoit par ailleurs pour Van Helmont comme une atteinte localisée d'une partie de l'organisme. C'est à l'« archée », principe psychique et vital qui organise de l'intérieur le vivant, qu'il revient de tenter d'expulser cet ennemi ou de combattre la maladie :

> En toute maladie seminale il faut considerer qu'il se rencontre une certaine matiere occasionele, qui en guise d'hôte turbulent viole par des empetuositez violentes le droit d'hospitalité et trouble l'œconomie universelle. Si bien qu'en chaque maladie l'esprit Archeel se trouble[5].

Si l'auteur de *Morbus* mentionne le nom de Paracelse pour qualifier l'approche chimique des maladies, le vocabulaire utilisé dans le texte est plus proche de la pensée de Van Helmont, un auteur effectivement très influent dans la seconde partie du XVIIe siècle en Angleterre, considéré comme le fondateur de l'iatrochimie. Son ouvrage principal, l'*Ortus Medicinae*, paraît de manière posthume en 1648 et est traduit en

---

[1] « I supposed another and more rationall theory of deseases might be establishd upon other principles, then those either of the Galenests or Paracelsians ».

[2] Ce que la tradition galénique des régimes d'hygiène regroupe dans la liste des « six choses non naturelles ». Voir J.L. Rather, « The Six Things non Natural : a Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase », dans *Clio Medica*, Pergamon Press LTD, Oxford, vol. 3, n° 1, fév. 1968, p. 337-347.

[3] On retrouve dans l'épître dédicatoire au manuscrit *Smallpox* la métaphore de la maladie comme invasion dont le magistrat a pour tâche de débarrasser le corps politique, comme le médecin le corps de ses patients : « I believe your Lordship soe great a patriot that in the high station you are in you will not think it unworthy your care to look after the lives of your country men and to preserve them as well from diseases and forain invasions ». J. Locke, *Smallpox Epistle Dedicatory*, 61.

[4] Pour une définition de ces termes, tout comme celui d'« archée », voir le glossaire.

[5] *Les Œuvres de Jean Baptiste Van Helmont Traittant des principes de médecine et physique pour la guerison assurée des Maladies*, de la traduction de M. Jean Le Conte, Docteur Medecin à Lyon, Chez Jean Antoine Huguetan et Guillaume Barbier, 1671. Quatrième partie, « traité des maladies », ch. I, p. 242 (cette traduction ne comporte qu'une sélection de textes au sein des œuvres complètes). Sur la conception de la santé et de la maladie chez Van Helmont, voir L. S. King, *The Road to Medical Enlightenment*, 1650-1695, MacDonald, London and American Elsevier Inc, New York, 1970, p. 58-60. Voir aussi W. Pagel, « Harvey and the 'Modern' Concept of Disease » et « Van Helmont's Concept of Disease – To Be or not to Be ? The Influence of Paracelsus », dans *From Paracelsus to Van Helmont. Studies in Renaissance Medicine and Science*, Variorum Reprints, London, 1986, p. 496-509 et p. 419-454.

anglais en 1662[1]. L'auteur de *Morbus* défend l'idée selon laquelle certains phénomènes naturels s'expliquent par l'intervention de « principes séminaux » (une partie des maladies, mais aussi un certain nombre de phénomènes relatifs à la génération) quand d'autres s'expliquent simplement par le mélange des parties de matière :

> […] certaines choses sont produites dans le grand monde par des principes séminaux [*seminal principles*], et d'autres par le simple mélange des parties […]. *Morbus*, 118v[2].

L'intervention de principes séminaux vient rendre compte de l'apparition d'une « nouvelle nature », de la production de « nouvelles qualités » et qualifier un « changement » ou une « transmutation » que l'on ne peut imputer qu'à « l'opération ou (à) l'activité de ce principe séminal et non (à) une différence propre à la matière même qui a subi un changement » (*Morbus*, 118v). L'auteur mentionne aussi l'« archée », principe organisateur de la matière, cause interne de la génération, à l'origine de l'action des semences selon Van Helmont[3]. Le modèle de la fermentation, présent dans *Morbus*, semble encore constituer un indice de l'influence de l'approche chimique des maladies. Il joue en effet un rôle crucial chez Van Helmont, comme agent de transformation de l'élément primordial : l'eau[4]. Il est aussi mobilisé par le médecin allemand Daniel Sennert dans ses *Institutions de médecine*, un texte que Locke a lu et annoté de près à partir de son édition latine en 1656[5]. Enfin, il fait l'objet d'un traité spécifique publié en

---

[1] J. B. Van Helmont, *Ortus medicinae. Id est, Initia physicae inaudita. Progressus medicinae novus, in morborum ultionem, ad vitam longam*. Edente authoris filio Francisco Mercurio Van Helmont, cum ejus praefatione ex Belgico translata, Amstelodami, Apud Ludovicum Elzevirium, 1648. L'ouvrage est traduit en anglais d'une manière peu rigoureuse par John Chandler, adepte du quakerisme, Jean Baptist Van Helmont, *Oriatrike of Physick Refined. The common Errors therein refuted, And the whole Art Reformed and Rectified. Being a New Rise and Progress of Philosophy and medicine, for the Destruction of Diseases and Prolongation of Life*, trad. John Chandler, London, Lodowick Loyd, 1662. Sur Van Helmont et son influence en Angleterre, voir A. G. Debus, dans *The English Paracelsians*, Oldbourne, London, 1965 et aussi A. Clericuzio, « From van Helmont to Boyle : a study of the transmission of Helmontian chemical and medical theories in seventeenth-century England », dans *British Journal for the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. 26, n° 3, 1993, p. 303-334. Du même auteur, on lira : « Les débuts de la carrière de Boyle, l'iatrochimie helmontienne et le cercle de Hartlib », dans *La philosophie naturelle de R. Boyle*, éd. M. Dennehy et C. Ramond, Paris, Vrin, 2009, p. 47-70. Voir aussi W. R. Newman and L. Principe, *Alchemy Tried in Fire : Starkey, Boyle, and the Fate of Helmontian Chymistry*, Chicago-London, University of Chicago Press, 2002. Sur Van Helmont lui-même et la définition de ces concepts, voir W. Pagel, *Joan Baptista Van Helmont : Reformer of Science and Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1982 et G. Giglioni, *Immaginazione e malattia. Saggio su Jan Baptiste Van Helmont*, Milan, Franco Angeli, 2000.

[2] « […] in the greate world some things are producd by seminall principles, and some other by bare mistion of the parts […] ».

[3] Helmont le nomme « archeus faber » : « […] il faut de toute nécessité que ce qui naît naturellement soit accompagné d'un directeur intérieur qui excite la génération et qui soit la cause des premiers mouvements qui se font en elle […]. Cet esprit de quelque espèce qu'il contient toute la fécondité des semences, comme la cause interne et efficiente de la génération. Cet esprit porte dans son Idée l'image de ce qu'il doit engendrer, et le corps visible des semences n'est que son écorce et son enveloppe ». J.B. Van Helmont, *Œuvres*, 64a, cité par F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 24.

[4] J-B. Van Helmont, *Ortus Medicae*, *op. cit.*, p. 35-36, et H. Hirai, *Le concept de semence*, *op. cit.*, p. 455. Comme l'indique F. Duchesneau, les ferments agissent à un niveau plus général (celui de la génération spontanée ou de la transformation d'un élément naturel en quelque chose de vivant) que les semences (qui désignent plus spécifiquement la génération sexuelle). Voir *Les modèles du vivant*, *op. cit.*, p. 23.

[5] Les *Institutionum Medicinae* paraissent en 1611 à Wittemberg. Locke lit l'œuvre à partir de l'édition des œuvres complètes en latin parue à Lyon en 1656. Le texte est traduit en anglais la même année (voir bibliographie). J. C. Walsmey a, dans ses différents articles et thèse de doctorat, insisté sur l'influence exercée sur Locke par cette œuvre qui tente de réconcilier galénisme et chimie. H. Hirai, A. Clericuzio, W. R. Newman, C. Lüthy ont montré l'influence des théories de ce médecin allemand, de sa conception mélant chimie et corpuscularism, dans l'émergence des conceptions modernes de la matière, chez Boyle en particulier (voir bibliographie).

1659 par Thomas Willis[1] et il est mobilisé par Boyle dans le premier essai de la seconde partie de *Usefulness of Natural Philosophy*, consacré à la pathologie[2].

La présence de ce concept chez certains médecins chimistes peut s'accompagner d'une critique de la théorie des humeurs, l'action des ferments permettant de rendre compte des désordres pathologiques ou des fonctions du vivant (la digestion, la circulation, la génération par exemple) sans qu'il soit nécessaire de supposer la présence d'un déséquilibre ou d'une corruption d'ordre humoral. C'est le cas en particulier chez Van Helmont qui consacre à la critique de la théorie des humeurs un traité spécifique au sein de *l'Ortus Medicae*[3], quand Sennert propose plutôt de son côté une approche combinant l'action des semences et celle des humeurs, dans un effort pour concilier doctrine galénique et théorie chimique[4]. L'auteur de *Morbus* admet le rôle possible des humeurs dans l'apparition des maladies. S'il refuse clairement d'admettre la thèse galénique selon laquelle la « constitution particulière » du corps « ferait » la maladie, il considère néanmoins que les tempéraments définissent des terrains plus ou moins propices à l'action de tel ou tel ferment pathologique, un peu comme certains terrains sont plus susceptibles que d'autres de favoriser la croissance de telle ou telle semence. On observe ainsi que les complexions sanguines sont plus susceptibles que les tempéraments mélancoliques de subir l'action des « principes séminaux de la peste » (*Morbus*, 126r).

Cette combinaison des hypothèses chimique et galénique est loin de constituer un phénomène isolé. On la trouve par exemple au cœur de l'ouvrage du médecin chimique George Castle (*The Chymical Galenist : A Treatise wherein the Practice of Ancients is reconcil'd to the new Discoveries in the Theory of Physick*, paru à Londres en 1667). Le « galénisme chimique » constitue par ailleurs un trait caractéristique de la démarche de Francis Glisson qui propose d'accorder certaines des règles et pratiques de la médecine ancienne avec les découvertes anatomiques des modernes et les principes « chimiques » et « démocritéens[5] ». En 1663, dans la première section de la seconde partie de *The Usefulness of Natural Philosophy* (1663), R. Boyle assigne lui aussi aux humeurs le rôle de facteurs pathogènes. Il reproche aux chimistes, dans ses manuscrits médicaux, une tendance « à parler d'une façon quelque peu légère des humeurs du corps humain (pendant que) la généralité des médecins qui les ont précédés (les galénistes) ont trop imputé aux Humeurs[6] ».

---

[1] Th. Willis, *Diatribae duae Medico-Philosophicae quarum prior agit. De Fermentatione sive de motu intestino particularum in quovis corpore*, Londini, J. Martin and J. Allestry, 1659.

[2] « And let me adde, that he that throughly understands the nature of Ferments and Fermentations, shall probaly be much better able then he that ignores them, to give a fair account of divers phaenomena of severall diseases (as well Feavers as others) which will perhaps be never throughly understood, without an insight into the doctrine of Fermentation […] ». R. Boyle, *Usefulness of Natural Philosophy*, II, I, *Works*, vol. III, p. 321.

[3] J-B. Van Helmont, *Traité des humeurs*, ch. I, « le sang n'est pas traité de quatre humeurs différentes », dans *Les Œuvres de Jean Baptiste Van Helmont, op. cit.*, p.167.

[4] D. Sennert, *De Chymicorum Cum Aristotelicis et Galenicics Consensu et Dissensu*, Wittemberg, éd. Z. Schurerum, 1619. Le texte est traduit en anglais en 1662, D. Sennertus, N. Culpeper and A. Cole, *Chymistry made Easie and Useful. Or, the Agreement and Disagreement of the Chymists and Galenists*, London, P. Cole, 1662. Pour une explication de l'alliage chez Sennert entre approche corpusculaire, alchimique et doctrine galénique, voir W. R. Newman, « The alchemical sources of Robert Boyle's corpuscular philosophy », *Annals of Science*, n° 53, 1996, p. 567-585.

[5] « My design is, to shew, that though the Physiology and Pathology of Physick, ought to be modelled according to the new Discoveries in Anatomy, and the Democritical and Chymical Principles, yet that many of the Rules, Methods, and medicines, which more immediately respect the useful and practical part, are still to be retained, and that they are rather more reconcileable to the Modern, than they were to the Ancient Hypotheses ». G. Castle, *The Chymical Galenist : A Treatise wherein the Practice of the Ancients is Reconcil'd to the New Discoveries in the Theory of Physick*, London, 1667, The Epistle Dedicatory, A4, et G. Giglioni, *op. cit.*, p. 174.

[6] « And though I am very unwilling to meddle with Medical Controversies, and am apt to think, that Chymists are wont to speak somewhat too slightingly of the humors of the humane Body, and allow them too little a share in the production of Diseases […], That the generality of former Physitians have ascrib'd too much to the Humors […].

Qu'en est-il maintenant de la dernière grande hypothèse en présence dans le champ de la philosophie naturelle de la seconde partie du XVIIe siècle, celle à laquelle la philosophie de Locke, en particulier à partir de l'écriture de l'*Essai sur l'entendement humain*, est rattachée selon les interprétations les plus récentes, qui font de la rencontre avec Boyle le point de départ d'une préférence en faveur de l'hypothèse corpusculaire ou mécaniste[1] ? Le débat présenté ici ne concerne-t-il que les théories galénique et chimique des maladies en excluant toute approche mécaniste de la matière[2] ?

Notons tout d'abord que le texte de *Morbus* semble proposer une interprétation corpusculaire de l'action des semences, précisant qu'il convient d'entendre par principes séminaux ou ferments « certaines petites et subtiles parcelles de matière ». Plusieurs philosophes naturels admettent en effet au XVIIe siècle la possibilité de l'action de principes séminaux ou de ferments dans le cadre d'une conception corpusculaire ou mécaniste de la matière, comme l'ont montré H. Hirai au sujet au sujet de la pensée de Gassendi ou R. H. Kargon et C. Lüthy au sujet des atomistes de la période moderne[3]. Le traité de Th. Willis sur la fermentation, paru en 1659, porte d'ailleurs comme sous-titre : *Du mouvement des particules dans les corps naturels*[4]. La théorie des semences n'est pas propre aux médecins chimistes, puisqu'on la rencontre aussi sous la plume de philosophes mécanistes, comme Pierre Gassendi et René Descartes en France ou Walter Charleton en Angleterre[5]. On trouve en effet, durant la période moderne, deux conceptions de l'action des semences ou principes séminaux. Une conception corpusculaire, dérivée de l'épicurisme dans laquelle les semences se conçoivent comme des agrégats d'atomes capables d'organiser de manière interne la matière vivante. Et

---

R. Boyle, *Usefulness*, *op. cit.*, p. 317. Voir aussi M. Hunter, « Boyle versus the Galenists : A Suppressed Critique of 17th Medical Practice », dans *Robert Boyle, Scrupulosity and Science*, *op. cit.*, p. 157-201.

[1] P. Alexander, *Ideas, Qualities and Corpuscules. Locke and Boyle on the External World*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985 (réed. 2009). De son côté, Lisa Downing ne présente pas Locke comme quelqu'un qui adopterait le corpuscularisme scientifique pour l'appliquer en philosophie, mais considère plutôt qu'il s'agit pour lui d'une hypothèse de philosophie naturelle qui s'avère particulièrement utile pour développer les distinctions dont il a besoin sur un plan métaphysique, en particulier celle entre les qualités premières et les qualités secondes, les essences réelles et nominales (voir *Essai*, II, VIII, 22 et IV, III, 16 et 11). Sur les nuances à établir entre corpuscularisme, qui souligne l'action des corpuscules dans la formation de la matière et le mécanisme comme tentative (à tendance réductionniste) pour rendre compte de l'ensemble des phénomènes naturels à partir des principes de la matière et du mouvement, voir P. R. Anstey, *The Philosophy of R. Boyle*, Routledge, London and New York, 2000, Introduction, p. 1-2. Voir aussi D. Garber, « The rise of the mechanical and corpuscular philosophy », dans *Physics and Foundations*, *The Cambridge History of Science*, *op. cit*., p. 43-47. Pour l'emploi de l'adjectif « corpuscularian » chez Boyle, voir *The Origine of Forms and Qualities*, dans *The Works*, vol. V, p. 305. P. R. Anstey rappelle que le premier usage de l'expression « mechanick Philosophy » remonte au texte de Henry More, *The Immortality of the Human Soul*, paru en 1659 et D. B. Meli que le terme « mechanism » est au XVIIe siècle un néologisme particulièrement utilisé en anglais. Voir D. B. Meli, *Mechanism, Experiment, Disease, Marcello Malpighi and Seventeenth-Century Anatomy*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2011, p. 13. Et aussi H. Hatab, « The Mechanical Philosophy », dans *The Oxford Handbook of Philosophy and Early Modern Europe*, éd. D. M. Clarke and C. Wilson, Oxford, Oxford University Press, 2011, p. 71-95.

[2] Selon J. C. Walmsley le texte de *Morbus* est centré sur le conflit entre l'hypothèse galénique et chimique. La définition des ferments comme de « small and subtile parcelles of matters » ne constitue pas une référence à l'hypothèse corpusculaire puisque l'intervention des ferments est indispensable pour rendre compte des transformations décrites dans le manuscrit. J. C. Walmsley, « Locke's Early Essay on Disease », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2000, 5, n° 4, p. 381.

[3] R. H. Kargon, *Atomism in England from Hariot to Newton*, Oxford, Clarendon Press, 1966, et C. Luthy, « Atomism, Lynceus, and the Fate of Seventeenth-Century microscopy », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 1996, 1, p. 1-27.

[4] Th. Willis, *Diatribae Duae Medico-Philosophicae, quarum prior agit De Fermentatione sive De motu intestino particularum in quovis corpore*, London, Martin & Allestry, 1659. Voir aussi le titre de la traduction anglaise : *A Medical-Philosophical Discourse of Fermentation. Or, of the Intestine Motion of Particles in Every Body*, dans Th. Willis, *Works*, 1684.

[5] P. R. Anstey, « Robert Boyle and Locke's Morbus Entry : a Reply to J. C. Walmsley, dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2002, 7, n° 4, p. 357-377, en particulier ici p. 360. Pour l'usage différent que propose Descartes de la notion de « semences », on renverra aux *Règles pour la direction de l'esprit*, AT, X, 371-379 règle IV et à l'ouvrage de B. Joly, *Descartes et la chimie*, Paris, Vrin, 2011.

une approche vitaliste, héritée des stoïciens (*logoi spermatikoi*), revue par les néo-platoniciens et transmise en philosophie naturelle par Paracelse puis par Van Helmont[1].

Le texte de *Morbus* semble témoigner de la présence simultanée de ces deux approches : donnant tout d'abord une définition corpusculaire des principes séminaux, il précise pourtant, nous l'avons déjà souligné, que ces « parcelles de matière » ne peuvent suffire ici à rendre compte du phénomène considéré : une transmutation, l'apparition d'une « nouvelle nature ». La production par exemple de deux espèces de plantes différentes, comme la menthe et la marjolaine, à partir d'un même élément naturel (l'eau) ne peut s'expliquer sans l'intervention d'un principe séminal, capable d'opérer dynamiquement cette mutation :

> […] la conversion de la même eau en diverses plantes appartenant à des espèces différentes, comme la menthe, la marjolaine etc. ne peut s'effectuer par sa simple filtration à travers les différents pores de ces plantes, mais doit être provoquée par un procédé plus puissant que celui qu'une simple filtration est capable de produire dans un corps si simple et si homogène. *Morbus*, 119r[2].

L'auteur pointe ici les limites et l'insuffisance d'une explication purement mécaniste du phénomène de la génération. L'observation du processus de formation du poulet à partir de l'œuf ou du procédé des greffes (production de fruits d'espèces différentes à partir de la même liqueur séminale[3]) confronte le philosophe naturel à des phénomènes que le modèle de la filtration ou du crible ne suffisent pas à expliquer. Le mouvement semble ici proche de la démarche de Henry More qui, dans son *Enchiridion Metaphysicum* (Londres, 1671), mettra en cause la prétention cartésienne à une « résolution purement mécanique des phénomènes »[4], les exemples relatifs à la génération constituant d'ailleurs la matière privilégiée de ce même auteur dans un texte antérieur : *The Immortality of the Human Soul*, paru en 1659[5]. On sait par ailleurs que le vocabulaire de la filtration est mobilisé par Descartes dès la 5e partie du *Discours de la méthode* paru en 1637 (texte traduit en anglais en 1650) pour rendre compte du

---

[1] P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit*., ch. X, p. 188-203.

[2] « The conversion of the same water into divers plants of different kindes as mint and marjorame etc, cannot be effected by barely straineing it through the different pores of those plants, but must be wrought by some more powerfull way, then bare streining is able to produce in soe simple and homogeneous a body […] ». L'expérience est décrite par Boyle dans *The Sceptical Chymist* pour montrer comment il est possible de penser la génération en se passant de la doctrine péripatéticienne des éléments et des principes des paracelsiens. « I took a Top of Spearmint, about an Inch Long, and put it into a good Vial full of Springs water, so as the uppoer part of the Mint was above the neck of the Glass, and the lower part Immers'd in the Water ; within a few Dayes this Mint began to shoot forth Roots into the Water, and to display its Leaves, and these very strong and fragrant of the Odour of the Mint ». R. Boyle, *The Sceptical Chymist*, dans *The Works*, vol. II, p. 256.

[3] Nous reviendrons plus en détail sur ces exemples relatifs à la question de la génération dans notre prochain chapitre. W. Harvey fait, dans les *Exercitationes de generatione animalium*, London, 1651, exerc. 63, de l'histoire (*historia*) du processus de la formation du poulet à partir de l'œuf (génération ovipare) un exemple type permettant de penser, par analogie, les autres types de génération (vivipare). Harvey soutient un modèle épigénétique de la génération contre un « proto-préformationnisme » du type de celui de Fabrici d'Acquapendente ou de Gassendi qui affirment la « préexistence des parties organiques invisibles dans l'embryon » (F. Duchesneau, *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, *op. cit*., ch. VII, p. 211-237). Le processus de génération témoigne selon Harvey d'une « force plastique » (*vis plastica*) et est orienté par une fin (exerc. 30). Dans la seconde partie du XVIIe siècle, l'observation microscopique conduira à développer une approche mécaniste de la génération marquée par un scepticisme quant à la possibilité d'accéder aux « causes de l'organisation vitale ». Voir en particulier la lettre que M. Malpighi rédige pour la Royal Society en 1672. M. Malpighi, « De la manière dont se forme le poulet dans l'œuf à la célèbre Académie Royale d'Angleterre », dans *La structure du ver à soie et de la formation du poulet dans l'œuf, contenant deux dissertations de Malpighi, philosophe et médecine de Bologne, adressées en forme de Lettre à l'Académie Royale d'Angleterre* […], Paris, Chez Maurice Villery, 1686, p. 307-384.

[4] Voir P. Hamou, « Images anglaises de Descartes au XVIIe siècle : Boyle et Hooke sur les causes finales », dans *Bulletin cartésien* n° XXXII, Centre d'Études Cartésiennes, Paris IV-Sorbonne, Centre Sèvres, Archives de philosophie, 2004/1, tome 67, p. 152.

[5] H. More, *The Immortality of The Soul* (1659), dans *Henry More : Major Philosophical Works*, éd. G. A. J. Rogers, Thoemmes Press, Bristol, 1997.

mouvement du sang ou du processus de nutrition[1]. On le retrouve dans une lettre à Mersenne du 30 juillet 1640, le crible constituant un instrument permettant de penser, par « comparaison », « les diverses séparations du sang qui se font dans le réservoir de la bile, dans les reins et autres endroits », tout comme il permet de séparer le seigne de l'avène ou les grains de la poussière[2].

Peut-on conclure à partir de ces éléments que l'auteur de *Morbus* ferait ici le choix de l'hypothèse chimique ou d'une interprétation dynamique de l'action des semences en s'en prenant violemment à l'hypothèse corpusculaire ? La place qu'il convient d'assigner à l'hypothèse corpusculaire ou mécaniste dans le manuscrit *Morbus* a donné lieu à un conflit interprétatif important[3]. J. C. Walmsley, se fondant sur la présence du vocabulaire des ferments, des principes séminaux et de l'archée, considère que Locke exprime dans ce texte son ralliement à la philosophie helmontienne et à son ontologie[4]. La critique du modèle mécaniste de la filtration (selon lui cartésien) viendrait ici signifier le choix, opéré par Locke en 1666, de l'hypothèse chimiste, choix qui s'accompagnerait d'une mise en cause de l'hypothèse corpusculaire telle qu'elle vient d'être exposée dans *Origine of Forms and Qualities*, paru en 1666. En se situant dans la ligne de l'interprétation proposée par A. Clericuzio au sujet de la pensée de Boyle[5], Walmsley considère que la référence aux semences témoigne d'une approche dynamique du vivant qui prouve l'impossibilité d'expliquer mécaniquement certains phénomènes naturels. Le texte de *Morbus* viendrait donc attester du fait qu'en 1666, Locke est loin de se présenter comme un fervent adhérent de l'hypothèse corpusculaire et qu'il exprime des vues bien plus proches de la chimie de Van Helmont que du corpuscularisme de Boyle.

Cette interprétation se heurte cependant à un certain nombre d'objections formulées par P. R. Anstey. La première difficulté consiste à comprendre comment Locke aurait pu si radicalement changer de position entre sa période de formation médicale et la rédaction de l'*Essai sur l'entendement humain* où il ne fait plus du tout référence à ces concepts d'origine helmontienne[6]. On sait que Locke exprime (comme Boyle lui-même[7]) avec beaucoup de prudence sa « préférence » pour l'hypothèse corpusculaire. Toutefois, il affirme bien, dans l'*Essai*, qu'étant donné le caractère limité de notre entendement, cette hypothèse semble être plus à même que ses rivales de nous fournir une « plus ample et plus nette connaissance de la connexion nécessaire et de la

---

[1] R. Descartes, *Discours de la méthode*, 5e partie, dans *Œuvres de Descartes*, éd. Adam & Tannery, vol. VI, p. 54. On retrouve ce vocabulaire du filtrage ou du crible dans le *Traité de l'homme* (paru de manière posthume en 1664) au sujet du mouvement des parties du sang dans le corps. R. Descartes, *L'homme*, AT, XI, 119-121, dans *Le monde, l'homme*, éd. A. Bitbol-Hespériès et J-P. Vernet, Paris, Le Seuil, 1996, p. 123. Toutefois, comme le remarque P. R. Anstey, le texte de Descartes est extrêment difficile à se procurer dans les années 60 et rien n'atteste que Locke l'ait lu dans les années 60. Locke lit en revanche le *Discours de la Méthode* et le traité des passions dès le début des années 60 à partir de l'édition des *Opera philosophica*, 3a éd, Amstelodami, 1658. Voir John Harrison and John Laslett, *Locke's Library* Catalogue, p. 101. Sur l'approche cartésienne de la génération, voir V. Aucante, « Descartes's Experimental Method and the Generation of Animals », dans *The Problem of Animal Generation in Early Modern Philosophy*, éd. J. E. H. Smith, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p. 65-79 et F. Duchesneau, *op. cit*., ch. II, « le modèle mécaniste inachevé de la génération », p. 72-82.

[2] Descartes à Mersenne, 30 juillet 1640, dans *Œuvres* , éd. Adam et Tannery, vol. III, p. 141.

[3] Voir sur ce point le débat entre J. C. Walmsley et P. R. Anstey dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2000, 5, n° 4, p. 366-393, 7, n° 4, 2002, p. 357-377 et p. 378-397.

[4] Citant la phrase dans laquelle le terme d'archée est mentionné, Walmsley conclut : « This statement is unequivocal in its adherence to Helmontian ontology », J. C. Walmsley, « Locke's early essay on disease », *art. cit.*, p. 381.

[5] A. Clericuzio, « A redefinition of Boyle's Chemistry and Corpuscular Philosophy », dans *Annals of Science*, vol. 47, 1990, p. 561-589.

[6] Sur la manière d'interpréter cette évolution et aussi sur la présence beaucoup moins importante de l'hypothèse corpusculaire dans les drafts par rapport à l'*Essai* voir J. Milton, « Locke, Medicine and the Mechanical Philosophy », art. cit., p. 221-243.

[7] Voir P. Alexander, *op. cit.*, p. 8.

coexistence des puissances qu'on peut observer unies en différentes sortes de corps[1] ». Et il exprime, dans ce même paragraphe, une distance plutôt critique à l'égard de ces « philosophes par le feu » (une appellation utilisée par Helmont lui-même) qui n'ont pas observé la même exactitude « dans leurs observations » et la même sincérité « dans leurs rapports que le devraient des gens qui se disent philosophes[2] ». Locke réaffirmera dans ses *Pensées sur l'éducation* (1693) le caractère plus intelligible du langage tenu par les « atomistes modernes » que celui que tiennent les « péripatéticiens » ou les disciples de la tradition scolastique[3]. Il a encore recours à cette hypothèse dans son *Examen de la vision en Dieu de Malebranche* (1693) pour expliquer comment « nous pouvons rendre compte de la perception que nous avons des objets à distance de notre corps, *pour autant que nous soyons capables de la comprendre*, par le mouvement de *particules de matière* qui en viennent et frappent nos organes[4] ». Peut-on alors considérer qu'il mettrait totalement de côté l'hypothèse corpusculaire dans ces notes rédigées en 1666 ?

D'autre part, et même si l'on suppose cette tension résolue, il apparaît délicat de voir dans la référence au concept d'archée un signe de l'adhésion de Locke à l'ontologie helmontienne de la maladie. Ce que le texte affirme en effet, ce n'est pas tant la réalité de ce principe organisateur de la matière, mais bien plutôt la difficulté à expliquer les modalités selon lesquelles il opère. Comme le souligne P. R. Anstey, il y a là un usage du terme non spécifiquement helmontien, que l'on retrouve chez certains philosophes naturels à la même époque. J. Glanvill utilise par exemple le concept d'archée, au chapitre VII de sa *Scepsis Scientifica* (1665), pour faire état de notre absence de connaissance du principe de génération des plantes et des animaux et de notre incapacité à résoudre cette question dans le cadre d'une philosophie strictement mécaniste[5]. Tout ce que le médecin peut faire, selon l'auteur de *Morbus*, c'est observer les effets d'un tel principe sans toutefois être en mesure de rendre compte des causes de son action :

> Comment ces ferments, petits et imperceptibles, cette archée puissante, opèrent, j'avoue ne pas pouvoir le comprendre d'une manière satisfaisante, bien que leurs effets soient évidents. *Morbus*, 121r[6].

Plusieurs options sont possibles pour interpréter ce passage. Premièrement, on peut comprendre ici que l'observation des effets permet de conclure que l'archée existe, même si nous ne comprenons pas le mode opératoire de ce principe (c'est l'interprétation de J. C. Walmsley). Deuxièmement, on peut comprendre que les effets que Van Helmont attribue à l'archée sont effectivement évidents, mais que notre

---

[1] J. Locke, *Essai*, IV, III, 16, p. 805. Coste traduit « corpuscularian hypothesis » par « hypothèse des philosophes matérialistes ».

[2] *Ibid*. p. 806.

[3] « Tout ce qu'on peut dire, c'est que les atomistes modernes parlent en général un langage plus intelligible que celui des péripatéticiens qui avant eux régnaient dans les écoles ». J. Locke, *Quelques pensées sur l'éducation*, trad. G. Compayré, Paris, Vrin, 2007, § 193, p. 338.

[4] J. Locke, *Examen de la vision en Dieu de Malebranche*, trad. J. M. Vienne, Paris, Vrin, 2013, p. 66 (souligné par nous).

[5] Cet usage est mentionné par P. R. Anstey dans « Robert Boyle and Locke's Morbus Entry : A Reply to J. C. Walmsley, dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2002, 7, n° 4, p. 370. « How our Bodies are form'd unexplicable […] ; the Formation of Plants, and Animals unknown, in their Principle. Mechanisme solves it not […] », J. Glanvill, *Scepsis Scientifica*, London, 1665, ch. VII, p. 31. « […] if we do but consider this Fabrick with free and unpossest mindes, we shall easily grant, that it was some skilful Archeus who delineated those comely proportions, and hath expresst such exactly Geometrical elegancies in its composition », *ibid*. p. 32.

[6] « How these small and insensible ferments, this potent Archeus works I confesse I cannot satisfactorily comprehend, though the effects are evident […] ».

absence de connaissance de la modalité selon laquelle ils sont produits ne nous permet pas d'affirmer qu'ils sont causés par ce principe ni d'exclure qu'ils soient causés par un autre principe : on ne pourrait donc ici affirmer l'existence de l'archée, même si l'on conserve le nom pour le désigner (on est alors plus proche de l'interprétation de P. R. Anstey). Selon cette seconde interprétation, le texte pointerait plutôt les limites de ce que nous pouvons connaître au sujet de certains phénomènes naturels. Cette position de « nescience », remarque encore P. R. Anstey, est très proche de celle qu'exprime Boyle lui-même dans ses *Certain Physiological Essays* en 1663 au sujet de la génération des plantes ou des animaux, un processus physiologique dont la complexité semble défier la possibilité d'une explication mécanique :

> Ainsi nous ne nions pas que ces effets dépendent très communément d'un principe interne, mais la difficulté consiste à concevoir comment ce principe interne produit ses effets[1].

Or, sur ce passage encore, les interprétations divergent. Walmsley considère que l'exemple de la formation du poulet à partir de l'œuf, développé par Boyle lui-même dans les observations qui constituent la partie historique du traité *The Origin of Forms and Qualities* (1666[2]), est repris intentionnellement par l'auteur de *Morbus* pour faire le choix du modèle chimique de la fermentation *contre* le modèle mécanique du crible ou du filtre. Il n'est pas possible, dit le texte, de rendre compte de la transformation des « parties douces et liquides » de l'œuf en « parties dures et cohérentes » du poulet sans l'intervention d'un « ferment séminal[3] ». Il s'agirait ici d'affirmer, en réponse à Boyle, l'action non mécanique des ferments[4]. Boyle précise en effet, dans *The Origin of Forms and Qualities*, que l'hypothèse de l'intervention d'une force plastique (« plastick power ») ne constitue pas une objection contre la pertinence de l'hypothèse mécaniste. Il est en effet possible de concevoir cette force comme un « agent physique » qui opère à partir des seules particules de matière et de leur mise en mouvement[5].

---

[1] « We deny not then, that these effects depend most commonly upon an internal principle, but the difficulty consists in conceiving how that internal principle produces its effects ». R. Boyle, *Certain Physiological Essays*, dans *Works*, vol. II, p. 192.

[2] R. Boyle, *The Origin of Forms and Qualities, (According to the Corpuscular Philosophy)*, dans *Works* vol. V, « Considerations and experiments, touching the Origin of Qualities and Formes », « The Historical Part », Section I, « Containing the Observations », « The Observation I will begin with shall be fetch'd from what happens in the Hatching of an Egge », p. 381 et suivantes.

[3] « By this seminal ferment the liquid parts of an Egge are turnd into a chicke, which how it can be donne by streining where hard and consistend parts are produc out of soft and liquid I cannot conceive ». *Morbus*, 237. Phénomène qui correspond à celui que décrit Boyle au tout début de ses observations : « For in the Last place I consider, that the nutritive Liquor of an Egg, which is in it self a Body so very soft, that by a little Agitation it may be fluid, and is readily enough dissolvable in common cold water, this very Substance, I say, being brooded on by the Hen, will within two or three weeks be transmuted into a Chick, furnish'd with Organical parts, as Eyes, Ears, Wings, Legs, etc. of a very differing Fabrick, and with a good number of Similar ones, as Bones, Cartilages, Ligaments, Tendons, Membranes, etc. which differ very much in Texture from one another ». R. Boyle, *The Origin of Formes and Qualities*, *op. cit*., p. 381.

[4] Selon J. C. Walmsley (« Morbus, Locke's Early Essay on Disease », *art. cit.*, p. 385-389) la reprise de ces exemples témoigne de la volonté de Locke de répondre à Boyle. La critique du mécanisme et l'adoption de la doctrine helmontienne s'expliquant par le plus grand intérêt développé par Locke pour les questions relatives à la physiologie et à la médecine, un point que Anstey conteste au sujet de Boyle, les écrits des années 60 étant riches de considérations relatives à la médecine et aux moyens de la faire progresser.

[5] « I very well foresee it may be objected, that the Chick with all its parts is not a Mechanically contriv'd Engine, but fashion'd out of Matter by the Soul of the Bird, lodg'd chiefly in the Cicatricula, which by its Platick Power fashions the obsequious Matter, and Becomes the Architect of its own Mansion. But not here to examine, whether any Animal, except Man, be other then a Curious Engine, I answer, that this Objection invalidates not what I intend to prove from the alledg'd Example. For let the Plastick Principle be what it will, yet still, being a Physical Agent, it must act after a Physical manner, and having no other Matter to work upon but the White of the Egg, it can work up that Matter but as a Physical Agents, and consequently can but divide the Matter into minute parts of several Sizes and Shapes, and by Local Motion variously context them, according to the Exigency of the Animal to be produc'd, though from so

De son côté, P. R. Anstey considère que le pouvoir de formation que Boyle attribue aux semences (créées originellement par Dieu[1]), qui permet aux plantes et aux animaux de se reproduire et de perpétuer l'espèce, introduit une véritable tension à l'intérieur du cadre mécaniste dans lequel Boyle constitue sa philosophie naturelle, une tension qui persiste tout au long de son œuvre[2]. D'un côté en effet, si l'opération des semences peut s'expliquer mécaniquement, on ne comprend pas pourquoi les semences ou la « force plastique » sont justement mentionnées par Boyle au sujet de phénomènes (la génération des plantes et des animaux) qui viennent rendre manifeste les limites de l'hypothèse mécaniste. D'un autre côté, affirmer que nous ne connaissons pas les causes qui permettent à ce « principe plastique » d'agir (comme le fait Boyle dans les *Certain Physiological Essays*[3]) revient à admettre l'existence de causes non mécaniques, tout comme l'impossibilité d'expliquer tous les phénomènes naturels à partir des seules considérations de la matière et du mouvement. Selon P. R. Anstey, cette tension est également présente dans le manuscrit *Morbus*. Nous n'avons pas affaire à un texte qui ferait le choix de l'hypothèse chimique contre l'hypothèse corpusculaire, mais bien plutôt à un texte qui, tout en se situant dans un cadre interprétatif fortement imprégné de la médecine chimique helmontienne[4], évalue et soupèse toutes les hypothèses en présence dans le champ de la philosophie naturelle des années 1660, y compris celle des galénistes et celle des adeptes du corpuscularisme. Si l'hypothèse corpusculaire n'est ni absente du texte, ni l'objet d'une violente mise en cause, il n'y a donc pas à tenter de comprendre les raisons d'un revirement de Locke d'une position helmontienne dans les années 60 à une position boylienne dans les années 1690. Locke adoptera d'ailleurs au sujet des modalités d'action des corpuscules dans *Anatomia* (1668) la même position de nescience que celle qui est exprimée dans *Morbus* au sujet des causes qui permettraient de rendre compte de l'action d'un « principe séminal[5] ».

Que conclure de ce conflit interprétatif ? (1) Il confirme tout d'abord, s'il en était encore besoin, l'impossibilité d'appliquer à la médecine de la seconde partie du XVIIe siècle le schéma d'une révolution scientifique procédant selon des « paradigmes » venant se substituer les uns aux autres au fur et à mesure des « crises » qu'ils traversent[6]. Tout en se situant apparemment clairement du côté d'une approche

---

many various textures of the produc'd parts, there must naturally emerge such differences of Colours, Tasts, and Consistencies, and other Qualities as we have been taking notice of », R. Boyle, *ibid.*, p. 383-384.

[1] R. Boyle, *Usefulness of Natural Philosophy*, Part I, Essay IV, « A Requisite Digression concerning those that would exclude the Deity from intermedling with Matter », dans *Works*, vol. III, p. 244-261, plus particulièrement, p. 245-246.

[2] P. R. Anstey, « Boyle on Seminal Principles », dans *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 33, 2002, p. 597-630. Pour la présentation de ce dilemme, voir P. R. Anstey, « Robert Boyle and Locke's Morbus Entry », art. cit., p. 362.

[3] Après avoir évoqué un « plastick Principle implanted by the most Wise Creator in certain parcels of matter », Boyle précise : « We deny not then, that these effects depend most commonly upon an internal principle, but the difficulty consists in conceiving how that internal principle produces its effects […] ». R. Boyle, *Certain Physiological Essays, The Second Part*, dans *The Works*, vol. II, p. 192.

[4] Voir aussi sur ce point P. R. Anstey, « John Locke and Helmontian Medicine », dans *The Body as Object and Instrument of Knowledge*, *op. cit.*, p. 93-117.

[5] *Anatomia*, 32v-33r.

[6] Cette conception générale de la révolution scientifique défendue par Th. Kuhn dans *The Structure of Scientific Revolution*, Chicago, University of Chicago Press, 1970 (1re éd. 1962) a parfois été appliquée de manière plus spécifique au XVIIe siècle et a pu conduire à minorer la place de la médecine par rapport à d'autres domaines du savoir. Voir par exemple A. R. Hall, *The Revolution in Science 1500-1750*, London / New York, Longman, 1983, p. 147. D'autres approches ont été plus récemment développées, par exemple, A. Cunningham and W. Perry, « Decentring the Big Picture : the Origins of Modern Science and the Modern Origins of Science », dans *British Journal of the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. 26, n° 4, 1993, p. 407-432. Voir aussi David, C, Lindberg and Robert, S, Westman, *Reappraisals of the Scientific Revolution*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990. Pour une critique de cette vision du progrès médical, voir aussi F. Duchesneau, Préface à *Médecine et philosophie de la nature humaine de l'âge classique aux Lumières*, Paris, Garnier, 2015, p. 7-13.

chimique des maladies, l'auteur de *Morbus* ne néglige pas le rôle possible des humeurs dans la propagation des maladies contagieuses. Son effort consiste à tenter de trouver une *via media* et non à imposer un vainqueur et un vaincu. De la même manière, le fait de se situer dans un cadre d'explication mécaniste de la nature n'invalide pas nécessairement la possibilité d'admettre l'action de principes séminaux, comme le montre la théorie boylienne des semences ou la conception corpusculaire des ferments chez Th. Willis. La diversité et la combinaison des approches vient ici démontrer le caractère relatif des alternatives proposées en histoire de la médecine entre l'iatromécanisme d'un côté, l'iatrochimie de l'autre[1].

En 1686, Locke rédigera d'ailleurs pour la *Bibliothèque Universelle et Historiqu*e de Jean Le Clerc un compte rendu de l'ouvrage de R. Boyle paru en 1685 : *Of the Reconcileableness of Specifick Medicines to the Corpuscular Philosophy*, un texte qui s'interroge précisément sur la possibilité d'étendre l'approche corpusculaire de la physique à la médecine et soulignera les limites d'une conception réductionniste du mécanisme[2]. Suivant une argumentation que nous avons rencontrée chez G. Castle, le texte défend l'utilité pratique de certains traitements propres à la médecine galénique. Dans la mesure où l'on constate empiriquement l'efficacité de ces « remèdes spécifiques », il apparaît nécessaire de chercher à concilier et non à opposer les deux approches, le mécanisme permettant de rendre intelligible l'efficacité thérapeutique de certains remèdes traditionnels imposés dogmatiquement par les médecins galéniques[3] :

> M. Boyle s'applique […] à montrer que le sentiment de ceux qui soutiennent qu'il y a des remèdes spécifiques, est aisé à accorder avec la supposition des corps insensibles, en donnant des explications mécaniques de la manière dont les remèdes spécifiques peuvent agir.

Cette conciliation suppose cependant de faire droit à une conception non réductionniste de la notion de modèle du corps[4] :

> Il [Boyle] suppose d'abord pour principe une chose qu'il a prouvée dans un autre ouvrage, et qui est de la dernière conséquence dans la Physique et dans la Medecine. C'est qu'il ne faut pas regarder le corps d'un homme qui est en vie, comme une simple statue composée d'un amas de chair, de sang, d'os, de graisse, de nerfs, de veines, d'arteres etc[5].

---

[1] K. Sprengel, *Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIXe siècle*, Paris, Deterville et Th. Desoer, 1815-1820, t. V (1815), section XIV « Histoire de l'École iatromathématique », p. 138-140 ; Charles Daremberg, *Histoire des sciences médicales*, Paris, Baillière, 1870, chap. XXIV, p. 750-753. Sur cette approche de la notion de « modèle » et la discussion de ces oppositions entre iatromécanisme et iatrochimie, voir *Médecine et philosophie de la nature humaine de l'Âge classique aux Lumières*, *Anthologie*, *op. cit*., ch. III, « les modèles du corps ».

[2] R. Boyle, *Of the Reconcileableness of Specifick Medicines to the Corpuscular Philosophy* (1685), dans *Works*, vol. X.

[3] « And therefore if, to remove the specious objection newly mention'd against that whole kind of Remedies call'd Specificks, the following Tract has been so happy as to show, that 'tis at least possible, that Medicines said to be Specifick, may perform their operations by ways, which tho not explicable by the vulgar Doctrine of the Schools, are intelligible, and reconcileable to the clear Principles of the Mechanical Phylosophy […] ». R. Boyle, *op. cit*., « The Preface », p. 354.

[4] Sur cette question des rapports entre mécanisme et modèle, voir Sophie Roux, « À propos du colloque *The machine as a model and a metaphor* », dans *Revue de Synthèse*, vol. 1, 2009, p 165-175 et « Quelles machines pour quels animaux ? Jacques Rohault, Claude Perrault, Giovanni Alfonso Borelli », dans *L'Automate. Modèle, métaphore, machine, merveille*, textes réunis par A. Gaillard, J.-Y. Goffi, B. Roukhomovsky et S. Roux, Pessac, Presses Universitaires de Bordeaux, 2012, p. 245-260. Voir aussi F. Duchesneau, *Les modèles du vivant*, *op. cit*., et J. E. H. Smith, « Machines, Souls and Vital Principles », dans *The Oxford Handbook of Early Modern Europe*, p. 97.

[5] J. Locke, *De Specificorum Remediorum cum corpusculari Philosophia Concordia, cui accessit Dissertation de varia simplicium Medicamentorum utilitate, usuque. Ex Anglico in Latinum Sermonem traducebat D. A. M. D. Auctore Roberto Boyleo Nobili Anglo Societatis Regiae socio*, Londini, 1686, dans *Bibliothèque Universelle et Historique de l'année 1686*, Seconde édition, Amsterdam, Wolfgang, Waesberge, Boom & Van Someren, 1687, p. 263-280, ici p. 267.

Ne pas chercher à réduire la diversité des hypothèses, mais s'efforcer d'en tirer parti pour faire progresser la médecine dans sa dimension thérapeutique, suppose d'admettre l'incapacité d'une seule hypothèse à rendre compte unilatéralement de l'ensemble des phénomènes naturels. Aucune doctrine, qu'elle soit mécaniste (filtre, crible, horloge), chimique (fermentation) ou humorale ne peut prétendre réduire la complexité de la fabrique du corps avec laquelle le médecin doit composer pour tenter de guérir les maladies ou tout au moins de soulager la peine[1].

(2) Du point de vue maintenant de ce qui constitue l'un des points les plus débattus dans la littérature critique sur l'œuvre de Locke - son rapport au corpuscularisme, plus généralement au mécanisme[2]- que nous apprennent les manuscrits médicaux ? L'un des intérêts de la lecture de ces textes tient sans doute au fait qu'elle nous permet de mieux comprendre la manière dont Locke entend se rapporter aux hypothèses et envisager le fait de leur diversité. Repartir de ces textes permet d'éviter de tomber dans le défaut que Locke dénonce lui-même au sujet des hypothèses : celui qui consiste à s'y rapporter de manière dogmatique en les considérant comme des fondements à partir desquels il serait possible de bâtir un système de connaissance complet. C'est ce rapport dogmatique à la diversité des hypothèses qui est, selon Locke, responsable de la dérive polémique de la médecine et de son absence de progrès. On ne peut donc répondre à la question de l'identité de Locke comme médecin en affirmant qu'il serait un médecin helmontien ou un ancien adepte de la médecine chimique converti au corpuscularisme[3] ou encore un médecin sydenhamien, la doctrine de « l'Hippocrate anglais » étant souvent considérée comme la principale source d'influence de la pensée médicale de Locke[4].

La diversité des hypothèses constitue bien, pour la philosophie naturelle de la seconde partie du XVIIe siècle, un fait incontestable. Ce qui n'empêche pas les polémistes de s'efforcer de la réduire en opposant ces hypothèses les unes aux autres, ou en présentant celles qu'ils critiquent comme des « idoles » dont il conviendrait de purger l'esprit humain. C'est le cas en particulier de Marchamont Nedham, d'abord engagé en politique contre le Roi Charles Ier, proche de John Milton et responsable de la publication en 1643 de *Mercurius Britannicus*, un journal défendant la cause parlementaire et attaquant la gazette des royalistes *Mercurius Aulicus*[5]. Dans le traité *Medela Medicinae, A Plea for the free Profession and a Renovation of the Art of Physick*, paru en 1665, la dimension politico-religieuse du conflit entre galénistes et chimistes apparaît au grand jour, les partisans de la médecine scolastique étant présentés

---

[1] Locke dans *Anatomia* (32r) évoque le « caractère extrêmement curieux de la fabrique » d'un organe tel que la rate. La complexité de la fabrique du corps, souvent comparé à un instrument de musique difficile à accorder comme la harpe, est soulignée depuis Bacon jusqu'à Boyle et sert à expliquer pourquoi le corps est sujet aux maladies et à le peine : « […] it being no more strange that a Man's Body should be subject to Pain, or Sickness, than that an Instrument with above a thousand Strings […] so that even the inimitable Structure of human Bodies is scarce more admirable, than that such curious and elaborate Engines can be so contriv'd, as not to be often out of order than they are : the preservation of so nice and exact a Frame being the next Wonder to its Workmanship ». R. Boyle, *Occasional Reflexions Upon Several Subjects Wherunto is premis'd A Discourse About such lind of Thoughts*, London, 1665, dans *The Works*, vol. V, p. 189-190.

[2] Voir en particulier Lisa Downing, « The Status of Mechanism in Locke's Essay », dans *The Philosophical Review*, Duke University Press, vol. 107, n° 3, Juillet 1998, p. 381-414 ; Matthew Stuart, « Locke on superaddition and mechanism », dans *British Journal for the History of Philosophy*, vol. 6, n° 3, London, Routledge, 1998, p. 351-379 ; John Milton, « Locke, Medicine and the mechanical philosophy », art. cit. *supra*.

[3] Pour une critique de cette approche, voir E. Booth, *'A Subtle and Mysterious Machine', The Medical World of Walter Charleton (1619-1707*), Dordrecht, Springer, 2005.

[4] Sur l'influence de Willis, de Boyle, et de la médecine chimique avant la rencontre avec Sydenham, voir P. R. Anstey, « John Locke and Helmontian Medicine », art. cit., p. 113 et aussi « The Creation of the English Hippocrates », dans *Medical History*, art. cit, p. 457-478.

[5] Sur Nedham, voir H. J. Cook, cité supra, p. 145-147. Voir aussi R. F. Jones, *Antients and Moderns : A Study of the Rise of Scientific Movement in Seventeenth Century England, A Study of the Background of the Battle of Books*, Washington University Studies, New Series, p. 206-210 et L. S. King, *The Road to Medical Enlightenment, 1650-1695*, MacDonald, London, 1970, p. 145-154.

comme des adversaires de la liberté de penser, et les médecins chimistes comme les victimes d'un autoritarisme faisant obstacle à toute tentative de réforme de l'art médical[1]. C'est l'argument de l'apparition de nouvelles maladies (fièvres, petite vérole, scorbut, rachitisme, variole) transmises par la diffusion de ferments contagieux et opérant au sein de la population de véritables ravages, qui rend nécessaire selon Nedham une nouvelle approche des maladies, plus proche de l'expérimentation que des subtilités des raisonnements scolastiques. L'épidémie de peste qui éclate à Londres en mai 1665, les ravages qu'elle opère sur une partie importante de la population, transforment la dispute savante entre galénistes et médecins chimistes en un conflit connu de l'ensemble de la société[2], sur fond d'opposition à la monarchie et de défense de la liberté de penser. Nedham utilise fréquemment les écrits de Robert Boyle ou de Thomas Willis [3] pour justifier le choix de la nouvelle médecine chimique et l'élimination pure et simple de toute hypothèse rivale en philosophie naturelle. Paraphrasant la préface au *Traité des fièvres* de Willis, paru en 1659, il rappelle comment la découverte de la circulation du sang par Harvey a conduit les modernes à entreprendre de reconstruire l'édifice de la philosophie naturelle en forgeant de « nouvelles hypothèses » mieux à même de rendre compte de l'apparition de ces nouvelles maladies[4]. Il puise aussi dans le second essai de la seconde partie de *The Usefulness of Experimental Philosophy*, consacré à la partie thérapeutique de la médecine (1663), des extraits permettant d'invalider l'hypothèse des humeurs et de favoriser les expériences chimiques. Or, comme nous l'avons vu, Boyle met en garde dans ce texte, comme dans *The Sceptical Chymist* (1661[5]), contre la rapidité et la hâte avec laquelle certains chimistes (plus proches selon lui de l'alchimie et de Paracelse que de la chimie corpusculaire dont il se réclame) voudraient se débarrasser de l'hypothèse péripatéticienne élaborée avec soin et prudence, pour imposer de nouveaux principes à une population crédule, avide de bénéficier des panacées ou remèdes universels que leurs promettent ces « inventeurs ». C'est la figure de Van Helmont qui sert au personnage de Carnéade à mettre en avant une approche chimique fondée sur l'expérimentation, compatible avec une explication corpusculaire des phénomènes naturels[6]. Autrement dit, loin d'aviver la dispute entre spagyristes[7] et alchimistes sur l'efficacité des traitements, Boyle propose plutôt un dialogue entre les différentes

---

[1] M. Nedham, *Medela Medicinae, op. cit.*, « To the Right Noble Lord My Lord Marquis of Dorchester », « The Epistle Dedicatory », 26 Novembre 1664, non paginé.

[2] Sur le caractère public de ce débat, voir l'entrée du 3 novembre 1663 du *Journal* de Samuel Pepys, évoquant une « discussion extrêmement passionnée entre deux Docteurs en médecine et un couple d'apothicaires […], ces derniers opposant leur chimie à leur médecine galénique ». S. Pepys, *The Diary of Samuel Pepys*, éd. R. C. Latham and W. Matthews, California, University of California Press, 1963, vol. IV, p. 361-362.

[3] Voir en particulier le chapitre VII de son traité, dans lequel il cite abondamment Boyle et Willis, M. Nedham, *Medela Medicinae*, *op. cit.*, p. 234-276.

[4] « Truly I think it would hardly be, altho's the Pleas of the Antients, should be yet openly maintained in the Schools, but that many Physicians, who have a mind to look within the Bark, would frame new Hypotheses to themselves from their own Ratiocination, by which they might more exactly quadrate the Phaenomena of Feavers, than by that of the Antients ». Th. Willis, *Of Feavers*, « The Preface to the Treatise of Feavers », « to the friendly reader », dans *The Works*, London, 1684, p. 45. Nedham caractérise Willis, dans le chapitre VII de son traité (« A particular inquiry into the main Philosophical Principles of the Profession of Physick »), de « philosopher by fire » (titre généralement réservé aux médecins chimistes et à Van Helmont) et le situe juste après Harvey dans la liste de ceux qui ont fait progressé la philosophie naturelle : « the Ornament of our Nation next to immortal Harvey, by name Dr. Willis, Professor of Natural Philosophy in the University of Oxon ». M. Nedham, *ibid.*, p. 237-238.

[5] R. Boyle, « Physiological Considerations Touching the experiments wont to be employed to evince their the IV Peripatetick Elements, or the III Chymical Principes of Mixt Bodies », dans *The Sceptical Chymist, or Chymico-Physical Doubts and Paradoxes, Touching the Spagyrist's Principles Commonly call'd Hypostatical. As they are wont to be Propos'd and Defended by the Generality of Alchymists*, London, 1661, dans *The Works*, vol. II, p. 223.

[6] R. Boyle, *The Sceptical Chymist*, « A Praeface Introductory to the following Treatise », *op. cit*., p. 208.

[7] Le terme est introduit par Paracelse au XVIe siècle pour désigner la chimie comme art de séparer et de combiner les principaux constituants du corps.

hypothèses en présence[1]. Si l'on veut mettre un terme aux spéculations caractéristiques de la médecine galénique et aux notions obscures de la scolastique (qualités, éléments, humeurs), tout en coupant court aux fantaisies des chimistes et de ces innovateurs modernes qui forgent leurs hypothèses à la hâte[2], alors il faut « privilégier l'observation et l'analyse tant chimique qu'anatomique, qui « ouvre les corps et sépare les choses », qui « expérimente concrètement et a recours à la balance[3] ».

De son côté, Th. Willis, détenteur de la chaire de philosophie naturelle à Oxford dès 1660 dénombre, dans le premier chapitre du traité sur la fermentation (le texte utilisé par Nedham pour présenter la doctrine des humeurs comme une idole), trois grands principes. Tous trois précise-t-il, « méritent confiance et assentiment ». Et il souligne la première place encore occupée par le « célèbre quadrige des Péripatéticiens », avant la doctrine d'Épicure et de Démocrite « ressuscitée dans ce siècle » et celle introduite par « la Spagyrie » qui soumet tous les corps à « l'analyse par le feu[4] ». Il s'agit bien ici de rendre préalablement compte de la force respective de chacun d'entre eux et de leurs limites avant d'exprimer, dans un second temps seulement, une préférence pour l'un d'entre eux. Certes l'approche mécaniste nous fait progresser dans l'explication des phénomènes et dans le traitement des maladies[5], mais Willis lui reproche aussi une forme de dogmatisme et le recours à des notions (figure, grandeur, mouvement) parfois trop éloignées de la particularité des phénomènes. La préférence exprimée pour les principes des chimistes, qui permettent de saisir les « mouvements intérieurs » qui font croître et dépérir les corps (fermentation et dissolution) est le résultat d'une comparaison méthodique entre les mérites et défauts respectifs de chacun des « principes » en présence. Seul l'effort pour augmenter la capacité de l'entendement à scruter et à observer attentivement les corps permettra d'éviter de transformer la médecine en un « champ martial » occupé par des champions combattant avec leurs « esprits », leurs « humeurs », leurs « corpuscules », leurs « éléments » ou leurs « principes[6] ».

Si Willis est sans aucun doute plus confiant que Locke quant à la possibilité pour la médecine d'accéder à la connaissance des causes des maladies et d'atteindre la certitude d'un savoir mathématique[7], la lecture de ce premier chapitre du traité sur la fermentation permet de cerner un trait caractéristique de la démarche d'un grand

---

[1] L'opposition entre querelle et dispute menée « avec civilité » est thématisée dans la préface du texte, R. Boyle (cité *supra*), p. 212. Sur la conception boylienne des hypothèses, voir R. Boyle, « MS Notes on a Good and Excellent Hypothesis », éd. M. A. Stuart, *Selected Philosophical Papers of Robert Boyle*, Manchester, 1979, p. 119.

[2] Pour la caractérisation de l'hypothèse péripatéticienne, voir R. Boyle, *The Sceptical Chymist* (cité *supra*), p. 219 et p. 222 pour celle des chimistes.

[3] F. Duchesneau, au sujet de la méthode de Van Helmont, dans *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, Paris, Vrin, 1998, ch. I, p. 18.

[4] Th. Willis, *Of Fermentation*, ch. I, « Of the principles of natural things », dans *The Works*, *op. cit.*, p. 2. Le texte paraît en 1659 un an avant que Willis soit nommé à la chaire de philosophie naturelle. Pour une traduction française de ce texte à partir du texte latin (*Diatribae duae Medico-philosophicae quarum prior agit De Fermentatione sive De motu intestino particularum in quovis corpore*, Londini, Martin and Allestry, 1659), voir *Médecine et philosophie de la nature humaine de l'âge classique aux Lumières, Anthologie*, *op. cit*, section III.

[5] Willis utilise, dans sa *Pharmaceutice Rationalis* en 1674, l'expression de « Mechanical means of the working of Medicines in our bodies » pour justifier le rôle à conférer à l'hypothèse mécaniste comme fondement pour l'érection d'une médecine rationnelle. Th. Willis, *Pharmaceutice Rationalis, or An Exercitation of the Operations of Medicines in Humane Bodies*, dans *Works*, 1684, The Preface to the Reader, A2.

[6] On trouve cette caractérisation du champ de la médecine comme terrain polémique dans la *Pharmaceutice Rationalis*, London, 1674, *ibid*, A2.

[7] « But since almost the whole business of this Pharmaceutick Drame is acted behind the Curtain, therefore the various congressions pf Particles, Fermentations, Impulses, and other diversities of Motions, which performed within, lye hid from the Senses, are to be searched out by a more deep Scrutiny of the Intellect, which if it may be at last performed, there is nothing more will be desired, whereby Physick being performed in all its parts, may grow to a true Science and be practised with greater certainty, not inferiour to the Mathematicks ». T. Willis, *Pharmaceutice Rationalis*, « The Preface to the Reader », *ibid*, A2.

nombre de philosophes naturels à cette époque, Boyle compris : l'éclectisme. Le choix de cette position ne doit en effet pas se comprendre comme l'expression d'un scepticisme croissant à l'égard des autorités mais comme le choix assumé d'une position philosophique qui fait de la diversité des opinions une richesse et propose de remédier au risque d'une dérive dogmatique et sectaire qu'elle contient par la mise à l'épreuve des hypothèses selon le double critère de la raison et de l'expérimentation[1]. Les partisans de cette approche, comme l'explique Charleton dans sa *Physiologia*, parue en 1654, n'entendent pas ériger la « fabrique de la science naturelle » à partir de fondements adoptés préalablement et dogmatiquement, mais lisent bien plutôt toutes les doctrines en présence avec la même indifférence et équanimité. Ils choisissent parmi les différentes sectes en présence, les « principes », « maximes », « exemples » ou « positions » qui leur semblent s'accorder avec la vérité, ou les réfutent lorsqu'ils ne supportent pas l'épreuve (« test ») de la « droite raison ou de « l'expérience loyale[2] ».

On comprend donc comment la préférence pour l'hypothèse corpusculaire ne peut s'exprimer que sur le fond d'une diversité qu'il serait vain de vouloir réduire. La « guerre ardente » entre galénistes et paracelsiens n'a pas été totalement stérile puisqu'elle a permis l'évaluation des hypothèses défendues par les deux camps en présence. Une hypothèse ne peut se révéler plus féconde, ou offrir un gain d'intelligibilité, que parce qu'elle a été comparée et évaluée respectivement à d'autres hypothèses, considérées comme moins fécondes. La diversité est donc un préalable indispensable à la formation de connaissances probables[3]. Elle demeure même nécessaire d'un point de vue méthodologique pour mettre à l'épreuve, dans un second temps, les connaissances, en procédant à une évaluation comparative des différents systèmes qui prétendent se constituer à partir de ces différentes hypothèses[4]. Réciproquement, comme l'explique Locke dans ses *Quelques pensées sur l'éducation*, l'utilité de l'étude des systèmes est de permettre à l'étudiant de se familiariser avec la diversité des hypothèses et d'évaluer les raisons de leur succès :

---

[1] Sur l'éclectisme de Boyle et sa critique de la forme systématique lorsque celle-ci se déploie au détriment de l'enquête et de la recherche, voir P. R. Anstey, *The Philosophy of R. Boyle*, *op. cit*., introduction, p. 5. Sur la nécessité de l'éclectisme en philosophie naturelle, voir R. Boyle *The Christian Virtuoso* et aussi R. Hooke « Method of improving natural philosophy », dans *The Posthumous Works of Robert Boyle* (1705), éd. Richard Waller, New York, Johnson, 1961. Sur la définition de l'éclectisme comme méthode, voir S. Gaukroger, *Francis Bacon and the Transformation of Early-Modern Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2001, p. 28-36 et E. Booth, *op. cit*., p. 42. Booth critique la conception développée par Steven Shapin (*The Social History of Truth*) au sujet d'une adoption du probabilisme, du scepticisme et de l'éclectisme motivée par le contexte social et politique d'un rejet des autorités.

[2] « (Philosophers) pay a reverend esteem, but bo implicate Adherence to Antiquity, nor erect any Fabrick of Natural Science upon Foundations of their own laying ; but, Reading all with the same constant indifférence and aequanimity, select out of each of the other sects, whatever of Method, Principles, positions, Maxims, Examples, etc. seems in their impartial judgements, most consentaneous to Verity, and on the contrary refute, and as occasion requires, elechically refute what will not endure the tests of either right Reason, or faithful experiment ». W. Charleton, *Physiologia Epicuro-Gassendo-Chaltoniana : or a Fabrick of Science Natural, Upon the Hypothesis of Atoms, Founded by Epicurus, Repaired by Petrus Gassendus, Augmented by Walter Charleton*, London, Th. Newcomb for Th. Heath, 1654, p. 4.

[3] Sur cette question voir B. Shapiro, *Probability and Certainty in Seventeenth Century England, A Study of the relations between Natural Science, Religion, History, Law, and Literature*, Princeton university Press, 1983.

[4] Voir sur cette méthodologie des hypothèses James Farr, « The way of Hypotheses : Locke on Method », dans *Journal of the History of Ideas*, vol. 48, n° 1, p. 51-72 et la transcription du manuscrit sur la méthode conservé à la *Bodleian Library* MS Locke c. 28 (et non c. 29 comme indiqué par J. Farr), 115-116 : « The way to finde truth as far as we are able to reach it in this our darke and short sighted state is to pursue the hypothesis that seems to us to carry with it the most light and consistency as far as we can without raising objections ir striking at those that come in our way till we have carried our present principle as far as it will goe and given what light and strength we can to all the parts of it. And when that is done then to take into consideration any objections that lie against it but not soe as to pursue them as objections against the Systeme we had formerly erected but to consider upon what foundation they are bottomed and examine that in all its parts and then putting the two whole Systems together see which is liable to most exceptions and labours under the greatest difficulties ».

> Mais soit qu'on lui fasse connaître [à un gentleman] en entier le système de Descartes, comme celui qui est le plus à la mode aujourd'hui, soit qu'on juge préférable de lui présenter une courte esquisse de ce système et de plusieurs autres, j'estime que les systèmes de philosophie naturelle qui ont eu du succès dans cette partie du monde doivent être étudiés plutôt dans l'intention de connaître les hypothèses, de comprendre les termes et les façons de parler des écoles, que dans l'espoir d'y trouver une connaissance satisfaisante, complète et scientifique, des œuvres de la nature. Tout ce qu'on peut dire, c'est que les atomistes modernes parlent en général un langage plus intelligible que celui des péripatéticiens qui avant eux régnaient dans les écoles[1].

La diversité des opinions ne constitue pas plus une menace en matière de philosophie naturelle qu'en matière de religion[2]. Le danger vient bien plutôt de la manière dont les hommes se laissent conduire dans leur raisonnement en partant d'une hypothèse qu'ils ont tendance à poser comme un fondement certain, et en prétendant à partir de là opérer des jugements définitifs :

> Notre raison se trouve encline à juger tout à la fois de la maladie et des remèdes selon l'hypothèse qui est la nôtre[3].

À cette manière hâtive et dogmatique de se rapporter aux hypothèses, source de combats sectaires, Locke oppose la nécessité d'une mise « à l'épreuve des probabilités avec examen et comparaison des poids respectifs de tous les arguments pertinents pour et contre[4] ». La préférence accordée par Locke dans la seconde partie de son œuvre (à partir de 1689) à l'hypothèse corpusculaire ne conduit nullement à assigner à la philosophie naturelle l'ambition de se constituer en système. Elle vise plutôt à encourager d'autres recherches qui peuvent tenir compte du développement d'autres hypothèses, en fonction de leur degré de probabilité et de la fécondité dont elles pourront faire la preuve, d'un point de vue épistémologique ou pratique. Cette manière d'évaluer la fécondité et les limites des hypothèses en présence dans le champ de la philosophie naturelle constitue sans aucun doute aux yeux d'auteurs qui - comme Boyle, Willis ou Locke - ont tous écrit dans un contexte marqué par les années de guerre civile, la meilleure réponse possible à la menace toujours présente d'une dérive sectaire et polémique de la médecine. Tenir compte de cette dimension pratique du débat sur la diversité des hypothèses en philosophie naturelle[5] permet sans doute d'éviter les présentations parfois dogmatiques ou polémiques de la pensée d'auteurs qui ont eux-mêmes revendiqué un mode d'expression non systématique en philosophie naturelle.

Au terme de ce chapitre, nous sommes sans doute mieux à même de comprendre pour quelles raisons l'identité de Locke comme « philosophe naturel » ou comme « médecin » est délicate à appréhender. C'est sans doute d'abord en tant que médecin que Locke évalue la philosophie naturelle de son temps et qu'il hérite du délicat problème de l'articulation entre sa dimension spéculative et sa dimension pratique. Dire que Locke est d'abord médecin, et que c'est à ce titre qu'il s'intéresse à la philosophie naturelle, conduit sans aucun doute à accentuer l'opposition entre le philosophe et le médecin. Il y aurait d'un côté le philosophe, chargé de spéculer sur les causes, animé

---

[1] J. Locke, *Quelques pensées sur l'éducation*, trad. Compayré, *op. cit.*, § 193, p. 337.

[2] « Ce n'est pas la diversité des opinions, qu'on ne saurait éviter, mais le refus de la tolérance qu'on pourrait accorder, qui a été la source de toutes les guerres et de tous les démêlés qu'il y a eu parmi les chrétiens, sur le fait de la religion ». J. Locke, *Lettre sur la tolérance*, trad. J. Le Clerc, éd. J-F. Spitz, Paris, Garnier Flammarion, 1992, p. 212.

[3] « But as every ones hypothesis is, soe is his reason disposd to judg both of disease and medicines ». J. Locke à Edward Clarke, 13 mai 1692, dans *The* Correspondence, *op. cit.*, p. 453.

[4] J. Locke, *De la conduite de l'entendement*, trad. Y. Michaud, Paris, Vrin, 2008, § 16, « de la hâte », p. 63.

[5] James Farr souligne justement ce point : « The battle between hypotheses raged in the heated arenas of natural religion and politics as well », art. cit., p. 59.

par l'ambition rationnelle d'une explication de l'intégralité des phénomènes naturels, et de l'autre le médecin, tourné vers la pratique, et l'objectif thérapeutique de la guérison. C'est bien d'une certaine manière la position exprimée par Th. Sydenham dans l'avant-propos à sa *Méthode complète pour guérir les maladies* :

> Il vaut mieux pour l'utilité commune, être Médecin que Philosophe car qui voudrait avoir Descartes pour son médecin[1] ?

Le malade s'adresse à un praticien à qui il demande des remèdes, il n'attend pas de ce dernier qu'il spécule sur les causes de sa maladie. Voilà pourquoi si le philosophe se mêle de médecine, c'est seulement pour lui souhaiter, à titre de pratique, de réussir. Locke ne reprendrait donc certainement pas à son compte la position d'un Francis Glisson, d'un William Petty ou d'un Thomas Sprat pour lesquels le médecin doit aussi être un philosophe[2]. L'anatomie ne peut constituer à ses yeux une pratique à partir de laquelle il serait possible de former l'ambition d'accéder à la connaissance scientifique de la substance des corps, connaissance qui nous est inaccessible, si l'on tient compte de l'état limité de nos facultés et du fait qu'aucune hypothèse ne peut nous promettre d'atteindre ce type de certitude[3].

Pour autant, Locke entend-il faire du médecin un pur opérateur ? Si la médecine n'est pas une science, s'agit-il pour autant d'un art purement mécanique, totalement éloigné du souci de comprendre la fabrique du corps ? Agir sans rien entendre ni comprendre, n'est-ce pas là perdre son temps[4] ? À l'inverse, une spéculation utile, non abstraite, capable de s'exprimer dans un langage intelligible pour le patient et de lui faire entendre le soin qu'il doit porter à son corps et à sa santé constitue bien, aux yeux de Locke, un guide indispensable pour la pratique. Une médecine érigée à partir d'hypothèses adoptées comme des maximes infaillibles se condamnerait elle-même à l'échec[5]. La spéculation doit donc s'orienter vers un souci pratique : œuvrer au soin du corps et à la conservation de la santé, souci qui ne peut être indifférent ni aux citoyens ni à la société civile[6].

Le problème n'est donc pas, pour Locke, de prendre parti pour une dimension de la médecine ou pour une autre, mais plutôt de se demander quelle méthode rendra possible leur articulation et permettra à la médecine de jouer son rôle au sein de la société, en aidant des patients à prendre soin d'un instrument indispensable à la réalisation de leurs devoirs tant sur un plan moral que politique. La réflexion de Locke ne porte pas seulement sur le statut de la médecine comme mode d'acquisition des connaissances du corps et du vivant mais aussi sur ses finalités pratiques, qu'elles soient morales, politiques ou religieuses (la recherche du bien, de l'utilité et de la charité, la menace de l'enthousiasme). La médecine n'est pas perçue seulement comme une technique ou un

---

[1] T. Sydenham, *Méthode complète pour guérir presque toutes les maladies*, dans *Médecine pratique de Sydenham*, trad. M.A.F. Jault, Paris, T. Barrois le jeune, 1784, p. 561. *Processus Integri : or complete methods of curing most diseases*, dans *The Entire Works of Dr. Thomas Sydenham*, London, John Swan, 1742, vol. III, p. 543, Preface (non paginée).

[2] « The Physician must be a philosopher », W. Petty, *The Advice of W. P. to Samuel Hartlib*, London, 1647. « It is usual saying, that Where the Natural Philosopher ends, the Physician must begin, and I will also add, that the Natural Philosopher is to begin, where the Moral ends », Th. Sprat, *History of the Royal Society*, London, J. Martyn, 1667, p.33.

[3] J. Locke, *Essai* IV, III, 16, *op. cit*., p. 805-806.

[4] « […] acting without understanding being usually at best but lost labour ». J. Locke, *Of Study*, *op. cit*., p. 407.

[5] « C'est en vain qu'on me vante les effets merveilleux d'une médecine, si mon estomac la rejette d'abord ; et l'on ne doit pas forcer un homme à prendre un remède que son tempérament et la nature de ses humeurs ne manqueront pas de changer aussitôt en poison ». Locke, *Lettre sur la tolérance*, *op. cit.*, p. 187.

[6] *Ibid.*, p. 182.

art réservé à des initiés, mais aussi comme une pratique qui suppose l'acquisition de qualités spécifiques, de traits de caractère qui font du médecin et du patient des personnes à part entière. Si le médecin a le devoir de connaître le corps de son patient, c'est bien pour lui permettre de retrouver ses occupations de membre d'une société à laquelle il appartient avec d'autres citoyens. Il ne pourra prétendre remplir ses devoirs sans prendre soin de son corps ni de sa santé. Nous verrons ultérieurement (chapitre V) quelle forme peut prendre aux yeux de Locke cette médecine pratique.

Mais il faut avant cela nous arrêter plus en détail sur l'apparent paradoxe signalé dans notre introduction. Comment expliquer qu'après avoir pris une part aussi active dans les recherches expérimentales sur les fonctions du vivant (circulation, respiration, génération) et sur le statut des maladies (*Respirationis Usus* et *Morbus*, les deux textes des années 66-67) Locke en vienne à affirmer, dans *Anatomia* et *De Arte Medica*, l'inutilité de l'anatomie pour la pratique médicale et à considérer que l'élucidation de la structure microscopique des organes ne contribuera en rien au progrès des connaissances médicales ? Pourquoi préfère-t-il l'observation et l'histoire des maladies à l'investigation expérimentale et au recours aux instruments qui connaissent, au moment même où il écrit, un essor formidable et permettent aux anatomistes de dévoiler la structure du poumon ou de pratiquer les premières expériences de respiration artificielle ou de transfusion sanguine ? Faut-il voir dans la médecine d'observation recommandée par Locke un signe de la résistance à opérer un véritable changement de méthode en médecine, par rapport aux progrès accomplis en optique, en physique ou en mathématiques à la même époque ? Ou bien est-ce là le signe que le philosophe doit, d'une certaine manière, prendre ses distances par rapport à la recherche expérimentale ? Qu'il doit acquérir une distance réflexive pour avoir un regard englobant sur les pratiques, sur les différents domaines de la médecine ? Son but serait peut-être alors de faire surgir les enjeux philosophiques d'une recherche expérimentale sur le vivant, la vie, la mort et les maladies[1].

Les diverses influences que subit Locke durant sa période de formation doivent sans doute nous aider à comprendre comment il est progressivement amené, à partir de sa rencontre avec Sydenham, à poser la question de la bonne manière de soigner en médecine, à rechercher une nouvelle voie à suivre, en suivant une méthode qui n'est cependant peut-être pas entièrement superposable à la voie expérimentale choisie par ses collègues médecins et membres de la *Royal Society*.

[1] On pourra lire en ce sens la manière dont Th. Pradeu propose de définir le rôle du philosophe en biologie et pour penser la question spécifique de l'immunologie. Voir E. D. Carosella et Th. Pradeu, *L'identité, la part de l'autre : immunologie et philosophie*, Paris, O. Jacob, 2010, ch. VII, p. 185. Et aussi « La philosophie nourrit les sciences et se nourrit d'elles », dans *Le Monde*, « Science et médecine », 20 novembre 2013, p. 5.

Chapitre II - circulation, respiration, génération : la fabrique du vivant en chantier (*Respirationis Usus*, *Morbus*)

> Jamais la nature ne nous est plus cachée et ne nous fuit davantage que lorsqu'elle semble se montrer ouvertement et se livrer à quiconque de manière évidente et facile. *Respirationis Usus*, 73r[1].

> Il faut […] subir l'empirisme comme un état transitoire et imparfait de la médecine, mais non l'ériger en système[2].

Lorsque Locke écrit ses textes sur l'usage de la respiration, sur l'anatomie ou sur l'état de l'art médical à la fin des années 60 en Angleterre, les plus grandes découvertes anatomiques du siècle, celle de la circulation sanguine par Harvey, celles de Pecquet sur les veines lactées et le canal lymphatique, celles de Glisson sur la fonction hépatique du foie, ne sont plus contestées, même si des controverses relatives aux modes d'opération de ces fonctions persistent[3]. Pourtant la manière dont il rend compte des progrès de la médecine peut surprendre. Jetant un regard sur ces quelques décennies au cours desquelles les fonctions de la circulation, de la respiration ou de la génération ont été redéfinies et repensées à partir de fondements nouveaux, il considère que l'anatomie n'a fait qu'offrir aux hommes de « nouvelles conjectures » et un « matériau frais pour des disputes sans fin[4] ». S'il admet que l'anatomie est à-même de dévoiler la structure du corps et de ses organes, il estime qu'elle demeure incapable de rendre compte des fonctions du vivant. C'est la possibilité même d'une « déduction anatomique » que Locke remet radicalement en question, la possibilité de déduire l'explication des fonctions vitales (physiologie) de l'examen de leur structure (anatomie[5]). De là, il conclut à l'inutilité de l'anatomie du point de vue de l'art de guérir : l'anatomie demeure selon lui une discipline spéculative, dont les effets pratiques sont loin d'être avérés. Guérir un corps suppose en effet selon lui d'être à même de comprendre les processus dynamiques que révèle le « travail de la nature » (« the workmanship of nature », *Anatomia*, 32v[6]). Locke n'admet pas qu'il soit possible d'intervenir sur le corps à partir d'un simple travail de description anatomique et de comparaison entre un

---

[1] « Nusquam magis nos latet fugitque natura quam ubi palam prodire et cuivis obviam facilemque se tradere videtur ».

[2] C. Bernard, *Principes de la médecine expérimentale*, Paris, PUF, 1987 (1re édition posthume par L. Dehoume, 1947), p. 425. Voir aussi p. 48 : « si le médecin empirique possède le sens ou l'esprit scientifique, il aura conscience de son ignorance, il ne considèrera plus l'empirisme que comme un état transitoire de la science qu'il faut se hâter de traverser ; mais si le médecin empirique n'a pas le sens scientifique qui lui donne conscience de son ignorance, il croira que l'empirisme est l'état définitif de la médecine, il tombera nécessairement dans l'empirisme non scientifique et deviendra charlatan ».

[3] Voir par exemple la manière dont Boyle prend acte de la découverte de Harvey : « Thus the Circular Motion of the Blood, and structure of the valves of the heart and veins (the consideration whereof, as himself told me, first hinted the Circulation to our Famous Harvey) though now Modern Experiments have for the main (*the modus seeming not yet so fully explicated*) convinc'd us of them, we acknowledge them to be very expedient, and can admire Gods Wisdom in contriving them ». R. Boyle, *Some Considerations touching the Usefulness of Exprimental Naturall Philosophy*, London, 1663, dans *The Works* vol. III, *Essay* II, p. 35-36 (nous soulignons et nous citons désormais : *Usefullness of Experimental Naturall Philosophy*). Le premier essai mentionne la découverte des veines lactées dans le mésentère par Asellius, dans le thorax par Pecquet, et du canal lymphatique par Bartholin. Voir *Essay* I, *ibid*., p. 10.

[4] J. Locke, *Anatomia*, 33v.

[5] Sur le lien entre anatomie et dévoilement des structures, voir D. B. Meli, *Mechanism, Experiment, Disease*, *op. cit*., p. 13-14. Comme le souligne G. Canguilhem, auquel est empruntée cette notion de « déduction anatomique », la remise en question de ce lien entre anatomie et physiologie commence à être opérée par Harvey, elle se poursuit avec Haller et devient patente à la fin du XVIIIe siècle avec les découvertes de Lavoisier sur la respiration : « la fonction respiratoire [se trouve] expliquée sans que fût invoquée la structure anatomique du poumons et du cœur ». G. Canguilhem, « La constitution de la physiologie comme science, Naissance et renaissance de la physiologie », dans *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1989, p. 228.

[6] Sur cette expression, voir le glossaire « travail de la nature ».

organe sain et un organe malade, sans avoir compris la fonction de l'organe. C'est la raison pour laquelle il considère que dévoiler la structure anatomique des organes n'aidera pas le médecin à guérir les maladies qui peuvent affecter la circulation, la respiration, la génération ou la digestion. Il faut cesser de placer tous nos espoirs de progrès médical dans l'anatomie des organes puisque, comme l'affirme Locke dans le manuscrit sur la respiration, plus la nature semble se montrer ouvertement et plus elle nous fuit. Loin de célébrer les progrès de l'anatomie et le succès des découvertes médicales, Locke dévoile plutôt les paradoxes qui traversent le « projet anatomique[1] » : l'anatomie ne nous fait voir que la superficie des organes sans rien révéler concernant la profondeur des fonctions vitales, le « regard de l'anatomiste » ne produit aucune « démonstration oculaire », le vivant ne peut se comprendre à partir de la dissection du corps mort[2].

Cette série d'arguments qui convergent pour démontrer les limites de l'anatomie ne peut certainement pas se comprendre comme un rejet de la médecine ou une volonté de revenir au savoir des anciens. L'objectif de Locke est bien, comme pour ses confrères et collaborateurs philosophes naturels et médecins, de réfléchir aux conditions de possibilité d'un progrès en médecine et à la définition d'une méthode qui permettrait de mettre un terme aux disputes entre sectes médicales et d'envisager une amélioration des traitements : c'est le problème classique, depuis l'œuvre de Galien, de la *methodus medendi*[3]. Mais il tente de le résoudre d'une manière assez singulière et originale. En choisissant, tout d'abord, de montrer à quel point l'investigation du corps vivant révèle les difficultés propres au projet de connaissance de la nature. En remettant ensuite en question l'idée communément acceptée par les hommes selon laquelle le progrès en médecine passerait par l'élucidation anatomique de la structure du corps et par la capacité à comprendre rationnellement les causes des maladies. Il ne suffit pas d'ouvrir les yeux, d'ouvrir les corps, de rendre nos organes visibles, pour comprendre la nature de la vie, les maladies ou la mort.

Cette thèse peut sembler très pessimiste : nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses probables relativement à l'usage des fonctions vitales, les découvertes anatomiques ne conduisent pas nécessairement à des traitements efficaces, la médecine n'est pas une science mais un art conjectural. L'usage des instruments comme le microscope ne changera rien à l'affaire puisque c'est ici le lien même entre l'élucidation anatomique et la compréhension des fonctions qui est remis en question. Le constat est-il cependant uniquement négatif ? La critique du projet anatomique et d'une forme de médecine que Locke considère comme encore trop spéculative ne s'accompagne-t-elle d'aucune proposition pour faire progresser les méthodes de traitement ?

La démarche de Locke dans les manuscrits médicaux consiste souvent à rendre compte d'alternatives, de conflits entre les différentes sectes médicales (les galénistes, les paracelsiens ou médecins « chymistes », disciples de Van Helmont), pour tenter d'en sortir en suggérant une autre voie possible. Cela le conduit à se distinguer explicitement d'une première voie qu'il considère comme trop « spéculative », ou témoignant d'une

---

[1] A. Cunningham, cité *infra*, ch. I.

[2] Comme l'a montré R. Mandressi, *Le regard de l'anatomiste*, Paris, Le Seuil, 2003, ce paradoxe d'une élucidation anatomique du vivant à partir d'un corps mort se trouve déjà au cœur de la réflexion des anatomistes dès la fin du Moyen Âge. Les facteurs de résistance à la pratique de la dissection sont moins externes (religieux, politiques) à la médecine qu'internes. Nous reviendrons plus en détail ultérieurement sur ces oppositions et sur la notion de « démonstration oculaire », empruntée à la philosophie expérimentale, et critiquée par Locke.

[3] Selon Galien « la recherche d'une découverte au moyen d'une méthode » suppose de suivre un « ordre » et non de s'en remettre à la « chance ». Elle suppose aussi d'être à même de produire des « démonstrations » à partir de « prémisses premières indémontrables », à la manière des « arithméticiens, géomètres et logiciens ». Galien, *Méthode de traitement*, trad. J. Boulogne, Paris, Gallimard, 2009, Prolégomènes, ch. 4, p. 66-67.

trop grande confiance dans la « rationalité de la médecine[1] ». Cette voie est celle qu'ont empruntée les anatomistes dont il a suivi les leçons (comme Thomas Willis[2] à Oxford) ou fréquenté les écrits (comme Francis Glisson à Cambridge). Selon Locke, le médecin qui veut éviter de transformer la médecine en « roman » (la « romance way of physick » que Locke met en cause dans la lettre du 20 janvier 1693 à Thomas Molyneux) doit renoncer à l'ambition de vouloir élucider la substance du corps humain ou de parvenir à statuer sur les causes rationnelles des maladies. Locke semble bien plus proche de la seconde voie, celle de l'*experimental philosophy* dont il fait l'éloge dans l'*Essai sur l'entendement humain*, lorsqu'il loue les efforts de ces « architectes » qui ont contribué à l'avancement des sciences - en tout premier lieu Boyle, Sydenham, Huygens ou « l'incomparable Newton » - tout en se présentant lui-même comme un modeste « ouvrier » occupé à « nettoyer un peu le terrain et à écarter une partie des vieilles ruines qui se rencontrent sur le chemin de la connaissance[3] ». Et pourtant, nous aurons ici à distinguer sa position de celle de ses confrères, partisans d'une intégration de cette discipline au sein de l'*experimental philosophy*. Ces derniers ont en effet comme point commun une lecture de l'héritage baconien qui met en avant l'utilité de l'enquête expérimentale appliquée à la connaissance du corps humain. Revendiquant une investigation active de la nature, ils soulignent l'utilité du travail collaboratif et de l'usage des instruments, sans voir nécessairement d'incompatibilité entre la pratique de l'anatomie d'une part, et l'observation des phénomènes naturels *via* l'histoire naturelle d'autre part. Cette voie est celle qui suivent des médecins comme Walter Charleton ou Joseph Glanvill, ceux qui choisissent de démontrer l'utilité des découvertes anatomiques et de célébrer l'héroïsme des « fils de Démocrite », mais aussi les philosophes qui développent le thème de l'utilité de l'*exprimental philosophy* pour la médecine (R. Boyle, R. Hooke, H. Power ou R. Lower). Si Locke fait partie du cercle des « physiologistes d'Oxford », participe aux recherches expérimentales de Robert Boyle sur l'air et sur la nature du sang, collabore avec Richard Lower qui réalise les premières tentatives de transfusion sanguine, la rencontre de Thomas Sydenham en 1666 va le conduire à prendre ses distances par rapport à ce mode d'investigation de la nature et aux espoirs placés dans le recours aux instruments pour surmonter les obstacles que rencontre celui qui cherche à connaître les corps (qu'il s'agisse de contourner l'obstacle de la distance des corps observés par le recours au télescope ou celui de la profondeur et de la petitesse par le recours au microscope).

L'étude de ces textes est donc essentielle pour comprendre la singularité de la position de Locke dans le contexte d'un renouvellement de l'interrogation autour du vivant, de la nature de ses fonctions et des méthodes permettant de les explorer. La voie qu'il finit par emprunter, celle de l'observation et de l'histoire des maladies, le conduit à proposer en médecine une forme d'empirisme distincte de celle que recommandent les partisans de l'*experimental philosophy*[4]. Ils adopte aussi, relativement au statut de l'empirisme médical, une position différente de celle qui a pu s'imposer à partir de la

---

[1] Cette expression est empruntée à Georges Canguilhem, « Puissance et limites de la rationalité en médecine », dans *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1989, p. 392-411.

[2] On remarquera que quelques décennies plus tard, c'est l'adjectif « spéculatif » qui est utilisé par Bernard Mandeville pour qualifier la démarche de Willis en médecine, par opposition à celle de l'observation pratique rapportée à la figure de Sydenham. Voir B. Mandeville, *Un traité sur les passions hypochondriaques et hystériques*, *op. cit.*, Premier dialogue p. 82 et aussi p. 157 où la médecine de Willis est comparée à une espèce de fiction divertissante : « Willis était un médecin de grande renommée, un homme savant et plein d'esprit qui goûtait fort la spéculation médicale et n'hésitait pas à suivre son imagination partout où il lui plaisait d'aller. […] certaines de nos hypothèses modernes sont aussi spirituelles qu'une bonne pièce de théâtre, et l'astuce dont elles font preuve demande autant de travail. Il est fort regrettable qu'elles ne puissent guérir les maladies ».

[3] J. Locke, *Essai*, Préface de l'auteur, p. 72-73.

[4] Nous y reviendrons, voir la fin de notre ch. III et ch. IV mais aussi en conclusion.

lecture de l'œuvre de Claude Bernard au XIXe siècle. Locke s'accorderait en effet sans doute avec Bernard pour considérer que l'empirisme en médecine ne doit pas être érigé en système, dans la mesure où cette ambition systématique est contestable en philosophie naturelle. Mais il ne s'accorderait pas avec lui pour faire de cet état quelque chose qui devrait être dépassé grâce au recours à la « médecine expérimentale », ni pour opposer le caractère passif de l'observation au caractère actif de l'expérimentation[1]. Pour le dire encore autrement, le « médecin empirique » peut tout à fait selon Locke « avoir conscience de son ignorance », « posséder le sens ou l'esprit scientifique » et ne pas considérer « l'empirisme comme un état transitoire de la science qu'il faut se hâter de traverser ». Il peut parvenir à nous montrer que ce caractère transitoire n'est pas un défaut que nous devrions subir mais plutôt une nécessité avec laquelle nous devons composer activement pour pouvoir envisager un « perfectionnement » de nos « facultés » bien plus qu'un « progrès » de nos connaissances[2].

Avant de revenir à cette question de l'empirisme et de ses différents sens possibles en médecine (la médecine empirique des charlatans, la médecine expérimentale, la médecine d'observation[3]), il nous faut comprendre comment les manuscrits médicaux de Locke rendent compte du dynamisme et des difficultés propres aux recherches menées par ceux que Robert G. Frank a nommé les « physiologistes d'Oxford ». Il faut partir de la manière dont Locke présente la respiration, la circulation, la digestion ou la génération comme des fonctions que l'investigation du corps ne rend pas transparente (que ce soit *via* l'anatomie ou *via* le recours aux instruments comme le microscope) pour étudier à travers ces textes les obstacles ou les objections que rencontre la philosophie expérimentale. Retracer ce cheminement lockien ne conduit pas nécessairement à reconduire un jugement rétrospectif sur l'histoire des sciences médicales : celui qui consiste à dire que ce n'est qu'à partir du moment où il adopterait massivement un schéma mécaniste d'explication du vivant et reprendrait à son compte le modèle d'une médecine rationnelle que l'art médical entrerait dans la voie sûre d'une science[4]. Ces textes posent de manière beaucoup plus fondamentale la question des conditions de possibilité d'une connaissance du corps vivant, celle de la légitimité du lien que l'on peut établir en médecine entre observation et théorie et entre les différentes formes ou niveaux de l'observation. Ils s'interrogent sur la méthode qui permettra d'interroger les principales fonctions vitales (respiration, circulation, génération), de

[1] Sur le statut provisoire de la médecine d'observation et l'opposition entre médecine empirique et médecine expérimentale, on lira avec profit l'introduction de F. Gzil à C. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, livre de poche, 2008, en particulier p. 53 à 60.

[2] Tout en soulignant l'état limité de nos facultés, Locke insiste en même temps sur la capacité qui nous est toujours impartie de les améliorer et de les perfectionner, par l'exercice, l'usage, l'éducation. C'est donc moins en termes de « progrès » des connaissances qu'en termes de « perfectionnement » de l'esprit et de ses facultés que Locke fixe les fins du processus d'avancement de l'état du savoir. « Il en est de l'esprit, à cet égard, comme du corps : c'est l'exercice qui le fait ce qu'il est, et même la plupart de ces qualités qui sont regardées comme des dons naturels apparaîtront, quand on les examine de plus près, le produit de l'exercice, menées à ce point de perfection par des actions répétées ». J. Locke, *De la conduite de l'entendement*, *op. cit.*, § 4, p. 27.

[3] Voir notre conclusion.

[4] C'est la thèse qui sous-tend l'ouvrage de Th. M. Brown sur l'essor de la physiologie en Angleterre entre le XVIIe siècle et le début du XVIIIe siècle. Voir, Th. M. Brown, *The Mechanical Philosophy and the « animal œconomy ». A Study in the developpement of English Physiology in the Seventeenth Century and Early Eighteenth Century*, Princeton University PHD, 1969, ch. II, « The rise of Mechanistic Physiology at the Royal Society », p. 64 et suivantes. L'ouvrage de R. G. Frank reconduit pour une partie cette thèse en affirmant que ce n'est que dans le milieu des physiologistes d'Oxford que les découvertes de Harvey sont débarrassées des restes de la philosophie aristotélicienne et d'une dimension vitaliste qui confèreraient à sa philosophie naturelle un aspect archaïque. Pour une critique de cette interprétation, voir G. Giglioni dans sa thèse sur Glisson (cf. bibliographie). S. Carvallo (*L'homme parfait, cercles et cycles anthropologiques*, manuscrit d'habilitation, à paraître) a de son côté mis en évidence la présence d'affinités entre la pensée de W. Harvey et celle du néo-platonisme.

comprendre le statut des maladies, ou de questionner le rapport entre une approche mécaniste ou dynamique du corps.

Peut-on expliquer les fonctions du vivant ?

L'une des difficultés pour le lecteur des manuscrits médicaux de Locke est de parvenir à saisir une unité problématique à partir de ces notes prises sur différents sujets. La respiration et son usage, la circulation, la génération, la nature des maladies, leurs différentes manifestations (peste, variole, rachitisme, variole), leur statut (dérangement interne au corps ou désordre introduit de l'extérieur) : voici quelques-unes des notions qui ressortent de la lecture de *Respirationis Usus* et de *Morbus*, écrits en 1666. Les questions traitées renvoient à la médecine, mais aussi à la chimie (composition de l'air et du sang) et à la botanique (génération des plantes, greffes et phénomènes de mutation). De leur côté, *Anatomia*, *De Arte Medica* et les textes relatifs à la variole (*Smallpox*, l'épître dédicatoire et la préface) sont plutôt porteurs de questions méthodologiques : le rapport entre spéculation et pratique, le statut des découvertes anatomiques et la critique de l'anatomie subtile, l'usage des instruments (microscope), la mise en cause du rapport entre structure et fonctions, le rôle des hypothèses, la recherche des causes et l'observation des effets, la définition d'une méthode (« plain and open method ») en médecine et l'interrogation autour d'un possible perfectionnement de l'art médical, les notions de certitude et de probabilité, le statut des expériences et des observations, l'histoire des maladies, les controverses qui traversent l'art médical et les manières d'y mettre un terme. Les deux textes relatifs à la variole et les observations relatives à l'opération du futur comte de Shaftesbury se distinguent par la présence d'une questionnement plus net en direction de la finalité pratique de l'art médical et des motivations morales qui doivent le guider : la quête de la renommée et de la réputation personnelle *versus* le souci de la santé du patient, le bien que peut constituer pour l'humanité le perfectionnement de l'art médical en vue de la santé, la recherche d'une vie plus longue, libérée des infirmités et de la douleur, permettant aux hommes d'accomplir leurs devoirs sur cette terre (religieux, moraux ou politiques). Sans chercher à tout prix à imposer artificiellement aux textes une unité thématique qui ne correspondrait pas à leurs modalités d'écriture (projets d'ouvrages, réflexions non systématiques), il est utile de réfléchir à ce qui a pu conduire Locke à s'intéresser successivement à toutes ces questions au cours d'un laps de temps relativement court (1666-1670). Quel lien entre la question des fonctions vitales (circulation, génération, digestion, respiration) et l'interrogation sur le statut de l'art médical, ses limites et ses fins ?

Comme le rappelle A. Debru dans son étude sur la respiration dans l'œuvre de Galien il y a, pour les partisans d'une médecine rationnelle durant l'antiquité, un rapport étroit entre l'élucidation des fonctions vitales (respiration, nutrition, pouls, sommeil et veille par exemple) et la possibilité de guérir : sans la connaissance des « actions naturelles du corps […] personne ne peut ni combattre ni guérir les maladies qui surviennent parmi elles[1] ». Ce lien se trouve clairement exposé par Celse dans son traité sur la médecine :

> […] les partisans d'une médecine théorique présentent comme nécessaires les points suivants : connaissance des causes cachées et qui portent en elles les maladies, puis celle des causes évidentes ; ensuite connaître aussi les fonctions naturelles, enfin les organes internes[2].

[1] A. Debru, *Le corps respirant, La pensée physiologique chez Galien*, Leiden, E. J. Brill, 1996, p. 211.
[2] Celse, *De la médecine*, trad. G. Serbat, Paris, Les Belles Lettres, 1995, t.I, Préface, p. 5-6.

C'est précisément la légitimité d'une telle ambition rationnelle pour la médecine que les textes de Locke interrogent. D'une part, la recherche des causes apparaît comme la manifestation d'une tendance excessive de l'entendement à ne pas se contenter de ce qui apparaît à l'observation[1]. D'autre part, le lien entre la description et l'élucidation de l'anatomie des organes et la compréhension des fonctions (des poumons, de la rate, du cœur) se trouve remis en question. Les textes sur la respiration et sur la maladie tout comme les textes comportant une dimension méthodologique importante, comme *Anatomia* et *De Arte Medica*, ne cessent de souligner les difficultés qui attendent ceux qui entendent élucider les modalités selon lesquelles les fonctions vitales opèrent. Que ce soit dans *Morbus* (1), texte qui contient des développements importants sur le rôle des semences (« seeds ») dans le processus de génération, ou plus tard dans l'*Essai sur l'entendement humain* (2), Locke affirme que si nous pouvons observer les effets du processus de génération, la compréhension de son *modus operandi* nous échappe : nous ne pouvons pas percevoir le principe même en vertu duquel l'action des semences opère au sein des végétaux ou des animaux[2] ni les causes qui permettraient de rendre compte de l'action de ce principe :

> (1) Comment ces ferments, petits et imperceptibles, comment cette archée puissante opèrent, j'avoue ne pas pouvoir le comprendre d'une manière satisfaisante, bien que leurs effets soient évidents[3].
>
> (2) quand une chose est composée de particules qui existaient toutes auparavant […] comme cet homme, cet œuf, cette rose, cette cerise, etc. si cette espèce de formation se rapporte à une substance produite selon le cours ordinaire de la nature, par un principe interne qui est mis en œuvre par quelque agent ou quelque cause extérieure, d'où elle reçoit sa forme par des voies que nous n'apercevons pas, nous nommons cela génération[4].

Si ces textes rendent compte de certains effets de la circulation du sang, de la respiration, ou de la génération, s'ils refusent clairement certaines thèses relatives à ces fonctions (par exemple la thèse galénique selon laquelle l'une des fonctions de la respiration consisterait à refroidir le sang), ils n'apportent pas de réponse définitive quant aux modalités selon lesquelles ces fonctions opèrent : ils expriment bien plutôt ce que les commentateurs appellent une forme de « nescience[5] » ou une absence de connaissance. La question se pose donc de savoir comment le médecin peut envisager de guérir les maladies qui peuvent affecter les organes ou les fonctions du corps vivant dès lors que la connaissance de ces fonctions se limite à la formulation d'hypothèses ou à l'observation de leurs effets. L'un des principes de la méthode thérapeutique telle que Galien l'expose dans son texte *De Methodo medendi* est en effet de « rétablir les activités naturelles des parties [du corps], si toutefois elles se trouvent victimes d'une

---

[1] J. Locke, *De arte medica*, 50r. Pour le lien entre connaissance de la structure anatomique et possibilité de guérir voir *Anatomia*, 31r .

[2] Ce rapprochement est effectué par P. R. Anstey dans le chapitre qu'il consacre à la génération dans son ouvrage sur la philosophie naturelle de Locke. P. Anstey, *Locke and natural philosophy*, *op. cit*., ch. X, p. 196.

[3] « How these small and insensible ferments, this potent Archeus works I confesse I cannot satisfactorily comprehend, though the effects are evident ». J. Locke, *Morbus*, 237. Sur les différentes interprétations de ce passage, voir notre chapitre I et le glossaire, annexe II, « archée ».

[4] J. Locke, *Essai*, II, XXVI, 2, p. 509.

[5] Cette position de nescience chez Boyle (critiquée par Hobbes) est commentée par S. Shapin et S. Schaffer dans *Léviathan et la Pompe à air, Hobbes et Boyle entre science et politique*, trad. T. Piélat, Paris, La Découverte, 1993, p. 125, p. 142-145. Voir aussi P. R. Anstey, « Robert Boyle and Locke's Morbus'entry : a reply to J. C. Walmsley », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2002, 7, en particulier p. 373. Pour cette position de nescience concernant la respiration, voir R. Boyle, « A Digression containing some Doubts touching Respiration », dans *New Experiments Physico-Mechanicall*, Works vol. I, *op. cit*., p. 276-277, et concernant la génération, voir P. Anstey, « Boyle on seminal principles », dans *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences*, vol. 33, n° 3, September 2002, Pergamon, Netherlands, p. 597-630.

nuisance », ce qui suppose de connaître les causes de la perturbation[1]. Comment guérir par exemple l'asthme si nous ne connaissons pas les causes ni la manière d'opérer de la respiration ? Comment proposer des remèdes aux maladies contagieuses si le principe qui fait agir les semences nous échappe[2] ?

La fabrique du vivant en chantier

Dans son ouvrage sur les physiologistes d'Oxford, Robert G. Frank présente moins W. Harvey comme l'auteur de découvertes définitives et indiscutables que comme celui qui a légué à ses successeurs une série de problèmes à résoudre : en particulier celui de penser à partir d'autres fondements les fonctions du vivant[3]. Si Harvey démontre, à partir d'arguments tirés du raisonnement et d'expérimentations, la nécessité de la circulation du sang, il ne se prononce pas sur les causes d'un phénomène qu'il s'agit prioritairement pour lui d'établir[4]. L'une des conséquences des découvertes de Harvey sur la circulation sanguine est aussi de remettre en cause un système d'explication des fonctions du vivant qui présentait au moins deux avantages. Premièrement, la doctrine galénique, qui constitue encore aux débuts de la période moderne le soubassement des traités d'anatomie ou de médecine les plus diffusés (ceux de André du Laurens ou de Caspar Bauhin sur le continent[5]) se caractérise par une forte cohérence, et permet d'assigner clairement aux organes leurs fonctions propres. D. Sennert par exemple, auteur d'un traité proposant de réconcilier médecine galénique et médecine chimique[6], distingue dans ses *Instititutions de médecine*[7] trois facultés de l'âme qui permettent de penser l'exercice des fonctions vitales en les rapportant à des organes spécifiques. La « faculté naturelle », d'une part, a pour siège le foie, toujours pensé, conformément à la tradition galénique, comme l'organe de la sanguification. Elle assure la fonction de nutrition du corps grâce à la distribution des esprits naturels et du sang[8]. La « faculté vitale », d'autre part, englobe le cœur et les poumons et permet d'assurer les fonctions du pouls et de la respiration. Dans ce contexte, le poumon fonctionne *pour* le cœur, la

---

[1] Galien, *Méthode de traitement*, *op. cit*., p. 74 et A. Debru, *op. cit*., p. 211.

[2] Selon Locke, les semences jouent en effet un rôle dans l'apparition de certaines maladies contagieuses. *Morbus*, 237.

[3] Thomas Willis exprime très nettement ce besoin d'une refondation de la médecine à partir de la découverte de Harvey dans la Préface au lecteur de son traité des fièvres : « […] because the Antients relying on a false Position concerning the Motion of the Blood, roceeding as it were through slippery and moist places, often fell foully and dangerously : wherefore it is no wonder if those who come after should take care for the thorough Instauration of Phhysick, and for the Re-Edigying the Building, (as they say) even from the Ground, the Antients Props being fallen don, on that which our most Famous Harvy hath laid, the Circulation of the Blood, as a New Foundation on Medicine. But in this Work, Learned Men of other Countrys, but chiefly of our own, have happily laboured, *not only in removing the Rubbish of the former Building, but for the supplying this plenfully with Stone, Planks, and other Matter* ». Th. Willis, *Of Feavers*, « To the Friendly Reader », dans *Works*, *op. cit*., p. 45 (souligné par nous). On notera ici la tonalité optimiste du texte quant à la possibilité de cette refondation.

[4] R. G. Frank, *Harvey and the Oxford Physiologists*, *op. cit.*, introduction, p. XIII.

[5] Mentionnons par exemple ce traité d'anatomie du début du XVIIe siècle qui propose une compilation des traités très populaires de André Du Laurens et de Caspar Bauhin : H. Crooke, *Microcosmographia : A Description of the Body of Man. Together with the controversies thereto belonging. Collected and translated out of all the best authors of anatomy especially out of Gasper Bauhinus and Andreas Laurentius*, London, William Jaggard, 1615.

[6] D. Sennert, *De Chymicorum Cum Aristotelicis et Galenicics Consensu et Dissensu*, Wittemberg, éd. Z. Schurerum, 1619 (traduit en anglais en 1662). Sur la lecture de Sennert par Boyle et les notes dans les manuscrits (en particulier Bod MS Locke d. 9, MS Locke 21) voir les articles et la thèse de J. C. Walmsley (bibliographie) qui recense pas moins de 196 entrées dans les manuscrits de la *Bodleian Library*.

[7] D. Sennert, *Institutionum Medicinae*, Wittemberg, 1611. Le texte est lu et annoté par Locke à partir de l'édition des œuvres complètes parue à Lyon en 1654-1656 chez Huguetan et Ravaud.

[8] D. Sennert, *The Institutions or Fundamentals of the Whole Art, both of Physick and Chirurgy […]. Written first in Latine by that Great and Learned Physitian D. Sennert, Doctor and Professor of Physick*, London, printed for Lodowick Lloyd, 1656, Book I, ch. VI, « Of spirits », p. 12.

respiration permettant de refroidir la chaleur innée du sang et d'expulser les résidus de vapeur chaude produits au cours du processus de fabrication des esprits vitaux[1] :

> La faculté vitale s'adjoint aussi la respiration comme principe nécessaire à l'accomplissement de son action ; cette dernière a la même fin et objectif que le pouls et est instituée pour le bénéfice du cœur[2].

Enfin, la « faculté animale » a pour siège le cerveau dont la fonction est de créer les esprits animaux. Elle distribue ces derniers dans le corps grâce aux nerfs, ce qui rend possible l'exercice des sens internes et externes, la conscience et le mouvement[3]. Dans ce contexte pré-harvéen, les veines et les artères constituent encore deux systèmes indépendants, les veines permettant d'assurer la distribution du sang nutritif produit par le foie, les artères étant au service de l'exercice de la faculté vitale et de la production du sang artériel. Ce système permet de penser l'exercice des fonctions vitales d'une manière unifiée et cohérente, comme on le voit en particulier en ce qui concerne le rapport entre les poumons et le cœur[4].

Deuxièmement, il présente aussi l'avantage de proposer des explications des processus vitaux en accord avec le sens commun : l'idée que la respiration sert à refroidir le sang semble naturellement confirmée par le fait que les animaux à sang chaud respirent plus vite[5]. C'est là un argument auquel les partisans d'une nouvelle conception de la respiration auront à répondre.

Comment cette doctrine se trouve-t-elle progressivement remise en question aux débuts de la période moderne ? Les *Lectures* prononcées par Harvey en 1616 expriment au sujet de la respiration une position qui semble encore assez proche de la doctrine galénique traditionnelle. Harvey y réaffirme la nécessité de la respiration pour la vie. Il y a une prééminence de la respiration sur les autres fonctions vitales, vie et respiration constituant selon Harvey deux termes interchangeables : aucun être vivant ne peut se passer de la respiration et réciproquement tout ce qui respire est nécessairement vivant. À l'inverse, dès lors que la respiration s'arrête, la vie cesse immédiatement[6]. Par ailleurs Harvey fait, dans ce texte, directement référence à la manière dont, dans la tradition galénique et le *De Usu Partium* (VII, 8), le mouvement et l'action des poumons sont pensés relativement à leur usage pour le cœur. Mouvement des poumons et concoction sont présentés comme les deux fonctions principales de la respiration. Le mouvement des poumons assure, premièrement, le refroidissement du sang et son mélange avec

---

[1] « The vital spirit is generated in the heart, of the thinnest and purest blood, or the natural spirit, commonly so called, and aer, by help of respiration drawn, and by dilatation of the Arteries in the Left ventricle of the heart, and being there freed from all fuliginous vapours is distributed through the Arteries into all the parts of the body ; but the Blood out of which this Spirit is generated, for the most part is conveyed through the arterious vein, and from the right Ventricle of the heart into the Lungs, and from thence with aer drawn by breathing in is carried through the arterious vein into the left Ventricle of the heart ». *Ibid*, p. 13-14.

[2] D. Sennert, *ibid.*, ch. XI, « Of the vital faculty », p. 24.

[3] *Ibid*, p. 14.

[4] Cette conception est encore présente dans le manuel d'anatomie de Thomas Bartholin, établi à partir de l'œuvre de son père C. Bartholin et traduit en anglais sous le titre suivant : *Bartholinus Anatomy ; Made from the Precepts of his Father, And from the Observations of all modern Anatomists*, London, Peter Cole, 1663 (1re éd. 1651), The Introduction : « So the lungs serve the Heart, the Guts the Stomach ; The Stomach the Liver and Spleen […] ».

[5] R. G. Frank, *op. cit.*, p. 6.

[6] « Praestantia : ni eque necesse neque sensus neque alimentum. Vita cum respiratione converti neque viventem non spirare neque spirantem non vivere. Occulus praescissus visio, crura ambulatio, lingua locutio etc., et si respiratio statim omnia ». « Its pre-eminence. Nothing is equally necessary for life, neither sensation nor nutriment. Life and respiration are interchangeable terms for there is nothing living which does not breathe, nor nothing breathing which does not live. If an eye be cut out there is an end of seeing, if the legs be cut off there is an end of walking, if the tongue, of talking and so forth, but if respiration cease there is an immediate end of everything, of life itself ». W. Harvey, *The Anatomical Lectures, Prelectiones Anatomie Universalis De Musculis*, éd. G. Whitteridge, The Royal College of Physicians by E. and S. Livingston LTD, Edinburgh and London, 1964, « De ventre superiore », « Of the Upper Belly », p. 294-295.

l'air. La concoction assure, deuxièmement, la transformation des esprits naturels (« spiritus naturales ») et de l'air en esprits vitaux dans le cœur (« spiritus vitales[1] »).

Dans le Proême du *De Motu Cordis* (1628) cependant, la nécessité de penser séparément la structure et le mouvements du cœur d'un côté, celles du poumon de l'autre, tout en définissant leurs fonctions respectives, est nettement exprimée, en opposition à la démarche des anciens[2]. Le rôle prééminent des poumons est relativisé, la dissection des animaux démontrant « qu'il y a plus d'animaux privés de poumons que d'animaux qui en sont pourvus » et que, chez les animaux sans poumons, le sang passe directement « des veines dans les artères au travers des cavités du cœur[3] ». De la même manière, l'observation de l'embryon permet de constater qu'alors que « les poumons ne fonctionnement pas […], la nature se sert des deux ventricules comme d'un seul et unique pour l'évacuation du sang[4] ». Le mouvement et l'action des poumons apparaissent moins comme une fonction universelle caractérisant l'ensemble des vivants que comme une particularité de certains animaux qui deviennent au cours de leur croissance de plus en plus grands et perfectionnés[5]. C'est alors encore une fois à l'idée galénique selon laquelle la respiration sert à refroidir le sang plus chaud de ces animaux que Harvey renvoie :

> […] nulle autre voie, nulle autre possibilité de traversée ne saurait être imaginée : soit parce que ces animaux, en rapport avec leur taille et leur perfection ont un sang plus chaud, que cette chaleur, quand ils parviennent à l'âge adulte tend à les consumer et à les suffoquer, qu'ainsi l'inspiration de l'air devient nécessaire pour la modérer et triompher de l'ébullition ou de la suffocation […][6].

Toutefois Harvey reconnaît, à la fin de ce chapitre, que l'explication demeure insuffisante. L'enquête sur les fonctions des poumons demeurera « spéculative » tant que l'ensemble des observations recueillies sur le sujet n'auront pas été rassemblées au sein d'un traité spécifiquement consacré à la respiration, un projet que Harvey remet à plus tard pour ne pas s'écarter de son sujet principal en 1628 : la circulation du sang[7]. Dans le traité sur la génération (*Exercitationes de generatione animalium*) paru à Londres en 1651, Harvey revient sur un certain nombre de questions non résolues (comment expliquer en particulier que le fœtus vive dans le ventre de la mère sans avoir besoin de respirer ?), tout en réaffirmant que la question de la respiration mérite une investigation plus poussée :

---

[1] « Actio utraque secundum scolam medicorum : primo refrigerant sanguinem et contemperant et similiter quod preparant spiritus naturales et aerem ut fiant spiritus vitales in corde ». « According to the opinion of the school of the physicians, both movement and concoction are the actions of the lungs. By the first they cool the blood and temper it with air, and likewise by the second they prepare the natural spirits and the air that they may be made into vital spirits in the heart ». Harvey, *op. cit.*, p. 290-291.

[2] « […] ce que les Anciens ont dit de la Systole et de la Diastole, du mouvement du cœur et des artères, ils l'ont dit en concentrant leur attention sur les poumons. En vérité, mouvements et structure du cœur sont tout autres que ceux du poumon ; mouvement et structure des artères tout autres que ceux du thorax : il est donc vraisemblable que leurs fonctions soient différentes et que le rôle et l'usage du cœur aussi bien que des artères s'éloignent notablement de ceux du thorax et des poumons ». W. Harvey, *Étude anatomique du mouvement du cœur*, *op. cit.*, Proême, p. 139.

[3] W. Harvey, *ibid*., ch.VI, p. 168-169.

[4] *Ibid*, p. 171.

[5] Il faut se demander « pourquoi, chez les animaux plus grands et plus perfectionnés, la nature a préféré le passage à travers le parenchyme pulmonaire au passage qui s'effectue chez les autres au moyen de larges anastomoses ». *Ibid*, p. 172.

[6] *Ibid*, p. 172.

[7] « Mais procéder à cette enquête et discuter toutes ces causes ce n'est rien moins que spéculer sur les fonctions des poumons. Or, sur cette importante question, l'usage et le mouvement des poumons, le but de toute respiration, le besoin et le rôle de toute aération, sur tous ces points et beaucoup d'autres du même genre, sur les raisons qu'ont les organes respiratoires de varier et de se différencier avec chaque espèce animale, je possède un grand nombre d'observations personnelles. Néanmoins, pour ne rien entreprendre en dehors du sujet que je me suis fixé, pour ne pas m'écarter du mouvement et des fonctions du cœur […], je laisserai ces questions aux réponses desquelles conviennent davantage un traité spécial ». *Ibid*, p. 172-173.

> Je pourrais peut-être traiter plus longuement de cette question en un autre endroit. Comme les arguments de chaque partie [à savoir ceux qui soutiennent que l'air sert à refroidir le sang, ou ceux qui affirment qu'il sert à nourrir les animaux] sont assez équilibrés, c'est une question d'une très grande difficulté[1].

La question des rapports entre cœur et poumons, celle des raisons des changements de couleur du sang (noir dans les veines artérielles, devenant rouge au contact de l'air dans les poumons), celle des fonctions des poumons et de la respiration, ou de la nature de l'échange opéré entre le sang et l'air, font donc partie des problèmes non résolus que Harvey lègue à ceux qui vont s'attacher à appliquer la méthode expérimentale initiée dans le *De Motu Cordis* à la question de l'air et de la respiration : Ralph Bathurst, Richard Lower, Robert Boyle, Robert Hooke et John Mayow[2].

De la même manière, on peut dire que la parution du *De Generatione* en 1651 marque le début d'une série d'interrogations renouvelées sur le phénomène de la génération : comment concevoir le processus de génération et le distinguer de celui de la création qui opère à partir de rien ? Toute génération provient-elle d'un œuf ou d'une semence comme l'affirme Harvey dans son traité sur la génération[3] ? Est-ce là un processus radicalement différent de ce que l'on peut observer à travers les phénomènes de mutation des espèces ou de génération spontanée, ou bien ces derniers ne s'expliquent-ils pas simplement par le caractère parfois imperceptible des semences à l'œuvre dans le corps vivant[4] ? Enfin et plus généralement, comment rendre compte du pouvoir d'organisation de la matière en corps vivants ? N'y a-t-il pas là une limite pour l'approche mécaniste de la nature qui conduirait à faire place à l'idée d'un principe dynamique à l'œuvre dans la nature, susceptible de rendre compte à la fois du processus de génération mais aussi de l'apparition des maladies[5] ?

Comme le souligne F. Duchesneau, « les phénomènes de la génération constituent la pierre de touche des théories du vivant[6] » à l'époque moderne. Au moment où les expérimentations sur le vivant (expériences de transfusion sanguine, tentatives pour réaliser des formes de respiration artificielle) et le recours à de nouveaux instruments

---

[1] W. Harvey, *Exercitationes de Generatione Animalium*, Amsterdam, I. Ravesteynium, 1662, « De Partu », p. 331-357. Cité et traduit par J. Médina dans *Lectures de Hobbes*, éd. N. Dubos, A. Milanese et J. Terrel, « Physiologie mécaniste et mouvement cardiaque : Hobbes, Harvey et Descartes », Paris, Ellipses, 2013, p. 150.

[2] Sur l'usage de la méthode expérimentale et son usage en médecine, voir R. French, *William Harvey's natural philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, ch. 11, « Harvey and experimental philosophy », p. 310-386. Sur les sources chimiques des traités publiés par les physiologistes d'Oxford dans les années 1660-1670 au sujet de la respiration, le *Novum Lumen Chymicum* de Sendivogius et Seton et le *Tractatus de Sulphure* de Sendivogius, leur lecture par K. Digby et G. Ent et leur transmission à Hooke, Lower et Mayow, voir H. Guerlac, « John Mayow and the Aerial Nitre », dans *Actes du VIIe Congrès International d'Histoire des Sciences*, Paris, Hermann et Cie, 1953, p. 332-349.

[3] « We however, maintain (and shall take care to show that it is so), that all animals whatsoever, even the viviparous, and man himself not excepted, are produced from ova ; that the first conception, from which the fœtus proceeds in all, is an ovum of one description or another, as well as the seeds of all kinds of plants ». W. Harvey, *On the Generation of Animals*, dans *The Works of William Harvey*, trad. R. Willis, London, The Sydenham Society, 1847, exerc. 1, p. 170.

[4] « Many animals, especially insects, arise and are propagated from elements and seeds so small and invisible (like atoms flying in the air), scattered and dispersed here and there by the winds ; yet these anumals are supposed to have arisen spontaneously, or from decomposition because their ova are nowhere to be found ». W. Harvey, *ibid*., exerc. 41, p. 321.

[5] Toutes ces questions posées à partir de l'œuvre de Harvey et de sa conception de la génération sont formulées par Justin Smith. *The Problem of Animal Generation in Early Modern Philosophy*, éd. J. E. H. Smith, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, Introduction, p. 8-12. Smith note en particulier le lien chez Harvey entre les notions de conception et de contagion. La compréhension du processus de génération influe sur celle de la production des maladies, comme on le voit dans *Morbus*. Sur le défi que constitue la question de la génération pour une approche mécaniste du vivant, voir D. B. Meli, *op. cit*., ch. 8, « Generation and the Formation of the Chick in the Egg », p. 208-233.

[6] F. Duchesneau, *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, *op. cit*., introduction, p. 15.

d'observation de la nature (microscope, mesures de l'air et baromètre) se généralisent, la question de la capacité du modèle mécaniste à expliquer l'ensemble des phénomènes naturels en termes de grandeur, figure et mouvement se pose de manière particulièrement aiguë[1]. Ces questions (interrogation sur ce qui fait l'unité des corps vivant, sur la nature de la vie et ses conditions de possibilité, limites du programme mécaniste, limites de l'observation et de la capacité à accéder à la compréhension des causes de phénomènes comme la génération ou les maladies) sont au cœur des manuscrits médicaux et ont des conséquences importantes pour poser la question du statut des maladies et des méthodes de traitement.

Dans *Morbus*, la question de la nature des maladies et celle du processus de génération apparaissent étroitement liées. Certaines maladies semblent suivre un processus proche de celui qui est à l'œuvre dans la génération, un point que le traité sur la génération de William Harvey rendait déjà saillant[2], même si Locke ne s'inscrit pas dans le cadre harvéen d'une génération pensée comme épigenèse (formation successive des organes à partir de l'œuf) mais décrit ici un phénomène de mutation ou de métamorphose[3]. Les maladies ne sont pas présentées comme les effets d'un déséquilibre causé par l'excès d'une humeur ou par sa corruption, mais bien plutôt comme ceux d'un processus de transformation où quelque chose est créé qui n'existait pas auparavant. Les ferments ou principes séminaux peuvent jouer un rôle dans ce processus de « mutation » proche de celui que l'on peut observer dans le processus de la greffe de plantes, là où une espèce nouvelle est générée à partir du mélange de deux semences différentes[4]. La similitude entre le phénomène des maladies et celui de la génération tient aussi au fait que dans les deux cas, le médecin ou le philosophe naturel, ne peut qu'observer les effets de ce qui se produit, sans comprendre comment le principe opère, ni accéder aux causes de ce principe. Les deux types de phénomènes font apparaître une difficulté à rendre compte rationnellement du rapport entre causes et effets[5]. Expliquer les maladies ou la génération conduit à affronter la question de l'accès à la connaissance des causes et à se confronter aux limites d'une explication mécaniste des fonctions du vivant.

Pourtant, la présence de ce questionnement sur la circulation, la respiration, la génération ou la nature des maladies témoigne bien de l'implication directe et forte du jeune Locke dans le programme de recherche expérimental développé par les « physiologistes d'Oxford » à partir de l'œuvre de William Harvey. Avant de déclarer, en 1668, que l'investigation anatomique des organes ne contribue en rien à l'élucidation des principales fonctions vitales, Locke a non seulement collaboré avec les principaux

---

[1] Voir sur ce point J. Smith, *op.cit.*, introduction, p. 11.

[2] Voir W. Pagel, « Harvey and the 'Modern' Concept of Disease », dans *From Paracelsus to Van Helmont*, *op. cit*., p. 500-501. Voir les comparaisons entre les processus de croissance des plantes et des champignons et celui des cancers, ou des kystes, W. Harvey, *Of Generation*, exerc. 27, *op. cit*., p. 283-284.

[3] Pour cette distinction chez Harvey, voir *Of Generation*, exerc. 45 et voir aussi D. B. Meli, *op. cit*., p. 197.

[4] C'est l'exemple de la greffe que prend Locke quelques lignes plus loin : « soe severall seeds set in the same plot of earth, change the moisture of the earth which is the common nourishment of them all into far different plants which, differ both in their qualitys and effects ». *Morbus*, 233.

[5] Locke soulignera à plusieurs reprises la différence entre création et génération et ce lien problématique entre génération et causalité. « Maintenant, on peut considérer le commencement d'une chose de deux façons : 1. Lorsque la chose est totalement faite *de novo*, c'est-à-dire lorsqu'aucune partie de cette chose n'a jamais existé auparavant, comme lorsqu'une nouvelle particule de matière commence à exister in rerum natural, laquelle n'avait pas d'être auparavant, nous parlons de *création*. 2. Lorsqu'une chose est constituée de particules qui existaient toutes auparavant, cette chose ainsi constituée de particules pré-existantes qui considérées ensemble constituent ou forment tel grand nombre d'idées simples particulières, n'a pas eu d'existence auparavant, comme un œuf, une rose, une cerise. Et cela, quand on le rapporte à une substance produite dans le cours ordinaire de la nature par un principe interne mais actionné par quelque agent extérieur ou recevant sa faculté d'action de lui ou d'une cause agissant par des moyens insensibles que nous ne saisissons pas, on l'appelle *génération* ». J. Locke, *Draft A*, trad. M. Delbourg-Delphis, Paris, Vrin, 1974, §16, p. 77. Voir aussi *Draft B*, éd. P. H. Nidditch and G. A. J. Rogers, Clarendon Press, Oxford, 1990, § 134, p. 255 et *Essai sur l'entendement humain*, II, XXVI, 2, *op. cit*., p. 509.

acteurs de l'*experimental philosophy* (Boyle, Lower, Hooke) mais il a aussi pris la mesure des changements introduits par la découverte de la circulation sanguine, par les recherches sur le sang, l'air et sur la fonction de la respiration. Ces découvertes sont le résultat d'un changement dans la méthode d'investigation du vivant. Harvey, on le sait, reprend à son compte le *topos* d'une enquête menée à partir de l'étude du « livre de la nature » plutôt que du savoir légué par les anciens. Observer le « livre de la nature », c'est pour lui s'en remettre à « la dissection anatomique », à « des expériences nombreuses », pratiquer une « observation soigneuse et diligente[1] » pour étudier les fonctions du vivant[2]. Comment expliquer alors ce qui semble correspondre - entre 1666 et 1668 chez Locke - à un changement de positionnement par rapport à cette méthode expérimentale recommandée par Harvey, comment interpréter la critique de l'anatomie subtile et la mise en cause de la possibilité de toute « démonstration oculaire », une notion que Harvey convoquait dès ses leçons d'anatomie en 1616 ?

Circulation et respiration : recherches sur le sang et l'air.

Le lecteur de *Morbus* et de *Respirationis Usus* peut constater que, lorsque la circulation sanguine est mentionnée, le fait n'est plus discuté ni considéré comme un objet de controverse[3]. Ce point est confirmé par la lecture des *Éléments de philosophie naturelle* que Locke commence à rédiger bien plus tardivement (à partir de 1694[4]). Ce texte présente la circulation comme un fait incontestable et reconnu de tous et la met directement en relation avec le phénomène de respiration :

> Le sang étant transporté par la veine cave dans le ventricule droit du cœur grâce à la contraction de ce muscle, il est conduit à travers l'artère pulmonaire dans les poumons, où l'air constamment inspiré se mélangeant à lui, le vivifie ; de là, véhiculé par la veine pulmonaire dans le ventricule gauche du cœur, le mouvement de contraction du cœur le force à sortir et, par les artères, le distribue dans toutes les parties du corps ; de là il retourne par les veines dans le ventricule droit du cœur afin de suivre encore le même cours. C'est ce que l'on appelle circulation du sang, par laquelle la vie et la chaleur sont communiquées à toutes les parties du corps[5].

Depuis la défense de Harvey parue en 1641 sous la plume du président du Collège des médecins George Ent (*Apologia pro circulatione*, London, 1641[6]), et après plusieurs

---

[1] Sur la thématique du livre de la nature et la nécessité de s'en rapporter à la perception visuelle des choses plutôt qu'aux autorités, voir l'introduction au traité sur la génération. W. Harvey, *Anatomical Exercices on the Generation of Animals*, London, 1651, dans *The Works of William Harvey*, éd. R. Willis, London, The Sydenham Society, 1847, Introduction, p. 151-153. W. Harvey, *Étude anatomique du mouvement du cœur et du sang*, Proême, *op. cit*., p. 139.

[2] Sur l'importance de Harvey dans la constitution de l'*experimental philosophy* et la manière dont son nom se trouve progressivement associé à ceux de F. Bacon mais aussi de W. Gilbert pour promouvoir un mode d'investigation de la nature faisant appel à l'expérience et à la confirmation empirique, voir R. French, *William Harvey's Natural Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, ch. 11, « Harvey and experimental philosophy », p. 310-386.

[3] Locke mentionne dès la fin des années 50 des expériences attestant du phénomène de circulation. « Circulatio sanguinis », *Bodleian Library* MS Locke e4, p. 111.

[4] Précisons que l'attribution de cet texte à Locke demeure discutée.

[5] « The blood being by the vena cava brought into the right ventricle of the heart, by the contraction of that muscle, is driven through the arteria pulmanoris into the lungs ; where the constantly inspired air mixing with it, enlivens it ; and from thence being conveyed by the vena pulmonaris into the left ventricle of the heart, the contraction of the heart forces it out, and, by the arteries, distributes it into all parts of the body ; from whence it returns by the veins into the right ventricle of the heart, to take the same course again. This is called the circulation of the blood ; by which life and heat are communicated to every part of the body ». J. Locke, *Elements of Natural Philosophy*, dans *The Works of John Locke*, vol III, London, 1823, réimpr. Scientia Verlag Aalen, Allemagne, 1963, ch. X, p. 322.

[6] G. Ent, *Apologia Pro Circulatione Sanguinis : Qua respondetur Aemilio Parisano Medico Veneto*, Londini, Excudebat Rob. Young […] apud Guil. Hope, 1641.

décennies de controverses ou d'ignorance délibérée de la découverte[1], celle-ci est de plus en plus fréquemment mentionnée dans les traités d'anatomie. En particulier dans les textes de ceux qui constituent le groupe de l'« Invisible College » et qui commencent à se réunir à partir des années 1640 au Collège de Gresham[2] : le *Corporis humani disquisitio anatomica in qua sanguinis circulationem prosecutus est* de Nathaniel Highmore paru à Oxford en 1651, l'*Œconomia Animalis* du médecin Walter Charleton, parue en 1659[3]. Les découvertes de Harvey sont publiquement commentées et discutées par Francis Glisson, détenteur de la chaire de philosophie naturelle à Cambridge[4] et par les savants incités à poursuivre les recherches expérimentales sur la circulation sanguine[5]. La possibilité de transfuser le sang d'un animal vivant à un autre est discutée à Oxford par des anatomistes comme John Wilkins, John Ward ou Christopher Wren (assistant de Thomas Willis) dès les années 1651-1652[6]. Thomas Lower a recours avec Thomas Willis à l'injection de fluides colorés dans les artères carotides d'un animal fraîchement tué afin de pouvoir observer le mouvement de circulation sanguine[7]. Il pratique avec succès la transfusion de sang entre deux chiens en février 1665 à Oxford[8]. Dans son traité *Tractatus de Corde* (1669), il émet l'hypothèse d'une utilisation thérapeutique bénéfique de la transfusion de sang animal dans l'homme[9].

Si les manuscrits médicaux de Locke ne font pas directement référence à ce type de tentatives et ne soulignent pas les effets thérapeutiques possibles de la découverte de la circulation sanguine (contrairement aux textes de Joseph Glanvill qui vantent l'utilité de cette découverte sur un plan expérimental[10]), ces textes rendent cependant bien compte

---

[1] Les étapes de la réception de la découverte de Harvey ont été retracées et commentées dans les ouvrages de W. Pagel et de G. Whitteridge (voir bibliographie). Plus récemment de R. French a montré que l'une des manières de réagir à la découverte de Harvey a consisté à l'ignorer et à ne pas la mentionner dans les traités d'anatomie. R. French, *William Harvey's Natural Philosophy*, *op. cit.*, p. 121-122 et la mention de Thomas Winston, *Anatomy Lectures at Gresham College*, London, 1659. Ce professeur de médecine à Gresham College de 1613 à 1643 défend le galénisme et omet de discuter la découverte de Harvey dans son traité.

[2] Sur la participation des médecins à ce groupe qui constitue le noyau de la future *Royal Society*, voir les travaux de A. R. Hall, « Medicine in and the Royal Society », dans *Medicine in 17th c. England. A Symposium Held at UCLA in Honor of C. D. O'Malley*, éd. A. G. Debus, University of California Press, Los Angeles, London, 1974, p. 421-452. Voir aussi R. Porter, « The Early Royal Society and the spread of medical knowledge », dans *The Medical Revolution of the 17th Century*, *op. cit*., p. 272-293.

[3] W. Charleton, *Œconomia animalis, novis in medicina hypothesibus superstructa a mechanicè explicata*, Londini, Rogeri Danielis, Editio Tertia, 1666 (1659).

[4] Glisson réfute en particulier les idées de Descartes sur la circulation. Voir les manuscrits conservés à la *British Library*, « On the circuit of the Blood », « The arteries are Moved according to the Motion of the Heart », « The primitive Motion of the Blood is intrinsic », « The ideas of Descartes concerning the Motion of the Heart are not consonant with the Truth », *Sloane Manuscripts*, 3310, 3309. G. Giglioni a étudié ces manuscrits dans sa thèse sur la philosophie naturelle de Glisson, voir bibliographie.

[5] Th. Browne encourage ainsi H. Power dans sa correspondance à poursuivre les recherches de Harvey. Voir la lettre 172 de 1646, « Dr. Browne to Dr. Henry Power », dans *The Works of Sir Thomas Browne*, éd. Geoffrey Keynes, vol. IV, *Letters*, London, Faber and Faber Limited, p. 255.

[6] Lettre de Wallis à Oldenburg du 1er novembre 1675, citée par R. G. Frank, *op. cit.*, ch. VII, p. 170.

[7] Lower to Boyle, 18 janvier 1662, dans *The Correspondence of Robert Boyle*, vol. II, p. 3-4 et Frank, *op. cit*., p. 174.

[8] Sur les expériences de transfusion sanguine, leurs échecs et l'interdiction par le Parlement de cette pratique en France, voir C. Salomon-Bayet, *L'institution de la science et l'expérience du vivant*, Paris, Flammarion, 2008, p. 131-32. Sur la pratique de la transfusion et de l'injection et leurs applications thérapeutiques voir R. Hall, art. cit., en particulier p. 437-446.

[9] R. Lower, *Tractatus de Corde. Item De motu et Colore Sanguinis et Chyli in eum Transitu*, Londini, Jacobi Allestry, 1669, p. 191-192. La première transfusion de sang impliquant un être humain est réalisée à Paris le 15 juin 1667 par Denis et Emmerez, pendant que Lower la pratique à Londre le 23 novembre 1667. Voir D. B. Meli, *op. cit.*, p. 138.

[10] J. Glanvill, *Plus Ultra or the Knowledge Since the Days of Aristotle. In an account of some of the most Remarkable Late Improvements of Practical, Useful Learning*, London, James Collins, 1668, voir par exemple ch. II : « The Ways of improving Useful Knowledge proposed. The advantages this Age hath from the great advancements of Chymistry

des efforts accomplis en physiologie et en médecine dans les années 1660 pour mieux comprendre la nature du sang. Ils témoignent aussi de la nécessité dans laquelle se trouvent les médecins qui écrivent après cette découverte de produire une théorie des maladies et donc aussi une méthode thérapeutique qui tienne compte du phénomène de la circulation[1]. La découverte de Harvey a en effet conduit à remettre en question le rôle attribué au foie dans la production du sang selon la tradition galénique pour faire du cœur l'organe essentiel dans le processus de sanguification[2] et du sang la source de toute vie, « le siège de l'âme[3] ». Par ailleurs, les recherches anatomiques de Glisson sur l'anatomie du foie (*Anatomia Hepatis*, 1654) ont permis d'aller encore plus loin dans la démonstration anatomique du caractère non fondé de l'attribution à cet organe du processus de sanguification. Ce dernier ne s'accomplit, selon Glisson, dans aucun organe, ni dans le foie ni dans le cœur, puisque le sang est en réalité lui-même le principe de toute vie (*vitae chorea*[4]). Véritable force vitale, le sang possède lui-même le pouvoir de se produire et de se régénérer[5]. Dans son *Histoire naturelle de la nutrition, de la vie et du mouvement volontaire, contenant toutes les nouvelles découvertes des anatomistes et les opinions les plus probables des médecins concernant l'économie de la nature humaine*[6], Walter Charleton se réfère aux expériences anatomiques de Harvey et de Glisson pour démontrer le rôle central du sang dans l'exercice des fonctions vitales, et souligner que le processus de sanguification ne doit pas se penser comme une « action organique », dépendant de la « fabrique » d'un organe particulier au sein du corps, qu'il s'agisse du foie comme Galien le croyait, des veines « comme certains anatomistes l'ont rêvé » ou du cœur, comme Aristote et ses disciples l'ont affirmé[7].

C'est donc logiquement vers la nature du sang que les recherches des médecins se dirigent. Thomas Willis exprime clairement ce point dans son *Traité des fièvres*, paru à Londres en 1659. Il souligne en particulier la manière dont la découverte de la circulation sanguine bouleverse la conception de l'étiologie de la maladie transmise par

---

and Anatomy » ; ou *Essays on Several Important Subjects in Philosophy and Religion*, London, printed by John Baker and Herny Mortlock, 1676, ch. III : « Modern Improvements of Useful knowledge ».

[1] Sur les effets de la découverte de la circulation pour l'apparition d'un concept moderne de maladie, voir W. Pagel, « Harvey and the 'modern' concept of disease », dans *From Paracelsus to Van Helmont*, *op. cit.*, en particulier p. 499.

[2] Sur les idées de Galien concernant le foie comme organe de sanguification, voir W. Pagel, *William Harvey's Biological Ideas*, S. Karger, Basel / New York, 1967, p. 127-128. Voir aussi Galien, *De usu partium*, lib. IV, cap. 12, dans *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*, trad. Daremberg, Paris, éd. J. B. Baillère, 1854-56, vol. I, p. 304.

[3] Sur cette primauté du sang, source de tout processus de génération et siège de l'âme, voir W. Harvey, *Of Generation*, exerc 51, p. 373-374 et W. Pagel, *William Harvey's Biological Ideas*, *op. cit.*, « Harvey's Vitalistic Criticism of Ancient Materialism », p. 251.

[4] F. Glisson, *English Manuscripts of Francis Glisson*, *From Anatomia Hepatis (The Anatomy of the Liver)*, 1654, éd. A. Cunningham, Cambridge, 1993 et G. Giglioni, *op. cit.*, « sanguification », p. 128 et suivantes.

[5] « The blood is not generated in any parenchyma, but in the blood itself through the blood ». Francis Glisson, BL Sloane MS 3309 et 33010, cité par G. Giglioni, *op. cit.*, p. 135.

[6] W. Charleton, *Natural History of Nutrition, Life, and Voluntary Motion containing all the New Discoveries of Anatomist's and most Probable Opinions of Physicians, concerning the Œconomie of Human Nature : Methodically delivered in exercitations physico-anatomical*, London, H. Herringman, 1659. Sur la question du sang et de la circulation, voir aussi du même auteur *Three Anatomic Lectures concerning 1. The motion of bloud through the veins and arteries, 2. The organic structure of the heart, 3. The efficient causes of hearts pulsation*, London, W. Kettilby, 1683.

[7] « Concerning […] the Action of Sanguification, we advertise, that it is not an Organical action, or such as depends upon peculiar constitution, or fabrique of any organical part of the body ; but merely a Similary one. For, the bloud, when made, is a similar body ; and the chyle of which it is made, is likewise a similar body. […] prime Agent, or Author of the work of sanguification, is not either the Liver, as Galen and his Sectators conceived and taught ; or the veins, as some Anatomists have dreamed, or the subce of the heart, as Aristotle and his Disciples have asserted, or any other organ of the body ». W. Charleton, *Natural History of Nutrition*, *op. cit.*, p. 33-34.

les anciens[1]. Les maladies ne proviennent pas de l'excès d'une humeur (sang, phlegme, bile jaune ou bile noire) sur les autres mais d'une corruption de la nature du sang, seule « liqueur » pouvant prétendre au titre d'humeur[2], source de chaleur pour toutes les parties du corps, que la respiration a encore pour tâche de refroidir mais surtout de décharger de ses matières superflues en lui apportant les éléments nécessaires (Willis mentionne le nitre dès les *Lectures* de 1663-64[3]) à la production d'esprits vitaux et à leur distribution dans tout le corps. Le sang est défini par Thomas Willis, à la suite de Harvey, comme un véritable principe de vie, comme l'âme même du vivant, comme ce qui vit en premier et meurt en dernier[4].

Dans son *Traité sur les fièvres* (1659), terme qui sert alors de manière générique à désigner les maladies[5], Willis tire les implications de la circulation sanguine et de la décomposition chimique du sang pour la compréhension des maladies et la cure des fièvres. Les maladies (fièvres) ne résultent pas de l'excès d'une humeur sur les autres mais d'une corruption du sang lui-même que Willis pense à partir du modèle de la « fermentation[6] ». Le sang est selon Willis une « liqueur », semblable à la bière ou au vin. Le sang est donc un liquide composé que l'analyse chimique (ce que Willis appelle « l'anatomie du sang ») a pour tâche de décomposer afin d'accéder aux principes qui le composent : non pas les humeurs mais les principes des chimistes : l'eau, l'esprit, le sel, le souffre et la terre[7]. C'est l'état corrompu ou purifié du sang qui conditionne par conséquent les maladies et la santé, les fièvres ne faisant que manifester un mouvement d'ébullition du sang, une intempérie[8] qui résulte de l'introduction de « ferments » dans les composants actifs du sang :

> Les ferments ne sont pas seulement les moyens qui nous permettent de naître et d'être nourris, ils sont aussi ce qui nous fait mourir. Chaque maladie accomplit ses tragédies par la force de quelque ferment[9].

---

[1] Voir A. B. Davis, « Some implications of the Circulation Theory for Disease Theory and Treatment in the Seventeenth Century », dans *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. XXVI, n° 1, January, 1971, p. 33.

[2] Th. Willis, *Of fevers*, dans Th. Willis, *Works*, ch. I, p. 48.

[3] « The most highly developed animals, who need hot blood for the regular functionning of their senses and other operations. Their hearts possess twin ventricles, and blood flows from the right ventricle to the left, through the lungs, where it is tempered by the air breathed in. The lungs also ventilate the heat of the blood ; discharge its waste matter and, as some believe, take some nitrous element from the air necessary for generating spirits ». Th. Willis, *Oxford Lectures*, « Life », *op. cit*., p. 53.

[4] Willis se sert à la fois de la référence aux Écritures et des observations de Harvey pour assigner ce rôle prééminent au sang. « Not only the opinions of Philosophers, but the undoubted testimony of the Sacred Scripture plainly asserts the animation of the blood : to wit, the use of blood was forbidden in the Mosaical Law, for this reason, because the blood is the Life or Soul ; which is also apparent by the observation of the most famour Harvey, for that its motion is to be observed by the eye, shews that it first lives and dyes. For the greater proof of this, it is commonly known that Animals only live so long as the blood remains in its due plenty and motion ; and that they presently dye, if either too great a quantity of this be taken away, or its motion suppressed ». *Two Physical and Medical Exercitations*, I. *Of the Accension of the Blood*, dans Th. Willis, *Works*, p. 21.

[5] Sur ce terme voir le glossaire.

[6] « For it seems that a Feaver is only a Fermentation, or immoderate Heat, brought into the Blood […] ». *Of Feavers*, ch.I, « The Anatomy of the Blood », dans Th. Willis, *Works*, p. 47.

[7] Th. Willis mélange ici des éléments de pensée aristotéliciens et paracelsiens. Sur le rôle essentiel joué par l'analyse chimique en anatomie comme méthode susceptible de constituer en physiologie une alternative à la description structurelle des organes du corps, voir A. Davis, *Circulation Physiology and Medical Chemistry in England 1650-1680*, Coronado Press, 1973, Introduction, p. 8.

[8] « It plainly appears, even to the Sense, that the Blood doth hugely boil up, and rage in a Feaver ; for everyone […] being in a Feaver, complains of the Blood being distempered, and of the same growing hot in the vessels, and as it were, put into a fury ». Th. Willis, *ibid*., p. 47.

[9] « We are not only born and nourished by the means of Ferments ; but we also Dye : Every disease acts its Tragedies by the strength of one Ferment ». *Of Fermentation*, ch. V, dans Th. Willis, *Works*, p. 14.

L'introduction d'un ferment dans le sang se traduit par des mouvements conflictuels entre les principes actifs constitutifs du sang (esprit, souffre par exemple) responsables des perturbations à l'origine des fièvres :

> D'une manière similaire (bien que pas tout à fait la même) à celle qui rend le vin chaud, l'ébullition du sang se produit, c'est-à-dire que ce qui est étranger et non apparenté au sang est mélangé avec lui, et n'étant pas assimilé, il est propre à causer une perturbation, et un échauffement du sang, jusqu'à ce que cette matière hétérogène se trouve soit maîtrisée, soit évacuée[1].

Précisons que cette utilisation de la méthode de décomposition chimique d'un élément composé en ses principes premiers que Willis nomme « anatomie du sang[2] » n'est pas incompatible avec l'hypothèse d'une composition corpusculaire de la matière vivante : ce qu'il s'agit de comprendre pour Willis, c'est précisément la manière dont un ferment peut venir perturber le mouvement des particules qui constituent les corps naturels, l'analyse chimique permettant ici de rendre visible ce qui sinon échapperait à notre observation[3].

Comme le souligne Peter Anstey, Locke a lu et pris des notes sur les deux traités de Willis relatifs à la fermentation et aux fièvres[4]. Ses recherches se dirigent, dans les années 1660, vers l'effort pour comprendre la nature du sang. Il prend une part très active dans les investigations menées par Boyle sur ce sujet, publiées en 1684 dans les *Mémoires pour l'Histoire naturelle du sang*, un texte que Boyle fait précéder d'une préface dédicacée à Locke, dans laquelle il souligne l'insuffisance des recherches expérimentales sur ce sujet et la nécessité de comprendre le rapport entre le sang, la santé et la production des maladies[5]. On peut donc se demander dans quelle mesure les recherches menées sur le sang constituent un outil pour dépasser le conflit exposé au tout début de *Morbus*. On se souvient que c'est en effet l'objectif premier présenté dans ce texte : proposer une « théorie des maladies » plus rationnelle, une alternative entre

---

[1] « After a like (tho' not wholly the same) manner, whereby Wines grow hot, the boiling up of the Blood is induced : to wit, either what is forein, and not akin to the Blood, is mixed with it, that when it is not assimilated, is wont to cause a Perturbation, and growing hot, until that Heterogeneous thing, is either subdued or cast forth of dores ». *Of Feavers*, ch. II, dans Th. Willis, *Works*, p. 55.

[2] Sur l'association entre anatomie et chimie chez Willis, voir A. G. Debus, « Thomas Willis (1621-1675) and his Chemical Physiology », dans *Chemistry and Medical Debate : Van Helmont to Boerhaave*, Science History Publications, USA, 2001, p. 64-73.

[3] Voir le sous-titre du traité sur la fermentation : « A Medical-Philosophical Discourse of Fermentation. Or, of the Intestine Motion of Particles in Every Body ». Pour l'usage combiné des hypothèses atomistes (« Atomistic Hypothesis ») et de l'analyse chimique (« chemical analysis ») voir le premier chapitre du traité sur les fièvres mentionné dans notre premier chapitre. L'hypothèse atomiste qui se charge d'expliquer « mécaniquement les choses » (« undertakes Mechanichally the unfolding of things ») permet d'écarter le recours aux « causes occultes » mais elle a l'inconvénient d'introduire des notions extrêmement subtiles et éloignées des sens. La décomposition ou l'analyse chimique (« chemical analysis ») des corps en particules élémentaires (« elementary particles », « basic particles ») permet de pallier cet inconvénient. Elle n'invalide pas la nécessité d'une explication mécanique (« mechanistic explanation »), mais aide à décomposer « les corps en parties sensibles et à disséquer les choses comme du vivant ». Th. Willis, *Of Fermentation*, ch. I, « Of the Principles of Natural Things », dans *The Works*, p. 1-2. Cette « chimie mécaniste » se trouve tout particulièrement développée dans le contexte de l'apparition du club de Buckley Hall qui se constitue en 1649 autour du médecin William Petty (formé par le chimiste écossais William Davidson) et du théologien John Wilkins et qui comprend John Wallis, Seth Ward, Ralph Bathurst et Thomas Willis. Sur ce point voir J. Médina, art. cit., p. 153 et suivantes.

[4] Voir les manuscrits conservés à la *Bodleian* : Ms Locke e. 4, p. 97-104 pour le *De febribus*, et Bodleian Ms Locke d. 11, fols 91v, 270r-269v pour le *De Fermentatione*. Voir aussi John Milton, « John Locke's medical notebooks », dans *The Locke newsletter*, éd. Roland Hall, York, n° 28, 1997, p. 135-156.

[5] « […] what is generally known of Humane Blood, is as yet imperfect enough, and consists much more of Observations than Experiments […]. So the Mass of Blood being either vitiated, or (which is very often the effect of that Depravation) disorderly mov'd, is the Seat of divers, and the Cause of most Diseases, whose cure consequently depends mainly upon the rectifying of the Blood […] ». R. Boyle, « The Preface Introductory Address'd To the very Ingenious and Learned Doctor J. L », dans *Memoirs for the Natural History of Humane Blood*, London, 1684, dans R. Boyle, *Works*, vol. X. p. 5.

celle que proposent les « galénistes » et celle que proposent les « paracelsiens » (*Morbus*, 118v[1]).

Quel rôle joue le phénomène de la circulation sanguine dans le dessein exprimé par l'auteur de proposer une alternative à ces deux conceptions rivales de la maladie qui en accordant, pour l'une, trop à l'hypothèse des humeurs, pour l'autre, trop à l'hypothèse des principes séminaux, finissent sans doute toutes deux par échouer dans leur prétention à proposer une « médecine universelle » ? Considérant le phénomène pathologique des ulcères « corrodants » ou « teigneux » (ulcères qui rongent la chair ou les parties molles) Locke remarque qu'ils atteignent le corps de manière localisée (une jambe par exemple est atteinte pendant que l'autre demeure saine). Or, dans la mesure où « la même masse de sang circule indifféremment dans les deux parties », la maladie ne peut ici être imputée à une « âcreté » et à une « corruption » initialement présentes dans le sang et opérant en raison de la constitution interne du patient, sinon toutes les parties du corps devraient logiquement se trouver affectées. Le phénomène de la circulation du sang vient donc ici confirmer la nécessité de s'éloigner d'une conception galénique de la maladie au sens strict ou causal (un tempérament dominé par l'excès d'une humeur comme cause d'une maladie affectant la totalité du corps). Il s'accorde mieux avec l'hypothèse des médecins chimistes qui voient dans la maladie l'effet local de l'introduction dans le corps d'un ferment étranger venu corrompre le sang à un moment déterminé :

> […] Cependant, si les ulcères étaient dus à l'âcreté et à la corruption du sang, je ne vois pas pourquoi le sang devrait corroder une jambe si cruellement et dans le même temps nourrir l'autre avec tant de courtoisie, la même masse de sang circulant indifféremment dans les deux parties, à moins que quelque ferment séminal ait corrompu le sang au moment de son passage dans l'une de ces jambes, tandis qu'il serait passé paisiblement à travers l'autre. *Morbus*, 127r[2].

Peut-on pour autant rendre compte de la manière d'opérer de ce « ferment » ou « principe séminal » ? Contrairement à Van Helmont, l'auteur de *Morbus* ne fait pas des « ferments » les causes des maladies, il n'affirme pas non plus la réalité ontologique de ce principe d'action (l'archée[3]), mais il avoue l'impossibilité d'expliquer la manière dont il opère. C'est l'observation des effets des maladies contagieuses (peste, variole) qui conduit à soupeser l'hypothèse d'une action de principes séminaux, là où une explication de type mécaniste semble échouer à rendre compte du phénomène pathologique dans sa spécificité :

> Je crois pourtant qu'il serait bon de chercher quelles maladies proviennent de ces ferments, comme le font je crois les maladies contagieuses, ce que montre avec assez d'évidence le phénomène de démangeaison, là où par un simple contact des parties extérieures du corps les ferments de cette maladie incommodante, s'immisçant eux-mêmes au sein du corps, produisent ces escarres que les Galénistes imputent aux humeurs cholériques. *Morbus*, 121r[4].

---

[1] Sur ces deux conceptions rivales de la maladie voir notre chapitre I.

[2] « […] yet I cannot see if ulcers were owein to the sharpnesse and depravation of the bloud, why bloud should at the same time corrode one legge soe cruelly and at the same time soe courteously nourish the other, the same masse of bloud indifferently circulateing in both unlesse there were some seminal ferment that in its passage corrupted it in the one, whilst undisturbd it pasd through the other ».

[3] Sur ce terme et ses interprétations, voir le glossaire.

[4] « […] but I believe 'twould be worth considering, to finde what deseases spring from these ferments, such as I beleive are contagions, evident sufficiently in the itch were upon bare contact of the outward parts of the body the ferments of that troublesome desease insinuating them selves into the body produce those scabs which by Galenists are imputed to cholerick humors, though it may be observd that in many deseases of this nature, the particular constitution of the body doth not make the diseases […] ».

La mention de la circulation sanguine ne constitue donc pas un fait permettant de trancher en faveur de telle ou telle hypothèse explicative concernant l'apparition des maladies et leur nature. Il ne s'agit sans doute pas là d'une « expérience cruciale », mais plutôt d'un fait d'observation dont le médecin doit tenir compte afin d'examiner la cohérence de la doctrine des maladies qu'il défend. Cet examen le conduit finalement à reconnaître les limites des hypothèses explicatives qu'il peut proposer et à proposer une conception mixte de la maladie : pour certains types de maladies, l'hypothèse de l'intervention d'un principe séminal semble féconde, même si le médecin ne peut expliquer les causes par lesquelles ce type de principe opère. Pour d'autres maladies, celles qui résultent d'un simple changement de la matière du corps, du « mélange des parties » et de « l'aide circonstancielle du chaud et du froid », cette hypothèse n'est pas nécessaire.

Si aucun système de philosophie naturelle ne peut donc être édifié à partir du phénomène de circulation sanguine, il y a là un fait qui doit encourager à poursuivre les investigations et à développer les recherches sur la nature du sang. C'est bien cette perspective qui oriente l'écriture du manuscrit sur l'usage de la respiration, un texte que Locke rédige d'abord pour des raisons circonstantielles et propres aux nécessités de la vie académique à Oxford dans les années 60 mais qui témoigne de son implication personnelle dans les recherches expérimentales menées sur ce sujet[1]. Le texte de *Respirationis Usus* fait clairement apparaître la nécessité de repenser la fonction de la respiration en tenant compte du fait de la circulation sanguine et de l'indépendance désormais acquise entre le système du cœur et celui des poumons. Si le rôle des poumons n'est pas de servir les intérêts du cœur et de refroidir la chaleur innée de cet organe, la question de l'usage ou de la fonction de la respiration doit être reposée[2]. Les explications galénique et aristotélicienne de la respiration présentent l'avantage de fournir une explication facile à accepter pour le sens commun. Les analogies entre la vie, la chaleur, la flamme ou l'huile qui permet à une lampe de brûler et finit par se consumer se trouvent au cœur des *Parva Naturalia*[3] d'Aristote ou du *De Usu Respirationis* de Galien[4].

Elles ne disparaissent d'ailleurs pas sous la plume des philosophes naturels de la période moderne qui s'efforcent, comme le faisaient Aristote ou Galien, de comprendre en quoi la respiration est essentielle à la vie. L'idée que la vie dépend de l'entretien d'une flamme qui, comme l'huile, permet à une lampe de diffuser de la lumière est reprise par W. Charleton[5], tout comme par Th. Willis, dans ses leçons de philosophie naturelle[6]. On la retrouve aussi dans le traité que publie Richard Lower, en 1665, dans l'intention de prendre la défense de l'e*xperimental philosophy* et de la philosophie naturelle de Th. Willis, contre les attaques du médecin galéniste O'Meara, un an donc avant la rédaction du manuscrit sur la respiration. Le sang, véritable source et principe de vie, au sujet duquel Harvey a établi par le recours à des « démonstrations oculaires »[7]

---

[1] Voir sur ce point notre introduction.

[2] Comme le souligne J. Médina la remise en cause de la fonction réfrigérante de la respiration, l'accent mis sur son aspect nutritif vis-à-vis du sang ainsi que sur le rôle de la fermentation constituent des traits caractéristiques de l'analyse de Hobbes dans le *De Homine* en 1658. Voir J. Médina, art. cit., p. 149.

[3] Cette analogie entre vie, chaleur et flamme sert d'ailleurs à expliquer bien d'autres phénomènes naturels, qu'il s'agisse de la digestion ou du vieillissement. Aristote, *Petits traités d'histoire naturelle*, éd. P-M. Morel, Paris, Garnier-Flammarion, 2000, en particulier *De la longévité*, 5, p. 168-169 ; *De la jeunesse et de la vieillesse*, p. 173-182 et *De la respiration*, p. 183-207.

[4] Sur Galien voir A. Debru, *Le corps respirant*, *op. cit.*, p. 139.

[5] W. Charleton, *Natural History of Nutrition*, *op. cit*., « Of Nutrition », *op. cit*., p. 4.

[6] « Our life, therefore, is very similar to that of a burning lamp, and a man lives as long as his blood is being burnt in his heart ». *Willis's Oxford Lectures*, *op. cit*., p. 53.

[7] « […] the blood partakes of life, though it is the source of life itself, and immediate subject both of life and of the sensitive soul. This is clarly establishd by Harvey's observation, or (since you despise his authority) your own eyes

qu'il pouvait aussi être cause des maladies, est entretenu par la chaleur ou le « feu » du cœur[1]. R. Lower reprend aussi à Th. Willis le concept de fermentation, concept mobilisé par Van Helmont dès l'*Oriatrike* de 1648 pour rendre compte d'un grand nombre de changements organiques, croissance des plantes, digestion, genèse des maladies[2] et qui sert chez Willis à expliquer comment le sang acquiert le statut de « force vitale »[3]. L'air et les poumons ont, selon Lower, une double fonction. Premièrement ventiler et permettre l'entretien de la flamme vitale : c'est là le rôle assigné aux particules d'air qui sont importées dans le corps afin d'entretenir la chaleur du sang (inspiration). Deuxièmement, tempérer la chaleur afin d'éviter l'ébullition et les fièvres, ce qui correspond à un mouvement de sortie des particules d'air à l'extérieur du corps (expiration) qui doit rendre possible l'évaporation des résidus du sang brûlé et calciné :

> Pour ces deux usages les poumons, qui sont les vents du sang brûlant, disposent d'un double mouvement : l'inspiration par laquelle l'air est envoyé à l'intérieur, rencontre le sang en ébullition, le refroidit et, comme certains le pensent le rafraîchit à l'aide, pour ainsi dire, d'une nourriture nitreuse, et l'expiration par laquelle les restes de cet air sont expulsés avec les effluves vaporeux du sang[4].

Si les propos de Th. Willis dans les leçons de 1664, tout comme ceux de R. Lower dans la *Vindication* de 1665, semblent peu éloignés de la doctrine galénique (la respiration sert à refroidir la chaleur inhérente au sang comme force vitale) certains éléments indiquent d'emblée des modifications substantielles dans l'orientation des recherches sur la fonction de la respiration et sur la nature de l'air. Tout d'abord il ne s'agit plus de réfléchir de manière générale à la respiration comme condition nécessaire à la vie, mais plutôt de rechercher ce qui, dans la nature de l'air, rend possible l'exercice de cette fonction vitale. Comme pour le sang, la recherche s'oriente vers une décomposition de l'air et se traduit par un effort pour comprendre le rapport entre ses propriétés physiques et chimiques et le processus de la respiration. Il ne suffit pas, remarque Boyle dans ses *New Experiments physico-mechanicall, touching the spring of air and its Effects* - parues à Oxford en 1660 - d'affirmer, comme le fait par exemple Paracelse, qu'il y a dans l'air une « quintessence vitale » qui permet de rafraîchir et de restaurer nos esprits vitaux[5]. Il ne suffit pas non plus d'évoquer, comme le faisait George Ent dans son *Apologia pro circulatione Sanguinis* parue en 1641, la « vertu » du nitre ou les qualités de l'air. Il faut s'efforcer de déterminer la nature des particules qui font de l'air un élément indispensable et nécessaire à l'exercice des fonctions vitales :

(provided you had any acquaintance with anatomy) would instruct you that blood is the first thing alive […] ». *Richard Lower's Vindicatio. A Defence of the Experimental Method*. Facsimile edition, K. Dewhurst, Sanford Publications, Oxford, 1983, ch. II, « It is shown against O'Meara that fever is correctly described by Willis », p. 207-208. Nous reviendrons ultérieurement sur la critique de la possibilité d'une « démonstration occulaire » dans *Anatomia*.

[1] Sur la nature du sang et son rôle dans l'apparition des maladies, voir en particulier la « Digression on the Nature of the Blood », *Richard Lower's Vindicatio, op. cit.*, p. 245-251.

[2] « Les Écoles ont ignoré jusqu'à présent ce que c'étoit que ferment, et ne l'ont consideré qu'en la facture du pain. C'est pourtant une connoissance des plus utiles, puisque *tous les changements et les transmutations se font par le moyen de son opération* […] ». J-B. Van Helmont, *Les Œuvres, op. cit.,* première partie, ch. XVI, « La nécessité des ferments pour les transmutations », p. 103.

[3] « Digression on the Fermentation and Kindling of the Blood in the Heart », R. Lower, *op. cit.*, p. 256-261.

[4] « For these two uses the lungs which are the vents of the burning blood, are equipped with a twofold movement : inspiration, by which air is sent in, meets the boiling blood, cools it, and as some think refreshes it with, so to speak, nitrous food ; and expiration, by which remains of that air are breathed out together with the vaporous effluvia from blood ». R. Lower, *op. cit*., p. 259.

[5] « Paracelsus indeed tells us, that […] the lungs consume part of the Air, and proscribe the rest. So that according to our Hermetick Philosopher […] it seems we may suppose, that there is in the Air a little vital Quintesence […] which serves to the refreshment and restauration of our Vital Spirits […] ». R. Boyle, *New Experiments physico-mechanicall, touching the spring of the air and its effects (Made for the most part with a New Pneumatical Engine)*, 1660, dans *The Works*, vol. I, p. 287.

pourquoi par exemple des animaux placés dans un espace privé d'air meurent-ils ? Qu'est-ce qui fait de la respiration une fonction essentielle à la vie : le mouvement mécanique des poumons ou la composition de l'air et les modifications qu'il introduit dans le sang[1] ? Voici quelques unes des questions qui guident les expériences que Boyle réalise, avec l'aide de Hooke, au moyen de la « pompe à air[2] ».

Cette démarche conduit à se centrer plus particulièrement sur deux types de modifications physiologiques qui affectent le sang durant le processus de respiration et qui semblent liées l'une à l'autre. Premièrement, le changement de couleur du sang qui, de noir, devient rouge, une fois qu'il a été renouvelé par le processus de respiration. Comme l'indique le titre du traité de Lower – *Tractatus de corde item de motu et colore sanguinis et chili in eum transitu* (1669), c'est « la raison de la couleur différente du sang dans les veines et dans les artères : l'une d'un rouge pourpre et rubicond, l'autre d'un rouge sombre et noirâtre » qu'il s'agit de comprendre[3]. Deuxièmement, le phénomène de volatilisation du sang au cours du processus de respiration. Ce phénomène de volatilisation du sang est expliqué par les médecins chimistes grâce au processus de fermentation qui affecte le sang. Mais Van Helmont convoque ce concept tout en ignorant le phénomène de circulation[4]. Willis cherche quant à lui à comprendre quel ferment permet, dans le sang, de produire ce phénomène d'ascension ou d'effervescence propre au mouvement circulatoire et qui se traduit par une modification de couleur. Il identifie dans l'air des particules de nitre et de souffre indispensables selon lui pour nourrir la « flamme vitale » (« *flama vitalis* »). C'est donc la mise en relation du sang avec l'air (et avec les particules de nitre et de soufre qu'il contient), au cours du processus de respiration, qui rendrait possible le processus de fermentation et de distribution du sang dans tout le corps. Comme l'a montré Henry Guerlac, l'idée selon laquelle l'air contient des particules de nitre (« *spiritus nitro-aerus* ») capables de produire un tel phénomène de fermentation sera exposée de manière détaillée par John Mayow en 1674 dans ses *Tractatus Quinque Medico-Physici*. Mais l'hypothèse est déjà présente dans le *De Respiratione* qui forme, avec un traité sur le rachitisme, la seconde partie des *Tractatus Duo* publiés par le même auteur en 1668. Le texte de 1668 formule explicitement des idées que l'on trouve par ailleurs déjà dans le traité de Robert Boyle sur la nature de l'air (*New Experiments Physico-Mechanicall, touching the Spring of the Air, and its Effects, Made for the most part with a New Pneumatical Engine*, Oxford, 1660), dans la *Micrographia* de Robert Hooke parue en 1665, mais aussi dans les compte rendus des *Philosophical Transactions* durant l'année 1667 qui font état des premières expériences de respiration artificielle sur des animaux, pratiquées par Hooke[5].

---

[1] Pour la description de ces expériences, voir R. Boyle, *New Experiments physico-mechanicall*, *op. cit*., Experiments 40 et 41, p. 273-276.

[2] Pour un récit détaillé de la production de ces expériences et des débats entre Hobbes et Boyle sur la valeur des expérimentations, voir S. Shapin et S. Schaffer, *op. cit*.

[3] « There is one thing more, which I have begun to try, but have not time to finish or duly consider : it is the reason of the different colour of the blood of the vains and arteries : the one being florid and purple red, the other dark and blackish […] ». Lower to Boyle, 24 juin 1664, dans *The Correspondence*, vol. II, p. 288. Cet intérêt porté au changement de couleur plutôt qu'au mouvement des poumons (chez Malpighi et Borelli) constitue le trait caractéristique de la collaboration entre Lower et Hooke et le motif de leur refus d'une explication purement mécanique de la respiration telle qu'on la trouve par exemple chez Borelli. Voir Domenico Berto Meli, *Mechanism, Experiment, Disease. Marcello Malpighi and Seventeenth-Century Anatomy*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2011, ch. I, « The New Anatomy, the Lungs and Respiration », p. 54. Boyle fait paraître en 1664 ses *Experiments and Consideration Touching Colours*, dans *Works*, vol. IV, p. 5-183.

[4] « […] et c'est par le moyen des fermens (sous diverses digestions) qu'il [le sang] acquiert cette volatilité ». J-B. Van Helmont, *op. cit.*, p. 103-104.

[5] « An Account of an Experiment made by Mr. Hook, of Preserving Animals alive by Blowing through their Lungs with Bellows », dans *Philosophical Transactions*, 21 octobre 1667, p. 539- 540. L'expérience, au cours de laquelle on entretient artificiellement le mouvement de l'air dans les poumons d'un animal, permet de conclure que ce n'est pas simplement l'absence de mouvement des poumons qui est cause de la mort de l'animal, mais le manque d'apport

Comme l'a montré José Médina, l'identification et l'observation chimique du *spiritus nitri*, ou acide nitrique, remonte en réalité aux recherches initiées par William Petty dès les années 1645, auprès du chimiste écossais William Davidson. La question de la composition nitrique de l'air et la théorie de la respiration sont enfin au cœur des « trois leçons sur la respiration » prononcées par Ralph Bathurst en 1654 (*Praelectiones tres de respiratione*, thèses non publiées du vivant de l'auteur[1]). Dans ces leçons, Bathurst rejette tout d'abord l'hypothèse galénique de la fonction réfrigérante de la respiration. Il défend ensuite l'idée selon laquelle « la respiration stimulerait plutôt qu'elle ne modèrerait la chaleur du corps » (une hypothèse que l'on retrouve dans la dissertation de Locke). Enfin il affirme que « la fonction principale de l'inspiration est de fournir au sang de l'animal son aliment vital », le « sel volatile nitrique », élément nécessaire à la vie. On sait aussi que Hobbes établit, dans une perspective mécaniste, le rôle de l'air comme cause du mouvement du cœur (*De Homine* I, 2), en excluant l'hypothèse d'une intervention des esprits encore présente dans la physiologie de Fernel. Il y a selon lui dans l'air des « corpuscules invisibles […] qui, par un mouvement naturel spécifique, produisent dans les veines ce mouvement qui se communique au cœur » :

> Assurément, de même qu'il y a du sel dans la mer, il y a dans l'air quelque chose qui est comparable au sel ou au nitre : introduite dans le sang par la respiration, cette substance y provoque une agitation et une fermentation, gonfle les veines et le cœur ; et se répartit dans la constitution du corps humain grâce à la systole du cœur et par l'intermédiaire des artères[2].

Autrement dit, l'hypothèse de la présence d'une substance nitreuse de nature saline[3] - contenue dans l'air et transmise au sang au cours du processus de respiration, hypothèse qui fait de l'air un élément indispensable à la vie, est établie et bien connue dans le milieu des physiologistes d'Oxford, présente dans le même temps sous la plume de philosophes familiers de la nouvelle philosophie expérimentale comme Locke, et même de ceux qui sont parfois considérés au nombre de ses adversaires (comme Hobbes).

Les observations de Willis sur le phénomène de volatilisation du sang produit par l'introduction de particules nitreuses de l'air, tout comme les observations de Boyle sur les propriétés du nitre ou les mesures qu'il pratique à l'aide d'un thermomètre relativement à la température du nitre, un liquide qui, selon les expériences de mesure pratiquées, se révèle être chaud et non froid[4], ont sans aucun doute conduit Locke à

---

suffisant d'air frais pour alimenter le sang. Le texte fait suite à un compte rendu relatif à la méthode de transfusion sanguine et à une recension du traité de Jan Swammerdam (*Tractatus physico-anatomico-medicus de respiratione usuque pulmonum*, Leiden, Apud Danielem, Abrahamum & Adrianum à Gaasbeeck, 1667) qui défend l'idée de la fonction réfrigérante de la respiration.

[1] Sur Bathurst, voir notices auteurs. Les *Praelectiones* sont publiées en 1761 par Thomas Warton dans *The Life and Literay remains of Ralph Bathurst*, M. D., London, 1761, p. 127-210. Selon J. Médina, la proximité des idées défendues par Hobbes dans le *De Homine* au sujet de la composition nitrique de l'air, aurait conduit Bathurst à s'opposer à la publication de son texte, vivement souhaitée par Boyle, par crainte d'être accusé de hobbisme. J. Médina, art. cit., p. 158.

[2] Th. Hobbes, *De Homine*, I, 2, trad. PM. Maurin modifiée, texte cité par J. Medina, art. cit., p. 146.

[3] Comme le rappelle H. Guerlac, la salinité d'une substance n'est pas pensée comme une propriété solide des corps pour les chimistes du XVIIe siècle : il s'agit là plutôt d'une caractéristique à même de rendre compte du processus de volatilisation que l'on peut observer au cours de la combustion d'un corps. H. Guerlac, art. cit., p. 336. Locke renvoie renvoie sur ce point à Boyle : « And among the other Liquors, that go under the name of Spirits, there are divers, which seem to belong to the family of Salt ; such as the Spirit of Nitre, Vitriol, Sea-salt and others, and even the spirit of Harts-horn, being as I have tried, in great part, if not totally, reducible into salt and phlegm, may be suspected to be but a volatile salt […] ». R. Boyle, *The Sceptical Chymist*, the Fourth Part, dans *Works*, vol. II, p. 316.

[4] Les propriétés du nitre font l'objet de développements importants dans les *Certain Physiological Essays*, rédigés entre 1651 et 1659, voir en particulier « A Physico-Chymical Essay Containing an Experiment with some Considerations touching the differing Parts and Redintegration of Salt-Petre » dans *Some Specimens of an Attempt to*

prendre directement parti contre la thèse galénique d'un refroidissement du sang, une thèse encore largement présente dans les textes de ses collaborateurs, en particulier dans les écrits de R. Lower[1]. Le phénomène de volatilisation du sang est pointé dès le *Commonplace Book* rédigé en 1659 et 1666 (BL Add MS 3553, 48r-49r) qui contient la première note de Locke sur la respiration et fait référence aux expériences dont Boyle rend compte dans *The Sceptical Chymist*, concernant le rôle de l'air dans le phénomène de volatilisation de particules de charbon. Un morceau de charbon confiné dans un récipient privé d'air et exposé à une forte chaleur ne sera jamais réduit à l'état de cendres mais produira un résidu incompressible à l'issue du processus de calcination (ce que les chimistes nomment le « *caput mortuum*[2] »). Le contact avec l'air libre produira en revanche rapidement cette dispersion du charbon en cendre. Ce texte, rédigé au moment de la période de collaboration entre Lower et Locke (vers 1664), mentionne le phénomène de volatilisation du sang comme un usage possible de la respiration :

> Un autre usage de la respiration semble consister à mélanger certaines particules d'air avec le sang et ainsi à le volatiliser, puisqu'il apparaît que les substances végétales ne fermentent ni ne libèrent de sel volatile sans avoir de communication avec l'air libre […]. C'est là peut-être la raison pour laquelle le plus grand feu ne réduira pas en cendres le charbon conservé dans un verre fermé hermétiquement : parce que nul air ne vient à se mélanger à lui ou rendre quelque de ses parties volatile. V. Boyle, Scept. Chym. p. 61-62[3].

L'air ne peut être une substance totalement homogène. Il faut nécessairement faire l'hypothèse d'une substance ou de particules qui viennent se mêler à lui et qui rendent possible le phénomène de volatilisation du sang. L'expérience à laquelle Locke fait ici référence en renvoyant à *The Sceptical Chymist* de Boyle[4] est de nouveau rapportée dans le manuscrit de 1666 sur la respiration :

> Celui qui n'a été que peu initié aux mystères par la nature et qui n'est que modérément versé dans les distillations chimiques sait à coup sûr combien l'assistance de l'air est nécessaire à la fermentation des choses et à leur volatilisation, et à quel point il est impossible de rendre les choses qui sont compactes volatiles et inflammables (même par le moyen de la torture du feu la plus violente) quand elles sont dans des vases clos où l'accès de l'air est empêché. Tout ce qui est volatil brûle facilement à l'air libre et, une fois entièrement consumé, s'envole en flammes et en fumée ; mais enfermé dans des prisons de verre et soumis aux intensités les plus fortes d'un feu, on pourrait à peine le réduire en charbons et

---

make Chymical Experiments Useful to Illustrate the Notions of the Corpuscular Philosophy, R. Boyle, *The Works*, vol. II, p. 93-149. Sur ce sujet voir J. C. Walmsley, « John Locke on Respiration », dans *Medical History*, n°51, 2007, en particulier p. 457 qui renvoie aux notes « Aer » et « Aqua » de Locke sur Boyle conservées dans le *commonplace book* qui contient le manuscrit sur les maladies : BL Add MS 32554. Pour une vue détaillée des recherches de Boyle sur les propriétés du nitre, voir R. G. Frank, *op. cit*., p. 121-128. Voir aussi R. Boyle, *New Experiments and Observations Touching Cold, or an experimental history of cold begun*, London, 1665, dans *Works*, vol. IV.

[1] C'est la thèse que soutient J. C. Walmsley dans ses articles sur le texte du *Respirationis Usus* (voir bibliographie).

[2] Voir glossaire.

[3] « Another use of respiration seems to be to mixe some particles of aier with ye bloud and soe to volatize it, since it appears yt vegitable substances neither ferment nor yild any volatile salt without a communication with ye open aier […]. JL. And hence possibly is ye reason why charcoale kept in a glasse exactly stopd will never calcine to ashes in the greatest fire because no aire comes to mix with it and make any of ye parts volatile. v. Boyle. Scept. Chym. p. 62. 61 ». *Respiratio*, dans BL Add MS 3554, 48r-49r, cité par J. C. Walmsley, *art. cit.*, p. 459-460.

[4] J. C. Walmsley signale que cette expérience est présentée par Boyle comme émanant de Van Helmont, voir « John Locke on respiration », *art. cit.*, p. 458. « Another Experiment is that of Helmont, who in several places affirms, That a Coal kept never so long in a strong Fire. To coutenance which I shall tell you this Tryall of my own, That having sometimes distilled some Woods, as particularly Box, whilst our *Caput mortuum* remain'd in the Retort, it continued black like Charcoal, though the Retort were Earthen, and kept red-hot in a vehement Fire ; but as soon as ever it was brought out of the candent Vessel into the open Air, the burning Coas did hastily degenerate or fall asunder, without the Assistance of any new Calcination, into pure white Ashes ». R. Boyle, *The Sceptical Chymist*, dans *The Works*, vol. II, p. 239.

guère plus que cela, sa plus grande partie étant réduite en morceaux fixés ou *caput mortuum* : ainsi se font le charbon, la suie. *Respirationis Usus*, 72r[1].

Les recherches expérimentales sur l'air et le nitre menées par Bathurst, Hooke, Willis et Boyle ont très certainement joué un rôle dans l'écriture de ce texte sur la respiration. Comme pour Hobbes, on peut se demander quelle est l'originalité des positions de Locke sur la respiration par rapport aux sources que nous venons d'évoquer. Tous les auteurs qui écrivent sur l'air et la respiration le font probablement à partir de sources communes. Il est possible que Hobbes émette l'hypothèse de particules nitreuses dans l'air à partir de sa lecture de George Ent, sans avoir nécessairement connaissance des thèses de R. Bathurst. On sait aussi que c'est à partir de la lecture qu'ils font des écrits des disciples de Paracelse, comme le *Novum Lumen Chymicum* de Sendivogius et Seton, traduit en anglais en 1650 sous le titre de *A New Light of Alchymie*, et le *Tractatus de Sulphure* de Sendivogius, diffusés par K. Digby dans son *Discourse Concerning the Vegetation of Plants* (Londres, 1661), que les défenseurs du principe de circulation sanguine en viennent à questionner le rapport entre la circulation et la respiration. Mais toute la difficulté est de parvenir à saisir les nuances qui s'expriment d'un auteur à l'autre, ainsi que la spécificité des hypothèses qu'ils défendent concernant la nature du vivant.

Locke s'accorderait certainement pour défendre avec Hobbes le point suivant. La fonction de la respiration n'est pas, comme l'affirment les galénistes, de refroidir le sang. Il convient de reprendre l'enquête là où Harvey l'a laissée et de reposer la question de la fonction de la respiration en lien avec le phénomène de circulation sanguine. Les recherches menées par les médecins chimistes permettent de réaliser ce programme et d'observer le phénomène suivant : celui de l'évaporation et de la volatilisation du sang au contact d'une source de chaleur. Ce fait vient contredire la doctrine galénique. La respiration ne sert pas à refroidir le sang mais à le réchauffer :

Nous concluons donc que l'air est le producteur et l'aliment de la chaleur du cœur plutôt qu'un réfrigérant. Ce qui est en outre, largement établi par l'expérience quotidienne. *Respirationis Usus*, 72r[2].

Cette démonstration s'appuie d'abord sur un fait d'observation : le processus de décomposition chimique du sang fait apparaître le phénomène d'ascension ou de fermentation du sang, pour reprendre les termes de Willis. Les expériences de Boyle et de Hooke, sur la respiration artificielle et sur la décomposition chimique de l'air, permettent ensuite de supposer que c'est l'élément nitreux dans l'air qui rend possible ce processus de fermentation accompagné de chaleur :

S'il est permis de conjecturer quelque chose dans une telle obscurité, c'est un certain esprit nitreux très volatil, [car] certains ont observé d'une manière qui n'est pas inappropriée que le salpêtre était le *menstruum* spécifique des corps sulfureux et inflammables. *Respirationis Usus*, 72r[1].

[1] « […] qui enim mysteriis natura vel leviter initiatus, et in distillationibus chymicis mediocriter versatus fuerit sciat necesse est, quam necessarius sit aeris interventus ad res et fermentandas et volatilizandas quamque impossibile sit in vasis clausis unde {excluditur aeris affluxus, amovetur aeris communis} reddere per se satisconcreta volatilia et flammis oportuna, vehementissimâ licet ignis tortura volatilia quaeque in aperto aere facile deflagrant et combusta tota in flammas aurasque evolant, eadem carceribus vitreis inclusa et summis ignis gradibus vexata, vix in carbones nec ultra possis reducere, maxima parte in offam fixam sive caput mortuum degenerante, sic carbo fulig ».

[2] « Concludimus igitur aerem efficientem fomitemque esse caloris cordis potius quam refrigerium. Quod insuper quotidiano experimento abunde constat ».

On notera qu'à ce stade de la dissertation médicale, Locke propose une définition de la vie qui tient compte des résultats produits par l'effort expérimental de décomposition chimique du sang. L'investigation expérimentale produit ici des effets philosophiques en contribuant à une plus grande clarification conceptuelle. La vie ne consiste pas simplement dans le mouvement de circulation sanguine, mais dans la « génération perpétuelle et le flux des esprits, c'est-à-dire dans la volatilisation de la masse du sang ». Mais précisément, lorsque Locke mentionne le « flux des esprits », il ne s'agit pas pour lui de renvoyer à une causalité extérieure, comme le fait Hobbes dans le cadre d'une approche strictement mécaniste de la circulation et de la respiration. L'analyse des propriétés chimiques du sang et de l'air révèle bien plutôt aux yeux de Locke le caractère dynamique de la vie[2]. La vie ne peut résulter d'un refroidissement puisqu'elle est analogue à un processus de fermentation :

> De cette manière, il apparaît clairement que notre vie consiste en une perpétuelle génération et écoulement des esprits, c'est-à-dire en une volatilisation de la masse sanguine. La volatilisation se fait par fermentation et par une sorte de combustion dans le cœur ; mais il n'existe aucune combustion de ce genre ou fermentation (ou quel que soit le nom choisi pour désigner ceci), sinon par le moyen de l'air. *Respirationis Usus*, 72r[3].

Dans ce texte, Locke reconnaît donc bien la valeur des recherches menées sur l'air et le sang, tout comme des expériences pratiquées par Boyle sur les animaux privés d'air ou sur le rôle de l'air dans la réduction d'un corps en cendres : elles permettent de prendre position sur les fonctions du vivant. Même si aucun nom n'est mentionné, on trouve ici des signes manifestes de la collaboration de Locke avec Lower et avec Boyle ainsi que l'affirmation d'une position originale sur la fonction de la respiration.

Deux faits pourtant doivent attirer l'attention et permettent de souligner les conditions qui peuvent rendre l'investigation expérimentale utile ou venir montrer ses limites. La première chose que l'on peut remarquer, c'est que si Locke utilise bien les résultats expérimentaux des recherches menées par les physiologistes d'Oxford sur la composition chimique de l'air et du sang, il ne fait pas état des recherches menées sur le poumon publiées par l'anatomiste italien Malpighi, dès 1661, dans son *De pulmonibus observationes anatomicae*[4]. Ce fait n'est cependant pas nécessairement surprenant dans la mesure où les recherches menées par Lower, Hooke et Boyle se distinguent nettement de celles menées en Italie par Malpighi et Borelli[5]. L'intérêt spécifique des savants

---

[1] « Siquid in tantâ obscuritate conjicere licet, esse spiritum quendam nitrosum summe volatilem, qui non inepte nonnulli observarunt salem petrae corporum sulphureorum et inflammibilium esse menstruum appropriatum ».

[2] Sur le rôle de la notion de « spirit » et de l'analyse chimique dans l'émergence d'une alternative à l'approche mécaniste du vivant, voir A. Clericuzio, « The internal Laboratory, the Chemical reinterpretation of medical spirits in England, 1650-1680 », dans *Alchemy and Chemistry in the 16th and 17th centuries*, éd. P. Rattansi and A. Clericuzio, Dordrecht, Boston, London, Kluwer Academic Publishers, 1994, p. 51-83.

[3] « Sic igitur sese res habet, vita nostra consistit in perpetua spirituum generatione et effluxu, i.e. massae sanguineae volatilizatione. Volatilizatio fit fermentatione et quasi accensione in corde nulla autem hujusmodi sit accensio sive fermentatio sive quicquid aliud vocari libet nisi ope aeris ».

[4] Dans ce traité, Malpighi décrit minutieusement la structure anatomie des poumons. Voir M. Malpighi, *De pulmonibus observationes anatomicae et Epitola altera*, Bologna, Gio. Battista Ferroni, 1661. Sur ce texte et sur les recherches menées par Malpighi sur la respiration voir D. B. Meli, *op. cit.*, ch. I, « The New Anatomy, the Lungs and Respiration », p. 31-55. Les lettres de Malpighi sur l'anatomie du poumon sont diffusées par Borelli en Europe. Th. Bartholin réédite le travail de Malpighi en appendice de son *De pulmonum substantia et motu diatribe*, paru à Copenhague en 1663. Une copie de ce texte de Bartholin parvient en 1663 à James Allestry, un des imprimeurs en charge des ouvrages des membres de la *Royal Society*. D . B. Meli souligne que les *Epistolae* de Malpighi sont connues en Angleterre et lues par Hooke au moment où il travaille à sa *Micrographia*, parue en 1665. D. B. Meli, *ibid.*, p. 50-51.

[5] Sur la différence d'approche entre anatomistes de l'école de Pise et « physiologistes d'Oxford », voir D. B. Meli, « The Color of Blood : Between Sensory Experience and Epistemic Significance », dans *Histories of Scientific*

d'Oxford pour la question des changements de couleur du sang, leur effort pour démontrer que ce n'est pas le simple mouvement mécanique des poumons qui conditionne la respiration, mais bien plutôt l'apport continu d'air et son mélange avec le sang, expliquent sans aucun doute le silence de Locke au sujet des recherches anatomiques de Malpighi. Ici encore, et de la même manière que pour les questions de la génération ou des maladies abordées dans *Morbus*, l'investigation sur l'usage de la respiration vient attester les limites d'une approche mécaniste des fonctions du vivant. L'investigation chimique nous éclaire sur la nature du sang et de l'air et sur les effets de leur mélange dans le corps, mais elle ne conduit pas, comme chez Hobbes, à remonter jusqu'aux causes des phénomènes de la circulation ou de la respiration.

Il n'est donc pas tout à fait étonnant de voir Locke réaffirmer dans *Anatomia* (1668), à peine deux ans après l'écriture de *Respirationis Usus* (1666), la nécessité des poumons et de la respiration pour la vie, tout en déclarant que l'anatomie ne peut contribuer à nous éclairer sur son usage. Ce que Locke refuse, c'est bien l'idée selon laquelle l'anatomie pourrait nous servir à accéder à la structure des organes, même si cela n'invalide pas la possibilité d'une anatomie au sens chimique du terme telle que Willis la définissait (l'anatomie du sang comme décomposition chimique d'une partie du corps en ses éléments). En revanche, on peut être surpris de voir qu'il n'accorde dans ce texte aucune préférence à l'explication qu'il avait pourtant défendue dans *Repirationis Usus*, contre la thèse galénique :

> Considérons les poumons ; organe qui nous est si constamment nécessaire que nous ne pouvons pas vivre une minute sans son exercice. Comme nous ne percevons aucune séparation d'aucune sorte dans ce viscère, nous sommes toujours parfaitement démunis quant à son usage (sans parler du fait que si l'anatomie nous avait enseigné son usage, cela ne nous serait pas d'un grand service pour la guérison des maladies qui l'affectent). Que la respiration serve à refroidir le sang, à épancher ses vapeurs, à lui ajouter un ferment, ou à pétrir et mélanger ses particules les plus infimes, ou à quoi que ce soit d'autre, est objet de dispute parmi les savants dont les controverses à ce sujet sont susceptibles de faire surgir bien plus de doutes que d'élucider clairement la question. Et tout ce que l'anatomie a fait dans ce cas comme dans d'autres, a été d'offrir de nouvelles conjectures et matière nouvelle à des disputes sans fin. *Anatomia*, 33v[1].

Alors qu'il a clairement pris position dans *Respirationis Usus* sur la fonction de la respiration, Locke évoque ici plusieurs fonctions (refroidir le sang, épancher les vapeurs, ajouter un ferment, mélanger les particules de matière) tout en décrétant que les efforts des anatomistes ne peuvent qu'accroître les disputes et alimenter les controverses sur cette question. Le critère thérapeutique de la guérison vient par ailleurs minorer l'importance d'une éventuelle découverte anatomique relative à l'usage de la respiration, comme si la connaissance de la structure anatomique de cet organe, des

---

Observation, éd. L. Daston and E. Lunbeck, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2011, p. 117-134. D. B. Meli note cependant que les positions de Malpighi sur les liens entre circulation et respiration évoluent tout comme la transmission des observations pratiquées par le savant italien « Signior Fracassati » dans le milieu de la *Royal Society*. Voir *Philosophical Transactions, Giving Some Accompt of the Present Undertakings, Studies, and labours of the Ingenious in Many Considerable Parts of the World*, vol. I, J. Martyn, London, 1667, « An Experiment of Signior Fracassati upon Bloud grown cold », p. 492-493.

[1] « Let us consider the lung a part of that constant necessity that we cannot live a minute without its exercise and yet there being noe sensible a separation of any thing in this viscus, we are still at a perfect losse in its use, (not to say any thing that though anatomy had taught us its use yet it would not doe us much service towards the cure of its disease) and whether respiration serve to coole the bloud, or give vent to its vapours, or to adde a ferment to it, or to pound and mix its minute particles or whether any thing else is in dispute amongst the learned from whose controversys about it are like to arise rather more doubts then any clear determination of the point and all that anatomy has donne in this case as well as severall others is but to offer new conjectures and fresh matter for endlesse disputations ».

causes éventuelles de son disfonctionnement, ne pouvait en rien aider le médecin à guérir les problèmes respiratoires[1].

Les recherches anatomiques concernant les organes de la génération sont de la même manière considérées comme inutiles pour rendre compte de la transmission des maladies contagieuses et de la manière dont elles affectent telle ou telle partie du corps (un problème que l'hypothèse des principes séminaux permettait de pointer dans le manuscrit sur les maladies) :

> Il ne fait aucun doute que le dissecteur connaisse bien les parties perceptibles des organes de la génération chez l'homme et la femme, parties par lesquelles la vérole se communique de l'un à l'autre ; mais peut-il pour autant me montrer quelle sorte de venin produit des effets aussi épouvantables dans le corps, corrode telle partie ou fait souffrir telle autre ? *Anatomia*, 32r[2] ?

Le texte de *Anatomia* développe une série d'arguments relatifs aux limites du projet d'une « anatomie subtile » tel qu'il est formulé durant la seconde partie du XVIIe siècle. Mais avant de nous y arrêter plus en détail, il est frappant d'observer que ce type de recherche n'est pas mentionné dans *Respirationis Usus*. Tout se passe ici comme si Locke ne reconnaissait la valeur que d'un certain type d'expérimentation : celle qui reconduit l'expérimentateur à son rôle d'observateur. La décomposition chimique du sang permet d'observer le phénomène de volatilisation, celle de l'air de voir les effets de l'introduction de particules de nitre dans le sang au moment où celui-ci passe par les poumons, les expériences de Boyle sur la combustion du charbon permettent d'observer la nécessité de l'air ou les effets de son absence (« caput mortuum »), les expériences de greffe dans *Morbus* permettent d'observer les effets de l'immission de principes séminaux dans les particules de matière (génération des plantes ou des maladies). Est-il possible, à partir de ces observations, de proposer une théorie rationnelle des fonctions du vivant ou des maladies et de statuer sur les causes, une ambition que Th. Willis, assigne à la médecine dans la préface de sa *Pharmaceutice Rationalis*[3] ? C'est justement ce dont Locke semble douter.

Un second point peut être relevé. Le manuscrit sur la respiration ne prend pas fin après la première phase de démonstration de l'erreur commise par les partisans de la doctrine galéniste (la fonction de la respiration n'est pas de refroidir le sang). Dans une seconde étape du texte, Locke mentionne la principale objection qui pourrait être formulée à l'encontre de cette hypothèse nouvelle concernant la fonction de la respiration. Si la fonction de la respiration n'est pas de refroidir le sang mais de le réchauffer, comment rendre compte du rapport que nous établissons communément entre l'augmentation de la chaleur du corps et l'accélération de la respiration ?

---

[1] D. B. Meli oppose précisément la méthode utilisée par Malpighi et Borelli pour comprendre la respiration (le recours au microscope et l'effort pour élucider la structure anatomique du poumon) à celle pratiquée par Lower et Hooke qui délaissent l'investigation structurale des organes pour s'intéresser à l'observation des changements de couleur du sang produits par la respiration. D. B. Meli, *op. cit.*, p. 31-32. Voir aussi p. 49 sur le peu d'intérêt de Malpighi et Borelli pour la question de la couleur du sang que Meli explique par le primat accordé par Galilée dans l'*Essayeur* à l'étude des qualités premières sur les qualités secondes. Meli renvoie par ailleurs à la *Bibliotheca Anatomica* publiée en 1685 par les médecins et historiens suisses de la médecine Daniel Le Clerc et Jacques Manget, qui compilent les travaux de Malpighi sur la respiration, le traité de Swammerdam, *De Respiratione*, paru à Amsterdam en 1667 ainsi que le *Tractatus duo* de Mayow paru à Oxford en 1669.

[2] « No question but the dissector may know well the sensible parts of the organs for generation in man or woman by which the pox is conveyd from one to an other, but can he hence discover to me what kinde of venom it is that produces such horrid effects in the body why it corrods this or pains that part of the body ».

[3] « We have observed, that it hath been of exceeding great Benefit to many other Arts and Sciences, that Experiments and Observations either by chance or on set purpose being found out, that presently the Aetiology or the reasons thereof, as much as may be, should be set down, which thing we have much desired in Physick, which may be justly placed amongst the noblest of the sciences ». Th. Willis, *Pharmaceutice Rationalis : or an Exercitation of the Operations of medicines in Human Bodies*, London 1684, « The Preface to the reader », A2.

> Avant de lever la main de la table, qu'il soit permis d'écarter quelque doute qui pointe sur le seuil, à savoir, si l'usage de la respiration n'est pas de refroidir le cœur, comment se fait-il que lorsque la chaleur interne augmente, la respiration fait de même ? *Respirationis Usus*, 74r[1].

Cette objection renvoie à une expérience que tout le monde peut faire. Point n'est besoin, pour la formuler, de connaître l'explication galénique de la respiration, ni de mettre en place un procédé expérimental formel. Il suffit d'observer ici le phénomène de corrélation entre l'augmentation de la chaleur et l'accélération de la respiration. C'est là une objection forte pour celui qui entend s'opposer aux disputes médicales en valorisant l'observation et le savoir non livresque que tout un chacun peut mobiliser sur le corps et les fonctions du vivant.

Comment Locke y répond-il ? L'argument ne renvoie ici à rien d'autre qu'à l'observation des effets : les fièvres (augmentation de la chaleur du corps) ont pour effet d'accélérer le mouvement de circulation sanguine. Cette accélération du mouvement du sang dans le corps s'accompagne d'une accélération conjointe du mouvement de la respiration, sans qu'il soit nécessaire de supposer que la respiration serve à diminuer la chaleur du sang. L'accélération du mouvement de l'air dans les poumons fournit au sang veineux la quantité requise d'éléments aériens nitreux qui lui permet de circuler dans les différentes parties du corps, en rendant ce dernier apte à l'exercice des fonctions vitales. Peut-on pour autant expliquer les causes de l'accélération du sang lorsqu'une fièvre se déclenche ? La réponse de Locke est négative :

> Toute l'affaire se ramène simplement au fait que, *quelle que soit la raison pour laquelle s'accélère la circulation du sang*, il est nécessaire que la respiration se presse d'un pas égal, pour que le ventricule droit du cœur ne soit pas envahi par l'inondation d'une trop grande quantité de sang quand les alvéoles des poumons sont fermées. *Respirationis Usus*, 74v[2].

Ici encore, on ne peut qu'observer les effets de cette accélération du mouvement du sang, sans avoir besoin de développer des considérations relatives aux causes de ce phénomène ou à la nature de la corrélation qui s'établit entre accélération du mouvement du sang et celle de la respiration. Il conviendrait pour cela de rédiger un traité sur la nature des fièvres, ce que Locke déclare ne pas avoir l'intention de faire, contrairement à son maître Th. Willis[3].

Au lieu de cela, Locke préfère procéder à un récit détaillé des malaises respiratoires qu'il a pu observer chez les travailleurs des mines, lors de son expédition dans les mines des collines de Mendip. Il faut rappeler ici les circonstances particulières qui ont permis ces observations. En 1666, Locke séjourne dans le Sommerset. Boyle lui expédie sa « pompe à air » et lui demande d'effectuer des mesures barométriques dans les mines de plomb des collines de Mendip. Confronté au refus des mineurs de coopérer, le philosophe renonce à pratiquer l'expérience. Il choisit alors de s'intéresser aux conditions de vie de ces travailleurs, détaillant les effets de la raréfaction de l'air dans les mines sur leur santé et les phénomènes d'explosions de gaz[4]. C'est l'observation des

---

[1] « Sed priusquam manum de tabula liceat dubium aliquod in limine obvium amovere, scilicet, si respirationis usus non sit cordis refrigerium, qui fit quod aucto interno calore augeatur et respiratio ? ».

[2] « Huc demum tota res redit, *quacunque de causa acceleretur sanguinis circulatio*, necesse est pari passu festinare respirationem ne nimiae cruoris inundatione occlusis pulmonum alveolis obruatur dexter cordis ventriculus » (souligné par nous).

[3] *Respirationis Usus*, 74v. Le traité sur les fièvres de Th. Willis constitue la seconde partie de l'ouvrage paru en 1659 (première partie portant sur la fermentation), texte cité *supra*.

[4] Sur les circonstances de cette expédition, voir K. Dewhurst, « Locke's contribution to Boyle's Researches on the Air and on Human Blood », dans *Notes and Records of the Royal Society of London*, December 1962, vol. 17, n° 2, p. 198. Voir aussi la lettre de Locke à Boyle datée du 5 mai 1666 dans laquelle Locke décrit ce phénomène : « Sometimes the damps catch them, and then if they cannot get out soon enough, they fall into a swoon, and die in it,

malaises respiratoires (suffocations, évanouissements), des morts par manque d'approvisionnement et de circulation de l'air dans les conduits des mines[1] qui vient ici confirmer que la respiration ne sert pas à refroidir le sang mais à lui apporter cet élément inspiré avec l'air qui conditionne la vie :

Si quelqu'un voulait visiter des mines de minerais, qu'il y voie les fréquentes syncopes apathiques et, si l'on n'apporte pas les secours à point nommé, finalement la mort pitoyable, il saurait que ce n'est pas le froid de l'air par lequel la chaleur du cœur est tempérée qui a manqué aux ouvriers mais cet aliment de vie qui devait être inspiré en même temps que l'air. En effet si de l'air nouveau et frais n'est pas continuellement fourni par des tuyaux, et qu'il ne se fasse une sorte de circulation, ceux qui sont descendus au fond du puits s'affaiblissent et défaillent. *Respirationis Usus*, 72v[2].

Locke développe d'ailleurs, tout au long de sa vie, un intérêt pour l'étude des corrélations entre les variations climatiques et la nature de l'air d'une part, et l'apparition ou la fréquence des épidémies d'autre part. Il tient un registre du temps entre 1666 et 1683 dont l'on retrouve des éléments dans l'*Histoire naturelle du sang* de Boyle, tout comme son rapport sur les mines de Mendip qui figure qui aussi dans ce texte[3]. Ces observations sur les rapports entre les variations du climat, la nature de l'air et l'apparition des maladies épidémiques correspondent à un type d'investigation recommandé par les partisans de l'*experimental philosophy*, qu'il s'agisse de Th. Wren qui encourage les médecins de la *Royal Society* à étudier les effets du climat sur les maladies, ou de Hooke qui développe des recherches pour procéder à une histoire du climat (*Method of Making a History of the Weather*[4]). S'appuyer sur ce type d'observations, ce n'est donc pas s'éloigner de la méthode recommandée par l'*experimental philosophy*.

Pourtant, comme nous le verrons bientôt, Locke distingue dans les manuscrits médicaux la méthode de l'observation et de l'histoire des phénomènes naturels, de celle de l'expérimentation et de la dissection anatomique des corps. Il ne fait pas de l'observation et de la dissection des outils complémentaires, mais il propose plutôt de donner à l'observation des corps une priorité sur l'investigation anatomique. Ce sont les raisons du choix de cette position singulière par rapport à ses collègues, partisans d'une intégration de la médecine et de l'anatomie au sein de l'*experimental philosophy*, qu'il nous faut tenter d'éclaircir si nous voulons résoudre l'apparence de contradiction qui semble se dégager de la lecture des manuscrits médicaux, en particulier lorsque l'on

---

if they are not speedily got out ; and as soon as they have them above a ground, they dig a hole in the hearth, and there put in their faces, and cover them close up with turfs ; and this is the surest remedy they have yet found to recover them. In deep pits they convey down air by the side of the gruff, in a little passage from the top ; and that the air may circulate better, they set up some turfs to be removed to the windy side, or laid close over the mouth of the home, these below find it immediately, by want of breath, indispositions and faintings : and if they chance to have any sweet flowers with them, they do not only lose their pleasant smell immediately, but stink as bad as carrion ». J. Locke à Boyle, dans *The Correspondence*, vol. I, n° 197, p. 274.

[1] Il est à noter que Hobbes renvoie lui aussi à l'observation des conditions de travail des mineurs, évoquant leurs difficultés à respirer et les phénomènes d'évanouissement auxquels il est possible de remédier en ménageant des galeries et un renouvellement de l'air dans l'article XIV du dernier chapitre du *De Corpore*. « Pareillement si on laisse descendre un homme jusqu'au même lieu C, il aura aussitôt une grande difficulté à respirer, et peu de temps après s'évanouira et mourra si on ne l'en sort pas rapidement. Aussi, ceux qui descendent dans ces puits ont coutume, dès qu'ils ressentent un premier malaise, d'agiter la corde avec laquelle ils sont descendus, signalant qu'ils se sentent mal afin qu'on les remonte ». Th. Hobbes, *De Corpore*, éd. K. Schuhmann et M. Pecharman, Paris, Vrin, 1999, Pars IV, caput XXX, §14, p. 349-353, texte traduit par J. Médina, art. cit., p. 161.

[2] « Si quis in mineralium fodinas adire velit et frequentes illic hypothymias syncopos et nisi oportune subveniatur conclamatos tandemexitus, sciet non frigiditatem aeris quo calor cordis temperetur defuisse operariis sed pabulum illud vitae quod una cum aere inspirari debuit nisi enim per tubos novus continuo recensque derivetur aer et quasi circulatio fiat difficiunt et delinquunt qui in fundo putei demerguntur ».

[3] R. Boyle, *Memoirs for the Natural History of Humane Blood*, London, S. Smith, 1684, dans *Works*, vol. x. Voir « The Preface Introductory Address'd to the very Ingenious and Learned Doctor J. L ».

[4] Th. Sprat, *History of the Royal Society*, éd. Jackson I. Cope, Appendic C, p. 75.

confronte des textes comme *Morbus* et *Respirationis Usus*, écrits avant la rencontre avec Sydenham, et *Anatomia* ou *De Arte Medica*, rédigés à peine deux ans plus tard, dans lesquels Locke semble beaucoup plus éloigné de la recherche expérimentale et plus proche de la méthode recommandée par l'auteur des *Observationes Medicae* (1676).

Chapitre III - Le débat sur la *methodus medendi*, la médecine entre empirisme ancien et *experimental philosophy* (*De Arte Medica*, 1668)

Nous avons aujourd'hui tendance à considérer l'anatomie comme une pratique expérimentale, centrée sur l'observation du corps et sa dissection à l'aide d'instruments. Ce n'est pourtant pas ainsi qu'elle est présentée par Locke dans le manuscrit de 1668 : *Anatomia*. Comme nous le verrons, elle est plutôt associée à une approche spéculative des corps. Les espoirs que les hommes placent dans les progrès de l'anatomie sont interprétés par Locke comme un signe de la tendance indéracinable de l'entendement à rechercher les causes des phénomènes (*De Arte Medica*, 50r) au lieu de se concentrer sur l'observation de ce qui est accessible aux sens. Certes Locke admet bien l'utilité de l'anatomie comme guide pour la pratique chirurgicale ou pour orienter la « main » du médecin dans l'application de « remèdes topiques » (*Anatomia*, 31r). Mais il considère qu'elle échouera toujours à atteindre ce qui constitue selon lui la première des finalités de la médecine : guérir les maladies.

Comment interpréter les doutes qu'il exprime au sujet du bénéfice que pourrait constituer le recours aux instruments d'optique, en particulier le microscope, alors même que ses contemporains (H. Power, R. Hooke) célèbrent à la même époque les possibilités offertes par ces nouvelles techniques d'investigation du corps et qu'ils comparent les progrès que le microscope doit nous permettre d'accomplir dans l'investigation de l'infiniment petit (le corps vivant et ses parties infimes) avec ceux que le recours à la lunette ou au télescope a permis de réaliser dans l'exploration de l'infiniment grand (l'univers[1]) ? L'anatomie est pour Locke non seulement incapable « d'apporter une quelconque amélioration à la pratique de la médecine » mais plus encore inapte à aider les hommes à établir une « méthode véritable » (*Anatomia*, 31r).

Que Locke fustige une médecine spéculative, avide de « spéculations raffinées mais inutiles » (*De Arte Medica*, 51r), la tendance à vouloir statuer sur les causes des maladies et à partir de maximes ou de principes généraux pour en tirer des conséquences hâtives, non fondées sur l'observation des maladies, que cela conduise à des disputes incessantes, cela n'étonnera pas le lecteur de *l'Essai sur l'entendement humain* au fait de la dénonciation lockienne de ce « vain désir de connaître toutes choses » qui conduit les hommes à s'engager dans des « disputes sur des sujets tout à fait disproportionnés à [leur] entendement » au lieu de se « contenter des connaissances auxquelles [leur] esprit capable de parvenir dans l'état où [ils] se [trouvent] dans ce monde[2] ». Mais qu'il déplore, plus de soixante ans après Bacon, le « discrédit » qui s'est abattu sur la « pratique de la médecine » (*De Arte Medica*, 49r) malgré le « progrès considérable qui a touché certaines de [ses] parties » et dénonce « l'opprobre médicale reconnue qui tous les jours met en échec l'efficacité des traitements » (*ibid*) peut paraître plus surprenant. Locke n'a-t-il pas en effet, comme nous l'avons souligné dans le chapitre précédent, pris une part active aux recherches expérimentales qui ont conduit les médecins à considérer qu'un réel progrès pouvait être constaté non seulement du point de vue de la connaissance de l'économie de l'homme mais aussi en termes de possibilités thérapeutiques ? Et pourtant la médecine reste selon lui déchirée par des controverses stériles. La question de la respiration et de son usage apparaît dans *Anatomia* comme l'exemple même d'un « objet » qui a suscité des « conjectures » et

[1] Comme l'a montré Ph. Hamou le discours que tient Locke sur la possibilité d'accroître, par le recours aux lunettes et télescopes, notre connaissance de l'univers est similaire et même plus pessimiste, dans la mesure où les ressources de la connaissance sensitive nous font alors défaut : « […] n'ayant point d'idée des particulières affections mécaniques des petites particules des corps qui sont près de nous, nous ignorons leurs constitutions, leurs puissances et leurs opérations. Pour les corps plus éloignés, ils nous sont encore plus inconnus, puisque nous ne connaissons pas même leur figure extérieure, ou les parties sensibles et grossières de leurs constitutions ». Locke, *Essai*, IV, III, § 26, p. 818.

[2] Locke, *Essai*, Avant-Propos, § 4, *op. cit.*, p. 128.

livré « un matériau frais pour des disputes sans fin », au lieu de contribuer à dissiper les doutes qui pouvaient s'exprimer entre les médecins (*Anatomia*, 33v). Pourquoi n'est-il plus possible de défendre la thèse soutenue dans *Respirationis Usus* et de s'opposer ici clairement à la doctrine galénique ? Quel changement est intervenu entre 1666 et 1668 capable d'expliquer cette plus grande prudence quant aux chances de succès du recours à la méthode expérimentale en médecine ?

Le constat de Locke est, en réalité, loin d'être purement négatif. Les objections qu'il adresse à ceux qui font preuve d'un optimisme bien plus grand quant à la possibilité d'un progrès en médecine (fondé sur l'espoir d'un accès à la connaissance de la nature même des corps ou même sur les possibilités offertes par les progrès des instruments et des techniques d'investigation du corps) s'accompagnent d'un certain nombre de propositions ou de recommandations concernant la méthode à suivre en médecine. Mais la voie qu'il propose pour poser le problème de la méthode de traitement (« methodus medendi ») est loin d'être orthodoxe. En 1692, à l'occasion d'une demande qui lui est adressée pour soigner un jeune patient (Lord Mardaunt âgé alors de 12 ans), Locke souligne l'écart entre ses « idées en médecine » et « la méthode actuellement en faveur », celle que pratiquent les médecins membres du Collège royal :

> Quant à la consultation pour laquelle vous avez sollicité ma présence, au sujet de la santé de notre ami infirme, je ne sais pas quoi vous en dire. Vous savez que je ne lui souhaite que de se porter au mieux, mais mes idées en médecine sont si différentes de la méthode qui a actuellement l'avantage que je ne suis pas en mesure de produire un grand bien et n'appartenant pas au Collège, je ne peux faire figure que d'empirique malhabile, et il va sans dire que tout ce que je pourrais lui proposer paraitrait sans aucun doute tout aussi étrange à ses médecins que la manière dont vous me dites qu'ils le traitent avec lui m'apparaît elle aussi étrange[1].

À cette époque pourtant, les médecins du Collège ne peuvent plus simplement être considérés comme des défenseurs de la tradition médicale galénique. La méthode médicale traditionnelle se trouve soumise depuis plusieurs décennies à une remise en cause sévère de la part des membres de la *Royal Society*, mais aussi des adeptes de la médecine expérimentale chimique. Si l'adjectif « empirick » sert, de manière polémique, à désigner toute forme de pratique médicale s'écartant de la méthode traditionnelle recommandée par les écoles et revendiquant une certaine liberté par rapport au savoir des anciens[2], on peut cependant penser que Locke ne se contente pas ici de revendiquer une forme de liberté par rapport aux autorités ou aux institutions médicales traditionnelles. La méthode qu'il préconise se distingue clairement de la pratique spéculative des médecins des écoles encore férus de disputes et de dissertations médicales (modèle qui imprègne encore la rédaction de *Respirationis Usus*). Mais elle n'est peut-être pas tout à fait la même que celle que préconisent ses collègues physiologistes oxoniens (eux-mêmes très critiques à l'égard de la méthode du Collège), partisans d'une application de la méthode expérimentale à l'étude des phénomènes physiologiques et pathologiques, qu'il s'agisse de Henry Power, de Richard Lower, de

[1] « The consultation you would have me at about the health of our infirme friend I know not what to say to. You know I wish him very well, but my notions on physick are soe different from the method which now obteins that I am like to doe little good and not being of the Colledg can make noe other figure there but of an Unskillfull empirick, and no doubt any thing I should offer would seeme as strange to his physicians as the way you tell me they take him seems strange to me ». John Locke à Edward Clarke, 13 mai 1692, n° 1501, *op. cit.*, p. 453.

[2] « Empiric, a name given by antiquity, to such physicians as formed for themselves rules and methods on their own practice and experience, and not on any knowledge of natural causes, or the study of good authors : and who prescribed, without inquiring into the nature of the disease, or the properties and virtues of their medicines ; depending wholly on the authority of seome general experienced remedies ». Comme le note Chambers, l'adjectif est parfois utilisé de manière polémique par ces « médecins servilement attachés au courant et à la méthode des écoles, aux raisonnements d'Hippocrate et de Galien, et aux statuts de la faculté », contre « ceux qui pensent plus librement et sont moins dévoués à l'Antiquité ». E. Chambers, *Cyclopedia*, *op. cit.*, vol. I, p. 303.

Walter Charleton, de Joseph Glanvill ou de Robert Boyle[1]. Cette question est loin d'être accessoire puisqu'elle revient premièrement à se demander dans quelle mesure la méthode expérimentale peut s'appliquer ou non à l'étude du vivant, des fonctions vitales (circulation, génération, respiration etc.) et des pathologies qui peuvent l'affecter, et deuxièmement à réfléchir à la méthode qui serait la plus adéquate pour accomplir cette tâche.

La rencontre et la collaboration avec le médecin Thomas Sydenham[2] jouent sans aucun doute un rôle central pour rendre compte de l'originalité de la position lockienne dans le débat sur la *methodus medendi*. L'éloge de Sydenham est d'abord l'œuvre de Locke lui-même et du poème inclus dans la seconde édition de la *Methodus Curandi Febres* parue en 1668[3], un texte dont la tonalité optimiste sur les progrès accomplis en médecine contraste grandement avec celle des manuscrits de 1668 et 1669[4]. Quant à sa qualification d'« Hippocrate anglais », elle constitue une construction rétrospective, qui commence à opérer à partir du XVIIIe siècle seulement[5]. Le comportement de Sydenham, en particulier au moment de l'épidémie de peste qui frappe Londres en 1665-1666 (il fuit la capitale avec sa famille[6]), tout comme ses méthodes de traitement, suscitent de fortes réactions critiques, dont témoigne d'ailleurs l'épître et la préface au traité sur la variole (*Smallpox Epistle* et *Smallpox Preface*). Sydenham se trouve même accusé de plagiat concernant sa méthode de traitement, méthode qu'il aurait, selon Henry Stubbe, empruntée à Tobias Whitaker dans son traité paru à Londres en 1661, *An Elenchus Opinions concerning the Cure of the Small Pox*[7]. Loin d'être célébré, la seule référence

---

[1] Nous reviendrons précisément sur la défense produite par les partisans de l'application de l'*experimental philosophy* à la médecine et à leur attaque des disputes stériles de la médecine scolastique. L'ouvrage de Richard Lower, dirigé contre le médecin galénique David O'Meara, en constitue un bon exemple. Voir *R. Lower's Vindicatio. A Defense of the Experimental Method*, facsimile edition introduced and edited by K. Dewhurst, Sanford Publications, Oxford, 1983.

[2] C'est en 1667 que Locke devient médecin de Lord Ashley, futur comte de Shaftesbury et qu'il rencontre Sydenham. Ce dernier vient de faire paraître la *Methodus Curandi Febres* (1666). La lettre de Sydenham à Boyle datant du 2 avril 1668 rend compte de cette collaboration, du côté de Sydenham : « Je constate, que mon ami, M. Locke, vous a obligé en vous rendant compte de ma pratique ; de même qu'il m'a obligé en m'accompagnant dans les visites que j'ai faites à un très grand nombre de mes patients, en particulier ceux qui étaient atteints de la variole ». R. Boyle, *dans The Correspondence*, vol. IV, p. 56. Cité et traduit par F. Duchesneau, *L'empirisme de Locke*, *op. cit*., p. 6. Sur cette rencontre voir aussi J. C. Walmlsey, *op. cit*., p. 83.

[3] P. R. Anstey, « The Creation of the English Hippocrates », dans *Medical History*, art. cit., p. 457-478. Ce poème est traduit par G. Meynell dans son édition de la *Methodus Curandi Febres*, éd. G. Meynell, Winterdown Books, Folkestone, 1987, p. 227-228. Sur ce poème voir l'article du même auteur, « John Locke and the Preface to Th. Sydenham's *Observationes Medicae* », dans *Medical History, A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, vol. 50, 2006, p. 93-100.

[4] « The Art of Medicine mourn'd, unequal to such evils as Fever's heat, a world conquired by its fire. A thousand cures has Medicine essayed, yet still the Fever burns, Prey to Flames, our last hope remains some ash to fill the urn […]. SYDENHAM, at last, opposing both Fever and the Schools, both fever proved and treatment understood ». Th. Sydenham, *Methodus*, *op. cit*., p. 227.

[5] Mandeville oppose « Sydenham le pratique » à « Willis le spéculatif », dans son *Traité sur les passions hypochondriaques et hystériques*, *op. cit*., p. 82. L'éloge de Sydenham est aussi très présent sous la plume des médecins qui en France défendront l'approche clinique des maladies, voit en particulier le jugement de P. J. G. Cabanis : « Quand Sydenham parut en Angleterre, la médecine étoit toute scolastique […]. Le véritable esprit d'observation était presqu'entièrement inconnu. Sydenham, après des études médiocres, aié de peu de lecture, mais guidé par l'impulsion d'un génie heureux, entreprit de ramener la pratique à l'expérience […]. L'illustre Locke, à qui nous devons, sinon les premiers principes de la méthode philosophique, du moins la première démonstration des vérités fondamentales sur lequelles ils reposent, Locke étoit son ami » . P. J. G. Cabanis, dans *Coup d'œil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine*, Paris, Crapart, Caille et Ravier, 1804, § XII, p. 160-161.

[6] Voir sur ce point P. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays and the authorship of two medical essays, dans *Electronic British Library Journal*, 2009, art. 3 (42 pages), article en ligne, p. 20. Les sections concernant la peste constituent un ajout de la seconde édition de la *Methodus*, elles se concluent par un paragraphe dans lequel Sydenham produit une justification morale et religieuse de sa pratique. Th. Sydenham, *Methodus*, *op. cit*., p. 195 à 213.

[7] Cette critique est formulée dans Henry Stubbe, *The Lord Bacons Relation of the Sweating-Sickness*, London, 1671, p. 175-177, cité par P. Anstey, art. cit., p. 19.

au nom de Sydenham suscite la méfiance. En témoigne encore en 1677 le *post-scriptum* à la lettre que le Docteur John Mapletoft envoie à Locke pour lui transmettre l'avis de Sydenham sur le cas de Lady Nurthumberland (qui souffre de maux de tête persistants) tout en précisant la nécessité de taire le nom du médecin, en raison de ses mauvaises relations avec le Collège des médecins[1].

C'est bien plutôt Thomas Willis qui est célébré dans les années 1660-1670 en Angleterre, pour le succès de sa pratique, pendant que les méthodes de Sydenham se trouvent dénoncées et calomniées, comme le souligne l'un de ses défenseurs, le médecin Andrew Brown, dans *A Vindicatory Schedule Concerning the Cure of Fevers*, paru à Edinburgh en 1691[2]. Sydenham ne deviendra d'ailleurs jamais membre (fellow) du Collège des médecins ni de la *Royal Society*. La *Methodus Curandi Febres* (1re édition en 1666, 2e édition en 1668 qui inclut de nouveaux développements sur la peste[3]), contient des références explicites à sa méthode considérée comme « peu sûre », non conforme aux méthodes alors en vigueur, fondée uniquement sur l'expérience et non sur l'étiologie des maladies[4] :

> Il pourra sembler à certains que la méthode que j'adopte repose sur des fondations peu sûres. Je suis pourtant, pour ma part, pleinement convaincu, et j'affirme en vérité qu'elle est avérée par une expérience variée et répétée[5].

L'effort pour se justifier et pour défendre la légitimité de sa méthode, tant sur un plan théorique que pratique, est visible dans la *Methodus Curandi Febres*, un texte dans lequel Sydenham conclut en mettant en avant ses motivations religieuses et morales pour produire une méthode plus sûre de traitement, capable de contribuer à l'amélioration de la santé de tous, riches comme pauvres. Ce critère doit, selon lui, garantir au médecin, au moment de quitter cette vie, l'établissement de sa réputation, tout en lui donnant le sentiment d'avoir rempli ses devoirs vis-à-vis des autres et du créateur[6]. Le manuscrit sur la variole (*Smallpox*, 1670), esquisse pour un ouvrage projeté sur ce sujet, rédigé par Locke à la demande de Sydenham, fait encore état de

---

[1] « I thought it not best to mention these our Friend's directions for reasons you may know, yet I beleivd you would not be displeased to have his opinion too in a case of this difficulty and concernment, which you may make use of as you find cause ». John Mapletoft to Locke, letter 363, 3 décembre 1677, dans *Correspondence of John Locke*, vol. I, *op. cit*., p. 537 et P. Anstey dans « John Locke, Thomas Sydenham », art. cit., p. 17.

[2] Pour toutes ces informations, voir P. Anstey, « The Creation of the English Hippocrates », dans *Medical History*, vol. 55 n° 4, 2011, p. 457-478. Anstey cite le propos de Andrew Brown qui écrivant après la mort de Sydenham rappelle que ce dernier s'est « attiré la triste et injuste récompense de calomnie et d'ignominie ». L'indignation de ses collègues aurait selon ce témoignage été si forte qu'ils auraient entrepris de le « bannir de cette société illustre » (la *Royal Society*) en l'accusant de s'être rendu coupable d'une « hérésie médicale ». Andrew Brown, *A Vindicatory Schedule Concerning the Cure of Fevers*, Edinburgh, J. Reid, 1691, p. 83, cité par P. Anstey, art. cit., p. 460. Brown établit d'ailleurs un parallèle avec les accusations et les calomnies endurées par William Harvey au moment de la découverte de la circulation sanguine.

[3] Selon J. C. Walmsley, on ne peut établir avec certitude si Locke a lu l'ouvrage avant ou après la parution de la seconde édition en 1668. On trouve dans les manuscrits conservés à la British Library des notes de lecture de Locke sur cet ouvrage. Voir BL MS Locke d. 11, 79v et 268r-267v. Voir J. C. Walmsley, *op. cit*., p. 79.

[4] « To some it may appear that the method which I adopt is based upon insecure foundations. I am, however, on my part, fully convinced, and I truly affirm, that it altogether proved by a manifold experience ». T. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, éd. G. Meynell, Winterdown Books, Folkestone, 1987, Préface, p. 9.

[5] « To some it may appear that the method which I adopt is based upon insecure foundations. I am, however, on my part, fully convinced, and I truly affirm, that it altogether proved by a manifold experience ». Th. Sydenham, *Methodus*, Préface, *op. cit*., § 3, p. 7.

[6] Cette dimension théologique joue en effet un rôle important pour Sydenham, comme il l'explique dès la préface du texte. Le médecin doit rendre des comptes au Juge Suprême des vies des malades qui ont été confiés à ses soins. Voir *Methodus*, *op. cit*., Préface, p. 7 et la fin du texte : « Verily, I am sure that, when the last day of my life shall have come upon me, I shall carry in my heart a willing witness that shall speak, not only to the care and honesty with which I have laboured for the health of both rich and poor who have intrusted themselves to my care, but also to those efforts which I have made, to the best of my power and with all the energies of mind, to give certainty to the treatment of diseases even after my death, if such my be ». *Methodus*, *op. cit*., p. 213.

« reproches » et de tentatives de « diffamation » dirigés contre le médecin[1]. En faisant de la restauration de la santé et de l'efficacité des traitements la finalité première de la médecine et en fustigeant l'inutilité des approches théoriques de la maladie orientées par la recherche des causes des maladies, Sydenham met en avant une médecine pratique qui est loin de susciter l'approbation du milieu médical savant. Il récuse par ailleurs nettement, dans la *Methodus*, la possibilité même d'une étiologie des maladies[2], démarche qui était encore à l'œuvre dans *Morbus*, avec la mention de deux approches possibles des causes des maladies, via la fermentation ou le mélange des parties (ébullition). Sydenham renvoie dos à dos ces deux concepts en les accusant de contribuer à favoriser les « disputes sur les mots » et de détourner les médecins de l'observation des fièvres[3]. Dans cet ouvrage, la démarche adoptée par Sydenham est non seulement différente des méthodes suivies par la médecine universitaire scolastique, mais aussi de celle que préconisent les partisans d'une réforme de l'enseignement et de la pratique, défenseurs de la médecine chimique et du recours à l'expérimentation, comme Christopher Merrett (*A Letter Concerning the Present State of Physick*, 1665) ou Marchamont Nedham (*Medela Medicinae*, 1665[4]). L'ouvrage de Sydenham ne mentionne pas ces écrits et ne recommande pas non plus une investigation active de la nature fondée sur l'expérimentation et la pratique de l'anatomie.

En choisissant de collaborer avec Sydenham, de l'accompagner dans ses visites, de le seconder dans ses projets de rédaction d'ouvrages, d'apporter une justification théorique surtout à ses méthodes de traitement[5], Locke sait donc qu'il choisit une voie risquée qui peut lui valoir des critiques de la part de la frange la plus traditionnelle du milieu médical (le Collège royal des médecins) mais aussi de la part de ses collègues de la *Royal Society*. Le choix de cette position est cependant décisif. D'une part, elle n'est pas étrangère à l'inflexion des réflexions de Locke sur les questions médicales entre les manuscrits les plus précoces (*Respirationis Usus* et *Morbus* en 1666) et les manuscrits sur l'anatomie et l'art médical (*Anatomia* 1668, *De Arte Medica*, 1669). D'autre part, elle constitue l'occasion d'envisager la pluralité des formes qu'a pu prendre la philosophie expérimentale et de réfléchir aux modalités de son application à l'étude de la vie et des maladies.

Comprendre le corps et ses fonctions semble nécessiter une forme d'investigation qui se distingue à la fois du projet d'une médecine rationnelle visant l'idéal d'une certitude mathématique et de celui d'une médecine qui placerait tous ses espoirs dans le recours aux instruments et dans une exploration active des corps capable de nous faire accéder à leur « fabrique ». Depuis ces premiers manuscrits à la fin des années 60

---

[1] Il est fait référence dans ce manuscrit à des reproches, à des rapports secrets et à des tentatives de diffamation contre la méthode de traitement préconisée contre la variole, voir *Smallpox Epistle Dedicatory*, NA PRO 30/24/47/2, f° 60-63, traduction en annexe. Comme le rappelle P. Anstey, le régime proposé par Sydenham pour traiter la variole, a suscité de fortes critiques de la part de certains membres du collège, en particulier Henry Stubbe, par ailleurs un des adversaires les plus virulents de la *Royal Society*. Voir Henry Stubbe, *The Lord Bacons Relation of the Sweating-Sickness*, London, 1671, p. 175-177 et aussi Tobias Whitaker, *An Elenchus of Opinions Concerning the Cure of the Small Pox*, London, J. G for N. Brook, 1661.

[2] « It is not by the knowledge of causes, but by that of methods at once suitable and approved by experience that the cure of the majority of diseases is accomplished ». Th. Sydenham, *Methodus*, *op. cit.*, p. 177.

[3] « With this view, I prefer the broad and general term commotion, to either fermentation or ebullition. I so cut off occasion of a mere dispute about words, against which the use of the other two terms, although admittig a fair explanation, would not sufficiently ensure me ». T. Sydenham, *Methodus*, *op. cit.*, p. 17.

[4] J. Burrows and P. R. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », *op. cit.*, p. 18.

[5] Comme le souligne F. Duchesneau, Sydenham n'est pas un théoricien. C'est Locke qui produit une « justification épistémologique de la méthode empiriste ». F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 54. J. C. Walmsley souligne lui aussi dans sa thèse que la *Methodus Curandi Febres*, ouvrage sur lequel Locke prend des notes, n'est pas un ouvrage de théorisation médicale mais bien plutôt un texte de pratique, fondé sur les propres observations de son auteur sur les fièvres. J. C. Walmsley, *John Locke's Natural Philosophy*, *op. cit.*, p. 80.

jusqu'à *l'Essai sur l'entendement humain* en 1689, Locke affirme en effet de manière constante que si la philosophie naturelle ne peut prétendre au titre de science, c'est bien parce qu'en dépit de tous les efforts déployés par les hommes, la connaissance de la constitution interne des corps ou de ce qu'il nommera alors leur « essence réelle », nous échappe[1] :

> […] quelque loin que l'industrie humaine puisse porter la philosophie expérimentale sur des choses physiques, je suis tenté de croire que nous ne pourrons jamais parvenir sur ces matières à une connaissance scientifique, si j'ose m'exprimer ainsi ; parce que nous n'avons pas des idées parfaites et complètes de ces corps mêmes qui sont le plus près de nous, et le plus à notre disposition[2].

Et pourtant cette limitation de notre capacité à connaître les corps n'empêche pas Locke de proposer une méthode de traitement capable selon lui d'offrir aux médecins des chances de succès. Observation et histoire naturelle des maladies en constituent les principaux éléments. Mais avant d'en venir à l'expérience clinique de Locke et aux cas particuliers qui lui permettent de déployer cette méthode d'observation au lit du malade (chapitre v), il convient de prendre la mesure de la position spécifique exprimée par Locke dans le débat sur la *methodus medendi*. Quel diagnostic pose-t-il sur l'état de l'art médical dans la seconde partie du XVIIe siècle dans *Anatomia* et *De Arte Medica* ? Comment ce diagnostic le conduit-il à évaluer l'héritage de la médecine antique et la méthode hippocratique d'observation ? Comment distinguer par ailleurs la position de Locke de celle de ses confrères partisans d'une intégration de la médecine au sein de la philosophie expérimentale qui se placent dans le sillage de Bacon pour définir les conditions d'un progrès possible en médecine et présentent les médecins modernes comme de véritables « fils de Démocrite », à même de mener une investigation active et en profondeur de la nature, capable de faire de la médecine une science rationnelle des maladies ?

Le diagnostic lockien sur l'état de l'art médical, sa finalité et son objet.

Partons ici d'une présentation des deux manuscrits (*Anatomia*, 1668 ; *De Arte Medica*, 1669) les plus directement centrés sur le débat qui occupe alors une grande partie des médecins de la seconde partie du XVIIe siècle : celui de la *methodus medendi* ou du choix des fondements pour définir une méthode de traitement capable de faire sortir la médecine de la stagnation. La question de l'état de l'art médical et des conditions de son progrès fait partie de ce que l'on peut appeler le « legs baconien[3] ». Rappelons en effet ce que Bacon écrit dans le livre II de *Du progrès et de la promotion des sciences* en 1605 :

> La médecine est une science dont on a fait profession plus qu'on ne l'a travaillée, et qui a été cependant plus travaillée que perfectionnée, car l'effort à mon sens, s'est ordonné plutôt en cercle que selon un progrès, j'y trouve beaucoup de répétition, mais bien peu d'additions[4].

---

[1] « […] pour comprendre parfaitement les qualités qui sont dans un corps, il ne faut pas borner nos pensées à la considération de sa surface, mais porter notre vue beaucoup plus loin. Si cela est ainsi, il n'y a pas lieu de s'étonner que nous ayons des idées fort imparfaites des substances ; et que les essences réelles d'où dépendent leurs propriétés et leurs opérations, nous soient inconnues ». J. Locke, *Essai*, IV, VI, §§ 12 et 13, p. 858-859.

[2] J. Locke, *Essai*, IV, III, § 26, p. 817.

[3] P. R. Anstey a particulièrement insisté sur la présence de cet héritage baconien dans la philosophie naturelle de Locke. Voir sur ce point le chapitre III de *Locke and Natural Philosophy*, *op. cit.*, p. 46-49. Anstey renvoie aussi à l'ouvrage de N. Wood, *The Politics of Locke's Philosophy*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1983, et à son chapitre III (« Baconian Natural History »), p. 65-93.

[4] F. Bacon, *Du progrès*, *op. cit*., livre II, p. 147.

De son côté, Locke commence par reconnaître « le progrès considérable qui a touché certaines parties de la médecine ces dernières années », progrès qui ajoute-t-il, « donne quelque assurance qu'elle est encore capable de grandes améliorations » (*De Arte Medica*, 50r). Il annonce par ailleurs son intention « d'exciter les efforts mutuels [des médecins] en vue du perfectionnement de cet art et de l'établissement d'une pratique ordonnée et certaine dans la cure des maladies ». Il s'agit bien, dans la droite ligne de la pensée de Bacon, de faire reculer la liste des maladies incurables[1], de telle sorte que la profession médicale sorte de l'opprobre dont elle a longtemps été victime (*De Arte Medica*, 49r).

Plus généralement, il apparaît urgent de poser la question du choix d'une méthode qui permettra d'envisager un progrès. Les conflits doctrinaux condamnent en effet la médecine à un état d'incertitude[2], dommageable aussi bien sur un plan pratique - les patients se trouvant bien souvent abandonnés à leur sort par des médecins - que sur un plan théorique, la médecine se réduisant à un art purement conjectural, objet de disputes inutiles et stériles (*De Arte Medica* 51r). Cette situation qui expose la médecine à la vindicte est vivement dénoncée (*De Arte Medica* 49r). La mauvaise réputation qui frappe la profession médicale « met en échec l'efficacité des médicaments et le bon ordonnancement des méthodes » (*ibid*).

La tonalité du *De Arte Medica* est sans doute plus optimiste que celle de *Anatomia*. Le premier texte se présente comme l'esquisse d'un traité plus général sur l'état de l'art médical et son enseignement, les principes qui l'ont guidé et n'ont cependant pas permis de le faire progresser, les conditions qui pourraient rendre possible une amélioration du traitement des maladies et permettre à la pratique « de se rapprocher de la perfection »[3]. Le second se concentre sur l'examen critique d'un aspect particulier de la médecine : l'anatomie, que Locke range du côté d'une approche spéculative de la médecine, et qu'il ne semble pas considérer pas comme un outil complémentaire ou indispensable de l'histoire naturelle et de l'observation empirique des faits. Ce que Locke paraît mettre en cause, c'est moins la possibilité pour l'art médical en général de progresser ou de se perfectionner, que la capacité de l'anatomie à contribuer à ce perfectionnement, en améliorant la pratique et les méthodes de traitement des maladies :

> […] l'anatomie n'a jusqu'ici fait que de très minces découvertes et ne nous donne pas non plus de très grands espoirs d'amélioration, ayant déjà mis en échec les efforts de tant de savants ingénieux, industrieux et capables. *Anatomia*, 34r[4].

Il y a là une incapacité qui est indépendante du cours positif des découvertes. Le doute porte bien ici, en droit, sur la possibilité d'un accès à la nature des corps (ou aux

---

[1] « Dans l'investigation des maladies, les médecins abandonnent bien souvent le traitement, en considérant parfois que le mal est incurable par nature, parfois qu'il a dépassé le point où l'on peut soigner. […] je tiens donc à noter, sans aucun doute, comme un manque, le fait que l'on ne fasse point de recherche quant au traitement parfait de nombreuses maladies, ou quant au terme extrême des maladies ». Bacon, *Du progrès, ibid.*, p. 150.

[2] Pour la critique de ces conflits doctrinaux en médecine et la virulence baconienne de la critique de Galien, « déserteur de l'expérience, auteur des allégations les plus vaines », voir en particulier *Production virile du siècle*, *op. cit.*, p. 55. Voir aussi sur la position de Bacon par rapport aux conflits sectaires en médecine, M. Llasera, *op. cit.*, p. 231.

[3] Ce sont là les objectifs qui sont annoncés à la fin du manuscrit et qui auraient dû constituer la charpente de ce traité projeté sur la médecine comme partie de la philosophie naturelle. « […] J'examinerai : 1. l'état présent de la faculté de la médecine : comment il se présente maintenant relativement aux maladies et à leur traitement, 2. Les différents degrés et étapes par où la médecine est passée pour arriver jusqu'au point où elle se trouve présentement […]. 3. Ce qui peut encore être fait pour traiter plus rapidement et de manière plus assurée les maladies *i.e.* quels moyens et méthode pourraient permettre à la pratique de la médecine de se rapprocher de la perfection ». *De Arte Medica*, 55r.

[4] « anatomy has hitherto made very slender discoverys, nor does it gives very much hopes of any greater improvements haveing already baffled the indeavours of soe many learned ingenious industrious and able men […] ».

micro-structures qui le constituent). Ce jugement sur l'incapacité de l'anatomie à faire des « découvertes » est sous-tendu par une certaine conception de la fin que doit s'assigner l'art médical d'une part (1), mais aussi par une approche spécifique de l'objet de l'exploration anatomique et des procédés par lesquels la nature opère d'autre part (2). Arrêtons-nous sur chacun de ces deux points. (1) Locke souligne, en particulier dans le *De Arte Medica*, l'importance du sujet traité en posant la question de ce qui doit constituer la fin visée par le médecin. Avant d'en venir à la critique, il rappelle avec force pour quelles raisons les hommes ne peuvent se détourner de la question des conditions d'un progrès de l'art médical ou considérer qu'elle constituerait un sujet d'investigation accessoire :

> Une vie longue, délivrée des infirmités et de la douleur, autant que le permet la composition de notre fragile constitution, est une affaire d'une si grande importance pour le genre humain qu'on peut difficilement concevoir plus noble entreprise que celle qui fait profession de guérir les maladies. *De Arte Medica*, 49[1].

La question des conditions d'un progrès en médecine est ici posée du point de vue des fins qui orientent l'activité de notre entendement : découvrir non pas toutes choses mais « ce qui [nous] est nécessaire pour les besoins de cette vie », « appliquer uniquement notre esprit à ce qui peut nous être utile », perfectionner nos facultés « par rapport au but pour lequel elle[s] nous [ont] été donnée[s] [2] ». On voit bien comment la réflexion de Locke sur la médecine oriente sa manière de penser les pouvoirs de connaître de l'homme en les mettant toujours en relation avec des besoins spécifiques et en présentant la recherche de l'utilité comme prioritaire par rapport à celle de la vérité. Avant même d'être en état de constater positivement l'existence de découvertes, il convient, premièrement, de poser la question des conditions auxquelles nous pouvons y prétendre. Mais aussi deuxièmement, de nous demander quelles découvertes peuvent être considérées pour notre entendement, en tenant compte de ses limitations, comme « satisfaisantes », c'est-à-dire adéquates aux besoins qui concernent notre vie terrestre. La question n'est pas de déterminer tout ce que nous pourrions être capables de connaître, mais de nous demander quel type de connaissance peut constituer pour nous une commodité ou un avantage[3], le perfectionnement de notre entendement devant se penser en tenant compte des limites imparties à notre existence[4]. Comme l'écrit Locke dans le texte qu'il consacre en 1677 à la finalité de l'étude, « la connaissance que nous pouvons acquérir dans ce monde ne s'étend pas au delà des limites de cette vie[5] ».

Précisément, la médecine ne constitue-t-elle pas par excellence un domaine de connaissance dont le progrès importe au plus au point à l'amélioration de nos conditions de vie terrestre ? Comment pouvons-nous en particulier envisager de chercher à perfectionner notre entendement si notre corps, mais aussi notre esprit, souffrent de trop

---

[1] « Length of life with freedome from infirmity and pain as much as the constitution of our fraile composure is capable of is of soe great concernment to man kinde, that there can scarce be found any greater undertakeing then the profession to cure diseases ». J. Locke, *De Arte Medica*, 49r.

[2] *Essai*, Avant-propos, p. 129.

[3] « I will not say which we are capable of knowing, but which it would not be only convenient, but very advantageous for us to know ». J. Locke, *Of Study*, dans *The Educational Writings of John Locke, A Critical Edition with Introduction and notes*, James L. Axtell, Cambridge at the University Press, 1968, 26 mars 1677, p. 406.

[4] L'idée selon laquelle nous ne pouvons prétendre qu'à une vérité adaptée à ce qu'il nous est nécessaire de connaître du point de vue de notre existence finie se trouve aussi sous la plume de Th. Sydenham dans sa *Theologia Rationalis*, *The Works*, éd. Latham, t. II, p. 212, voir sur ce point D. E. Wolfe, *op. cit*, p. 210. Sur la question de la finalité de la connaissance chez Locke en relation avec la notion de conduite de l'entendement et de la vie, voir M. Ben Chaim, *op. cit.*, ch. 5, « remodeling Human Understanding : Locke's Laboratory of the mind », en particulier à partir de la p. 111 : « understanding the World in which we live ».

[5] « The knowledge we acquire in this world I am apt to think extends not beyond the limits of this life ». J. Locke, « Of Study », *op. cit*., p. 412.

d'incommodités ou ne se trouvent pas dans un état d'aise (« easiness ») suffisants ? On trouve dans ces lignes introductives du *De Arte Medica*, les prémisses de l'argumentation déployée par Locke au tout début de l'*Essai* pour penser les finalités du processus de connaissance. Certes les facultés de l'homme sont limitées, mais cette « faiblesse » ne constitue pas un défaut indépassable ou insurmontable[1]. La tâche qui incombe aux hommes est seulement de travailler à cultiver les facultés dont le créateur les a dotés en vue de l'amélioration de leur existence terrestre et de l'accomplissement de leurs devoirs vis-à-vis des autres[2].

C'est pourquoi l'objectif d'une « vie longue, délivrée des infirmités et de la douleur » ne peut laisser les hommes indifférents. Ici encore, Locke s'inscrit dans les pas de Bacon. D'une part, parce que l'auteur de *Advancement of Learning* est l'un des premiers à attirer l'attention sur la nécessité pour la médecine de prendre en charge et d'atténuer la douleur[3]. Et d'autre part, parce qu'il a donné au projet de prolongation de la vie un objectif non pas simplement technique (il ne s'agit pas seulement pour l'homme de montrer sa capacité à maîtriser la nature), mais bien moral (une vie prolongée mais non charitable serait, selon le chancelier, critiquable) et aussi religieux. Bacon, dans l'épître dédicatoire de l'*Historia Vitae et Mortis*, présente les médecins comme des « instruments de la toute puissance et de la clémence divine[4] ». Faire progresser la médecine devient dès lors un devoir dont les créatures terrestres ne peuvent se détourner. Cela permet aussi de donner aux médecins des armes pour se défendre contre l'accusation récurrente d'athéisme qui leur est adressée[5]. Les auteurs qui réfléchissent aux conditions d'un progrès possible en médecine rendent sur ce point un hommage appuyé à Bacon :

> Et sans aucun doute, sa Seigneurie a poursuivi à la fois une grande œuvre et une tâche très désirable, en rendant l'art court et la vie aisée et longue[6].

C'est ici un évêque qui s'exprime, Thomas Tenison dans le discours préliminaire au recueil qu'il publie en 1678 en vue de transmettre et de faire connaître l'œuvre de Bacon - *Baconiana*[7] - un ouvrage dans lequel une place spécifique est consacrée à la

---

[1] Contrairement à ce qu'affirment bien des penseurs qui font de l'erreur ou de la faillibilité des conséquences de la chute, et les voient comme des « blessures de notre constitution », comme une « infirmité commune à la Nature Humaine » et à sa « condition décevable ». Voir en particulier Th. Browne, *Pseudodoxia Epidemica*, *op. cit*., I, I, p. 17.

[2] Ce point est développé dans le livre IV de l'*Essai*, ch. XII, §11 : « Nous sommes faits pour cultiver les connaissances morales, et les arts nécessaires à cette vie ». Voir aussi le §12 : « Celui qui inventa l'imprimerie, qui découvrit l'usage de la boussole, ou qui fit connaître publiquement la vertu et le véritable usage du quinquina, a plus contribué à la propagation de la connaissance, à l'avancement des commodités utiles à la vie, et a sauvé plus de gens du tombeau que ceux qui ont bâti des collèges, des manufactures, et des hôpitaux ». *Essai*, p. 937, et p. 938-939.

[3] « Plus encore, j'estime que c'est la tâche du médecin non seulement de faire retrouver la santé, mais encore d'atténuer la souffrance et les douleurs ». F. Bacon, *Du progrès*, livre II, *op. cit.*, p. 150. Sur cette question, voir notre article, « Prolongation de la vie et fin de vie. Naissance d'une problématique dans l'Angleterre de l'âge classique », dans *Une éthique pour la vie*, éd. C. Lavaud, éd. Séli Arslan, Paris, 2007, p. 112-130.

[4] « For though the life of man is only a mass and accumulation of sins and sorrows, and they who aspire to eternity set little value on life ; yet even we Christians should not despise the continuance of works of charity ». F. Bacon, *The History of Life and Death*, dans *The Works*, vol. X, p. 11. Sur ce sujet voir l'analyse de D. Weber : « La prolongation de la vie humaine selon Francis Bacon : ou quel Tithon voulons-nous être ? », dans *Vieillissement et prolongation de la vie, XVIe-XVIIIe siècles*, Asterion, 2001, éd. C. Crignon et D. Weber, 2001, revue en ligne.

[5] Voir sur ce point A. Cunningham, « Where there are three physicians, there are two atheists », dans *Medecine, Religion and Enlightenment Europe*, éd. P. O. Grell and A. Cunningham, London, Asgate, 2007, Introduction, p. 1-4.

[6] « […] And doubtless, his Lordship undertook both a great and a most desirable Work, of making Art short, and Life easie and long ». R. Tenison, *Baconiana. Or Certain Genuine Remains of Sr. Francis Bacon, Baron of Virulam and Viscount of St. Albans ; In Arguments Civil and Moral, Natural, Medical, Theological, and Bibliographical* […], London, R. Chiswell, 1679, « Preliminary Discourse », p. 39.

[7] Sur cet auteur voir notices auteurs. Voir en particulier *Baconiana Medica*, « His Paper about Prolongation of Life […] », p. 155 et suivantes.

médecine et plus particulièrement au projet baconien de prolongation de la vie. Tenison loue ici Bacon pour avoir renversé l'aphorisme hippocratique (« la vie est courte, l'art est long[1] »). L'objectif de prolonger la vie constitue donc un objectif légitime et la pratique médicale peut se penser comme un instrument à perfectionner en vue de cette fin.

Par ailleurs c'est en tenant compte de l'objet sur lequel s'exerce l'art médical (2), le corps humain, caractérisé par sa composition, sa variabilité, les changements constants qui l'affectent et en font un corps complexe, que Bacon souligne le caractère conjectural de l'art médical :

> Cette composition changeante du corps de l'homme en fait un instrument aisément déréglé. […] la substance étant donc si changeante, l'art en question en est d'autant plus conjectural[2].

Les multiples transformations que subit le corps de l'homme, en raison de son mode d'alimentation mais aussi de tous les facteurs qui viennent influer sur son état physique (l'alternance de la veille et du sommeil, l'air respiré), le rendent fragile et font de sa santé un équilibre aussi difficile à atteindre que l'harmonie d'une harpe. De son côté, Locke évoque dans *Anatomia* les changements qui affectent constamment les « qualités sensibles » des liquides qui constituent le corps humain, comme « la salive, la semence, l'urine, le sang », changements qui rendent délicate l'observation du médecin et viennent compromettre l'effort pour distinguer santé et maladie[3]. On retrouvera d'ailleurs, au tout début de la Préface aux *Observationes Medicae* de 1676 (à la rédaction de la quelle Locke a sans doute participé), cette mention d'un changement incessant affectant la structure même du composé humain, changement rapporté ici au « flux continu des particules » mais aussi à l'action de « causes » ou « influences » extérieures au corps[4]. C'est à partir de ce constat d'une modification permanente sur un plan à la fois interne (la composition corpusculaire du corps) et externe (l'action de l'air ou du climat par exemple) que Sydenham définit le défi auquel l'art de guérir doit faire face et qu'il pose la question des fondements de la *methodus medendi*[5].

Or cette question présente certes des enjeux épistémologiques (quelle méthode est susceptible d'appréhender un objet aussi composé, complexe et variable ? quel rôle conférer à l'anatomie et à l'histoire naturelle ou à l'observation, quel statut donner aux causes des maladies et au corps humain ?) mais aussi des enjeux moraux et religieux. Ce sont ces derniers qui sont soulignés dans le texte du *De Arte Medica*, lorsque Locke, rappelant le statut du corps humain, « composé » et « fragile » (« our frail composure »,

---

[1] Hippocrate, *Aphorismes*, I, 1, dans Hippocrate, *L'art de la médecine*, éd. J. Jouanna et C. Magdelaine, Paris, Garnier-Flammarion, p. 210.

[2] F. Bacon, *Du progrès*, livre II, *op. cit*., p. 144.

[3] « Secondly that those juices that may come within the observation of the physitian as the spittle seed urine bould and are liable to very great alterations in their sensible qualitys without discovering any difference of health or sickness in the man […] ». *Anatomia*, 34v.

[4] « Thus I thinke I have my being upon this terrestiall orbe wich is both situate and as it were thrust out at vast distance from the glorious region of light and life, and likewise in a continual flux and reflux in all and every of its parts ». Th. Sydenham, *Medical Observations*, éd. Meynell, p. 11.

[5] Selon G. Meynell Locke a directement contribué à l'écriture de la préface, le propos du texte dépassant largement la question de la description des épidémies et des fièvres pour statuer sur la nature même de la matière et sa composition corpusculaire. Voir « John Locke and the Preface to Thomas Sydenham's Observationes Medicae », dans *Medical History*, 2006, n°50, p. 93-110. Le texte débute par cette phrase : « Inasmuch as the structure of the human frame has been so set together by Nature, that it is unable, from the continuous flux of particles, to remain unchanged ; whilst, from the action of external causes, it is subjected to influences beyond its own : and since, for these reasons, a numerous train of diseases has pressed upon the earth since the beginning of time ; so without doubt the necessity of investigations into the Art of Healing has exercised the wit of mankind foor many ages before the birth, not only of the Greek but of the Egyptian Esculapius, the latte being earlier by a thousand years than the former ». Th. Sydenham, *Observationes Medicae*, Preface to the Third Edition, dans *The Works*, éd. Latham, vol. I, *op. cit*., p. 11.

De Arte Medica 49r), présente le perfectionnement de l'art médical comme un devoir pour les médecins, devoir dont la réalisation ne peut laisser aucun homme indifférent mais qui doit au contraire susciter « la gratitude du genre humain ». L'amélioration des conditions de vie des malades dépend en effet étroitement de la capacité des médecins à ramener les règles et la méthode à un degré de certitude indispensable à la poursuite d'une bonne pratique :

> Celui qui s'engagera dans cette tâche méritera sans conteste la gratitude du genre humain, car il est louable de renforcer la certitude de règles et de méthodes dont la mise en pratique détermine la guérison et le bien-être des malades. *De Arte Medica*, 49r[1].

Définir les fondements qui permettront à la médecine de suivre une méthode certaine constitue donc un devoir religieux (il nous appartient de ne pas négliger de perfectionner les facultés dont nous sommes pourvus « par rapport au but pour lequel (elles) nous (ont) été donné(es) [2] ») en même temps qu'un devoir moral (travailler au bien-être et à la diminution de la peine). La réflexion épistémologique sur la médecine comme « savoir et modalité d'acquisition du savoir[3] », sur la possibilité d'établir une méthode capable de sortir la médecine de son état d'incertitude et de la défendre contre les reproches et les accusations, est indissociable d'une réflexion sur les finalités pratiques du progrès de l'art médical ainsi que sur son utilité pour le genre humain.

Nous avons souligné ici la manière dont le diagnostic lockien est formulé et les parallélismes qu'il est possible d'établir avec le jugement porté par Bacon au début du siècle sur la situation de l'art médical[4]. Pourtant, comme nous allons le voir, si le diagnostic est proche, les solutions proposées pour tenter de remédier à cette situation, l'orientation qu'il convient de donner à la méthode de traitement, et plus généralement l'ambition que doit se fixer la médecine, ne sont pas du tout les mêmes pour les deux auteurs. Le statut assigné dans les manuscrits lockiens à l'observation d'une part, à l'histoire naturelle et à l'anatomie d'autre part, va nous permettre de préciser la manière dont Locke évalue l'héritage de la médecine antique. Ce point sera aussi l'occasion de nous arrêter sur la lecture que font ses contemporains de la pensée de Bacon, en particulier chez ceux qui sont favorables à une intégration de la médecine au sein de la philosophie expérimentale.

---

[1] « […] he that shall goe about to doe this shall noe question deserve the thanks of mankinde for soe good an intention, as the reduceing those rules and methods to a certainty on the practise whereof the ease and recovery of sicke men depends ».

[2] Locke, *Essai*, Avant-Propos, § 5, p. 129.

[3] Nous empruntons cette expression à M. Gaille, *Philosophie de la médecine, Frontière, savoir, clinique*, Paris, Vrin, 2011, p. 162-165. L'introduction de cet ouvrage montre comment se sont associées et articulées au cours de l'histoire ces deux dimensions de la réflexion philosophique sur la médecine comme savoir et comme pratique.

[4] Locke lui-même ne cite pas Bacon sur la question d'un progrès de l'art médical. Néanmoins, P. R. Anstey attire l'attention, dans sa transcription de *De Arte Medica*, sur la présence dans le coin gauche du folio 55r, d'une annotation de Locke qui fait référence aux aphorismes 31 et 32 du *Novum Organum*, dans lesquels F. Bacon fournit des indications quant aux conditions et à la manière de penser un accroissement possible du savoir. La « restauration doit se faire à partir des premiers fondements » et non en greffant « du neuf sur de l'ancien » (aphorisme 31, *Novum Organum*, *op. cit*., p. 108). Cette entreprise ne doit pas conduire à remettre en cause le mérite ni l'honneur des anciens « car la comparaison ne porte pas sur les talents et sur les capacités, mais sur la voie à suivre » (aphorisme 32, *ibid*). Cette manière de rendre hommage à la méthode des anciens tout en insistant sur la nécessité de suivre une « voie différente » définit bien la démarche de Locke dans *De Arte Medica*, 50 r, voir sur ce point la suite de notre analyse.

Définir un changement de méthode : conditions de l'observation et évaluation de l'héritage de la médecine antique

Pour Locke, comme pour Bacon avant lui, le progrès d'un domaine du savoir ne peut s'envisager à partir de l'action d'un seul individu[1]. Il convient « d'exciter [les] efforts mutuels en vue du perfectionnement de cet art » :

> Mais quiconque pensera pouvoir embrasser seul cette tâche, se trouvera engagé dans une entreprise trop vaste pour la compréhension d'un seul homme et trop grande pour ses efforts solitaires. *De Arte Medica*, 49r[2].

Il s'agit bien ici de s'adresser à la communauté médicale et plus particulièrement aux « hommes savants qui appartiennent à cette faculté si utile » (la faculté de médecine), même si Locke est loin de se considérer comme partie intégrante de cette communauté et qu'il se présente lui-même comme un médecin aux méthodes peu orthodoxes, un « empirique » dont les pratiques peuvent être considérées comme marginales. L'appel lancé aux membres de la faculté à « prêter attention à une ou deux choses », s'il fait bien écho au diagnostic opéré par Bacon dans *Du progrès et de l'avancement des sciences*, conduit cependant à affirmer la nécessité d'un changement de méthode :

> Et le progrès considérable qui a touché certains domaines de la médecine ces dernières années me conforte dans l'idée qu'elle est encore capable de grandes améliorations en suivant une voie quelque peu différente de celle que semblent avoir généralement suivie jusque là la plupart de ceux qui ont eu la bonté de propager la connaissance de la médecine et de léguer à la postérité les règles de la pratique. *De Arte Medica*, 50r[3].

On peut ici se demander à quelles améliorations Locke fait référence et quelle est la nature de cette « voie » différente qui pourrait permettre de se distinguer de ceux qui ont « légué à la postérité les règles de la pratique ». De qui Locke entend-il ici se démarquer ? Des médecins de l'antiquité eux-mêmes ? Ou bien de ceux qui se sont contentés de transmettre les préceptes de la médecine hippocratico-galénique (en particulier la doctrine des humeurs) et qui en ont fait des principes spéculatifs et dogmatiques en se détournant de l'observation et de l'expérience ?

Il faut ici revenir à la manière dont les prédécesseurs de Locke ou ses collaborateurs proches convoquent la référence à la méthode hippocratique. Qu'en est-il en particulier chez Francis Bacon, et chez Thomas Sydenham ?

Dans *du Progrès*, Francis Bacon semble bien considérer la méthode de l'histoire et de l'observation des maladies comme un modèle à suivre, modèle qui aurait été malheureusement abandonné et dont la pratique devrait se rapprocher :

> Le premier manque est constitué par l'abandon de l'attention sérieuse que, dans l'Antiquité, Hippocrate a pratiquée. Elle consiste à rédiger un récit des cas singuliers chez ses malades, de leur

[1] Bacon insiste surtout sur ce qu'il nomme la « conjonction des travaux ». Il faut d'une part exciter « l'ardeur à entreprendre », mais aussi donner aux savants des institutions et des moyens qui leur permettent de réunir leurs observations et leurs expériences. Voir *Du Progrès*, livre II, p. 80-84.

[2] « […] but whoever shall thinke to compass it alone will finde himself ingaged in a businesse too large for any one mans comprehension and too great for his owne single endeavours ».

[3] « And the great improvement some parts of medicin have received within this few years give me confidence to believe, that it is yet capable of great additions and that in a way some thing different from what hitherto seems to have been generally followed by most of those who have been soe kinde as to propagate the knowledg of physick and leave the rules of practise to posterity ».

évolution, et du verdict apporté par la guérison ou la mort […]. Mais je constate que la poursuite de cette Histoire médicale fait défaut […][1].

Dans ses *Épidémies*, Hippocrate recommande en effet au médecin d'opérer son diagnostic à partir de l'observation de « la nature humaine en général, et (de) la nature particulière de chaque individu, d'après la maladie et d'après le malade »[2]. Il convient non seulement d'observer les « constitutions » propres à tel ou tel pays (l'atmosphère, les saisons, le vents, les précipitations etc.) selon les années qui se succèdent, mais aussi toutes les circonstances qui viennent particulariser la maladie et qui conduisent à la description d'une succession de « cas » spécifiques[3]. La tâche première du médecin consiste dans l'observation des maladies : « le malade est son principal terrain d'observation[4] ». Autrement dit, il faut commencer par observer l'ordre phénoménal d'apparition des signes et des symptômes, le déroulement temporel et circonstanciel de la maladie, au lieu de s'empresser de partir d'hypothèses détachées de l'expérience. Cette observation prend d'abord une forme générale : elle renvoie à la constitution commune à tous les êtres humains et conduit à des « remarques d'ordre anatomique ». Elle prend ensuite une forme plus particulière lorsqu'elle se concentre sur les « signes cliniques que présente chacun des malades observés[5] ». Cette attention prêtée aux détails les plus particuliers de chaque maladie a donné naissance à ces fiches extrêmement précises portant sur des cas de malades désignés par leurs noms. On voit ici apparaître un premier risque possible inhérent à la pratique de l'observation clinique : celui de se perdre dans des détails accessoires ou trop particuliers pour pouvoir constituer le point de départ d'une analyse susceptible d'avoir une portée plus générale.

C'est justement la critique que l'on trouve sous la plume de Bacon dans *Production virile du siècle*, un texte dont la tonalité à l'égard de la médecine antique est beaucoup plus critique puisque Bacon y dénonce le rapport « hébété » du médecin hippocratique à l'expérience[6]. L'observation des faits n'est pas féconde, si elle reste « collée » au cas par cas et ne permet pas d'aller de l'expérience au raisonnement, ou du particulier au général. Mais l'on trouve aussi, sous la plume des modernes, un autre reproche adressé à la médecine hippocratique. Celui-ci consiste à stigmatiser une observation trop passive de la maladie, moins soucieuse d'intervenir sur le cours naturel du mal que de le décrire exactement. C'est le cas en particulier de Boyle qui dénonce la tendance du médecin hippocratique à se contenter de constater l'issue de la maladie (le plus souvent la mort du malade), en se désintéressant de la question de la guérison[7].

Le motif d'une observation peu soucieuse de l'efficacité thérapeutique est ancien. Il s'agit là, affirme C. Daremberg dans son édition critique des livres I et III des *Épidémies*, de « l'accusation la plus grave qu'on ait élevée au sujet des *Épidémies* ».

---

[1] F. Bacon, *Du progrès et de la promotion des savoirs*, *op. cit*., livre II, p. 147-148 (traduction modifiée).

[2] Hippocrate, *Épidémies*, livre I, section III, §10, dans *Le Serment ; la Loi, de l'Art etc*., éd. Ch. Daremberg, Paris, Lefèvre, 1843, p. 253.

[3] « […] les habitudes, le régime, le genre d'occupations habituelles, l'âge, les discours, les mœurs, le silence, les idées, le sommeil, les insominies, la nature et le moment des rêves, les mouvements des mains, les démangeaisons, les larmes, les paroxysmes, les excréments, les urines, les crachats, les vomissements ». *Ibid*., p. 253.

[4] Voir en particulier sur ce point J. Jouanna, *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1992, 4e partie, ch. I, « De l'observation du visible à la reconstruction de l'invisible », p. 409-452.

[5] *Ibid*, p. 409.

[6] F. Bacon déclare ainsi au sujet d'Hippocrate : « Voilà assurément un homme qui paraît marquer une attention constante à l'expérience (*experientia*), mais son regard n'est pas hésitant, aux aguets, il est hébété et sans force ». F. Bacon, *Production virile du siècle*, *op. cit*., p. 67.

[7] « And it doth indeed a little lessen even my esteem of the great Hippocrates's skill, to finde mentioned in his Writings so many of his Patients, of whom he concludes, that they dyed ». R. Boyle, *Usefulness of Natural Philosophy*, II, I, *Essay* V, dans *The Works*, vol. III, p. 365.

Hippocrate ne ferait quasiment pas mention de « remèdes », il se contenterait « d'observer la marche de la nature et de calculer les mouvements critiques[1] ». Le cas de « Silénus », habitant « la plate-forme qui longe le rivage », « pris d'une fièvre forte », « à la suite de fatigues, d'excès de vin et d'exercices intempestifs », conduit ainsi le médecin à constater, après l'observation des liquides rendus par le corps, de la fièvre, des urines, des rêves ou hallucinations du malade, de ses selles, sueurs, le décès du patient : « Le onzième jour, il mourut […][2] ».

On voit donc apparaître ici deux attentes par rapport à la pratique de l'observation. Premièrement, elle ne doit pas se perdre dans des détails accessoires ou trop particuliers. C'est là une exigence que l'on retrouve sous la plume de Sydenham dans la Préface de ses *Observationes* : « […] il faut, dans la description d'une maladie, exposer séparément les symptômes propres ou essentiels, et les accidentels ou étrangers[3] », ceux qui dépendent par exemple de la constitution particulière du malade ou du traitement mis en œuvre pour le soigner. Deuxièmement, les données recueillies par l'observation ne se suffisent pas à elles-mêmes. Elles doivent donner lieu à une analyse rationnelle. De son côté, la raison doit elle aussi être rapportée aux observations, afin de produire un savoir susceptible d'applications efficaces.

Pour autant, et c'est là sans doute un troisième motif qui justifie de distinguer la pratique hippocratique de l'observation de celle que Locke et Sydenham préconisent, l'observation doit renoncer à l'ambition de passer du visible à l'invisible. On sait en effet que les médecins hippocratiques, ne pratiquant pas la dissection humaine, ont été amenés à reconstruire « les structures internes du corps humain soit à partir de ce qu'ils voyaient ou palpaient par un examen en surface, soit à partir de ce qu'ils observaient dans des dissections d'animaux[4] ». Les limites imposées à la perception empirique du médecin peuvent être palliées par l'exercice de son intellect : « Ce qui échappe à la vue du corps est saisi par la vue de l'esprit[5] ». Les limites de nos connaissances anatomiques et physiologiques sont donc compensées par un optimisme très confiant dans les pouvoirs de l'intelligence et dans sa capacité à accéder à la connaissance de la nature des maladies.

On commence donc à entrevoir plus précisément les raisons pour lesquelles Locke, et Sydenham, sont amenés à réinterpréter ou à réévaluer l'héritage de la médecine antique. On sait que Sydenham rendra un hommage appuyé à Hippocrate dans la préface des *Observationes* de 1676. Lui décernant le titre de « Romulus de la médecine », il explique qu'il est le premier à avoir montré que c'est la nature elle-même qui détermine la nature des maladies et qui « suffit en toutes circonstances à s'opposer à elles en totalité[6] ». C'est dans l'observation et la description des symptômes et des signes de la maladie que l'on trouvera les outils permettant de comprendre le mal et de le guérir : il convient donc de décrire les maladies en suivant l'ordre phénoménal (temporel et spatial) d'apparition des symptômes, au lieu de partir d'hypothèses

[1] Il ajoute : « Cette accusation n'est pas tout à fait conforme à la vérité. Hippocrate parle de lavements, de suppositoires, d'affusions sur la tête, d'embrocations chaudes sur la poitrine, de saignées, enfin de médicaments qu'il ne désigne pas nominativement ». Hippocrate, Introduction aux livres I et III des *Épidémies*, *op. cit.*, p. 234.
[2] Hippocrate, *Épidémies*, livre I, *op. cit.*, p. 256.
[3] Sydenham, *Observationes Medicae*, Préface de l'auteur, trad. Jault, art. 10, p. XXIII. « Preface to the third edition », éd. Latham, p. 14.
[4] J. Jouanna, *op. cit.*, p. 436.
[5] Hippocrate, *De l'art médical*, trad. E. Littré, Paris, Livre de poche, 1994, art. 11, p. 192. J. Jouanna traduit ainsi « Car ce qui échappe au regard des yeux, tout cela est vaincu par le regard de l'intelligence », *op. cit.*, p. 432.
[6] Th. Sydenham, *Preface to the third edition*, *op. cit.*, éd. Latham, p. 16.

spéculatives préconçues[1]. La première recommandation méthodologique donnée par Sydenham consiste donc à pratiquer l'« histoire des maladies », sous la forme d'une « description qui doit être tout à la fois graphique et naturelle[2] ». La description doit être « graphique », parce qu'elle suit le modèle du peintre qui reproduit tous les détails du modèle qu'il observe et « naturelle », parce qu'elle ne part pas d'hypothèses préalables mais qu'elle suit l'ordre temporel et naturel des phénomènes.

Le phénoménisme, allié ici à l'idée d'un finalisme des phénomènes vitaux et pathologiques (« dans la production de la maladie, la nature agit avec uniformité et constance[3] »), permet à Sydenham de fonder la méthode sur l'idée d'une rationalité inhérente à l'ordre naturel[4]. Mais précisément, cette rationalité ne vaut que pour l'ordre des phénomènes. La méthode d'observation doit pouvoir produire des résultats positifs, sans pour autant dépasser le plan de ce qui s'offre à notre perception sensorielle, à la surface des corps, sans spéculer sur une prétendue « nature » ou « essence » des maladies ni prétendre accéder aux causes cachées ou « lointaines[5] » des phénomènes. Lorsque Sydenham décrit par exemple, dans le second chapitre de la troisième partie des *Observationes*, les symptômes de la variole, il prend soin de confesser son ignorance complète de « l'essence » de la maladie :

> En ce qui concerne ce que peut être l'essence de la variole, je confesse volontiers, pour ma part, que je l'ignore complètement : cette carence d'intellection est le triste lot de la nature humaine, que je partage avec tout un chacun[6].

Autrement dit, il est exclu de chercher à pallier les limites de l'observation sensorielle en affirmant les pouvoirs de l'entendement ou sa capacité à passer du visible à l'invisible. On peut certes reconnaître la maladie, l'identifier, grâce à l'observation précise et rigoureuse de l'ordre d'apparition des symptômes (les « causes prochaines »), mais on ne peut prétendre connaître ses « causes lointaines » ni statuer sur son « essence ». La méthode ne sera rigoureuse que si elle admet les limites de l'entendement et renonce à connaître ce qui dépasse ses capacités. Or on connaît le rôle crucial joué par la théorie des humeurs, y compris dans le corpus hippocratique[7], pour rendre compte de la nature de la santé et des maladies mais aussi pour expliquer les processus qui échappent à l'observation sensorielle du médecin. La méthode analogique permet de procéder à une « reconstruction des phénomènes internes invisibles par analogie avec les phénomènes visibles à l'extérieur[8] ». La médecine hippocratique ne se laisse donc pas arrêter par les limites de l'observation sensorielle. Elle est animée par une forte ambition rationaliste et par le désir d'expliquer ce qui se passe à l'intérieur du corps à partir des signes extérieurs et visibles. Les médecins qui vont, tout au long des siècles, transmettre l'héritage de la médecine hippocratico-galénique, recommandent certes la pratique de l'observation et de l'histoire des maladies, mais en postulant aussi

---

[1] « In writing the history of disease, every philosophical hypothesis whatsoever, that has previously occuped the mind of the author, should lie in abeyance. This being done, the clear and natural phenomena of the disease should be notes – these, and these only ». *Ibid*, art. 9, p. 14.

[2] « I conveive that the advancement of medicine lies in the following conditions : There must be, in the first place, a history of the disease ; in other words, a description that shall be at once graphic and natural », *ibid*, § 5, p. 12.

[3] « […] Nature, in the production of disease, is uniform and constant […] ». *Ibid*, art. 12

[4] Sur cette méthodologie médicale de Sydenham, voir F. Duchesneau, « la philosophie médicale de Sydenham », *Canadian Philosophical Association*, vol. 9, n°1, 1970, p. 54-68.

[5] Sur la distinction entre causes lointaines, objets de spéculations vaines, et causes prochaines, les seules que nous puissions connaître, voir *Preface to the third edition*, *op. cit*., art. 20, p. 20.

[6] « As to what may be the essence of smallpox, I am, for my own part, free to confess that I am wholly ignorant […] ». *Ibid*, section III, ch. II, p. 133.

[7] Voir J. Jouanna, « l'humorisme hippocratique », *op. cit.*, p. 442-445.

[8] *Ibid*, p. 445-446.

qu'il existe des constituants essentiels de l'homme, ces quatre humeurs dont l'équilibre définit la santé, et le déséquilibre la maladie[1].

Revenons maintenant au propos de Locke dans le *De Arte Medica*. On trouve dans ce texte des indications qui vont dans le sens d'une réévaluation de l'héritage hippocratique et plus encore d'une critique de ceux qui se réclament de la médecine hippocratico-galénique en trahissant sans doute ses intentions originelles. Remarquons tout d'abord que Locke renvoie de manière allusive à ceux qu'il appelle « the Ancients ». Il lui arrive par exemple de citer Aristote tout en lui attribuant des idées qui proviennent en réalité de Galien[2]. Examinons maintenant de plus près les reproches qu'il adresse aux médecins antiques ou à ceux qui se réclament de leur méthode. Nous en retiendrons ici deux principaux. Le premier consiste, tout en faisant l'éloge de la méthode d'observation et de description des phénomènes naturels et pathologiques, à remarquer que le mot d'ordre de la médecine hippocratique n'a pas été respecté par les médecins se réclamant de cette tradition, qui n'ont pas su résister au plaisir de forger des hypothèses (*De Arte Medica*, 50r) :

> Je pense cependant pouvoir affirmer avec assurance que ce petit nombre d'hypothèses qui reliaient entre eux les longs discours élaborés des anciens ne souffraient pas que leurs recherches s'étendent au delà de ce que ce que leurs doctrines pouvaient expliquer concernant le phénomène des maladies et permettaient ainsi aux règles de pratique de rester adaptées aux principes reçus. Cela n'a finalement eu comme effet que d'enfermer et de rétrécir les pensées des hommes, de divertir leur entendement avec des spéculations aussi raffinées qu'inutiles et de détourner leurs enquêtes d'une connaissance véritable et bénéfique des choses. *De Arte Medica*, 51r[3].

Ce reproche peut sans aucun doute concerner les défenseurs de la médecine galénique, ceux qui continuent à défendre la théorie des humeurs en négligeant de poursuivre le travail de recueil des données d'observation originellement préconisé par Hippocrate. La question posée dans le *De Arte Medica* porte donc sur la manière de faire vivre l'héritage légué par les Anciens. Dans le *Draft B* de *l'Essai sur l'entendement humain*, Locke soulignera le temps et les efforts requis pour pouvoir pratiquer la méthode de l'histoire[4]. Les critiques formulées dans le *De Arte Medica* semblent bien dirigées prioritairement contre la médecine universitaire scolastique, accusée d'avoir délaissé le « grand nombre d'excellentes observations » transmis par les Anciens. C'est d'ailleurs ce qui explique qu'il prenne soin de dissiper tout malentendu en précisant que ses reproches ne s'adressent pas aux « auteurs savants du passé », ceux qui ont pratiqué l'observation avec rigueur et impartialité :

> Que l'on ne pense pas ici que je critique les auteurs savants du temps passé ou que je désavoue les bienfaits qu'ils ont transmis à la postérité : nous leur devons grand nombre d'excellentes observations et maints discours ingénieux. Il n'est aucune règle de pratique fondée sur une observation impartiale

---

[1] Voir sur ce point J. Pigeaud, « L'humeur des anciens », dans *Poétiques du corps*, *op. cit.*, p.158.

[2] On sait par exemple que c'est souvent à partir de sa lecture de Sennert que Locke renvoie à la pensée des Anciens, à celle d'Aristote par exemple, en lui attribuant des idées qui sont en réalité défendues par Galien, en particulier celle du besoin de remontrer aux causes et de l'impossibilité de parvenir à cette connaissance des causes, voir sur ce point *Anatomia*, f° 36 v et notre note dans la traduction du texte en annexe.

[3] « […] yet I think I may confidently affirme, that those few hypothesis which tied the long and elaborate discourses of the ancientts and sufferd not their enquirys to extend them selves any farther then how the phenomena of diseases might be explaind by these doctrines and the rules of practise accomodated to the received principles has at last but confined and narrowed mens thoughts, amused their understanding with fine but uselesse speculations, and diverted their enquirys from the true and advantageous knowleg of things ».

[4] « […] a tolerable history of thing is not to be made without long time and great industry […] ». J. Locke, *Draft B*, § 85, p. 192.

que je ne reçoive et à laquelle je ne me soumette avec vénération et reconnaissance. *De Arte Medica*, 51r[1].

Les médecins modernes ont sans aucun doute trahi l'esprit de la médecine ancienne en privilégiant les disputes universitaires stériles et les discours théoriques sur la santé et la maladie. Ce constat d'un abandon de la méthode véritable des anciens sera d'ailleurs réitéré par Sydenham dans la Préface de ses *Observationes*[2]. La critique n'est pas nouvelle. On la trouve formulée dès la fin du XVIe siècle, par exemple dans le traité de Pierre Severius, *Idea medicinae philosophicae* (paru à Bâle en 1571). La paresse des médecins scolastiques les aurait conduits à délaisser les efforts et le travail inhérents à la pratique du recueil et du partage des observations recommandée par les Anciens, pour privilégier la formulation d'hypothèses spéculatives détachées de l'expérience[3].

Que convient-il donc faire pour ne pas trahir l'esprit de la méthode préconisée par les Anciens ? Quel effort est requis pour enrichir les observations qu'ils nous ont léguées et en faire quelque chose d'utile ?

Le véritable savoir s'est d'abord développé dans le monde à partir de l'expérience et des opérations de la raison et si cette méthode avait été suivie et toutes les pensées des hommes employées à éprouver les observations des autres en les enrichissant, il ne fait aucun doute que la médecine eût été, comme beaucoup d'autres arts, dans un bien meilleur état qu'elle ne l'est aujourd'hui. *De Arte Medica*, 52r[4].

L'observation peut constituer le point de départ d'un raisonnement inductif, si l'on parvient à faire de l'expérience le point de départ d'opérations rationnelles. Réciproquement, il convient de mettre à l'épreuve (« trialls ») nos raisonnements à l'aide des observations nouvelles réalisées par les savants. L'analyse rationnelle des données d'observation et d'expérience serait donc susceptible de conduire, si elle était réalisée, à un réel progrès de l'art médical, mais cela suppose un véritable travail et des efforts qui ne sont pas compatibles avec la paresse de ceux qui préfèrent renvoyer dogmatiquement aux doctrines d'Hippocrate ou de Galien en donnant libre cours à des disputes stériles au lieu de privilégier un savoir utile.

C'est là en effet le second grand reproche que l'on trouve sous la plume de Locke. Comme Boyle, et comme Sydenham, il dénonce une pratique trop descriptive ou spéculative de l'observation. L'histoire ne vise pas à faire surgir une essence de la maladie, elle ne prétend à aucune visée spéculative concernant la nature des corps, mais elle est d'abord orientée par une finalité pratique : la guérison des malades. Il ne s'agit pas tant de donner à la médecine « l'aspect formel d'une science », mais d'en faire un savoir pratique conduisant à la guérison des malades. La « connaissance des infirmités

---

[1] « I would not be thought here to censure the learned authors of former times, or disowne the advantages they have left to posterity. To them we owe a great number of excellent observations and severall ingenious discourses and there is not any rule of practise founded upon unbiassed observation which I doe not receive and submitt to with veneration and acknowlegment ».

[2] « It is also known that the foundation and erection of a perfect and definite methodus medendi is a work of exceeding difficulty […]. It is ruin of our prospects to have departed from our oldest and best guide, Hippocrates, and to have forsaken the original methodus medendi ». Th. Sydenham, *op. cit.*, art. 17, p. 18.

[3] « Great were the industry and concord of mortals in those times. Each did openly share his observations. Indeed they thought that the brevity of life would suffice for the completion of the art, which can only advance by collecting many observations […]. As the labors of experience declined, and language instead grew in honor, the sap from the ancient roots was exhausted. Sloth dit its part, shortcutting the art and the quick facility of hypotheses are embraced much more willingly than the long and unsing practices of experience ». Petrus Severinus, *Idea medicinae philosophicae*, Bâle, 1571, « lettre dédicatoire à Frédérique II du Danemark », cité et traduit par G. Pomata, « Observation Rising : Birth of an Epistemic Genre », dans *Histories of Scientific Observation*, éd. L. Daston and E. Lunbeck, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2011, p. 60.

[4] « The begining and improvement of usefull arts, and the assistances of human life have all sprung from industry and observation true knowledge grew first in the world by experience and rationall operations and had this method beene continued all mens thoughts beene imploid to adde their owne tryalls to the observation of others noe question physick as well as many other arts, had beene in a far better condition then now it is ».

du corps, de la constitution, de la nature, des signes, des changements et de l'histoire des maladies » doit permettre d'indiquer « une voie de guérison sûre et directe » (*De Arte Medica*, 52r[1]). L'observation doit être étroitement associée à l'objectif d'une cure des maladies.

Ce second reproche concerne lui directement l'héritage hippocratique. Locke s'inscrit ici dans le droit fil d'une tradition médicale qui a, dès le IIIe siècle avant JC, mené une intense discussion autour de l'héritage du médecin de Cos[2]. Cette tradition médicale est celle de la médecine empirique que nous connaissons essentiellement par le biais des écrits de Galien ou de Celse[3]. Les médecins empiriques affirment qu'on ne peut pas connaître les causes des maladies et que la connaissance rationnelle de la nature des corps n'est pas requise pour proposer des remèdes. La connaissance des « choses apparentes » est suffisante parce que l'observation (*teresis*) constitue une forme de connaissance à part entière qui n'est en rien inférieure au savoir (*épistemè*) auquel prétendent les médecins dogmatiques :

> […] ils ont pris l'habitude d'utiliser le terme d'observation comme équivalent de connaissance, et mémoire de ce qui a été découvert. C'est aussi pourquoi Théodas a dit que nous acquérons les parties de l'art médical, par lesquelles nous atteignons la plupart du temps notre but, par l'expérimentation, laquelle advient par l'observation par soi-même [*autopsia*], par l'histoire [*historia*] et par le passage selon l'analogie […][4].

Contre la primauté de la recherche des causes, contre une approche rationaliste de la médecine, les partisans de la secte empirique considèrent que l'observation (*teresis*) constitue un mode de connaissance qui n'est en rien inférieur à la raison, mais qui permet bien au contraire de se dispenser de spéculations inutiles sur les causes. L'apport de ce courant de pensée au concept d'expérience est considérable. L'expérience (*empereia*) devient un terme incluant non seulement la pratique de l'observation (dans toutes ses formes, contingente, répétée et intentionnelle, imitative) mais aussi celle de l'histoire (*historia*[5]) et du raisonnement à partir des cas semblables (analogie).

Les philosophes modernes ont-ils une connaissance directe de ce courant ? On peut en douter. Bacon par exemple, ne semble les connaître que par l'intermédiaire du traité de Celse - le *De Medicina*[6] - et ignorer les textes de Galien sur cette école de pensée. Locke, de son côté, a sans doute lui aussi une connaissance indirecte des idées des médecins empiriques. Si l'on consulte le catalogue de sa bibliothèque tel qu'il a été reconstitué par J. Harrison et P. Laslett, on remarque qu'il possédait un certain nombre d'ouvrages médicaux datant de la fin de la Renaissance ou de la période moderne, dans lesquels l'héritage d'Hippocrate se trouve discuté et les idées de la secte médicale empirique reprises. On y trouve en particulier des traités de P. Foreest, de P. Rivière, de P. Borel, tous auteurs de recueils d'histoires et d'observations qui associent étroitement ces pratiques à l'objectif d'une cure et d'une guérison des maladies[7].

---

[1] « […] the knowledg of the infirmities of bodys, the constitution nature signes changes and history of diseases with the safe and direct way of their cure […] ».

[2] G. Pomata, « A Word of the Empirics : The Ancient Concept of Observation and its Recovery in Early Modern Medicin », dans *Annals of Science*, London, Taylor & Francis, vol. 68-1, 2011, p. 1-25.

[3] Galien, *Des Sectes* et *Esquisse Empirique*, dans *Traités philosophiques et logiques*, trad. P. Pellegrin et D. Dalimier, J-P. Levet, Paris, Flammarion, 1998. Celse, *De Medicina*, trad. G. Serbat, Paris, Belles Lettres, 1995.

[4] Galien, *Esquisse empirique*, *op. cit.*, ch. II, p. 99.

[5] Le rôle et l'importance de la notion d'*historia* dans la genèse et le développement de l'empirisme moderne ont été soulignés dans l'ouvrage édité par G. Pomata et N. G. Siraisi, dans *Historia, Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, The MIT Press, Cambridge, Massachussetts, London, England, 2005, voir en particulier l'introduction, p. 1-38.

[6] Celse, *De la médecine*, éd. G. Serbat, Paris, Les Belles Lettres, 1995. Voir aussi *La médecine de Celse*, éd. G. Sabbah et Ph. Mudry, Saint Etienne, Université de Saint Etienne, 1994.

[7] Forestus, Petrus, *Observationum opera*, 4 tomes, 1653, voir J. Harrison and P. Laslett, *The Library of John Locke*, Oxford, Oxford University Press, 1965, 1155, p. 137. Rivierus, Lazarus, *Observationes medicae et curationes*

Comme l'a montré G. Pomata, l'association des notions d'observation et de cure (*observationes et curationes*, deux notions que l'on trouve par exemple au cœur de l'ouvrage du médecin hollandais Peter van Foreest [1]) constitue l'un des traits caractéristiques de l'émergence de l'observation comme « genre épistémique » à la fin de la Renaissance. Elle souligne par ailleurs l'entrée tardive du terme « observation » (*observatio* en latin, *teresis* en grec) dans le vocabulaire médical et philosophique. On trouve certes le terme sous l'entrée « expérience » (*experientia*, *experimentum*) mais très peu d'entrés spécifiques dans les différents lexiques et dictionnaires (y compris jusqu'au *Lexicon rationale* d'Etienne Chauvin en 1692[2]). Les premières définitions du terme coïncident avec la première traduction latine des œuvres de Sextus Empiricus à la fin du XVIe siècle[3]. Elles coïncident aussi avec la relecture des traités de Galien sur la secte médicale empirique. On trouve ainsi une définition de la notion dans les *Definitiones medicae* de Jean De Gorris parues à Paris en 1564 sous l'entrée « Teresis, Observatio[4] ». Le sens à la fois descriptif et prescriptif de la notion d'observation (on décrit le cours de la maladie en indiquant des remèdes qu'un individu malade ou une population dévastée par une épidémie se doit de suivre et de respecter) permet de définir l'acte d'observer comme une opération normée par des règles (du côté des patients) ou par un code de conduite (du côté des médecins). L'observation peut alors, tout en étant dérivée de l'expérience, se présenter comme un mode légitime de connaissance (un « genre épistémique[5]»). Elle ne consiste pas en un simple relevé des faits, mais conduit à un partage des informations qui repose sur la mise à l'épreuve des observations léguées par les savants des temps passés, condition pour obtenir des connaissances de plus en plus précises et utiles.

En reprochant aux médecins de l'antiquité de pratiquer une observation trop passive, détachée de toute considération relative à la finalité de la cure (la guérison), les philosophes naturels de la période moderne revendiquent donc en réalité la nécessité de penser l'observation comme un véritable mode de connaissance : un mode de connaissance capable, premièrement, de trouver sa source dans l'expérience sans pour autant se trouver dévalorisé[6]. Et un mode de connaissance susceptible, deuxièmement, de trouver son origine et sa justification dans la pratique et non dans un savoir doctrinal préalable faisant autorité. L'observation devient, aux débuts de la période moderne, une notion permettant de légitimer un savoir d'origine pratique en montrant qu'il peut suivre des règles et offrir la garantie d'un savoir utile (conduire à la guérison), par opposition

---

insignes. Quibus accesserunt observationes ab aliis communicatae, Hagae-Comitum, 1656, *ibid*, 2486, p. 221. Borel, Pierre, *Historiarum et observationum medico physicarum centuriae IV*, Francfurti, 1670, *ibid*, 391, p. 90.

[1] P. Van Foreest, *Observationes et curationes medicinales*, Leyde, 1584.

[2] E. Chauvin, *Lexicon rationale ; sive Thesaurus philosophicus : ordine alphabetico digestus*, Rotterdam, P. Van der Slaart, 1692.

[3] G. Pomata souligne que ce n'est que dans la seconde partie du XVIIIe siècle que le terme entre véritablement dans le lexique philosophique, voir en particulier le *Universal-Lexicon* de Zedler et l'*Encyclopédie* de Diderot et D'Alembert, dans un articlé rédigé par le médecin Menuret de Chambaud. J. H. Zedler, *Grosses Vollständinges Universal-Lexicon*, Halle & Leibpzig, 1732-1754, réimpr. Graz, Akademischer Druck, 1995, vol. 25, cols. 272-287 et Diderot et D'Alembert, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des arts et des métiers*, fac-similé de la 1e édition de 1751-1780, Stuttgart, Bad Cannstatt, 1967, vol. XI (1765), p. 313-324. Voir G. Pomata, « A Word of the Empirics », note 5, p. 2.

[4] Jean de Gorris, *Definitinum medicarum libri XXIII*, Paris, A. Wechelum, 1564, « Teresis, Observatio », 328 rv. Toujours selon G. Pomata, « Observation Rising : Birth of an Epistemic Genre », art. cit., p. 47. Voir aussi pour la définition du terme chez Jean de Gorris, « A Word of the Empirics », art. cit., p. 3, note 7.

[5] G. Pomata, « Observation rising », art. cit., p. 50-51.

[6] Comme le soulignent L. Daston et E. Lunbeck, l'opposition entre le caractère passif de l'observation et caractère actif de l'expérience constitue un héritage de la pensée du XIXe siècle. Voir *Histories of Scientific Observation*, *op. cit.*, Introduction, p. 3-4. Elle est en particulier thématisée par C. Bernard : « C'est là précisément, dans cette puissance de l'investigateur d'agir sur les phénomènes, que se trouve la différence qui sépare les sciences dites d'expérimentation, des sciences dites d'observation ». C. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, le livre de poche, éd. F. Gzil, 2008, p. 127.

au savoir théorique délivré dans les universités. Le succès de ce terme et son apparition massive dans les traités des médecins humanistes de la fin de la Renaissance est en effet contemporain d'une volonté de définir une identité professionnelle médicale spécifique : celle des praticiens, par différence d'avec celle des docteurs en médecine, savants et universitaires enseignant la médecine scolastique. C'est en ce sens par exemple que François Valleriola, détenteur de la chaire de médecine à Turin, défend le genre des observations en 1573 (dans son traité *Observationum Medicinalium libri sex*, Lugduni, apud & Gryphium) en reprochant à Hippocrate d'avoir omis dans ses *Épidémies* tout ce qui concerne la cure et l'efficacité des traitements[1].

On peut dès lors formuler l'hypothèse suivante : lorsque Locke souligne la nécessité de s'en tenir à la maladie comme « phénomène », à l'observation attentive et répétée des symptômes, à son histoire, en lieu et place d'une théorisation hasardeuse et du recours aux hypothèses, il s'inscrit dans le droit fil de la tradition médicale empirique qui associe l'« *observatio* », l' « *historia* » et la « *curatione* ». C'est dans le sillage du renouveau du scepticisme[2] et de l'empirisme médical qu'il faut situer ses déclarations, dans le *De Arte Medica*, sur la tendance indéfectible de l'esprit humain à dépasser les données de l'observation pour s'enquérir des causes des phénomènes et bâtir des « systèmes et des hypothèses » concernant « la manière d'agir secrète de la nature[3] ».

L'intérêt de cette hypothèse de lecture tient au fait qu'elle permet de souligner l'aspect positif de la critique que mène Locke dans ses manuscrits lorsqu'il évalue l'héritage de la médecine antique. Il ne se contente en effet pas de regretter que les modernes se soient détournés de l'attention prêtée par Hippocrate à l'histoire des cas. Il s'interroge en réalité sur les conditions qui pourraient permettre, à la fin du XVIIe siècle, de faire de l'observation un véritable mode de connaissance. Il propose d'aller plus loin dans l'effort pour redéfinir les conditions qui permettront à la pratique de l'observation d'aider la médecine à échapper à son statut d'art conjectural, de devenir une « pratique ordonnée et certaine dans la cure des maladies » (« a setled certaine practise in the cure of sicknesses »), en atteignant ainsi son objectif pratique : la guérison des maladies. Associée à l'histoire des maladies, elle doit pouvoir orienter le médecin qui cherche un moyen de « guérir une jaunisse » et fournir un « guide pour trouver des remèdes » :

---

[1] G. Pomata, « Sharing Cases : The Observationes in Early Modern Medicine », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2010, 15, p. 217. Sur la différence entre ces deux traditions, hippocratique et empirique, voir en particulier p. 215. Notons que le titre de l'ouvrage de Sydenham, publié à London en 1676 (*Observationes medicae circa morborum acutorum historiam et curationem*), semble autoriser à le situer dans cette tradition humaniste renaissante des *observationes et curationes*. G. Pomata considère qu'il est en réalité plus proche de la tradition hippocratique des observations et des descriptions de maladies relativement à la « constitution épidémique » d'années spécifiques que de la narration de cas et de traitements réussis (comme les *Smallpox Manuscripts* ou les *Observations sur le cas Lord Ashley*). Nous avons vu toutefois que les positions épistémologiques qu'il défend dans ce texte sont loin d'être les mêmes que celles qui fondent le discours hippocratique.

[2] Comme le note G. Pomata, dans « A Word of the Empirics », p. 21-22, la place de la médecine dans l'histoire du scepticisme n'a pas fait l'objet d'une attention véritable, en témoigne en particulier son absence dans l'histoire du scepticisme de R. Popkin. Les traductions des traités de Galien sur la secte médicale des empiriques ont souvent été publiées en appendice des traductions des traités de Sextus Empiricus effectuées à l'époque moderne. C'est le cas en particulier pour le *De optimo modo docendi*, traduit par Estienne et ajouté en apprendice des *Hypothyposes Pyrhoniennes*, mais aussi de la traduction de *Adversus Mathematicos* par Hervet. Sur cette question, voir Ian Maclean, « 'The Sceptical Crisis' Reconsidered : Galen, Rational Medicine and the *Libertas Philosophandi* », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2006, 11, p. 247-274, en particulier p. 253-259. Maclean montre en particulier comment la médecine autorise des modes de raisonnement non démonstratifs qui, tout en faisant état des limites de notre connaissance, ne conduisent pas au désespoir sceptique. C'est aussi le cas chez Locke : si l'art médical suit les postulats de la démarche empirique, cela ne conduit cependant pas le médecin à suspendre son jugement. Sur ce point, voir notre conclusion.

[3] « And they are not to be blamed that they did that which is very agreeable to the nature of mans understanding, which not contenting its self to observe the operation of nature and the event of things is very inquisitive after their cause and very restelesse and unquiet till in those things which it is conversant about, it has framed to its self some hypothesis and laid a foundation whereon to establish all its reasonings ». *De Arte Medica*, 50r.

> Tout ceci ne peut résulter que de l'histoire et des bienfaits de l'observation diligente de ces maladies, de leur commencement, de leur progrès et des moyens de les soigner […]. *Anatomia*, 31v[1].

On retrouvera ce va et vient possible entre l'observation et la théorie, cet effort pour mettre les raisonnements à l'épreuve des « choses de fait et l'expérience » (« matters of fact and experience ») sous la plume de l'auteur de la préface au traité sur la variole, au moment de justifier l'introduction d'une nouvelle méthode de traitement. Il est possible de proposer une méthode de traitement différente de celles qui sont traditionnellement admises. Tout en trouvant sa source dans l'observation et l'histoire de la maladie, elle doit pouvoir se justifier rationnellement, à condition de reconnaître la nécessité d'une mise à l'épreuve des observations transmises au fil des siècles et des dispositions subjectives ou coutumes propres à un pays qui ont rendu possible leur transmission[2]. C'est à condition d'accomplir ce travail sur les sujets qui observent, en envisageant donc l'observation non seulement comme un mode de connaissance mais aussi comme une opération mentale impliquant des dispositions d'esprit spécifiques, que les médecins pourront être amenés à modifier les hypothèses ou les idées qu'ils se sont forgés au cours des siècles, au lieu de les considérer comme des doctrines inébranlables.

Mais il y a, de ce point de vue, un obstacle qui, selon Locke, tient à la nature même de l'entendement humain, lequel préfère suivre les doctrines en vigueur, construire des « hypothèses » ou des « théorèmes spéculatifs ». Les « inclinations naturelles » portent davantage l'entendement à spéculer qu'à observer. Ce point nous permet de cerner l'originalité de la contribution de Locke à l'effort pour définir un changement dans la méthode de traitement (*methodus medendi*). Non content de chercher à faire de l'observation un mode de connaissance à part entière, Locke se livre ici, comme l'a souligné F. Duchesneau, à un examen psychologique de la méthode d'observation[3]. Il réfléchit aux dispositions subjectives qu'elle requiert, dans l'esprit qui observe les maladies, et à la manière dont elle s'oppose à une tendance plus naturelle à l'entendement : celle qui consiste à dépasser les phénomènes mouvants et variables pour s'attacher à quelque chose de fixe et de stable, des hypothèses transformées en principes, l'assignation de causes certaines. L'esprit recherche ce qui tend à lui procurer le plus de satisfaction et de tranquillité (*easiness*). C'est pourquoi il cultive des dispositions susceptibles de s'accorder avec les habitudes et les manières de faire qui reçoivent le consentement et l'approbation de la société[4]. On retrouve cette analyse des raisons pour lesquelles les méthodes nouvelles en médecine ont tendance à être d'emblée rejetées au début du texte de la Préface au manuscrit sur la variole (*Smallpox manuscripts*), dans un passage où l'auteur souligne de nouveau la difficulté à extirper de l'entendement des hommes des opinions transmises par l'éducation et la manière dont

[1] « […] all this is only from history and the advantage of a diligent observation of these diseases, of their beginning progresse and way of cure ».

[2] « If it were necessary to raise theorys and from thence draw probalble arguments to prove that to be likely which is already verified in matter of fact and experience has justified to be true, the method I make use of in cureing this disease is as capable of a fair defence and may be made out from as rationall grounds as the cure of any disease what soever ». *Smallpox Preface*, f° 67r. Sur ce texte, voir notre chapitre V.

[3] F. Duchesneau, *L'empirisme de Locke*, *op. cit.*, p. 67.

[4] Locke développe dans ses *Pensées sur l'éducation* cette thématique des manières que l'habitude finit par transformer en des opérations aussi naturelles et inconscientes que l'acte de respirer. Locke, *Quelques pensées sur l'éducation*, *op. cit.*, section 5, § 64, p. 113.

elles conduisent à rejeter toute méthode nouvelle et différente par rapport aux pratiques en vigueur au sein d'une société[1].

Redéfinir les conditions d'une observation impartiale, c'est aussi proposer une histoire de l'esprit, de ses dispositions et des coutumes qui l'influencent, chercher à comprendre comment elles agissent, en vue du plaisir et de la satisfaction de l'entendement. L'évaluation de l'héritage antique échappe au jugement moral et débouche sur une analyse psychologique et anthropologique qui met en relation des intentions épistémiques avec des dispositions affectives subjectives, des habitudes ou des coutumes propres à un pays :

> Et ils ne sauraient être blâmés pour avoir fait ce qui est si agréable à la nature de l'entendement humain, lequel, ne se contentant pas d'observer la manière dont la nature opère et le cours des choses, s'enquiert avec curiosité de leur cause et demeure inquiet et sans repos jusqu'à ce que, dans les choses qu'il connaît, il ait formé pour lui même quelque hypothèse et établi un fondement à partir duquel édifier tous ses raisonnements. *De Arte Medica*, 50r[2].

La mise à l'épreuve (« tryalls ») des observations léguées par ceux qui nous ont précédés ne porte donc pas seulement sur le contenu factuel des informations transmises, mais doit aussi inclure la pratique même de l'observation. Non seulement il nous faut observer, mais il nous faut en outre observer la manière même dont nous observons et dont notre esprit produit des idées qui sont modifiées par ce que nous observons. Nous verrons (chapitre v) comment Locke thématise cette vertu à la fois épistémique et pratique de l'observation dans les notes sur le cas de Lord Ashley, un texte dans lequel la question du statut de l'observateur et de la finalité de l'observation médicale se trouvent posées de manière centrale.

Observation, expérience et histoire naturelle des maladies[3] constituent bien trois fondements complémentaires et indissociables. Si l'expérience est le point de départ de l'activité du médecin, elle ne suffit pourtant jamais seule à rendre possible le progrès de l'art médical. L'émergence de l'observation comme modalité de connaissance à finalité pratique mais aussi comme opération mentale qui requiert des dispositions d'esprit spécifiques (attention, effort, réflexion sur la genèse même de nos idées), permet ici d'affirmer la légitimité de la démarche empiriste en médecine et de répondre à l'assimilation courante de cette pratique à une démarche non méthodique, associée à l'incertitude et aux hasards d'une entreprise procédant par tâtonnements[4].

Mais l'observation ne suffira pas non plus pour sortir la médecine de cet opprobre qui semble l'affecter dans tous ses domaines. Observer, c'est aussi prendre le risque de se perdre dans des détails accessoires, prêter tellement attention à tout ce qui vient particulariser la maladie que l'on court le risque de ne pas faire progresser la connaissance, laquelle doit bien prétendre à un certain degré de généralité ou

---

[1] « I say not this with disrespect to the physitians of former ages, nor reproach to the doctor of this. I know what is to be allowd to prepossession and education, received opinions I confess how false so ever, backed with generall uncontrold practice are not easily to be removed out of the mindes of men ». *Smallpox Preface*, 54.

[2] « […] And they are not to be blamed that they did that which is very agreeable to the nature of mans undestanding, which not contenting it self to observe the operation of nature and the event of things is very inquisitive after their cause and very restless and unquet till in those things wich it is conversant about, it has framed to its self some hypothesis and laid a foundation whereon to establish all its reasonings ».

[3] « Lorsque nos recherches roulent sur une coexistence ou une impossibilité de coexister que nous ne saurions découvrir par la considération de nos idées, il faut que l'expérience, les observations et l'histoire naturelle nous fassent entrer dans le détail, et par le secours de nos sens dans la connaissance des substances corporelles ». *Essai* IV, 12, 12.

[4] Sur cet usage péjoratif du terme, voir la référence *supra* à la *Cyclopedia* de E. Chambers ainsi que notre article « The Debate about *methodus medendi* during the Second Half of the Seventeenth Century in England : Modern Philosophical Readings of Classical Medical Empiricism in Bacon, Nedham, Willis and Boyle », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2013, 18, n° 4/5, p. 339-359.

d'universalité. L'observation doit être guidée par la pratique de l'histoire des maladies. Une histoire qui ne doit pas simplement servir à illustrer des principes théoriques préalablement posés mais qui doit précisément rendre possible cette mise à l'épreuve des observations réclamée par Locke. Essayons maintenant de comprendre comment cette recommandation implique, chez les prédécesseurs ou contemporains de Locke, d'avoir recours à des instruments qui permettent précisément de contourner l'obstacle d'une observation passive et inutile sur un plan thérapeutique.

Histoire naturelle, anatomie et recours aux instruments : l'héritage baconien chez les partisans de la philosophie expérimentale

Comment l'« histoire des maladies » peut-elle permettre aux médecins de ne pas dépasser l'observation tout en proposant des remèdes efficaces aux patients ? Tout comme pour l'observation, l'auteur du *De Arte Medica* prend soin de préciser à quelles conditions cette histoire (*historia*) peut être considérée comme un élément indispensable d'un progrès en médecine. Nous venons de voir comment Sydenham, dans le texte plus tardif de la Préface des *Observationes Medicae*, fait lui aussi de l'histoire des maladies un fondement à partir duquel il devient possible d'articuler étroitement pratique (*praxis*) et méthode (*methodus*). Cette histoire ne doit cependant pas se contenter de constituer une collection de faits ou d'observations retenus en raison de leur caractère plaisant ou curieux.

C'est encore une fois la référence à Bacon qui permet de définir les conditions d'une bonne pratique de l'histoire naturelle. Écrire une histoire des maladies est chose courante. Le faire conformément aux exigences définies par le chancelier, c'est-à-dire en ne se perdant pas dans l'observation de détails accessoires mais en étant capable de sélectionner les faits significatifs et propres à tel patient, les circonstances propres à telle ou telle maladie, est une tâche plus difficile[1] qui implique la possibilité d'induire de l'observation de cas particuliers à la connaissance des formes générales. Pour Bacon, le procédé inductif permet d'éviter à l'esprit humain de se perdre dans la particularité et la variété des phénomènes produits par l'histoire naturelle et expérimentale. Les mises à l'épreuve de la nature, le recours aux dissections et aux instruments, rendent possible la « découverte des causes » et des « axiomes vrais[2] ». Ils permettent d'opérer, à partir des causes, un mouvement de redescente vers « l'invention de nouvelles expériences[3] ». La tendance de l'entendement à se rapporter à « quelque chose de fixe et d'immuable » en remontant vers les causes des phénomènes, est légitime aux yeux de Bacon :

> […] la nature de l'homme désire ardemment avoir quelque chose de fixe et d'immuable dans l'entendement, quelque chose qui soit un repos et un soutien pour l'esprit[4].

[1] « To draw a disease in gross is an easy matter. To describe it in its history, so as to escape the censure of the great Bacon, is far more difficult. Against some pretenders in this way, he launches the following censure : We are well aware that there existeth such a thing as a Natural History ; full in bulk, pleasant from its variety, often curious from its diligence. Notwithstanding, whoever would take away from the same the citations of authors, the empty discussions, and, finally, the book-learning and ornaments, which are fitter for the convivial meetings of learned men than for the establishment of a Philosophy, would find that it dwindled into nothing. Such a natural history is far distant from the one we contemplate » Sydenham renvoie ici à la *Description du Globe Intellectuel* (1612), ch. III de F. Bacon, dans lequel le chancelier distingue une histoire naturelle qui sert de base pour une légitime et véritable induction et une histoire naturelle qui n'est pratiquée que pour le plaisir et le charme de se perdre dans la narration de détails curieux et particuliers. F. Bacon, *A Description of the Intellectual Globe*, ch. III, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol. VI, p. 105.

[2] F. Bacon, *Novum Organum*, livre I, aphorisme 80, *op. cit*., p. 131.

[3] Bacon, *Du progrès*, livre II, p. 118.

[4] F. Bacon, *Du progrès*, livre II, p. 171.

L'histoire naturelle constitue précisément le préalable ou la matière indispensable à ce travail inductif[1]. Mais histoire et observation des symptômes ne suffisent pas à elles seules à nous faire accéder à la rationalité des phénomènes naturels[2]. Elles doivent, pour porter leurs fruits, s'accompagner d'un rapport plus actif à la nature, qui passe par le recours aux expériences et par l'usage des instruments, lesquels doivent être financés et encouragés par l'État. Il ne suffit pas en effet d'observer dans le processus des maladies, les « abcès, les ulcères, les désagrégations, les putréfactions, les dépérissements, les contractions […] » mais d'observer activement à l'aide de « dissections multiples et (de) l'apport des expériences diverses des gens[3] ».

Dans le *Novum Organum*, Bacon insiste en particulier sur la nécessité de combiner la pratique de deux types d'anatomie : l'une qui s'offre « à la vue et aux sens » et présente de manière « évidente et manifeste » l'extérieur des corps organiques, mais qui nous fait demeurer « dans le vestibule de la nature, sans nous ménager un accès vers l'intérieur ». Ne nous donnant pas de connaissance véritable de la nature des corps, cette anatomie que nous pourrions qualifier de « grossière », ne nous permet pas d'envisager une quelconque modification ou transformation des corps. Voilà pourquoi elle doit être complétée par une approche plus « subtile », à même de dépasser ce qui s'offre de manière superficielle à la perception de nos sens pour nous ménager un accès vers la connaissance des formes. L'accès au « schématisme latent des corps[4] » requiert d'avoir recours aux expériences et, dans le domaine médical en particulier, à ce que Bacon nomme « anatomie comparée » (l'étude des variations anatomiques présentées par les individus au sein d'une même espèce) par différence d'avec l' « anatomie simple[5] ».

Loin d'être associée à une approche spéculative des corps, la pratique de l'anatomie sert donc chez Bacon à encourager chez le médecin une investigation active et non superficielle du corps organique. Celle-ci requiert aussi le recours aux instruments. Si ces derniers ne permettent pas, selon Bacon, d'étendre la portée de nos facultés perceptives[6], leur usage doit cependant être encouragé au titre des « aides » qu'il est possible d'apporter à l'entendement. Ainsi des microscopes, ces « lentilles récemment inventées, qui révèlent les petites parties latentes et invisibles des corps ainsi que les schématismes et les mouvements cachés ». Certes, Bacon souligne leurs limites

---

[1] « Yet the noblest end of natural history is this : to be the basic stuff and raw material of the true and legitimage indiction, and to draw enough from the sense to furnish the intellect ». F. Bacon, *A Description of the Intellectual Globe*, *ibid*, p. 105.

[2] Comme le souligne encore F. Duchesneau, le mérite de la médecine hippocratique « est de croire que les corrélations que l'observation attentive des phénomènes nous permet de découvrir, nous élèveront progressivement à la doctrine parfaite des symptômes, laquelle sera l'expression adéquate du 'logos' dans la nature […]. L'hippocratisme traditionnel est un empirisme reposant sur une métaphysique implicite de l'ordre final sous-jacent aux phénomènes ». *Ibid*, p. 64.

[3] Bacon, *Du Progrès*, Livre II, p. 149. Voir aussi p. 84 : « De la même manière, nous voyons que certains instituts consacrés à la médecine se sont adjoint opportunément des jardins pour les simples de toutes sortes, et recommandent l'usage de cadavres pour les études d'anatomie […], il ne se produira guère de progrès majeurs dans la découverte de la nature sauf si des crédits sont alloués pour les dépenses afférentes aux expériences ».

[4] F. Bacon, *Novum Organum*, livre II, aphorisme 7, *op. cit*., p. 192.

[5] F. Bacon, *Du progrès*, livre II, p. 148-149. Si Bacon en appelle à la nécessité de développer l'anatomie comparée, il n'entend pas encore par là une comparaison d'espèce à espèce, ou entre l'homme et l'animal, mais une étude comparée des différences anatomiques produites au sein d'une même espèce. L'idée de faire de l'anatomie animale ou végétale un nécessaire auxiliaire de l'anatomie humaine est formulée par Marco Aurelio Severino dans *Zootomia democritaea*, Noribergae, Lietris Endterianis, 1645. L'expression apparaît par ailleurs dans le titre des leçons prononcées par Nehemiah Grew devant la *Royal Society* en 1676 : *The Comparative Anatomy of Stomachs and Guts begun : Being Several Lectures Read before the Royal Society, in the Year 1676*, London, W. Rawlins, 1681. Pour une définition de l'anatomie comparée, voir l'article « anatomie » de Diderot et Tarin dans l'*Encyclopédie* : « Dans l'anatomie comparée, on examine les brutes, et même les végétaux, afin de parvenir, par la comparaison de ce qui s'y passe avec ce qui se passe en nous, à une plus parfaite connaissance du corps humain », Diderot et D'Alembert, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des arts et des sciences*, *op. cit.*, t. I, p. 409.

[6] « Car par eux-mêmes les sens sont quelque chose de faible et d'égarant ; et les instruments employés pour les aiguiser et pour en étendre la portée ont peu d'effet ». F. Bacon, *Novum Organum*, livre I, aph. 50, *op. cit*., p. 116.

et le besoin d'en étendre l'usage « à des corps plus grands ou aux petites parties de corps plus grands, en sorte que la texture d'une étoffe de lin pût être vue comme un filet, et qu'il fût possible de cette façon de discerner les petites parties et les inégalités latentes des pierres précieuses, des liqueurs, des urines, du sang, des blessures et de bien d'autres choses ». Mais il insiste en même temps sur l'espoir que ce type de découverte est susceptible de susciter chez les atomistes et chez ceux qui entendent pénétrer la composition des plus petites particules de la matière :

> […] et si Démocrite en avait eu connaissance, il aurait peut-être sauté de joie et pensé que le moyen de voir l'atome (qu'il affirme absolument invisible) aurait été découvert[1].

Les lentilles appartiennent bien au genre des « instances fortifiantes », celles qui peuvent nous aider à « percevoir ce qui n'est pas visible[2] » : à ce titre, elles constituent des aides qu'il convient d'encourager.

Tentons maintenant de préciser la nature de la position adoptée par les héritiers de Bacon, partisans de l'utilité de la philosophie expérimentale en médecine, eu égard à la pratique de l'anatomie et à l'usage des instruments. La « dissection et l'anatomie du monde » recommandées dans le *Novum Organum* (I, 124) [3] constituent des mots d'ordre pour les partisans d'une intégration de la médecine au sein de la philosophie expérimentale. C'est la figure de Démocrite, le philosophe atomiste partisan d'une investigation active et en profondeur de la nature, qu'ils ont tendance à privilégier pour caractériser la pratique des anatomistes modernes, plutôt que celle d'Hippocrate, auquel on reproche une méthode d'observation trop passive[4].

Si le plaidoyer en faveur d'une intégration de la médecine au sein de la philosophie expérimentale s'accompagne d'une critique virulente de la tendance à considérer l'anatomie comme une connaissance théorique, éloignée de la pratique des médecins (c'est le cas en particulier des critiques formulées par Ch. Merrett, M. Nedham ou G. Harvey à l'encontre de la médecine scolastique telle qu'elle est encore enseignée dans les universités[5]), cette critique ne conduit pas à affirmer l'incapacité de l'anatomie en tant que telle à contribuer au progrès de la médecine. Elle aboutit bien plutôt à la

---

[1] F. Bacon, *Novum Organum*, livre II, aph. 39, *op. cit*., p. 269-270.

[2] Sur l'incertitude des connaissances que peuvent nous fournir les instruments selon Bacon, en particulier le téléscope, voir l'analyse de P. Hamou que nous reprenons ici, dans *La mutation du visible*, vol. 2, *Microscopes et téléscopes en Angleterre de Bacon à Hooke*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille, 2001, p. 29-38.

[3] « En effet, nous bâtissons dans l'entendement humain le modèle vrai du monde, tel qu'il se découvre et non tel que sa raison propre l'aura dicté à quiconque. Or ceci ne peut être mené à bien sans qu'ait été faite du monde la dissection et l'anatomie la plus exacte ». F. Bacon, *Novum Organum*, livre I, aph. 124, *op. cit*., p. 177.

[4] Voir *supra* la référence à Boyle. Voir sur ce point l'analyse de R. French dans *William Harvey's Natural Philosophy*, ch. 11, « Harvey and experimental philosophy », *op. cit*., p. 310-386. En faisant de la connaissance obtenue à partie des sens (toucher et vision en particulier) - qui inclut le recours à l'expérimentation – un mode à part entière de connaissance, en faisant de l'histoire (*to oti*) le préalable indispensable à toute prétention à accéder aux causes (*to dioti*), Harvey offre un modèle pour les partisans de l'approche expérimentale en médecine qui doivent répondre à l'accusation d'empirisme vulgaire, ou de pratique non méthodique de la médecine. La découverte de la circulation du sang et la méthode qui a permis de la réaliser, le portrait de Harvey en « nouveau Démocrite » ou « Démocrite londonien » servent de référence souvent polémique dans la défense et les attaques contre la philosophie expérimentale. Sur les différentes lectures possibles du portrait de Harvey en Démocrite, renvoyant tantôt à la figure réelle de l'atomiste ou à celle fictive du philosophe moral disséquant les animaux et atteint de mélancolie, voir notre article : « Harvey : nouveau Démocrite ? Les récits de la circulation sanguine au XVIIe siècle », art. cit. p. 37-65.

[5] Voir sur cette question notre chapitre I. P. R. Anstey renvoie à ces auteurs comme exemples de l'attitude critique à l'égard de l'anatomie qui se développe à partir des années 60 en Angleterre, voir P. R. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », art. cit., p. 11-15. C'est le cas en particulier de M. Nedham qui incrimine l'incapacité de la philosophie scolastique à produire des médecins à même de guérir les maladies et lui oppose la philosophie expérimentale : « […] a Doctor bred up in the Contemplative Philosophy of the Schools, may be a Scholar and a very fine Gentleman ; but what is that to the Curing of a Diseases, or the rousing of a Heart-sick Man from his bed of Languishment ? This is to be expected rather from one that is qualified for the work by acquaintance with Mechanick and Experimental Philosophy ». M. Nedham, *Medela Medicinae*, *op. cit.*, p. 255.

promouvoir comme pratique expérimentale, compatible avec la démarche de l'observation et de l'histoire des maladies, capable de nous faire progresser dans la connaissance des causes de ces dernières. Examinons maintenant de plus près les positions de W. Charleton, de J. Glanvill et de R. Boyle concernant la place à conférer à l'anatomie dans les progrès de la connaissance médicale et l'ambition de cette dernière à se définir comme une science rationnelle des causes des maladies.

Walter Charleton (1619-1707) présente les expériences anatomiques et les dissections réalisées par les médecins du Collège de médecins dans *The Immortality of the Human Soul demonstrated by the Light of Nature*, un texte paru en 1657[1]. Le travail réalisé par ces « fils de Démocrite » constitue, selon lui, une réalisation concrète du programme fixé par Bacon dans *Du Progrès* : réunir les « observations comparées », les dissections multiples et répétées, « l'apport des expériences multiples des gens », au sein d'une « histoire naturelle, selon les faits qui apparaissent[2] ». Conformément à cette recommandation, Charleton ne voit pas d'opposition entre la pratique de l'anatomie, et l'histoire naturelle au sens du recueil empirique des faits et des observations. Il soulignera d'ailleurs dans ses leçons d'anatomie (*Enquiries into human Nature in VI Pralections in the New Theatre of Royal Colledge of Physicians in London*, 1680) la complémentarité entre les deux facettes de l'anatomie, comme discipline spéculative (« contemplation mentale ») susceptible d'être enseignée et transmise, et comme pratique, impliquant le recours aux « opérations manuelles » (« work of the hands »), aux expériences de dissections et aux instruments[3]. La pratique que décrit Charleton, dans *The Immortality of the Soul*, correspond bien par ailleurs au sens moderne que va prendre la notion d'anatomie comparée : non pas simplement l'étude des variations des organes chez les individus appartenant à une même espèce (comme chez Bacon) mais une véritable comparaison entre les structures et les fonctions des organes dans les corps des animaux, des oiseaux, des poissons, des insectes et des hommes[4].

Dans le texte de Charleton, c'est « l'invention du Docteur Harvey », « la circulation sanguine », « hypothèse » qui a permis à la médecine de résoudre la plupart des difficultés relatives aux phénomènes pathologiques, qui est citée en exemple pour montrer comment la médecine est sortie de son état d'art conjectural et a pu donner à ses maximes le caractère d'évidence et de démonstration qui lui permettent de prétendre

[1] La candidature de W. Charleton à la *Royal Society* n'intervient qu'en 1661. Comme le souligne E. Booth, son implication au sein du Collège de médecins a été beaucoup plus longue. La description que donne ici Charleton des activités des membres du Collège et du recours aux expérimentations permet de nuancer l'opposition parfois trop tranchée que proposent certains historiens des siences entre les adeptes d'une médecine spéculative, cantonnée au collège des médecins, et les partisans de la démarche expérimentale, membres de la *Royal Society*. Voir sur ce point E. Booth, '*A Subtle and Mysterious Machine', The Medical World of Walter Charleton (1619-1707)*, Springer, Dordrecht, 2005, p. 111-127.

[2] « In the Colledge of Physicians in London […] you may behold Salomons House in reality ». W. Charleton, *The Immortality of the Human Soul*, London, W. Wilson for H. Herringman, 1657, éd. reprint J. M. Armistead, AMS Press, New York, 1985, Dialogue I, p. 34. Sur ce texte et l'héritage baconien en médecine, voir Ch. Webster, « The College of Physicians : Salomon's House in Commonwealth England », dans *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 41, n° 5, 1967, p. 393-412. Pour la référence à Bacon, voir *Du Progrès*, livre II, *op. cit.*, p. 149.

[3] « In the true notion of Anatomy then two acts are comprehended : a work of the hands, Dissection, and an exercise of the Mind or Intellect, Speculation ». W. Charleton, *Enquiries into human Nature, op. cit.*, Preface (« Of the Antiquity, Uses, Differences, etc. of Anatomy »), D2.

[4] « So that it will be hard for any man to bring thither any Fish, Bird, or Insect, whose Entrails these genuine Sons of Democritus are not already intimately acquainted with […]. And I have some reason to put you in hope, that here long you may see a Collection of most of the Anatomical Experiments that these Men have made, in the bodies of Beasts, Birds, Fishes, and Insects of various sorts, together with the Figure of each, and all its principle Organs, expressed to the life in Copper-Cuts, and an exact account as well of the Analogy, as Dissimilitude that is betwixt them and others of consimilar uses in Man, the grand Rule or Prototype to all inferior Creatures ». W. Charleton, *The Immortality of the Human Soul*, Dialogue I, *op. cit.*, p. 34-35.

à la certitude[1]. Dans sa *Physiologia Epicuro-Gassendo-Charltoniana, or a Fabrik of Science Natural, Upon the Hypothesis of Atoms* (1651), W. Charleton compare Harvey à un « Démocrite londonien » : « our Democritus Londinensis[2] ». Le médecin se montre sans doute beaucoup plus optimiste que ne l'était Harvey lui-même quant à la possibilité de parvenir, à partir de la pratique de l'histoire naturelle et des dissections, aux causes des phénomènes physiologiques ou pathologiques[3], n'hésitant pas à affirmer ici la possibilité d'expliquer les causes du mouvement du cœur[4], soulignant ailleurs la nécessité de comprendre les causes des maladies de l'esprit comme de celles du corps avant de pouvoir proposer des remèdes[5].

Les découvertes anatomiques des modernes constituent bien, à ses yeux, des jalons qui permettent à la médecine de viser l'ambition de se constituer comme science : science de la « véritable économie du corps humain », des désordres que les maladies y introduisent, capable de statuer sur les causes de ces dernières et d'indiquer au médecin des remèdes sûrs[6]. De la même manière, les instruments apparaissent à Charleton comme un moyen pour la médecine d'accéder à la connaissance des schématismes cachés des corps. Le microscope permet de « magnifier les dimensions des corps les plus infimes, qui demeureraient sinon indiscernables » et de familiariser notre vue avec les formes « non seulement de petites mouches et d'autres insectes, mais aussi avec leurs plus petites parties[7] ». L'espoir de voir cette invention se perfectionner rapidement conduit à espérer que l'œil sera bientôt :

> […] capable de distinguer jusqu'aux figures séminales des choses, […] et de voir les schématismes originels de la nature, dont les dessins apparaissent sur les molécules les plus petites, ou les premières collections d'atomes qui concourent à déterminer les figures des concrétions[8].

Ici encore, et comme pour l'anatomie, Charleton ne voit pas d'opposition entre un « usage expérimental » du microscope (accéder à l'observation des objets à un niveau sub-microscopique) et un « usage spéculatif » (accéder à la connaissance de la nature même des corps). Adepte de l'atomisme et de l'hypothèse corpusculaire qu'il contribue à diffuser en Angleterre dans nombre de ses ouvrages[9], il partage avec R. Hooke l'espoir de faire du microscope un outil permettant de surmonter la « faiblesse

---

[1] « For my own part […] I am so well satisfied of the Verity of this Harveyan circulation, and have so seriously considered the great advantages that may be made of it, in order to the ennobling the Art of Medicine, by reducing the maxims of it from obscure and conjectural, to evident and demonstrative […] ». W. Charleton, *op. cit*., p. 36.

[2] W. Charleton, *Physiologia Epicuro-Gassendo-Charltoniana, op. cit.*, p. 130-131. Il est aussi qualifié par Charleton de « second Hippocrate ». W. Charleton, *Natural History of Nutrition, Life and Voluntary Motion, op.cit.*,, p. 28.

[3] Sur l'impossibilité de démontrer les causes de la circulation et la nécessité de s'en référer bien plutôt à l'histoire et à l'observation comme modes de connaissance à part entière, voir R. French, *op. cit*., p. 311.

[4] W. Charleton, *Natural History of Nutrition, Life and Voluntary Motion*, « Of the motion of the blood, its condition and causes », Exercitation the sixth, *op. cit*., p. 68 et suivantes. Voir aussi *Three Anatomic Lectures, op. cit*., « Praelectio III : Of the efficient causes of the pulsation of the heart », p. 71 et suivantes.

[5] « […] and as the diseases of the Body, so likewise those of the Mind may be more easily cured, when their nature and causes are understood […] ». W. Charleton, *Natural History of the Passions*, London, T. N. for J. Magnes, 1674, « Epistle Prefatory », A4. Charleton affirme, dans *Three Anatomic Lectures*, la nécessité de remonter des effets aux causes pour faire de la philosophie naturelle une science. Sur l'usage de cette méthode inductive chez Charleton, voir E. Booth, *op. cit*., p. 190 et suivantes.

[6] W. Charleton, *Enquiries into human Nature, op. cit*., « To the right Worshipfull Sr. John Cutler, Knight and Baronett, Epistle Dedicatory ».

[7] W. Charleton, *The Immortality of the Soul, op. cit.*, Dialogue I, p. 47.

[8] « […] that the eye ere long may be enabled to distinguish even the seminal Figures of things, which seem to regulate them in their productions and growth ; and to behold the originary Schematisms of Nature, drawn on the smallest Moleculae, or first collections of Atoms concurring to determinate the Figures of Concretions ». W. Charleton, *ibid.*, p. 48. « Concretion » indique ici le conglomérat matériel résultant de la réunion des particules.

[9] En particulier la *Physiologia Epicuro-Gassendo-Charltoniana*, parue à London en 1654 mais aussi dans les *Three Anatomic Lectures* de 1683, texte dans lequel Charleton emprunte beaucoup au mécanisme du *De Motu Animalium* de Borelli, publié de manière posthume en 1680 (1re partie) et 1681 (2e partie).

constitutionnelle de nos sens », un instrument permettant « d'accéder par la vue même au fond secret des choses, aux éléments premiers et aux causes occultes de la nature matérielle[1] ».

Il y a parfois, note Ph. Hamou, « chez les Anglais une tentation pour penser la vision comme une forme d'accès immédiat, non discursif à l'essence des choses extérieures ». Cette tentation est liée à l'espoir de pouvoir restituer aux hommes le pouvoir perceptif qu'ils ont perdu depuis la chute. Elle explique la présence, dans les textes de R. Hooke ou de J. Glanvill, de la « figure de l'Adam supralapsaire dont l'œil parfait perce à jour les caractères réels de la nature et les desseins secrets de leur Créateur ». Dans ce contexte, le microscope apparaît comme le moyen par excellence de rapporter « le Monde au sens, c'est-à-dire à la seule source d'expérience légitime[2] ». C'est peut-être ce qui explique la présence simultanée, chez J. Glanvill par exemple, d'une position fortement sceptique concernant notre capacité à accéder à la connaissance de la nature des choses (cet accès semble en effet perdu en raison du premier péché commis par Adam[3]) et l'affirmation réitérée dans son œuvre, d'une confiance dans le recours aux instruments, comme moyen de remédier progressivement à cette imperfection de nos facultés et de bâtir un savoir certain et utile de la nature, grâce aux efforts de ces « hommes entreprenants délivrés des dogmes de la scolastique et armés des instruments nouveaux offerts par la modernité[4] ». L'accentuation de l'état d'ignorance et d'erreur dans lequel nous a placé la chute est particulièrement marquée chez les auteurs influencés par les courants de pensée puritains et millénaristes[5]. Elle est par exemple plus forte dans la première version de la *Scepsis Scientifica* en 1661 que dans sa seconde version en 1665 (*Vanity of Dogmatizing*). Dans ce contexte, on fait souvent mention des prophéties de l'*Ancien Testament*, en particulier de celle de Daniel concernant l'augmentation du savoir[6], pour inscrire la question du progrès des sciences à l'intérieur du temps biblique et pour justifier le recours aux instruments comme moyen de réaliser ce type de prophétie. Comme le rappelle J. Glanvill, c'est là la tâche et le programme que se sont assignés les membres de la *Royal Society*. Et c'est parce que l'on peut légitimement espérer qu'ils vont œuvrer à la réalisation de cette prophétie qu'il s'adresse à eux dans la préface de *Vanity of Dogmatizing* et dresse leur éloge.

Si les instruments apparaissent à Glanvill comme des outils permettant d'espérer pouvoir un jour nous rapprocher de cette vision immédiate des choses à laquelle Adam pouvait prétendre avant la chute, il n'en demeure pas moins que cette amélioration possible de nos connaissances doit toujours se penser à partir de l'état actuel de nos facultés et des limites imposées à notre entendement. De même que nous ne pouvons pas prétendre directement accéder à la nature des corps, nous ne pouvons pas non plus

---

[1] C'est précisément cet usage du microscope que Locke, comme Berkeley après lui, refusent. Voir Ph. Hamou, *La mutation du visible*, *op. cit.*, t. II, p. 270.

[2] Ph. Hamou, *La mutation du visible*, *ibid.*, p. 270-271.

[3] Pour une description sceptique de notre état de profonde ignorance, on se rapportera aux premières pages de la *Scepsis Scientifica, or Confest Ignorance, the way to Science ; in an Essay of the Vanity of Dogmatizing*, London, E. Cotes for H. Eversden, 1665, « An Adress to the Royal Society », C 3.

[4] Sur Glanvill et les antinomies de la 'scepsis scientifica' voir Ph. Hamou, *La mutation du visible*, *op. cit.*, p. 78 et suivantes.

[5] Voir en particulier sur cette question P. Harrison, « Original Sin and the Problem of Knowledge in Early Modern Europe », dans *Journal of the History of Ideas*, vol. 63, n°2, 2002, p. 239-259. Comme le souligne P. Harrison, la chute se traduit surtout par une perturbation du rapport entre les facultés humaines (raison, imagination, sens etc.) que les médecins décrivent abondamment dans les nombreux traités qui paraissent au début du XVIIe siècle sur les passions de l'âme (par exemple le traité de Thomas Wright, *Passions of the Mind* paru en 1601). Il est donc possible d'assigner à la science la fonction de rétablir un ordre des facultés qui rendra de nouveau possible l'accès aux connaissances. Cette thèse se trouve par exemple développée dès 1620, dans le *Novum Organum* de F. Bacon.

[6] « Toi Daniel, tiens secrètes ces paroles et scelle le livre jusqu'au temps de la fin. Beaucoup alors le liront, et la connaissance augmentera ». *Daniel* 12, 4, *La Sainte Bible*, Alliance Biblique Universelle, Paris, 1978, p. 934.

prétendre produire immédiatement un savoir démonstratif au sujet des choses naturelles. Glanvill utilise d'ailleurs un néologisme pour qualifier le rapport de l'entendement humain à la nature : nous sommes, dit-il dans le chapitre III de *Scepsis Scientifica*, dans un état de « nescience[1] ». Or cet état de nescience s'applique à notre propre nature : nous ne comprenons pas les processus qui nous permettent d'exercer nos fonctions vitales, de respirer, de nous nourrir, de croître et de dépérir. Comprendre la nature, c'est comprendre les procédés par lesquels elle agit, c'est être à même de percer les causes des phénomènes. Or nous n'avons accès qu'aux effets, seules choses qui soient à la portée de notre perception et de nos sens[2]. Ainsi par exemple, nous percevons bien les effets des échanges entre le corps et l'âme, nous voyons bien que nos passions modifient nos états corporels et que, réciproquement, l'état de notre corps influence le mouvement de nos passions. Mais nous sommes dans l'incapacité de produire un savoir démonstratif au sujet de cette influence réciproque entre le matériel et l'immatériel. Tout ce que nous pouvons percevoir c'est la concomitance de certains phénomènes qui s'accompagnent les uns les autres. La relation de causalité demeure, quant à elle, « imperceptible[3] ».

Tout en soulignant l'état d'ignorance dans lequel nous nous trouvons vis-à-vis de notre corps et des processus qui permettent aux fonctions vitales de s'exercer (nos corps sont pour nous comme le Nouveau Monde : des continents inconnus[4]), Glanvill considère qu'il est possible de tenter d'explorer ces terres inconnues. Les hommes disposent pour cela du progrès des instruments et d'une forme d'empirisme qui ne repose pas sur le procédé de l'induction (l'accès aux causes ne pouvant constituer qu'un horizon idéal), mais plutôt sur l'observation des phénomènes. La pratique de l'histoire naturelle, l'un des deux moyens à disposition des hommes pour faire progresser la connaissance (avec l'essor des échanges et des moyens de communication[5]) ne permettra pas à la médecine de se constituer comme science rationnelle des causes des maladies. Elle doit pourtant être encouragée, en même temps que le recours aux expériences et aux instruments, et cela pour satisfaire à un autre critère de la connaissance que celui d'une connaissance spéculative de la nature.

Chez Glanvill, cette position s'accompagne cependant de vues plus optimistes au sujet de l'aide que peuvent nous apporter les instruments mais aussi de l'effectivité des découvertes accomplies par les savants de la *Royal Society*. Ce versant de son analyse se trouve plus particulièrement développé dans *Plus Ultra, or the Knowledge Since the Days of Aristotle, in an account of some of the most Remarkable Late Improvements of Practical, Useful Learning*, un traité qui paraît en 1668, l'année même de l'écriture d'*Anatomia*. À partir du moment où l'on a pris acte des limites à assigner aux ambitions spéculatives de l'entendement (nous ne pouvons prétendre accéder à la connaissance de la nature des corps ni aux causes des phénomènes), il devient possible de lui assigner des finalités plus adaptées à ses capacités. Glanvill s'efforce de montrer dans ce texte quels progrès ont été réalisés dans le domaine du savoir grâce à la mise en œuvre de la

---

[1] « We live in a self -nescience ». J. Glanvill, *Scepsis Scientifica*, London, 1665, ch. III, p. 9.

[2] « We cannot know any thing of Nature but by an Analysis of it to its true initial causes : and till we know the first springs of natural motions, were are still but ignorants ». J. Glanvill, *op. cit*., ch. xxv, p. 154.

[3] « We know nothing but effects, and those but by our senses. Nor can we judge of their Causes, but by proportion to palpable causalities, conceiving them like those within the sensible Horizon ». J. Glanvill, *Scepsis Scientifica, ibid.*, et L. Laudan, dans *Science and Hypothesis : Historical Essays on Scientific Methodology*, R. Reidel Publishing Company, Dordrecht, 1981, p. 47.

[4] « For our own [bodies], though we see, and feel, ans continually converse with them ; yet their constitution, and inward frame is an America, ant yet undiscovered Region ». J. Glanvill, *op. cit*., ch. VII, p.31.

[5] J. Glanvill, *Plus Ultra or the Knowledge Since the Days of Aristotle. In an account of some of the most Remarkable Late Improvements of Practical, Useful Learning*, London, James Collins, 1668, dans *Collected Works of Joseph Glanvill*, vol. IV, Georg Verlag, Olms, 1979, ch. I, p. 9.

méthode expérimentale. S'opposant aux méthodes des anciens, il propose d'évaluer ce progrès à partir du critère de l'utilité (« useful knowledge »), entendue ici au sens large d'une connaissance contribuant aux commodités de la vie humaine et bénéficiant au plus grand nombre d'individus possible[1]. Dans ce contexte, Glanvill utilise volontiers l'analogie entre un savoir utile ou bénéfique et un savoir permettant de guérir. La médecine offre un exemple privilégié pour faire état des progrès accomplis depuis la mise en œuvre de la méthode expérimentale. L'efficacité thérapeutique des expériences pratiquées par les anatomistes permet précisément de satisfaire le critère de l'utilité, à l'inverse du type de savoir produit par ceux qui s'obstinent à rechercher une vérité qui dépasse leurs capacités et qui demeurent incapables d'aider à soigner un simple doigt coupé[2].

La chimie et l'anatomie constituent les premiers exemples pris par Glanvill pour faire état des fruits produits par la nouvelle méthode expérimentale ; en atteste le titre du second chapitre du traité : « Des manières d'améliorer le savoir utile sont proposées. Les avantages produits en notre temps grâce aux grands progrès accomplis en chimie et en anatomie »[3]. Glanvill se livre à un véritable éloge des découvertes réalisées par les anatomistes modernes membres de la *Royal Society*, rendant plus particulièrement hommage à George Ent, président du Collège des Médecins, l'un des plus ardents défenseurs de Harvey et de la découverte de la circulation sanguine, mais aussi à Francis Glisson et à Thomas Willis, deux médecins qui considèrent que la pratique expérimentale de l'anatomie peut aussi servir une ambition spéculative forte. Dans le troisième *des Essays in Several and Important Subjects in Philosophy and Religion* (1676), il leur attribue le mérite d'avoir libéré la pratique de l'anatomie des interdits (relevant d'une pratique superstitieuse de la religion) qui pesaient sur elle. Tous les trois ont contribué à la transformer en instrument permettant une meilleure connaissance des choses naturelles dans leur commencement et leur profondeur, tout comme le microscope, le télescope, le baromètre ou la pompe à air et tous les outils utilisés et promus par les membres de la *Royal Society*[4].

Les expériences de transfusion sanguine d'animal à animal pratiquées au sein de la *Royal Society* (en particulier par R. Lower) sont mentionnées pour démontrer l'utilité de la découverte anatomique de Harvey. Ce point fera précisément l'objet d'une dispute assez violente entre les défenseurs de la méthode expérimentale et ses adversaires (en particulier H. Stubbe), les premiers considérant que l'on peut raisonnablement en attendre des bénéfices thérapeutiques, les seconds répondant que les échecs des tentatives de transfusion viennent précisément confirmer la supériorité des pratiques thérapeutiques des anciens et démontrer la dangerosité de la nouvelle méthode expérimentale[5]. La mise à l'épreuve expérimentale, les essais répétés pratiqués par les savants de la *Royal Society*, permettront, selon Glanvill, de contourner les inconvénients

---

[1] J. Glanvill, *op. cit.*, p. 7.

[2] « And the unfruitfulness of those Methods of Science, which in so many Centuries never brought the World so much practical, beneficial knowledge, as would help towards the Cure of a Cut finger, is a palpable Argument, That they were fundamental Mistakes, and that the Way was not right ». *Ibid*., ch. II, p. 7.

[3] « The Ways of improving Useful Knowledge proposed. The advantages this Age hath from the great advancements of Chymistry and Anatomy ». *Ibid*., ch. II, p. 9-10.

[4] « But now in these later Ages, Anatomy hath been a free and general Practice ; and particularly in this, it hat received wonderful Improvements form the Endeavous of several worthy Inquisitors, some of them Ingenious Members of the Royal Society, as Sir George Ent, Dr. Glisson, and Dr. Willis ». J. Glanvill, *Essays on Several Important Subjects in Philosophy and Religion*, London, J. Baker and H. Mortlock, 1676, dans *Collected Works of Joseph Glanvill*, vol. VI, Georg Olms Verlag, Hildesheim, New York, 1979, Essay III, « Modern Improvements of Useful Knowledge », p. 4.

[5] Voir sur ce point H. Stubbe, *Legends no Histories : Or, a Specimen of some Animadversions Upon the History of the Royal Society*, London, (sans nom d'éditeur), 1670. Voir R. H. Syfret, « Some Early Critics of the Royal Society », dans *Notes and Records of the Royal Society*, London, The Royal Society, vol. 8, n° 1, 1950, p. 20-64.

de la phlébotomie (saignée), qui affaiblit le corps, quand l'injection directe de médicaments dans les veines permettra d'espérer, à terme, guérir les hommes des « pleurisies, des cancers, des lèpres, de la folie, des ulcères, de la variole, du délire, et de toutes sortes de perturbations[1] ».

La position sceptique de Glanvill concernant la possibilité d'accéder à une connaissance des causes ne l'empêche donc pas de préconiser le recours aux dissections ni aux instruments comme moyens de perfectionner l'histoire naturelle et de faire progresser la connaissance médicale. Comme l'a souligné Larry Laudan, l'héritage baconien n'est pas nécessairement assumé dans son intégralité par les penseurs qui réfléchissent en Angleterre, dans la seconde partie du XVIIe siècle, sur les principes méthodologiques à suivre pour penser les conditions d'un progrès du savoir[2]. Tous les auteurs ne considèrent pas la pratique de l'histoire naturelle comme un point de départ pour la mise en place d'une procédure inductive, comme le font par exemple Walter Charleton ou Thomas Willis, plutôt confiants quant à la possibilité de faire de la médecine une science rationnelle des causes des maladies[3]. Boyle ou Glanvill préconisent certes, comme Bacon, de constituer des « histoires naturelles » (histoire naturelle du sang dans les *Memoirs for the Natural History of Humane Blood* en 1684, ou de l'air dans *The General History of the Air* en 1692). Mais ce recueil des faits et des observations ne vise pas à établir des principes ou une connaissance certaine. L'hypothèse corpusculaire, comme toutes les autres hypothèses présentes dans le champ de la philosophie naturelle, ne nous offre que des conjectures probables sur les mécanismes cachés de la nature. Elle n'offre qu'une clé possible parmi d'autres pour tenter de déchiffrer le « langage chiffré » de la nature, mais elle ne peut prétendre évincer « a priori » la fécondité d'autres hypothèses possibles. Cela vaut pour le savoir de l'anatomiste, comme pour celui de l'astronome, comme le précise Boyle dans *About The Excellency and Grounds of the Mechanical Hypothesis* (1674). Comme l'astronome, l'anatomiste peut sans doute forger des hypothèses concernant les causes des maladies. Mais il ne peut prétendre conférer à ces hypothèses le statut de savoir démonstratif ni exclure le recours possible à d'autres hypothèses qui offrent elles aussi un degré de probabilité non négligeable[4]. L'hypothèse corpusculaire est certes féconde

---

[1] J. Glanvill, *Essays*, *op. cit.*, p. 6.

[2] L. Laudan s'oppose ici à l'interprétation de R. F. Jones qui tend à faire de la figure de F. Bacon la seule source d'influence pour le courant de la philosophie expérimentale en Angleterre. Il montre que des auteurs comme Boyle ou Glanvill héritent aussi de la pensée de Descartes et de la méthodologie des *Principes de la Philosophie*, texte dans lequel Descartes se montre beaucoup plus circonspect que dans le *Discours de la méthode* quant à la possibilité de bâtir la connaissance scientifique sur des principes indubitables et donne un rôle important aux hypothèses. Selon Laudan, le § 203 de la quatrième partie des *Principes*, dans lequel Descartes développe l'analogie entre les « machines que font les artisans » et « les divers corps que la nature seule compose », aurait joué un rôle majeur dans l'essor d'une méthodologie hypothétique dans les décennies qui précèdent le rejet newtonien des hypothèses. Cf. L. Laudan, *op. cit*., ch. IV, p. 28-29.

[3] Dans la préface à son traité des fièvres Willis, tout en se réclamant de la méthode hippocratique d'observation, évoque la possibilité d'une « induction à partir des observations ». Th. Willis, *Of Feavers*, « To the Reader », dans *Works*, *op. cit*., p. 46. La *Pharmaceutice Rationalis* publiée en 1674 propose par ailleurs de rendre compte « mécaniquement » des opérations du vivant dans le corps et de fonder la méthode thérapeutique sur la connaissance des causes des maladies. Voir Th. Willis, *Pharmaceutice Rationalis : Or, an Exercitation of the Operations of Medicines in Humane Bodies : Shewing the Signs, Causes, and Cures of most Distempers incident thereunto, in Two Parts*, London, 1674, « The Preface to the Reader », A2.

[4] « […] 'tis not always necessary, though it be allways desirable, that he that propounds an Hypothesis in Astronomy, Chymistry, Anatomy, or other part of Physicks, be able, à priori, to prove his Hypothesis to be true, or demonstratively to shew, that the other Hypotheses propos'd about the same subject must be false. […] in the Physical Explications of the Parts and System of the World, me thinks, there is somewhat like what happens, when men conjecturally frame several Keys to enable us to understand a Letter written in Cyphers. For, though one man by his sagacity have found out the right Key, it will be very difficult for him, either to prove otherwise than by trial, that this or that word is not such as 'tis ghess'd to be by others according to their Keys ; or to evince, à priori, that theirs are to be rejected, and his to be preferr'd […] ». R. Boyle, *Of the Excellency and Grounds of the Corpuscular or Mechanical Philosophy* (1674), dans *Works*, vol. VIII, p. 115

« en médecine », comme en d'autres domaines de la « physique ». Mais il faut se garder de vouloir en faire un usage dogmatique[1]. Locke souligne ce point dans son compte rendu sur l'ouvrage de Boyle (*Of the Reconcileableness of Specifick Medicines to the Corpuscular Philosophy*, 1685), paru dans la *Bibliothèque Universelle et Historique de l'année 1686*. Dans cet ouvrage, Boyle souligne en effet que le recours aux remèdes spécifiques préconisé par les médecins galéniques n'est pas à exclure tant que les médecins ne parviennent pas à expliquer les causes des effets bénéfiques de certains remèdes : ils peuvent s'avérer efficaces d'un simple point de vue empirique[2].

Il spécifiait par ailleurs, dans la seconde partie de son traité *Usefulness of Natural Philosophy* (1663), dans le chapitre consacré à l'utilité de la philosophie naturelle pour la partie thérapeutique de la médecine, le fait qu'il n'existe pas de savoir certain concernant la « vraie nature » des maladies et leurs causes[3]. La tâche du médecin est moins d'exhiber une cause certaine que d'« énumérer et de distinguer » une pluralité de causes susceptibles d'offrir des conjectures probables sur les procédés qui ont conduit à la production de la seule chose accessible à son observation : « le phénomène de l'état désordonné du corps humain », la maladie telle qu'elle apparaît à notre perception à travers un certain nombre de symptômes[4].

C'est à Celse que Boyle se réfère pour faire état de cette priorité de l'expérience sur la raison en médecine et pour mettre en avant l'inutilité des efforts que le médecin peut déployer pour accéder à la connaissance de la structure cachée du corps. L'important n'est en effet pas de se prononcer sur ce qui cause la maladie mais plutôt d'être à même de la guérir[5] :

> Dans de tels cas, il me semble que l'on pourrait à juste titre considérer le raisonnement des empiriques de l'antiquité […] qui se trouve exprimé quelque part par Celse de la manière suivante : il ne dit pas qu'un médecin n'a pas besoin de réflexion, et qu'un être dénué de raison peut exercer cet art ; mais que ces conjectures sur des choses cachées sont hors du sujet parce qu'il n'est pas utile de savoir ce qui provoque la maladie, mais ce qui la fait disparaître[6].

---

[1] L'expression de « Dogmatical Physitians » est utilisée par Boyle, *Of the Reconcileableness of Specifick Medicines to the Corpuscular Philosophy* (1685), dans *The Works*, vol. X, p. 361.

[2] « Ce n'est que dans notre siècle qu'on s'est avisé de raisonner sur des principes Géométriques, et de rendre raison des effets des corps, par des proprietez que l'on y remarque clairement, savoir l'étenduë, la figure, le mouvement, etc, Et comme ce n'est pas souvent par leur masse entière que les corps agissent, mais par leurs particules insensibles, il a fallu parler de la figure et du mouvement de ces particules. On a proposé un nombre infini de conjectures sur ces petits corps, et l'on a même essaié d'en tirer des consequences, non seulement pour la Physique, mais encore à l'égard de la Medecine. On s'est persuadé, par exemple, que le sang étant dans une certaine disposition, qui ne luy étoit pas naturelle, il falloit emploier des particules d'une certaine figure pour le remettre dans l'état où il doit être naturellement ». J. Locke, *De Specificorum Remediorum cum corpusculari Philosophia Concordia* […], dans Jean Le Clerc, *Bibliothèque Universelle et Historique* de l'année 1686, *op. cit*., p. 263-264.

[3] « And first, it is manifest to those that are inquisitive, That the true Nature and Causes of several Diseases, are much less certain, and much more disputed of among the Doctors themselves, then those that are not inquisitive imagine. Nor is the method of curing divers particulars Diseases more setled and agreed on, that depending chiefly upon the knowleg of those Causes, which as I was saying, are controverted ». R. Boyle, *Usefulness of Natural Philosophy*, II, 1, dans *The Works*, vol. III, p. 458.

[4] « Nor do I finde that Physitians have yet done so fit a thing, as seriously […] on the one side, to enumerate and disintuish the several Causes, that may any whit *probably* be assign'd, *how the Phaenomena of that disordered state of the humane body, which we call a Disease, or its Symptomes, may be produced* » (nous soulignons). R. Boyle, *ibid*.

[5] « To be short, how much esteem soever we have for Method, yet since that it self and the Theories whereon men ground it, are, as to divers particular Diseases, so hotly disputed of ; even among Eminent Physitians, that in many cases a man may discerne more probability of the successe of the Remedy, then of the truth of the received Notion of the Disease ». R. Boyle, *ibid*., p. 459.

[6] « In such cases me-thinks it were not amiss to reflect upon that reasoning of the ancient Empericks […] which is thus somewhere express'd by Celsus. Neque se dicere consilio medicum non egere, et irrationabile Animal hanc artem posse praestare, sed has latentium rerum conjecturas ad rem non pertinere ; Quia non intersit, quid mornum faciat, sed quid tollat ». R. Boyle, *ibid*, p. 459. Nous reprenons ici pour le latin la traduction du *De Medicina* par G. Serbat, Paris, Belles Lettres, 1995. Celse prend des exemples que l'on retrouve dans les textes de Boyle (pour la respiration) et de Locke (pour la digestion) : « il importe non de savoir comment on digère, mais ce que l'on digère le

Sur ce point, le propos de Boyle est effectivement proche de celui que tient Locke dans *Anatomia*. Boyle considère, suivant en cela la secte médicale des « empiriques » contre celle des « rationalistes », qu'il ne faut pas attendre de la dissection des corps qu'elle nous révèle les causes cachées des maladies[1]. Cependant, cette recommandation ne l'empêche pas de se livrer lui aussi à un éloge des découvertes anatomiques réalisées par les médecins modernes. Quelques chapitres avant le passage cité précédemment, Boyle les mentionne et souligne la nécessité de repenser la méthode de traitement (*methodus medendi*) à partir de ces nouvelles considérations concernant la nature des maladies[2]. Certes les anatomistes modernes doivent, à l'instar de la secte médicale des empiriques, se tenir éloignés des considérations relatives aux causes « cachées » et « obscures » des phénomènes, pour s'en tenir à ce qui est « manifeste » ou « évident[3] ». Mais il s'agit bien, pour Boyle, de donner un sens actif à l'expérience, comme moyen d'éprouver les hypothèses spéculatives de la médecine, que ce soit par la pratique de l'anatomie comparée (moyen d'éviter l'accusation d'inhumanité attachée à la pratique de la vivisection et justement dénoncée par Celse dans la préface du *De Medicina*) ou par le recours aux instruments. Il souligne en particulier la manière dont les dissections de chiens, de porcs et d'autres animaux vivants ont rendu possibles les découvertes anatomiques des veines lactées (Asellius), celles du thorax (Pecquet) ou encore celles des veines lymphatiques (Bartholin). Si le recours à la dissection ne permet pas de définir une cause certaine et unique des maladies selon Boyle, il permet à tout le moins d'éviter des affirmations trop hâtives (ainsi de Van Helmont qui, à défaut d'avoir pratiqué l'anatomie comparée, a commis l'erreur de considérer les calculs comme une maladie propre à l'homme[4]) et de mettre un terme aux désaccords que peuvent avoir les médecins concernant ces causes. Les expériences de ligature des veines pratiquées sur les animaux offrent par exemple à l'anatomiste la possibilité d'observer le rôle de la circulation du sang ou de son obstruction dans la production de certaines maladies et de « confirmer ou de réfuter les théories proposées » à ce sujet, en coupant court aux controverses médicales[5].

Il est donc possible de défendre le caractère hypothétique du savoir médical, tout en défendant la thèse de l'utilité du recours aux expériences et aux instruments comme moyens de progresser dans une connaissance de plus en plus probable. Il est aussi possible, en atteste l'œuvre de J. Glanvill, de s'opposer aux méthodes d'enseignement scolastique en vigueur dans les universités et à une forme spéculative de savoir, tout en faisant l'éloge des découvertes anatomiques des modernes et en considérant qu'elles constituent des connaissances utiles et profitables au genre humain.

Une fois ce détour par l'œuvre de contemporains de Locke effectué, une fois examinés les arguments de ceux qui défendent la méthode expérimentale et son application à la médecine, nous sommes en mesure de revenir aux positions de Locke dans le manuscrit sur l'anatomie, armés des questions suivantes : pourquoi la voie

---

mieux [...]. Il ne faut pas chercher ct nous respirons mais ce qui libère une respiration oppressée et ralentie [...] or cela s'apprend par l'expérience ». Celse, *De la médecine*, *op. cit*., Préface, p. 12.

[1] Pour une présentation de la thèse des « médecins rationalistes » voir Celse, *op. cit*., p. 5-6.

[2] « And it would be Worth an impartial disquisition, whether, since the Methodus medendi ought to be grounded on and accomodated to the Doctrine of Diseases, the new Anatomical discoveries formerly mention'd, and others not yet publish'd do not by innovating divers things in pathology, require some alterations and amendments in the Methodus Medendi ? ». R Boyle, *op. cit*., II, 1, p. 415.

[3] Celse, *op. cit*., p. 22.

[4] « […] and if the acute Helmont had been a more diligent dissector of Beasts, he could perchance have escaped the Error he after others run into […] when he affirm'd, that the Stone was a disease perculiar to men […] ». Boyle, *op. cit*., II, 1, p. 323.

[5] R. Boyle, *ibid*, p. 323-324.

expérimentale n'apparaît-elle pas à Locke (et à Sydenham) comme la seule méthode possible en médecine ? Quels arguments spécifiques le texte sur l'anatomie convoque-t-il pour modérer les espoirs que les hommes placent dans les progrès de l'anatomie et dans l'usage des instruments ?

Chapitre IV - Sens et portée de la critique de l'anatomie (*Anatomia*, 1668)

Ce qui frappe à la lecture de *Anatomia*, c'est le caractère radical du jugement (attribué à Sydenham) prononcé dès les premières lignes du texte, jugement qui vise à disqualifier l'anatomie comme art susceptible de contribuer au progrès de la médecine[1] :

> D'autres parmi eux [les médecins] se sont engagés avec pompe et de manière spécieuse dans la promotion de cet art [l'art de l'anatomie] en fouillant les entrailles des créatures mortes et vivantes, aussi bien saines que malades, afin de découvrir les semences susceptibles de les désobstruer. Mais je ferai ici apparaître, dans une certaine mesure, le peu de succès que l'on a pu attendre ou que l'on peut espérer de tels efforts. *Anatomia*, 31r[2].

Pourtant, comme nous le verrons, le texte fait apparaître différentes strates dans cette critique de l'anatomie. Locke fait un certain nombre de concessions concernant son utilité pour la pratique médicale. Elle demeure bien un guide et un élément indispensable de la pratique chirurgicale en particulier. Mais il se livre à une critique assez sévère du projet d'une « anatomie subtile[3] ». Ce sont donc les nuances de ce jugement qu'il nous faut tenter de faire apparaître. Comment interpréter cette critique qui s'accompagne aussi de concessions préalables ?

On peut la lire tout d'abord comme un exemple de la rhétorique anti-spéculative caractéristique du discours des défenseurs de la philosophie expérimentale[4]. Locke partage bien avec les défenseurs de la nouvelle médecine chimique expérimentale (comme M. Nedham ou G. Thomson) la conviction que l'anatomie demeure un savoir spéculatif, associé à la prédominance du savoir scolastique dans les universités, et qu'il faut lui préférer l'observation et l'expérience. Mais il ne produit pas de distinction, contrairement à ces derniers[5], entre l'anatomie comme savoir spéculatif, capable de nous fournir une connaissance de la structure des corps et de leurs propriétés, et l'anatomie comme pratique expérimentale (dissection, anatomie comparée), instrument du progrès de l'art médical, moyen sans doute imparfait mais cependant légitime pour permettre à la médecine de progresser.

Contrairement à Charleton tout d'abord, il n'envisage pas de complémentarité entre la dimension expérimentale et la dimension spéculative de l'anatomie. L'anatomie est impuissante à rendre visible la structure des corps, à nous faire accéder à leurs propriétés et à la connaissance des causes des maladies (*Anatomia*, 35v). Contrairement à Glanvill ensuite (beaucoup plus prudent que Charleton quant à notre capacité à accéder à la connaissance de la composition des corps et qui partage avec Locke la conviction de l'impossibilité de remonter des effets aux causes), il ne défend pas non plus l'argument de l'utilité de l'essor des recherches expérimentales pour la médecine.

---

[1] Les commentateurs s'accordent à considérer qu'elle a été ajoutée après-coup, par Sydenham, en marge de la première page du manuscrit. Voir J. C. Walmsley, *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671), op. cit.*, p. 89 ; J. Burrows et P. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », art. cit., p. 1-42.

[2] « Others of them have more pompously and speciously prosecuted the promoting of this art by searching into the bowells of dead and living creatures as well sound as diseased […] but with how little success such endeavors have bin or are like to be attended I shall here in some measures make appeare ».

[3] Nous revenons plus loin sur le sens de cette expression.

[4] Le rapprochement entre la critique de l'anatomie dans *Anatomia* et la critique d'une forme spéculative d'anatomie qui prétend dévoiler les causes des maladies est en particulier souligné par P. Anstey à partir des ouvrages des médecins chimistes, M. Nedham (dans *Medela Medicinae*, mais aussi dans la préface de Nedham à la *Medicina Instaurata* de E. Bolnest, parue à London en 1665) et aussi de G. Thomson : « How much time the Galenists spend in Anatomical Curiosities to little purpose », « As exact Anatomists as these men are, we know this for a truth, that the lodging place of Diseases is seldom to be discovered by the Knife », G. Thomson, *Galeno-Pale, or A Chymical Trial of the Galenists*, London, R. Wood for E. Thomas, 1665, ch. VI, respectivement p. 25 et p. 26.

[5] Sur cette distinction entre la dimension spéculative de l'anatomie et sa dimension expérimentale ou pratique, voir les références indiquées dans notre chapitre I, par exemple chez Ch. Merrett.

Même si l'on supposait que le recours aux instruments pourrait un jour lever l'obstacle de l'invisibilité des parties les plus infimes de l'organisme, ce progrès ne s'accompagnerait d'aucune amélioration eu égard à la finalité de l'art médical : guérir les maladies (*Anatomia*, 31v).

Enfin et contrairement à Boyle, lui aussi très circonspect sur la possibilité d'avancer dans le domaine du corps et de ses fonctions autre chose qu'une connaissance hypothétique, il ne considère pas que la pratique de l'anatomie pourrait nous faire progresser dans l'identification de différentes causes possibles des maladies, la mise à l'épreuve empirique des théories ou surtout dans la diminution des controverses. L'anatomie contribue, bien au contraire, à les entretenir en offrant « de nouvelles conjectures et un matériau frais pour des disputes sans fin » (*Anatomia*, 33v) - un jugement que Locke applique précisément aux recherches expérimentales sur la respiration auxquelles il a lui-même contribué (voir notre chapitre II).

Le texte d'*Anatomia* développe une série d'arguments critiques visant à montrer pourquoi il ne faut pas attendre de l'anatomie qu'elle contribue à « améliorer la pratique médicale » ni qu'elle puisse jouer un rôle dans l'établissement d'une « méthode vraie » Avant l'énoncé de ces arguments, Locke commence tout d'abord par concéder un certain nombre de points. Premièrement, le savoir de l'anatomiste présente l'avantage subjectif de fournir au médecin une « connaissance » du « sujet qu'il a à traiter » (*ibid*, 31r)[1]. Ce savoir est, deuxièmement, un préalable indispensable à la pratique médicale, que ce soit pour établir un pronostic, pour diriger une opération de chirurgie ou pour appliquer des remèdes :

> Il ne fait aucun doute que l'anatomie est absolument nécessaire au docteur en chirurgie et au médecin qui voudrait diriger les incisions d'un chirurgien au cours d'une trépanation ou d'autres opérations. Souvent, elle guide aussi la main du médecin dans la bonne application des remèdes topiques ainsi que son jugement dans le pronostic des blessures, des tumeurs et d'autres maladies organiques. *Anatomia*, 31r[2].

Enfin et troisièmement, l'anatomie peut constituer un auxiliaire de l'histoire des maladies en éclairant et en guidant « les observations » du médecin. Les « idées » que les connaissances anatomiques du médecin lui permettent de se forger dans son travail d'observation et son effort pour établir l'histoire des maladies, « sans être vraies en elles-mêmes », seront « d'une grande aide pour sa mémoire et pour guider sa pratique » (*Anatomia*, 31r). On peut donc concéder une forme d'utilité instrumentale de la pratique de l'anatomie pour le médecin. Sydenham la compare, dans son *Traité sur la goutte et l'hydropisie* (1683), au compas qui permet au marin de s'orienter sur la mer[3]. Dans sa lettre à Thomas Molyneux en 1693, Locke dira du savoir de l'anatomiste qu'il est utile en tant qu'il fournit des « hypothèses » qui orientent la pratique, mais que ces « idées » ne doivent pas être prises pour des « fondements pour un raisonnement » ou pour des « vérités » sur lesquelles il serait possible de se reposer définitivement[4].

---

[1] « […] it will be always thought an advantage for a physitian to know as much of the subject he has to deale with as is possible ».

[2] « Anatomie noe question is absolutely necessary to a Chirurgion and to a physitian who would direct a Surgion in incision trepaning and severall other operations. It often too directs the physitians hand in the right application of topicall remedys and his judgment in the prognostique of wounds, tumors and severall other organicall diseases ».

[3] Th. Sydenham, *A Treatise on Gout and Dropsy*, dans *The Works of Thomas Sydenham*, éd. R. G. Latham, vol. II, London, 1850, § 21, p.170.

[4] On peut rapprocher ici ce que dit Locke des idées que l'anatomie fournit au médecin dans *Anatomia* (1), de ce qu'il déclare au sujet des hypothèses dans la lettre à Molyneux du 20 janvier 1693 (2). (1) « […] and the ideas he shall frame of them which though not perhaps true in its self yet some of them will be a great help to his memory and a guid to his practise […] ». (2) « Upon such grounds as are the establish'd history of diseases hypotheses might with

Une fois reconnue cette utilité générale de l'anatomie comme guide pour la pratique, Locke s'attache à faire état de ses limites, et surtout à remettre en cause sa prétention à nous faire accéder à la nature des corps ou aux causes des maladies. Tout en assumant l'hypothèse d'une composition corpusculaire des corps, il considère que les procédés par lesquels la nature opère des changements dans les qualités des corps, dépassent la portée de ce que notre entendement peut saisir. Si la tendance à vouloir statuer sur les causes des maladies en dépassant le plan de l'observation des effets est naturelle et difficile à déraciner, le médecin doit pourtant se contenter des informations qui sont livrées à même l'expérience et des connaissances que lui fournit la perception sensible. Les partisans de l'anatomie établissent un lien direct entre la capacité à administrer des remèdes et la connaissance des causes des maladies. C'est pourquoi ils placent tous leurs espoirs dans les progrès de l'élucidation anatomique de la structure du corps et des organes[1], cédant à une illusion que Locke dénonce vigoureusement : celle qui consiste à croire qu'il suffirait d'exhiber la structure du corps, de décrire la composition de ses différentes parties, pour comprendre son fonctionnement et donc aussi pour remédier aux maladies auxquelles il est exposé.

Ceci nous conduit naturellement au second argument développé par Locke, celui qui le distingue de la position adoptée par Boyle, Glanvill ou encore par Hooke : il ne faut pas attendre des expériences de dissections ni du recours aux instruments (en particulier le microscope) une amélioration de l'état de l'art médical. Même si l'on admet que le microscope pourra un jour permettre aux hommes d'accéder à une meilleure visibilité des corps, cette « visibilité » ne peut être considérée comme un gage d'une meilleure « intelligibilité » des fonctions qui s'accomplissent dans le vivant.

Au terme de cette argumentation, Locke peut conclure que dans la mesure où l'anatomie ne « nous montre ni les causes, ni les remèdes de la plupart des maladies », « elle ne sera probablement d'aucune aide pour chasser les souffrances et les maladies propres à l'espèce humaine[2] ». Elle ne permet pas à la médecine d'atteindre la finalité qui lui a été fixée dès les premières lignes du *De Arte Medica* et qui se trouve ici réaffirmée ici (soulager les souffrances et chasser les maladies), même si l'accent se déplace de la dimension palliative (une vie longue) à la dimension thérapeutique (une vie où les maladies peuvent être guéries). Ne contribuant ni au traitement des maladies ni à l'apaisement des souffrances, elle ne peut être considérée comme une connaissance avantageuse, contribuant aux « commodités de la vie humaine », ni comme un savoir qui serait source de « découverte de quelque nouvelle ou utile invention ». Il convient donc de la ranger dans la catégorie baconienne des « idoles [3] », de ces « spéculations […] curieuses et raffinées », parmi ces « pantins de la fantaisie et de l'imagination[4] » avec lesquels les hommes amusent leur entendement et qui leur servent à alimenter des controverses indécidables sur l'usage des fonctions.

---

less danger be erected, which I think are so far useful, as they serve as an art of memory to direct the physician in particular cases, but not to be rely'd on as foundations of reasoning, or verities to be contended for ». Locke à Molyneux, 20 janvier 1693, *op. cit.*, p. 629.

[1] C'est la méthode de « résolution anatomique ». Marco Aurelio Severino définit l'anatomie comme « la résolution artificielle, selon les délimitations naturelles […], de tout l'assemblage du corps humain en parties les plus petites possible ». Marco Aurelio Severino, *Zootomia democritaea*, paru à Noribergae en 1645. Voir R. Andrault, *La vie selon la raison. Physiologie et métaphysique chez Spinoza et Leibniz*, Paris, H. Champion, 2014, p. 24-25.

[2] « If therefor anatomie shew us neither the causes nor cures of most diseases, I thinke it is not very likely to bring any great advantages for removeing the pains and maladys of mankind ». *Anatomia*, 32r.

[3] F. Bacon, *Novum Organum*, *op. cit.*, livre I, voir par exemple aphorismes 38 et 44.

[4] Ce passage du *De Arte medica* définit les conditions à respecter pour pouvoir considérer la connaissance des corps naturels comme utile, conditions auxquelles l'anatomie ne répond pas, comme le montre *Anatomia* : « […] for speakeing [sic] here of the knowledg of naturall bodys the end and benefit whereof can be noe other then the advantages, and conveniencys of human life all speculations in this subject however curious and refined or seeming profound and solid, if they teach not their followers to doe some thing either better or in a shorter and easier way then

Ce jugement distingue Locke des positions adoptées par ses contemporains, philosophes naturels ou médecins proches de la *Royal Society*. Certes, et comme l'a souligné P. R. Anstey, la mise en cause du caractère spéculatif de l'anatomie est courante dans les années 1660 et elle n'est pas seulement dirigée contre les médecins galénistes, leur goût pour la dissection de « carcasses puantes » et leur prétention à accéder ainsi aux causes des maladies[1]. Nombreux sont les médecins chimistes qui réitèrent le jugement de Bacon au sujet de l'absence de progrès de la science médicale, y compris après les découvertes de Harvey ou de Pecquet. John Webster par exemple, auteur d'un traité sur l'état de l'enseignement universitaire en Angleterre (*Examination of Academies*, 1653), présente la découverte de la circulation sanguine comme une avancée « spéculative » et non « pratique ». Cette découverte peut certes nous aider à dissiper des doutes importants quant au fonctionnement du corps humain, mais elle n'a pas encore permis au genre humain d'apaiser les souffrances ni d'échapper aux maladies et à la mort[2].

Certains des arguments mobilisés dans le texte d'*Anatomia* ne sont donc pas propres à la pensée de Locke. C'est le cas en particulier pour l'opposition entre le vivant et le mort dont Locke se sert pour faire état de l'un des aspects paradoxaux du projet anatomique : rendre compte des fonctions vitales (respiration, circulation, digestion, génération) à partir de l'observation du corps mort, observation qui conduit l'anatomiste à étudier les liquides en dehors du « régime de vie » et de toutes les circonstances qui peuvent venir modifier leur mode de circulation dans le corps :

> Car presque partout où l'anatomiste procède à ses essais [trialls], soit les liqueurs qu'il observe sont extravasées et mortes, en dehors du régime de vie et des esprits [spirits] corporels, soit l'animal est mort, et ainsi les parties qui modifient ces liqueurs perdent leur capacité opératoire. *Anatomia*, 34r-34v[3].

Ce type d'opposition est mobilisé en particulier par le médecin George Thomson pour préconiser la nécessité d'une anatomie pratique, qu'il qualifie d' « anatomie pyrotechnique ». C'est par la voie de l'analyse chimique « par le feu », de la décomposition du corps en ses éléments sensibles, par une « anatomie vive et mystique », qu'il est possible d'espérer saisir le principe dynamique à l'œuvre dans les fonctions du vivant, cette « archée » dont parlent Paracelse et Van Helmont[4]. Locke

---

other wise they could, or else leade them to the discovery of some new and usefull invention, deserve not the name of knowledg or soe much as the was time of our idle howers to be throwne away upon such empty idle phylosophy […], those empty impracticall notions hat are but the puppets of mens phansys and imaginations […] ». *De Arte Medica*, 54r.

[1] Peter Anstey rapproche en ce sens la phrase ajoutée par Sydenham en marge de *Anatomia* (1) « Others of them have more pompously and speciously prosecuted the promoting of this art by searching into the bowells of dead and living creatures as well sound as diseased […] », de la déclaration que l'on trouve sous la plume de George Thomson, médecin chimiste, dans son traité dirigé contre les galénistes : (2) « Desist then the vain-glorious Galenists from spending your dayes about impertinent and superfluous searches in stinking Carcasses, which are never able to teach you how to destroy the Rampant diseases dayly breaking violently into these living Houses […] ». G. Thomson, *Galeno-Pale : Or A Chymical Trial of the Galenists, that their Dross in Physick may be discovered*, London, R. Wood for E. Thomas, 1665, ch. VI, p. 29.

[2] John Webster, *Academiarum Examen, Or the Examination of Academies* ch. VI. « Of Scholastick Philosophy », p. 73. Pour un jugement semblable voir George Thomson, *op. cit.*, ch. VI, p. 27.

[3] « For where ever almost the anatomist makes his trialls either those juises he observes must be extravasated and dead and out of the regimen of the life and spirits of the body, or else the animall dead, and soe the parts which alter those juices looses their operation […] ».

[4] « And moreover though it be grown to a mighty height of exactness, in vulgar Anatomy and dissection of the dead bodies of man, or the living ones of beasts, birds, and fishes, yet is it defective as to that vive and Mystical Anatomy that discovers the true Schematism or signature of that invisible Archeus or *spiritus mechanicus*, that is the true orpifex, and dispositor of all the salutary, and morbifick lineaments, both in the seminal guttula, the tender Embrio,

partage avec les médecins chimistes qui ont contribué à le former[1] la conviction d'une impuissance de l'anatomie à dépasser le plan statique de la description et de la localisation des organes et des liquides circulant dans le corps : les dissections peuvent bien apprendre au médecin « où sont logés [ces] liquides », mais elles sont impuissantes à lui révéler leur fonction ou ce qui leur donne leur « capacité opératoire », qu'il s'agisse par exemple de la circulation (sang) ou de la digestion (les sucs gastriques). L'anatomie demeure incapable de rendre compte du dynamisme propre au fonctionnement du corps vivant, elle échoue à rendre compte de ce que Locke appelera dans l'*Essai* les « pouvoirs », pouvoirs que l'on ne peut appréhender qu'à partir des interactions dynamiques entre les corps et non en se contenant d'énumérer les qualités sensibles qui les constituent[2].

Toutefois cette proximité initiale avec la médecine chimique[3] ne suffit pas à rendre compte de la présence des arguments plus spécifiques convoqués dans le texte pour faire état des limites de l'anatomie. Comme le remarque Locke, l'analyse par le feu des chimistes ne sera sans doute pas plus à même de nous montrer l'« archée » de Van Helmont que la description des parties du corps à laquelle procède le professeur détenteur d'une chaire d'anatomie (*Anatomia*, 36v). En outre, beaucoup de ces médecins chimistes proposent de distinguer l'anatomie comme discipline spéculative enseignée dans les universités, de la pratique expérimentale de la dissection ou de l'anatomie comparée qui doit, quant à elle, être encouragée[4]. Même si le bénéfice thérapeutique pour les hommes des expériences pratiquées sur l'animal n'est pas immédiatement garanti, il y a là une forme d'expérimentation qui permet d'envisager une amélioration possible des traitements (c'est par exemple la position de Glanvill). Nous avons vu aussi comment Boyle encourage, dans *The Usefulness of Natural Philosophy*, la pratique de la dissection sur les corps des animaux vivants (les expériences d'ablation de la rate chez les chiens) pour contourner les limites d'une observation anatomique pratiquée à partir du corps mort. Il considère les enquêtes anatomiques comme un moyen de couper court aux controverses sur les causes des maladies, quand Locke considère qu'elles ne nous fournissent que des « conjectures incertaines et inutiles[5] ».

---

and the formed Creature, of which Paracelsus, Helmont, and our learned Countryman Fr. Fludd, have written most excellently ». J. Webster, *op. cit*., ch. VI, p. 75. Sur la notion d'analyse chimique, voir R. de Calan, *Généalogie de la sensation. Physique, physiologie et psychologie en Europe de Fernel à Locke*, Paris, H. Champion, 2012, p. 303.

[1] C'est le cas en particulier de Peter Stahl, sur cette influence voir G. G. Meynell, « Locke, Boyle and Peter Stahl », dans *Notes and Records of the Royal Society*, The Royal Society, London, 1995, vol. 49, n° 2, p. 185-192.

[2] Sur ce rapprochement entre la critique du savoir superficiel de l'anatomiste dans les manuscrits et la notion de « powers » dans l'*Essai*, voir notre conclusion.

[3] Dans l'*Essai* Locke exprimera une distance beaucoup plus grande à l'égard de ces « chimistes » ou « philosophes par le feu » qui prétendent rendre compte de la « coexistence des puissances qu'on peut observer unies en différentes sortes de corps ». Cette hypothèse, pas plus qu'aucune autre, ne peut prétendre nous dévoiler la nature des corps ou leur « essence réelle ». J. Locke, *Essai*, IV, III, §16, p. 806.

[4] Dans la dédicace du traité d'Edward Bolnest, *Medicina Instaurata : or, A Brief Account of the True Grounds and Principles of the Art of Physick*, London, J. Starkey, 1665, non paginée, Nedham met en cause l'anatomie comme savoir livresque et théorique et propose de restaurer le prestige de la profession médicale en lui appliquant les méthodes de la nouvelle « philosophie opérative et expérimentale ».

[5] Comparer ici Locke, *Anatomia* 32r : « To evince this let us but consider the spleen and enquire what discoverys anatomy hath made in the use of that part and after all I feare we shall finde that we know little or noething of what office it is and what it contributes to the health or œconomy of the body, all the assigned uses of it being at best but uncertain and uselesse guesses which may appeare in this little alteration hath been observd in animals whose spleens have beene taken out and they livd long after it, now this proceeds not from the exceeding curious fabrique and undiscoverable organs and tooles of this part above any of the rest that we are soe much at a losse in the functions of this viscus […] ». Et Boyle, *Usefulness*, *op. cit*., p. 299 : « Nor is it a small convenience to the Anatomist, that he may in the Bodies of Bruits make divers instructive Experiments, that he dares not venture on in those of Men ; as for instance, that late noble, and by many not yet credited Experiment of taking out the Spleen of a Dog without killing him : For that Experiment may be very useful, we may elsewhere have occasion to shew ».

Il nous semble donc que la critique lockienne ne vise pas seulement ici le rapport spéculatif qu'entretiennent les médecins galénistes à la pratique de l'anatomie mais qu'elle englobe aussi l'anatomie expérimentale que R. Boyle, W. Charleton ou J. Glanvill considèrent comme un outil complémentaire de l'observation et de l'histoire naturelle. Si l'anatomie ne peut tenir les promesses qu'elle fait miroiter à tous ceux qui souhaitent à la pratique médicale de réussir, ce n'est pas simplement parce qu'elle aurait omis de développer sa dimension expérimentale, une dimension à laquelle Locke a lui-même contribué au moment de ses recherches sur la respiration. Il y a, selon Locke, une raison plus profonde qui vient expliquer le caractère inéluctable de cet échec et qui explique pourquoi l'obstacle ne peut être surmonté. C'est à l'élucidation de cet argument propre à la pensée de Locke qu'il nous faut donc maintenant nous consacrer.

Le problème de la causalité et le « corpuscularisme pessimiste » de Locke.

> […] l'anatomie n'a jusqu'ici fait que de très minces découvertes et ne nous donne pas non plus de très grands espoirs d'amélioration, ayant déjà mis en échec les efforts de tant de savants ingénieux, industrieux et capables. Et cela n'est pas dû à leur manque d'habileté ou de sagacité, mais au fait que les matières qu'ils manipulent ne le leur permettent pas : les instruments par lesquels la nature agit et les changements qu'elle produit dans ces particules sont trop infimes et trop subtils pour pouvoir être observés au moyen de nos sens. *Anatomia*, 33v-34r[1].

Tel est donc le premier argument important que présente Locke pour justifier le jugement critique qu'il formule au sujet de l'anatomie. L'échec de l'anatomie à dévoiler la nature des corps et les causes des maladies ne s'explique pas par un manque d'effort ou de sagacité chez les anatomistes, mais il doit être imputé à l'objet même de l'investigation anatomique : le corps humain et sa composition en d'infimes corpuscules. Comme l'ont noté plusieurs commentateurs, l'argument peut surprendre. Tout en affirmant que cette composition corpusculaire constitue une hypothèse valable pour qui entend enquêter sur le corps, la santé et la maladie, Locke affirme en même temps que les procédés par lesquels la nature agit sur les petites particules de matière demeurent hors de notre portée. D'un côté, il « affirme que la nature agit véritablement, au niveau des principes matériels constituant les corps, par des particules extrêmement petites et imperceptibles : conception liée à une idée mécaniste de l'agencement de l'univers ». De l'autre, « il insiste sur le fait que ce mécanisme élémentaire est proprement inconnaissable[2] » :

> Or il est certain, au-delà de toute controverse, que la nature accomplit toutes ses opérations dans le corps au moyen de parties si infimes et imperceptibles que je pense que personne n'espèrera ou ne prétendra jamais parvenir à les voir […]. *Anatomia*, 31r[3] .

[1] « […] anatomy has hitherto made very slender discoverys, nor does it gives very much hopes of any greater improvements haveing already baffled the indeavours of soe many learned ingenious industrious and able men not for want of any skill or sagacity in them but because the matters they handled would not bare it the tooles where with nature works and the changes she produces in those particles being too small and too subtile for the observation of our senses ».

[2] F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 76.

[3] « Now it is certaine and beyond controversy that nature performs all her operations in the body by parts soe minute and insensible that I thinke nobody will ever hope or pretend even by the assistance of glasses or any other invention to come to a sight of them […] ».

Arrêtons-nous tout d'abord sur ce point qui constitue un *leitmotiv* du texte et l'un de ses aspects les plus problématiques. Le principe ultime qui permet de rendre compte des qualités que nous observons dans les parties du corps et des changements qui viennent introduire en lui des désordres se situe au-delà de ce que nous pouvons percevoir. Nous ressentons bien les « effets » des maladies, mais leur « cause » demeure « très petite en volume et imperceptible dans ses parties » (*Anatomia*, 36r[1]). Tout en intimant à l'anatomiste l'ordre de ne jamais dépasser l'expérience et de toujours se rapporter à ce qu'il observe empiriquement[2], Locke semble « réifier la cause productrice des phénomènes pathologiques, sous la forme d'éléments matériels imperceptibles, mais capables de produire les modifications phénoménales suivant un ordre rationnel[3] » :

> […] la cause de la maladie est certainement quelque chose de plus subtil et de plus fin que ce que nos sens peuvent connaître. Ce sont les esprits invisibles et imperceptibles qui gouvernent, préservent et introduisent le désordre dans l'économie du corps. *Anatomia*, 35v[4].

Locke ne commet-il pas ici lui-même la faute qu'il reproche aux anciens ? Dépasser le plan de l'observation pour émettre des hypothèses sur ce qui se situe au-delà de l'expérience (une cause imperceptible) ? Comme l'a fort justement souligné F. Duchesneau, le texte de *Anatomia* est porteur de deux approches du corps bien différentes. La première repose sur l'hypothèse corpusculaire de la composition de la matière en d'infirmes corpuscules qui devrait permettre au médecin de rendre compte mécaniquement de l'ensemble des modifications phénoménales qu'il est amené à observer. La seconde part de la supposition d'un principe ultime, à même d'expliquer les procédés dynamiques par lesquels la nature opère dans le vivant, de rendre compte de ce qui conditionne notre état de santé et de maladie :

> Il y a par conséquent dans le corps et les liqueurs quelque chose de trop curieux et de trop fin pour que nous puissions discerner ce qui accomplit les fonctions dans les différentes parties, ce qui gouverne la santé et produit les différents mouvements à l'intérieur du corps - *intus mens agitat molem* - mouvements dont les modifications inimaginables conditionnent notre bonne santé ou notre maladie. *Anatomia*, 36v[5].

Ce principe demeure, selon Locke, hors de portée de nos sens, imperceptible, et donc inconcevable :

> Ainsi ce δημιουργός (démiurge) caché se trouvait tellement hors portée des sens et des capacités d'appréhension des anciens, que ne sachant comment le concevoir, ils sont allés chercher un nom par delà les nuages et l'ont appelé φύσις, ἀνάλογον οὖσα τῷ τῶν ἄστρων στοιχείῳ (nature, analogue aux éléments primitifs des étoiles) - expression qui, bien qu'obscure et dénuée de signification, est plus à même de nous donner une notion utile de la chose que l'anatomiste de nous montrer cet *archeus*, nom

[1] « Tis something therefor beyond florid or black, some thing besides acid sweet or salin that causes diseases and appaers to us only in the sad effects we feele of it which may be very violent and horrid though the caus be very small in bulke, and insensible in its parts […] ».

[2] « (for as for the *succus nervosus* whatever others may thinke of it, tis certain the anatomist of all men if he will be true not to beleeve any thing but what he sees, and when he makes it visible others may then believe it too) ». *Anatomia*, 35v.

[3] F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 73.

[4] « […] it is certainly some thing more sutbtile and fine then what our senses can take cognisance of, that is the cause of the disease. They are the invisible and insensible spirits that governe praeserve and disorder the œconomie of the body […] ».

[5] « Ther is some thing therefor in the body and the juices too curious and fine for us to discerne which performes the offices in the severall parts governs the health and produces the various motions in the body *intus mens agitat molem*, and upon whose unconveivable alterations depends our health or sicknesse ».

par lequel Van Helmont en a fourni une explication aussi claire et intelligible que la description qu'en a donnée Aristote. *Anatomia*, 36v[1].

L'interprétation de ces lignes n'est pas dénuée de difficultés. Locke considère qu'il faut « supposer » la présence d'un principe qui opère au-delà de la sphère de ce que nous pouvons percevoir et observer si nous voulons rendre compte de la seule chose qui soit à la portée de notre observation : les manifestations sensibles du processus de respiration, de circulation, de digestion, les symptômes des maladies, etc. Mais il souligne en même temps l'incapacité de l'anatomiste à « montrer » ce principe ou à le faire apparaître de manière sensible.

Ce que semble indiquer ce passage, c'est bien la diversité des manières possibles de renvoyer à ce principe méta-empirique. Celle des anciens tout d'abord. Remarquons ici au passage qu'il n'est pas anodin que ce soit *via* sa lecture du médecin allemand Daniel Sennert que Locke mentionne ici la théorie aristotélicienne de la génération et la description donnée, dans *De la génération des animaux*, de la partie active de la semence, « analogue à l'élément astral [2] ». L'auteur du *De Chymicorum Cum Aristotelicis et Galenici Consensu et Dissensu* (1619), soucieux de démontrer la compatibilité entre l'approche médicale antique et la nouvelle médecine chimique, opère en effet une synthèse entre ces deux auteurs. L'idée selon laquelle il faut nécessairement supposer une cause ultime des processus physiologiques qui met en échec tous les schémas d'explication mécaniste et qui échappe à l'observation du médecin renvoie en réalité plus directement à la pensée de Galien qu'à celle d'Aristote[3]. Celle de la scolastique ensuite, avec ses « causes occultes » et ses « formes », Locke pointant ici la tendance à user de mots dépourvus de signification pour désigner des choses qui dépassent la portée de nos facultés perceptives (« ne sachant comment le concevoir, ils sont allés chercher un nom par delà les nuages »). Les explications des médecins chimistes enfin, leur approche dynamique de la nature, que l'on songe au concept d'archée développé par Van Helmont ou à la « vis plastica » du *Tractacus de Natura Substantiae Energetica, seu de Vita Naturae* de Francis Glisson[4]. Il y a là autant de manières de tenter de rendre compte de ce qui demeure hors de portée de notre compréhension et vient mettre en difficulté le jugement du médecin : la relation de cause à effet.

Certes Locke finira par indiquer, avec beaucoup de prudence, dans le *Draft B* (1671) que l'hypothèse corpusculaire - qui propose de rendre compte de cette relation en termes de « mouvement » - est sans doute la mieux placée pour nous aider à la « concevoir [5] ». Au stade de l'écriture d'*Anatomia* cependant, il considère que les

---

[1] « Therefor this hidden δημιουργός was soe much out of the reach of the senses yea apprehension of the ancients that not knowing what to conceive it they went above the coulds for a name cald it *φμσιν αναλογον τῶ τῶν ἀστρων ατοιχήῳ*, an expression ohowever, obscure and insignificant more like to give us a usefull notion of the thing, then the anatomist to shew us this *archeus* by which name Helmont has clearely and intelligibly explaind it to us as Aristotle by his description ».

[2] Aristote, *De la génération des animaux*, II, 3, 736b, éd. P. Louis, Paris, Les Belles Lettres, 1961, p. 61. Sur l'identification de cette source via Danniel Sennert, voir C. Walmsley, *op. cit*., p. 95. D. Sennertus, *De Chymicorum Cum Aristotelicis et Galenici Consensu et Dissensu*, Wittemberg, éd. Z. Schurerum, 1619, p. 200.

[3] Voir par exemple Galien, *De fœtuum formatione*, *Über die Ausformung der Keimlinge*, éd. D. Nicke, Akademie Verlag, Berlin, 2001, 6, 1-5, p. 92-93.

[4] F. Duchesneau (*op. cit*., p. 77) voit dans ce passage une référence possible à la pensée de Glisson. Le traité de Glisson ne paraît qu'en 1672 mais la pensée de ce médecin fait déjà l'objet d'une diffusion importante *via* ses leçons d'anatomie, sur ce point voir notre premier chapitre.

[5] « But though in the effects we dayly see produced in the world we perceive or know very little of the ways whereby their causes operate yet I thinke I may venture to say we can hardly conceive their efficacy to consist in any thing but motion but this being not at all necessary to the frameing the idea of that relation of causes and effects I shall here passe by ». J. Locke, *Draft B*, § 138, p. 256.

partisans de cette hypothèse n'échappent pas à la tendance caractéristique de l'entendement à vouloir dépasser le niveau de la seule observation des effets pour renvoyer à une cause ultime et imperceptible des phénomènes. C'est d'ailleurs ce qui motive sa critique du recours aux instruments et au microscope : la confiance que certains de ses confrères placent dans cette innovation technique traduit à ses yeux un espoir, non pas tant infondé que vain, quant à la possibilité d'accéder au niveau sub-microscopique de la nature et à la connaissance des procédés qui permettent à telle cause de produire tel effet.

Cette remarque nous permet d'en venir à un second point important dans le texte d'*Anatomia* : celui du statut des corpuscules qui constituent la matière et de notre incapacité à les observer. L'absence de connaissance de la connexion entre les causes et les effets apparaît en effet directement liée à la composition corpusculaire des corps. Défendre l'hypothèse corpusculaire, ce n'est pas nécessairement se donner les moyens d'accéder à une meilleure intelligibilité des phénomènes naturels[1]. Les procédés par lesquels la nature met en mouvement les particules infimes qui composent les corps et contribuent à les modifier sont trop subtils pour pouvoir être observés par nos sens :

> […] les instruments par lesquels la nature agit et les changements qu'elle produit dans ces particules sont trop infimes et trop subtils pour pouvoir être observés au moyen de nos sens. *Anatomia*, 34r[2].

Le médecin peut certes observer dans les corps des changements qui concernent leurs qualités sensibles, mais il ne peut comprendre quelles causes sont responsables de ces changements ni saisir en quoi ils contribuent à produire santé ou maladie chez l'homme :

> […] ces liquides que le médecin peut observer, telles la salive, la semence, l'urine, le sang etc. sont sujets à de très grands changements de leurs qualités perceptibles, sans qu'il puisse pour autant voir si l'homme est en bonne santé ou malade. *Anatomia*, 34v[3].

On trouve dans le *Draft A* de l'*Essai sur l'entendement humain* (1671) une position assez proche. Locke y affirme que nos sens nous apprennent effectivement que des changements ont lieu concernant les qualités des corps, changements dont nous pouvons observer les effets (le feu fait fondre l'or, un aimant à proximité du fer le déplace). En revanche, le *modus operandi* de ces changements, « la manière dont les effets sont produits », leurs causes, nous échappent : « ces altérations sont causées par des particules si petites, si minuscules qu'elles ne tombent pas sous l'observation des sens[4] ». Il précise d'ailleurs, dans la suite de ce texte, que si nous pouvions observer les mouvements de ces particules, il deviendrait possible de rendre compte du fonctionnement du corps à partir du modèle de l'horloge :

> Car si nous avions des sens capables de nous faire découvrir les particules de l'eau, leur configuration, leur taille, leur mouvement, etc., lorsqu'elle est fluide, ainsi que les différentes situations de ces mêmes particules, etc., lorsque l'eau est gelée, c'est-à-dire durcie, nous pourrions aussi connaître le « modus » lui-même, ou, la manière selon laquelle le froid produit la dureté et la solidité de l'eau, de

---

[1] Sur cette question voir S. Roux, « le scepticisme et les hypothèses de la physique », dans *Revue de Synthèse*, éd. rue d'Ulm, Paris, 4e semestre, avril-septembre 1998, p. 211-255.

[2] « […] the tooles where with nature works and the changes she produces in those particles being too small and too subtile for the observation of our senses […] ».

[3] « […] those juices that may come under the observation of the physitian as the spittle seed urin bloud etc. are liable to very great alterations in their sensible qualitys without discovering any difference of health or sicknesse in the man […] ».

[4] J. Locke, *Draft A, Première esquisse de l'Essai Philosophique Concernant l'Entendement Humain*, trad. M. Delbourg-Delphis, Paris, Vrin, 1974, § 15, p. 76.

> même que nous savons comment un menuisier place ensemble plusieurs morceaux de bois pour faire une boîte ou une table (nous voyons aisément comment, avec des tenailles, des clous et des chevilles, cela tient ensemble) et les mouvements d'un animal seraient pour nous aussi intelligibles que ceux d'une montre. Mais en raison de l'impuissance de nos sens à découvrir ces particules fines et insensibles, notre entendement reste inévitablement dans l'obscurité[1].

On peut rapprocher ce passage des lignes de *Anatomia* dans lesquelles Locke admet, au sujet du foie, des reins ou des testicules, que le médecin est bien en mesure d'observer des effets (la production de bile, d'urine ou de semence par ces organes), mais qu'il demeure incapable de dire quels mécanismes internes sont responsables de la production de ces effets : il ne peut discerner « quelles machines (« engines ») permettent de diviser, de précipiter, de fermenter ou de séparer » (*Anatomia*, 32v). Le médecin se trouve à peu de choses près dans la situation de ce « paysan grossier » mentionné par Locke dans le livre III de l'*Essai* : il n'a accès qu'au « mouvement de l'aiguille » de l'horloge de Strasbourg, qu'au « son du timbre », qu'à la vue des « parties extérieures de l'horloge », mais non à la connaissance de « tous les ressorts, (de) toutes les roues et à tous les mouvements particuliers de chaque pièce […][2] ».

Cette incapacité à accéder aux mécanismes par lesquels la nature opère dans les corps semble bien s'expliquer par la difficulté à observer les mouvements des particules[3]. Quelle est précisément la position de Locke à ce sujet ? Deux grandes tendances interprétatives peuvent être distinguées[4]. Certains commentateurs (comme M. Mandelbaum ou P. Alexander[5]), considèrent que Locke défend un « corpuscularisme sceptique[6] », c'est-à-dire l'idée selon laquelle nous ne pouvons pas, par principe, accéder à la structure corpusculaire des corps : les corpuscules seraient en droit inobservables. Le passage précédemment cité du *Draft A* paraît en effet aller dans le sens de cette première interprétation : « en raison de l'impuissance de nos sens à découvrir ces particules fines et insensibles, notre entendement reste inévitablement dans l'obscurité ». Dire que cette incapacité à observer vaut en droit, ce serait considérer qu'elle tient pour Locke à la nature même de notre entendement. Un passage de *Anatomia* peut cependant conduire à nuancer cette première interprétation :

> Quand nous sommes sur le point de découvrir le curieux artifice de la nature et d'apercevoir les instruments par lesquels elle opère, nous pourrions avec tout autant de raison nous attendre à apercevoir ces esprits (« spirits ») mêmes grâce auxquels nous espérons voir ces instruments, chose qui, je crois, est hors de portée de nos sens, dans un cas comme dans l'autre. *Anatomia*, 34r[7].

Locke établit ici un parallélisme entre deux types d'incapacité à connaître : d'une part celle qui porte sur le mode de production des phénomènes naturels (nous ne

---

[1] J. Locke, *Draft A*, *ibid*.
[2] J. Locke, *Essai*, III, VI, § 3, p. 662.
[3] L. Laudan fonde en particulier l'idée selon laquelle les corpuscules seraient inobservables selon Locke à son usage de la métaphore de l'horloge. Tout ce à quoi le savant peut accéder c'est à la description des mécanismes externes qui permettent à l'horloge de fonctionner, mais il ne peut jamais montrer les « machines » ou petits mécanismes par lesquels sont opérés les mouvements infimes des particules de matière. Voir L. Laudan, *op. cit.*, p. 158.
[4] Pour leur présentation détaillée, voir P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, « Corpuscular pessimism », *op. cit.*, ch. 2, p. 33-35.
[5] M. Mandelbaum, dans *Philosophy, Science, and Sense Perception*, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1964 et P. Alexander, dans *Ideas, Qualities and Corpuscules : Locke and Boyle on the External World*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985 (réédition 2009).
[6] L'expression de « corpuscularisme sceptique » est empruntée à D. Garber dans « Locke, Berkeley and corpuscular scepticism », dans *Berkeley : Critical and Interpretative Essays*, éd. C. M. Turbayne, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1982, p. 174-193.
[7] « […] for when we goe about to discover the curious artifice of nature and take a view of the instruments by which she works, we may with as much reason expect to have a sight of those very spirits by which we hope to see them, for I believe the one as far from the reach of our senses as the other ».

pouvons pas « découvrir le curieux artifice de la nature (et) les instruments par lesquels elle opère ») et, d'autre part, celle qui porte sur le processus qui nous permet d'observer ce *modus operandi* (les « esprits grâce auxquels nous espérons voir ces instruments »). Nous savons et nous reconnaissons que le second processus se situe « hors de portée de nos sens ». Il serait donc tout aussi peu fondé d'attendre que nous puissions accéder à l'observation des corpuscules que de penser que nous sommes en mesure d'observer les processus qui permettent à nos organes sentants de percevoir, puisque dans les deux cas nous n'avons accès qu'aux effets (effets, dirait le Locke de l'*Essai*, des qualités premières des corps sur un autre corps, ou effets de ces qualités premières sur nos organes). L'incapacité tient donc moins ici à la nature de l'entendement qu'aux conditions particulières dans lesquelles s'exercent nos facultés.

Le passage cité de *Anatomia* nous semble donc aller plutôt dans le sens de la seconde grande tendance interprétative, celle que défendent P. R. Anstey et L. Downing. Pour le premier, la position de Locke relève moins ici d'un « corpuscularisme sceptique » que d'une forme de « corpuscularisme pessimiste ». Elle revient à considérer qu'étant données les facultés dont nous disposons, il est très peu probable (mais non impossible en droit) que nous puissions accéder à la connaissance de la structure corpusculaire des corps matériels qui nous entourent. L. Downing, dans l'article qu'elle a consacré au statut des corpuscules chez Locke[1], renvoie aux textes du livre II de l'*Essai* dans lesquels Locke suggère qu'un accès aux propriétés des corpuscules n'est pas inenvisageable. Elle remarque en particulier que, dans ces passages, Locke opère d'abord un constat relatif à un état de fait : le mouvement des particules dans les corps est trop subtil pour pouvoir être perçu par nos sens (*Essai*, II, VIII, 13[2] et aussi *Anatomia*, 34r) et les microscopes ne nous permettent pas non plus, dans l'état actuel de leur développement et des possibilités techniques d'accroissement de la perception qu'ils offrent, d'accéder à cette structure sub-microscopique des corps. Il n'y a pas là de principe qui viendrait justifier, en droit, l'impossibilité pour les hommes d'accéder à l'observation des particules de matière[3].

L'argument du caractère inobservable des corpuscules, en fait comme en droit, se fonde souvent sur la référence au fameux passage du livre II de l'*Essai* dans lequel Locke fait l'hypothèse des « yeux-microscopes », c'est-à-dire d'yeux qui seraient conformés comme de parfaits microscopes et qui nous permettraient de « discerner les petites particules des corps, et la constitution réelle d'où dépendent leurs qualités sensibles[4] ». Les microscopes, nous dit Locke, ont sans doute le pouvoir de nous rapprocher de la contexture interne des corps et nous aident à observer des changements de qualités sensibles. Le médecin, armé d'un microscope, pourra par exemple discerner

---

[1] L. Downing, « Are Corpuscules Unobservable in Principle for Locke ? », dans *Journal of the History of Philosophy*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, vol. 30, n°1, janvier 1992, p. 33-52. L. Downing renvoie aux travaux de J. W. Yolton, *John Locke and the Compass of Human Understanding*, Cambridge, Cambridge University Press, 1970, p. 45-49 et à ceux de G. Buchdahl, *Metaphysics and the Philosophy of Science*, Boston, MIT Press, 1969, p. 210-211 comme exemples d'interprètes qui considèrent que Locke ne défend pas la thèse de corpuscules en principe inobservables.

[2] « Car il est évident qu'il y a un grand amas de corps (a good store of bodies) dont chacun est si petit, que nous ne pouvons en découvrir, par aucun de nos sens, la grosseur, la figure et le mouvement, comme il paraît par les particules de l'air et de l'eau, et par d'autres beaucoup plus déliées que celles de l'air et de l'eau […] ». J. Locke, *Essai*, *op. cit.*, II, VIII, §13, p. 258.

[3] Voir L. Downing, art. cit., p. 36.

[4] « Si nous avions les sens assez vifs pour discerner les petites particules des corps, et la constitution réelle d'où dépendent leurs qualités sensibles, je ne doute pas qu'ils ne produisent de tout autres idées en nous […]. C'est ce qui paraît évidemment par les microscopes ; car ce qui a vu simplement des yeux, nous donne l'idée d'une certaine couleur, se trouve tout autre chose, lorsque notre vue vient à augmenter par le moyen d'un microscope : de sorte que cet instrument changeant, pour ainsi dire, la proportion qui est entre la grosseur des particules de l'objet coloré et notre vue ordinaire, nous fait avoir des idées différentes de celles que le même objet excitait auparavant en nous ». J. Locke, *Essai*, II, XXIII, §11, p. 477.

des « globules rouges » à la place de « la couleur homogène du sang ». Il pourra discerner la forme et la taille des particules présentes dans la bile ou dans le sperme. Mais ce « progrès dans le pouvoir de discernement des sens » ne peut « aboutir à une authentique vision » de ce que Locke nomme dans l'*Essai* « l'essence réelle » des corps[1]. Cela tient, selon Locke, à la manière même dont notre perception fonctionne : pour que nous soyons en mesure de percevoir un corps, ce dernier doit exercer une puissance d'agir sur nous, il doit donc être pourvu de ce que Locke nomme, dans l'*Essai*, des « qualités secondes » : odeur, couleur, dureté etc. « Ainsi, en fait comme en droit, le corpuscule premier, le « caractère réel » de la nature est inobservable, ne peut pas tomber sous le regard d'un homme ni même celui d'un ange qui se serait pourvu d'yeux-microscopes[2] ».

Toutefois, comme le font remarquer P. Hamou et L. Downing, il faut prêter attention au contexte dans lequel Locke a recours à l'hypothèse des yeux-microscope ou à la métaphore de l'horloge pour dire que nous n'avons jamais accès à la constitution interne des corps. L'important, pour Locke, n'est pas de déplorer dans ces passages une incapacité en droit à accéder à cette « constitution intérieure » des corps ou aux mécanismes cachés qui rendent compte de leur fonctionnement, mais bien plutôt d'exprimer « le sentiment prégnant d'un monde qui déborde de toutes parts notre intelligence ». Il faut donc renvoyer aux livres III et IV de l'*Essai* pour comprendre que l'on est moins en présence ici d'une attitude sceptique que d'une position pessimiste concernant la capacité de nos facultés de connaître à accéder à l'étendue et à la complexité des choses matérielles. Ainsi par exemple, dans le chapitre VI du livre III de l'*Essai*, Locke observe qu'« il n'y a point de plante ou d'animal si peu considérable qui ne confonde l'entendement de la plus vaste capacité ». Cette complexité du « travail de la nature » (« workmanship of nature ») lui permet de souligner l'écart entre « l'artifice que Dieu, cet être tout sage et tout-puissant, a employé dans le grand ouvrage de l'Univers et dans chacune de ses parties » et « la capacité et la compréhension de l'homme le plus curieux et le plus pénétrant[3] ».

C'est bien cet écart que Locke met en avant dans *Anatomia* en opposant « les instruments (ou) les combinaisons qui permettent le travail de la nature (*Anatomia*, 32v), « le curieux artifice de la nature » (*Anatomia*, 34r) d'un côté, et les efforts accomplis par les plus habiles anatomistes pour pénétrer à l'intérieur des mécanismes obscurs par lesquels cette dernière opère, de l'autre. Ce que Locke pointe en 1668, comme plus tard dans l'*Essai*, c'est moins le fait d'un caractère extrêmement « curieux » ou « complexe » de la fabrique des corps, qui les rendrait par principe inconnaissables, que la suffisance des hommes, leur tendance à surestimer leur connaissance effective de certaines parties du corps par rapport à d'autres, tendance qui peut produire un sentiment de perplexité lorsqu'ils observent le fonctionnement d'une partie qu'ils ont, comparativement, l'impression de moins bien connaître :

> Ce n'est pas à cause du caractère excessivement curieux de la fabrique de la rate ni de l'extrême dissimulation des organes et des instruments qui la composent, si elle est comparée aux autres parties, que nous sommes perplexes devant les fonctions de ce viscère, mais uniquement en raison de l'opinion erronée que nous tirons de notre connaissance et par la suffisance qui nous conduit à croire que nous sommes mieux renseignés sur le fonctionnement des autres parties que nous ne le sommes effectivement. *Anatomia*, 32r[4].

---

[1] Ph. Hamou, *La mutation du visible*, *op. cit.*, voir p. 277-279 pour une interprétation d'ensemble de ce passage.
[2] *Ibid.*, p. 279.
[3] J. Locke, *Essai*, III, VI, 6, § 9, p. 667.
[4] « […] now this proceeds not from the exceeding curious fabrique and undiscoverable organs and tooles of this part above any of the rest that we are soe much at a losse in the functions of this viscus, but only from a mistaken opinion

En prétendant rendre compte de tous les mécanismes et combinaisons internes par lesquels les particules de matière sont mises en mouvement, les hommes cèdent à l'orgueil et à la vanité de croire que :

> […] la Nature, ou en vérité Dieu lui-même, (agirait) conformément aux lois que ses maximes lui ont prescrit, alors que ses facultés étroites et limitées ne peuvent dépasser l'observation et la remémoration d'un petit nombre d'effets produits par des causes visibles et externes […]. *De Arte Medica*, 53r[1].

Si l'anatomiste commençait par reconnaître « combien (sa) connaissance a peu de proportion avec toute l'étendue des êtres même matériels », s'il convenait du fait que nous n'avons « pas des idées parfaites et complètes » des corps, pas plus des autres organes que de la rate, au lieu de se fier aux connaissances qu'il prétend avoir alors acquises sur le fonctionnement des parties du corps, alors il serait sans doute moins « perplexe devant les fonctions de ce viscère » et il pourrait surtout se convaincre qu'il n'a pas réellement besoin de cette connaissance « parfaite et complète » des corps à laquelle il espère toujours parvenir[2]. C'est en effet un argument pratique que Locke met en avant pour justifier notre ignorance des procédés internes à l'œuvre dans les corps naturels. La question n'est pas tant de savoir si nous pourrons jamais avoir accès à leur constitution interne, mais plutôt de s'interroger sur le caractère « bénéfique » (*De Arte Medica*, 51r) de ce type de connaissance. Pour Locke, il est clair qu'elle n'aide en rien le médecin à guérir les maladies. En outre, il considère que « l'observation et la remémoration des effets », l'histoire naturelle et les expériences, fournissent au médecin les éléments qui lui permettent d'exercer son jugement. Comme il le précisera dans le livre IV de l'*Essai*, il n'est pas exclu :

> […] qu'un homme accoutumé à faire des expériences raisonnables et régulières ne soit capable de pénétrer plus avant dans la nature des corps et de former des conjectures plus justes sur leurs propriétés encore inconnues, qu'une personne qui n'a jamais songé à examiner ces corps ; mais pourtant ce n'est, comme je l'ai déjà dit, que jugement et opinion et non connaissance et certitude. Cette voie d'acquérir de la connaissance sur le sujet des substances, et de l'augmenter par le seul secours de l'expérience et de l'histoire, […] est tout ce que nous pouvons obtenir de la faiblesse de nos facultés dans l'état de médiocrité où elles se trouvent dans cette vie […][3].

Nous reviendrons sur cet argument ultérieurement (voir ch. V). Soulignons pour le moment le point suivant : l'anatomiste est incapable de rendre compte de la corrélation qui s'établit entre ce que Locke nommera dans l'*Essai* (la distinction est absente des manuscrits médicaux) les « qualités premières » et les « qualités secondes » dans un corps. Il ne peut expliquer par exemple à partir de la description de la composition, de la forme ou de la taille des testicules, les qualités jaunes ou âcres de la semence :

---

of our owne knowledg, and a conceit that we are better acquainted with the operation of other parts then indeed we are ».

[1] « […] that Nautre or in truth god him self should proceede according to those laws his maximes had prescribed him whereas his narrow weake facultys could reach noe farther then the observation and memory of some few effects produced by visible and externall causes […] ».

[2] J. Locke, *Essai*, IV, III, § 26, p. 817.

[3] J. Locke, *Essai*, IV, XII, §10, p. 936-937.

> Celui qui connaît tout de la contexture et la composition de cette partie est aussi éloigné de connaître la cause de cet aspect jaunâtre et acrimonieux de la semence que celui qui n'a jamais vu de testicule autrement qu'à table, dans une friture de rognons blancs d'agneau. *Anatomia*, 35r[1].

La même relativité frappe toutes les qualités des corps que l'anatomiste observe, lui interdisant d'établir une quelconque correspondance entre ce qu'il perçoit (figure, taille, situation, couleur, goût ou odeur) et la nature des maladies. Le problème se retrouvera au cœur de l'*Essai sur l'entendement humain*. Il définit ce que Ph. Hamou nomme le « syllogisme de l'empirisme sceptique » : « notre connaissance du monde sensible ne va pas au delà des idées (ou des apparences) que nous en avons ; ces idées ne peuvent livrer l'essence réelle des corps ; donc l'essence réelle des corps est à strictement parler inconnaissable[2] ». Cet « empirisme sceptique » peut sembler encore plus profond dès lors que l'on ne distingue pas les qualités qui sont « réellement dans les corps » (ce qui rend possible la coïncidence entre notre perception d'un phénomène et sa réalité) et celles qui peuvent en être détachées et ne sont donc que relatives à « la puissance qui est (dans les corps) de produire par le moyen de ses premières qualités une nouvelle couleur ou une nouvelle consistance […][3] ». Toutefois il est compensé par la suffisance subjective que présente pour le médecin cet accès épistémique limité aux phénomènes et l'observation de leurs qualités sensibles :

> […] si nous connaissions les affections mécaniques des particules de la rhubarbe, de la ciguë, de l'opium et d'un homme, comme un horloger connaît celles d'une montre par où cette machine produit ses opérations […], nous serions capables de dire par avance que la rhubarbe doit purger un homme, que la ciguë doit le tuer, et l'opium le faire dormir […]. Mais pendant que nous n'avons pas des sens assez pénétrants pour nous faire voir les petites particules des corps, et pour nous donner des idées de leurs affections mécaniques, nous devons nous résoudre à ignorer leurs propriétés et la manière dont elles opèrent ; et nous ne pouvons être assurés d'aucune autre chose sur leur sujet, que de ce qu'un petit nombre d'expériences peut nous en apprendre[4].

L'anatomiste n'est certes pas en mesure de dire quelles particules dans la rhubarbe sont à même d'exercer une action purgative, il n'a pas connaissance du mécanisme interne de ce remède (*Anatomia*, 31v). Mais il lui suffit d'observer empiriquement les effets de l'ingestion de la rhubarbe pour proposer un traitement efficace. Cet « empirisme sceptique » ne conduit donc à aucune suspension du jugement. Nous reviendrons dans le prochain chapitre sur ces ressources offertes par l'observation. Les doutes que nourrit Locke quant à l'utilité d'un accès épistémique aux particules qui composent les corps et à leurs mouvements nous donnent désormais les moyens de mieux comprendre qui est précisément visé par sa critique de l'anatomie.

Critique de l'anatomie subtile et inutilité du recours aux instruments

Revenons aux affirmations de Locke concernant l'habilité des anatomistes :

> Ainsi il me semble clair que nous avons beau nous absorber dans l'étude et les mutilations des parties des animaux, nous n'en connaissons rien d'autre que les parties grossières ; nous ne voyons ni les

[1] « And he that knows all the texture and contitution of that part is as far from knowing the cause of the yellowness or acrimony of the seed at that time as he that has never seen any more of a testicle, then a dish of lambstones fried and served up to a table ».
[2] Ph. Hamou, *op. cit.*, p. 280.
[3] J. Locke, *Essai*, II, VIII, §10, p. 256-257.
[4] J. Locke, *Essai*, IV, III, §25, p. 816.

instruments ni les combinaisons qui permettent le travail de la nature et nous sommes toujours aussi éloignés des découvertes auxquelles nous aspirons. *Anatomia*, 32v[1].

Locke refuse donc explicitement la possibilité pour l'anatomie de dépasser le stade d'une observation grossière pour accéder, comme le souhaitait Bacon, aux parties les plus fines des corps et à la connaissance de leur structure cachée. Il y a là une critique qui s'adresse non pas seulement à l'enseignement universitaire de l'anatomie par les galénistes mais aussi à des anatomistes modernes, contemporains de Locke et proches du milieu de la *Royal Society*. On songe ici en particulier à Marcello Malpighi (1628-1694), l'un des correspondants scientifiques de cette institution (il en est élu membre en 1669), qui assigne précisément comme but à l'anatomie de progresser dans la connaissance des parties les plus subtiles du corps, au-delà de ce que peut révéler l'œil nu[2] :

Puisque la compréhension des viscères et de beaucoup de parties est composée par la nature avec des fibres minuscules, des glandes miliaires et des vaisseaux minuscules qui se propagent généralement en réseau, la vraie anatomie sera celle qui décrira de telles choses minuscules[3].

L'objectif de l'anatomiste est ici de parvenir à localiser visuellement les organes et des parties les plus minuscules[4] et du même coup de rendre intelligibles les procédés par lesquels la nature opère. C'est aussi la position de Nehemiah Grew, auteur d'une anatomie des plantes (*Anatomy of Plants*, 1682), contemporain de Locke qui expose ses travaux d'anatomiste dans l'organe de la *Royal Society*, les *Philosophical Transactions*, entre 1671 et 1677. Il est possible, selon lui, de décrire la « figure extérieure » tout comme la « structure intérieure » des plantes, en détaillant « la taille, la forme, et le nombre » de ses petits composants[5] :

C'est ainsi que la nature opère partout géométriquement. Car ce qu'elle fait paraître dans ses œuvres, doit aussi nécessairement être dans ses causes[6].

L'anatomie rend possible, grâce à la médiation du microscope et au recours aux techniques d'infiltration de liquide coloré dans les veines et les vaisseaux, la décomposition des tissus des organes en structures les plus fines possibles. C'est précisément ce lien entre visualisation (qu'elle soit naturelle ou opérée grâce à des instruments) et intelligibilité des fonctions que Locke interroge. D'une part et comme nous l'avons vu, s'il se situe bien dans le cadre de l'hypothèse d'une composition

---

[1] « Soe that I thinke it is cleare that after all our poreings and mangling the parts of animals we know noething but the grosse parts, see not the tools and contrivances by which nature works and are as far off from the discoverys we aime at as ever ».

[2] Sur les relations de Malpighi à la *Royal Society*, voir D. B. Meli, *Mechanism, Experiment, Disease. Marcello Malpighi and Seventeenth-Century Anatomy*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2011, p. 186 et suivantes.

[3] *Responsio Marcello Malpighi ad epistolam cui titulus est. De recentiorum Medicorum studio dissertatio epistolaris ad Amicum*, dans *Opera posthuma, editio ultima, Amstelodami*, apud G. Gallet, 1698, p. 282-283, cité et traduit par R. Andrault, dans *La raison des corps. Mécanisme et sciences médicales (1664-1720)*, Paris, Vrin, à paraître, ch. I.

[4] Sur ce lien entre mécanisation de l'anatomie et effort de localisation, voir D. B. Meli, *Mechanism, Experiment, Disease, op. cit.*, introduction, p. 14.

[5] « For when upon the Dissection of Vegetables, we see so great a difference in them, that not only their Outward Figures, but also their Inward Structure, is so Elegant […] ». N. Grew, *The Anatomy of plants, with an Idea of a Philosophical History of Plants, and several other lectures before the Royal Society*, London, Rawlins, 1682, « An Idea of a Philosophical History of Plants », p. 8, cité et analysé dans R. Andrault, *La vie selon la raison, op. cit.*, p. 23.

[6] « Thus doth Nature everywhere γεωμετρειη. For what She appears in Her Works, She must need be also in their Causes ». N. Grew, *op. cit.*, Book IV, ch.VI, §19, p. 160, cité par R. Andrault, *op. cit.*, p. 24.

corpusculaire de la matière (*Anatomia*, 33v), il ne la considère pas suffisante pour rendre compte du dynamisme des procédés par lesquels la nature opère. D'autre part, il interroge le lien établi par les partisans de l'anatomie subtile entre la possibilité de décrire les propriétés géométriques des organes et de les localiser dans l'espace du corps d'un côté, et la compréhension des fonctions du vivant de l'autre :

> De sorte que celui qui ne connaîtrait que la taille et la situation du foie et aurait vu comment certains de ses vaisseaux les plus larges entraient et sortaient de sa substance, en saurait sans doute autant sur sa manière d'opérer que celui qui l'écorcherait et passerait des années à retracer les méandres de ses vaisseaux. *Anatomia*, 32v[1].

Ce type d'histoire anatomique du corps peut certes constituer une activité satisfaisante pour des esprits désireux de faire montre de leurs connaissances, mais Locke considère qu'elle ne contribuera pas à élucider les fonctions du corps vivant et qu'elle sera donc sans bénéfice sur un plan thérapeutique :

> De sorte que celui qui ne connaît que la forme, la taille, la situation et la couleur naturelles d'une partie quelconque, est aussi à même de connaître les maladies et les moyens de les guérir que celui qui, décrivant toutes les parties infimes et perceptibles, peut dire combien de veines et d'artères elle possède et comment elles sont distribuées, compter chaque fibre et décrire toutes les qualités du parenchyme. Puisque savoir tout ceci sans percevoir comment telle partie accomplit sa fonction, c'est se donner bien du mal pour atteindre quelque chose de très difficile mais en rien plus utile que cet autre savoir anatomique moins précis que j'ai mentionné. *Anatomia*, 32v-33r[2].

L'effort de décomposition du corps en ses plus petites parties échoue à rendre compte de la conjonction entre des effets perceptibles d'une maladie d'une part, et la cause imperceptible de ces manifestations phénoménales d'autre part. Car la seule chose que nous puissions ici observer, c'est la violence des manifestations phénoménales :

> Par conséquent, ce qui cause les maladies est au-delà de l'écarlate et du noir, distinct de l'acide, du doux ou du salin et ne nous apparaît que dans les tristes effets que nous en ressentons et qui peuvent être très violents et terribles bien que la cause soit très petite en taille et imperceptible dans ses parties. *Anatomia*, 36r[3].

Nous pouvons certes observer des conjonctions entre certains effets et une cause supposée : les tremblements, la fièvre d'un côté, le venin qui s'immisce dans le corps lorsque ce dernier est piqué par une vipère. Mais il n'existe aucun savoir universel ni démonstratif au sujet de cette liaison entre effets et causes. En prétendant localiser matériellement la cause par la description anatomique des organes ou la description de leurs propriétés géométriques (forme, taille, mouvement etc.), les partisans de l'anatomie subtile prétendent produire une connaissance universelle et certaine du rapport de causalité, ce qui est non seulement impossible aux yeux de Locke mais plus encore inutile. La critique de l'anatomie subtile se trouve en outre redoublée par la

---

[1] « […] he that does but know the size and situation of the liver and has seene but some of its large vessels their entrance in and comeing out of the substance of it, is like to know as much of its operation as he that shall excarnifie it and spend whole years in traceing the meanders of its vessels ».

[2] « So that he that knows but the naturall shape, size, situation and colour of any part is as well furnishd for the knowing of its diseases and their cure as he that can describe all the minute and sensible parts of it can tell how many veins and arterys it has and how distributed, count every fiber and describe all the qualitys of the parenchyma, since to know all this and yet not to perceive how it performes its office is indeed to take pains for some thing more difficult […] ».

[3] « Tis something therefor beyond florid or black, some thing besides acid sweet or salin that causes diseases and appears to us only in the sad effects we feele of it which may be very violent and horrid though the cause be very small in bulke, and insensible in its parts […] ».

précision apportée par Locke concernant les ressources que pourraient offrir, pour dépasser les limites de ce que nous pouvons observer, les instruments d'optique, en particulier le microscope :

> Or il est certain, au-delà de toute controverse, que la nature accomplit toutes ses opérations dans le corps au moyen de parties si infimes et imperceptibles que je pense que personne n'espèrera ou ne prétendra jamais parvenir à les voir, *même en ayant recours à l'assistance de lunettes ou de toute autre invention* […]. *Anatomia*, 31r[1].

Comment Locke peut-il présenter l'inutilité du recours aux instruments d'optique pour accéder au *modus operandi* des opérations de la nature comme un fait incontestable, alors même que les progrès récents opérés dans le domaine de la vision microscopique semblent plaider dans le sens d'un plus grand optimisme ? L'argument se déploie ici en deux temps. (1) Locke commence en effet par affirmer que « l'assistance de lunettes ou de toute autre invention », ne nous renseignera pas sur la « texture organique » des corps. Que l'on ait recours au scalpel de l'anatomiste ou au microscope, instrument né au début du siècle, « dans le sillage immédiat du télescope[2] », ne change rien à l'affaire : l'anatomiste échouera toujours à rendre visible les mécanismes qui permettent aux « particules imperceptibles » d'accomplir leurs fonctions dans les différents organes du corps. Dans un second temps de l'argumentation (2), il semble concéder la possibilité de cette amélioration artificielle de nos capacités perceptives, mais pour finalement mieux montrer qu'elle ne nous aiderait en rien à dépasser le plan de l'observation des effets.

(1) Revenons sur le premier moment de l'argumentation. Locke fait référence aux observations microscopiques pratiquées sur les mites dont les *Philosophical Transactions* rendent compte en 1668[3] et dont il est aussi question dans l'*Experimental Philosophy* de Henry Power ou dans la *Micrographia* de Robert Hooke :

> Mais pour que nous ne doutions plus du fait que l'anatomie n'est jamais à même de nous montrer les organes infimes qui constituent les parties, ou les particules subtiles des liqueurs dont dépendent toutes les opérations du corps et notre santé, il suffira de faire mention d'une mite ou plutôt d'une petite créature découverte récemment dans un certain genre de sable à l'aide des microscopes[4]. C'est un animal si petit que l'œil nu ne peut l'apercevoir et qui pourtant possède la vie et le mouvement, pour la préservation desquels on doit nécessairement supposer l'existence d'une bouche, d'un estomac, de boyaux, d'un cœur, de veines et d'artères, de liqueurs, auxquels l'on doit ajouter une cervelle, des nerfs, des muscles et des os sans lesquels il est difficile de concevoir la vie et le mouvement, sans parler des yeux, des oreilles, du foie, de la rate etc. et qui doivent nécessairement être contenus dans une particule imperceptible de matière. *Anatomia*, 36v-37r[5].

---

[1] « Now it is certaine and beyond controversy that nature performs all her operations in the body by parts soe minute and insensible that I thinke noe body will ever hope or pretend even by the assistance of glasses or any other invention to come to a sight of them […] ».

[2] P. Hamou, *La mutation du visible. Microscopes et téléscopes en Angleterre de Bacon à Hooke*, Lille, Presses du Septentrion, 2001, vol. 2, p. 100 et suivantes.

[3] Peter Anstey renvoie ici à un extrait du *Giornale de' Letterati* dans *Philosophical Transactions*, XLII, 14 décembre 1668, p. 842.

[4] Locke fait ici référence aux observations microscopiques pratiquées sur les mites dont rendent compte l'*Experimental Philosophy* de Power mais surtout la *Micrographia* de Hooke : « The least of the Reptiles I have hitherto met with, is a Mite, a Creature whereof there are some so very small, that the sharpest sight, unassisted with Glasses, is not able to discern them, though, being white of themselves, they move on a black and smooth surface ». R. Hooke, *Micrographia*, Observation LV, *op. cit.*, p. 213.

[5] « But to put it beyond doubt that anatomie is never like to shew us the minute organs of the parts or subtile particles of the juices on which depend all its operations and our health, it will suffice but to mention a mite or rather a little creature by the help of microscopes lately discovered in some kinde of sand, an animall soe small, that it is not to be discernd by the naked eye and yet has life and motion to the preservation of which there must necessarily be supposed a mouth stomach and guts heart veins and arterys and juices in them adde to these brains nerves muscles

Comme le remarque P. Anstey[1], le propos de Locke est ici très proche de celui que l'on trouve sous la plume de Boyle dans *The Usefulness of Natural Philosophy* en 1663. Ce dernier soulignait en effet déjà l'extrême raffinement et la délicatesse du travail nécessaire pour fabriquer les différentes parties, « internes et externes » de ce « petit animal[2] » ainsi que l'impossibilité de les apercevoir à l'œil nu. Cependant Boyle mentionnait précisément le recours au microscope comme moyen de surmonter cet obstacle :

> Et cependant bien qu'une mite semble n'être qu'un atome mouvant, et à moins qu'elles ne se présentent rassemblées à plusieurs, il n'est pas aisé de la discerner à l'œil nu ; toutefois j'ai vu à plusieurs reprises, comme vous le savez, et montré à d'autres, à l'aide d'un excellent microscope, et cela même par un jour sombre et en un lieu peu favorable, non seulement les membres de ce petit animal, mais jusqu'aux poils poussant sur ses jambes[3].

De son côté, Robert Hooke souligne, dans la *Micrographia* (1665), la nécessité des « verres » pour assister la vue, y compris la plus perçante :

> Le plus petit des reptiles[4] que j'ai jusqu'ici rencontrés est une mite, une créature parmi lesquelles certaines sont si petites que la vue la plus aiguë, sans l'assistance de verres, est incapable de les discerner […]. En dépit de cette taille minuscule un bon microscope nous découvre que ces petits grains mouvants sont des insectes d'une forme extrêmement ravissante, chacun d'eux étant pourvu de huit jambes bien formées et proportionnées […][5].

Le microscope rend possible une observation du corps vivant (ici une petite larve transparente) qui ne perturbe pas le cours de la nature, la pratique de la vivisection devant être proscrite :

> Je pouvais percevoir à travers la coque transparente, tandis que l'animal était encore en vie, divers mouvements dans la tête, le thorax et le ventre très distinctement, mouvements de différentes sortes que peut-être j'entreprendrai ailleurs d'examiner plus précisément, afin de montrer quel grand bénéfice l'on peut tirer de l'usage d'un microscope pour la découverte du cours de la Nature dans les opérations qui s'accomplissent au sein du corps naturel. Par lui, nous avons l'opportunité d'observer l'action ordinaire des insectes sans perturber le cours de la Nature, tandis que lorsque nous entreprenons de lui dérober ses secrets en forçant les portes qui la séparent de nous, disséquant et mutilant les créatures lorsqu'il y a encore de la vie en elles, nous pouvons bien la trouver à l'œuvre, mais la violence de l'intrusion introduit une telle confusion qu'on peut aisément imaginer combien différent serait ce que nous trouverions si nous pouvions tranquillement regarder aux fenêtres sans la

---

and bones without all which it is hard to conceive life and motion and all these to omit eyes ears liver spleen etc. to be conteind in a insensible particle of matter […] ».

[1] P. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », *art. cit.*, p. 13-14.

[2] « Now let us but consider how strangely skilful and delicate a Workmanship must be employ'd to contrive into so narrow a compass, the several Parts Internal and External, requisite to make up this little Animal […], how inimaginably subtle must be the Animal Spirits running too and fro in Nerves suitable in such little Legs […] ». R. Boyle, *Usefulness of Natural Philosophy*, dans *Works*, *op. cit*., p. 226.

[3] « And yet though a Mite seem but a moving Atome, and unless there be divers together, is not easily discern'd by the unassisted Eye ; yet in an excellent Microscope I have, you know, several times both seen and shewn to others, even in a gloomy Day, and a disadvantageous Place, not onely the Limbs of this little Animal, but the very Hair growing upon his legs ». R. Boyle, *ibid*.

[4] Il faut ici entendre « insectes ».

[5] « The least of the Reptiles I have hitherto met with, is a Mite, a Creature whereof there are some so very small, that the sharpest sight, unassisted with Glasses, is not able to discern them […]. Notwithstanding which minuteness a good Microscope discovers those small movable specks to be very prettily shap'd Insects, each of them furnish'd with eight well shap'd and proportion'd legs […] ». R. Hooke, *Micrographia : Or Some Physiological Descriptions of Minute Bodies Made by Magnifying Glasses with Observations and Inquities thereupon*, London, Martyn and Allestry, 1665, Observation LV, p. 213-214.

faire sortir hors de son chemin, comme nous pouvons le faire avec un microscope dans ses plus petites créatures[1].

Le recours au microscope présente bien, selon Hooke, des bénéfices à la fois éthiques (pratiquer une observation qui ne perturbe pas la vie du phénomène observé) et épistémologiques (augmenter nos capacités perceptives, voir ce qui demeure invisible à l'œil nu). L'usage de cet instrument constitue un progrès par rapport aux conditions ordinaires offertes par la dissection anatomique : « l'observation microscopique de la petite larve transparente offre ici comme un modèle idéal pour l'investigation physiologique : la circulation du sang, les mouvements et mécanismes internes de l'animal sont visibles, percés à jour par l'opération perspicace et silencieuse de l'instrument de vision rapprochée, et cela sans dissection, sans mutilation, sans confusion des parties »[2]. Tout comme le télescope a permis de franchir l'obstacle de la distance des corps observés, le microscope permet de surmonter celui de leur petitesse. Il découvre à notre entendement un « nouveau monde visible », il permet d'envisager comme « probable » l'accès « à la subtilité de la composition des corps, à la structure de leur parties, à leur texture matérielle, à leurs mouvements internes[3] ».

Comment expliquer alors que Locke fasse référence à cette « découverte » comme à un fait qui vient prouver l'incapacité de l'anatomie à nous « montrer les organes infimes qui constituent les parties ou les particules subtiles des liquides dont dépendent toutes les opérations du corps et de notre santé » ? Ce que conteste Locke, c'est la finalité même que s'assigne une telle anatomie subtile : l'idée selon laquelle ce processus de description et de décomposition des « choses minuscules » (la « vraie anatomie » de Malpighi) permettrait d'accéder aux causes des phénomènes organiques et pathologiques et donc aussi de définir une méthode de traitement :

> Que l'anatomiste considère cet animalcule ou cette mite (je suppose qu'il estime que ni l'un ni l'autre ne constitue un ouvrage plus complexe que le corps d'un homme ni ne produit des esprits plus raffinés), et lorsqu'il pourra ne serait-ce que nous montrer les parties de l'un de ces insectes, je le croirai capable de nous montrer comment ces mêmes parties opèrent chez un homme. En attendant, il ne contribue que très peu à la découverte de la cause et de la guérison des maladies. Par conséquent, il est certain qu'en dépit de nos examens anatomiques les plus minutieux, nous demeurons ignorants – et le resterons sans doute – des causes véritables et essentielles des maladies, de la manière dont elles sont produites, de leur déroulement et de la façon dont elles cessent, et qu'à partir d'une telle hypothèse, nous devons être encore davantage dans l'obscurité quant aux remèdes. *Anatomia*, 37r[4].

Ce qu'il refuse, c'est l'idée même d'une équivalence entre « visibilité » des corps et « intelligibilité » des processus organiques. L'effort pour localiser matériellement les structures les plus cachées et les plus parties les infimes du corps aura beau se

---

[1] « Of the water-insect or gnat », R. Hooke, *op. cit.*, p. 185-186, texte traduit et cité par P. Hamou dans *La mutation du visible*, *op. cit.*, p. 133.

[2] Ph. Hamou, *op. cit.*, p. 133-134.

[3] « By the means of Telescopes, there is nothing so far distant but may be represented to our view ; and by the help of Microscopes, there is nothing so small, as to escape our inquiry ; hence there is a new visible World discovered to the understanding […]. It seems not improbable, but by these helps the subtility of the composition of Bodies, the structure of their parts, the various texture of their matter, the instrument and manner of their inward motions, and all the other possible appearances of things, may come to be more fully discovered ». R. Hooke, *Micrographia*, *op. cit.*, Preface

[4] « Let the anatomist take this animalculum, or a mite (neither of which I suppose he will thinke to be a finer peice of workmanship then the body of a man or to produce more refind spirits) and when he can but shew the parts in one of these insects I shall beleive he will be able to shew the very operations of those parts in a man and till he dos that he does very litle towards the discovery of the cause and cure of diseases. Tis certaine tehrefor notwithstanding all our anatomicall scrutinys we are still ignorant and like to be soe of the true essential causes of diseases […] and must be much more in the darke as to theur cures […] ».

poursuivre indéfiniment, les microscopes auront beau assister l'anatomiste et le rendre de plus en plus expert dans son domaine, tout cela ne fera pas progresser la médecine. C'est ce que montre l'exemple de la localisation de la bile dans le foie ou de l'urine dans les reins :

> Nous voyons sans aucun doute le fiel et l'urine provenir du foie et des reins, et nous savons qu'il s'agit là des effets produits par ces parties, mais cela ne nous rapproche pas d'un pouce de la cause ni de la manière dont elles opèrent. Et celui qui, à partir de là, s'imagine avoir une meilleure connaissance de l'usage du foie que de la rate en vue du traitement des maladies, pourrait avoir d'aussi bons motifs de croire qu'il sait bien mieux comment la nature produit des eaux minérales dans les entrailles de la terre, qu'il ne sait comment elle produit du fer ou du plomb, parce qu'il voit les premières s'écouler tandis que les seconds demeurent dissimulés en son sein, alors qu'en examinant la chose on s'apercevra que le travail de la nature est tout aussi obscur dans les deux cas. *Anatomia*, 32v[1].

L'erreur commise par ceux qui font reposer le progrès de la médecine sur le recours aux instruments, consiste à croire que ce qui s'offre à l'observation sensorielle est plus intelligible pour nous : la production de l'eau minérale serait ainsi plus intelligible que la production de minerais dissimulée dans les entrailles de la terre. Locke a déjà mis en garde contre cette illusion dans le manuscrit sur la respiration :

> Jamais la nature ne nous est plus cachée et ne nous fuit davantage que lorsqu'elle semble se montrer ouvertement et se livrer à quiconque de manière évidente et facile […] *Respirationis Usus*, 73r[2].

D'une certaine manière, la visibilité produite par le recours au microscope ne fait que rendre plus obscurs et cachés les processus naturels que l'on prétend ainsi dévoiler, aucun instrument mis au point par les hommes pour accroître leurs facultés perceptives ne permettant de dépasser le plan de l'observation des effets.

(2) C'est ce que l'argument, en forme de concession faite aux partisans du recours aux instruments, vise à établir. Supposons, dit Locke, qu'il soit possible d'accéder, grâce au scalpel de l'anatomiste ou à une vision microscopique des choses, à une connaissance certaine de la structure, de la forme, de la taille, de la figure des organes et de leurs parties :

> […] supposons que quelqu'un dispose d'un scalpel et d'une vision si aiguisés qu'il soit capable de découvrir la composition secrète et véritable de n'importe quelle partie, et qu'il soit capable d'établir par le biais d'une démonstration oculaire que les pores du parenchyme du foie ou des reins sont ronds ou carrés et que les parties de l'urine et du fiel séparées dans ces organes sont d'une taille et d'une forme correspondant à ces pores […]. *Anatomia*, 31v[3].

---

[1] « tis no doubt we see gall and urin comeing from the liver and kidneys. And know these to be the effects of these parts but are not hereby one jott nearer the cause nor manner of their operations and he that upon this account shall imagine that he knows the use of the liver better then the spleen in order to his cureing of diseases may upon as good grounds perswade him self that he has discoverd how nature makes minerall waters in the bowels of the earth then he does how she makes iron or lead because he sees the one flow out but the orhter lyes hid within, whereas upon examination it will be found that the workmanship of nature is alike obscure in both ».

[2] « Nusquam magis nos latet futitque natural quam ubi palam prodire et cuivis obviam facilemque sed tradere videtur […] ». On trouvera dans le texte sur la conduite de l'entendement des développements similaires sur la nécessité pour les hommes de creuser pour découvrir de riches mines et sur la nécessité d'un effort pour accéder au sens des phénomènes naturels,. J. Locke, *De la conduite de l'entendement*, Paris, Vrin, trad. Y. Michaud, § 25, p. 82-83.

[3] « […] for suppose any one should have so sharp a knife and sight as to discover the secret and effective composure of any part, could he make an ocular demonstration that the pores of the parenchyma of the liver or kidnys were either round or square and that the parts of urin and gall separatd in those parts were in size and figure answerable to those pores […] ».

Admettons, comme l'affirme par exemple Henry Power, médecin éclectique, disciple de Thomas Browne, auteur d'observations microscopiques recueillies au sein de son *Experimental Philosophy in three books* (1664), qu'il soit possible de produire une « démonstration oculaire[1] » concernant le rapport entre la figure ou la taille des particules insensibles qui constituent les organes du rein ou du foie d'une part, et le processus de séparation des humeurs (urine, bile) dans les organes d'autre part. Pour Power, la possibilité de produire une « démonstration sensible », fondée sur l'observation sensorielle et non sur des raisonnements théoriques, est précisément ce qui permet de réfuter les erreurs des anciens et de conférer au projet microscopique toute sa modernité[2]. Le microscope nous permet d'accéder à la « petitesse des parties du corps » et de rendre visible « la subtilité de leur mouvement », choses qui demeuraient jusqu'alors hors de portée de notre observation[3].

En concédant la possibilité en droit, sinon en fait, de cette « démonstration oculaire » (on ne peut pas exclure que le progrès des connaissances la rende un jour possible), Locke montre que la question doit être déplacée. Elle ne doit en effet pas tant porter sur la possibilité de ce type de connaissance que sur son avantage et son utilité. Même si l'on suppose que l'anatomiste dispose d'un scalpel si acéré ou d'un microscope si puissant qu'il lui soit possible d'accéder visuellement à la composition et à la structure des corps, cette vision rapprochée et aiguisée ne donnerait au médecin aucun « avantage pour sa méthode », pas plus qu'elle ne lui fournirait de « guide pour trouver des remèdes[4] »:

> […] je me demande en quoi tout cela l'orienterait dans la cure de la jaunisse ou de la rétention d'urine, et en quoi cela avantagerait-il sa méthode ou le guiderait dans la recherche de remèdes idoines. *Anatomia*, 31v[5].

Il y a là effectivement là pour Locke quelque chose d'admirable, qui peut susciter notre émerveillement. Mais il faut s'interroger sur les bénéfices que les hommes pourraient retirer de cette acuité visuelle. Voir de près et voir les détails de l'intérieur du corps ne nous est pas nécessairement utile, comme il le fait remarquer juste après avoir mentionné l'hypothèse des yeux-microscopes dans l'*Essai* :

> Un homme, par exemple, qui aurait les yeux assez pénétrants pour voir la configuration des petites parties du ressort d'une horloge, et pour observer quelle en est la structure particulière, et la juste impulsion d'où dépend son mouvement élastique, découvrirait sans doute quelque chose de fort admirable. Mais si avec des yeux ainsi faits il ne pouvait pas voir tout d'un coup l'aiguille et les nombres du cadran, et par là connaître de loin quelle heure il est, une vue si perçante ne lui serait pas

---

[1] Power convoque cette notion dans l'observation XIX, sur les mites de fromage : « To behold all which varieties of parts and organs in so minute a particle of Matter (as this living Atom is) I know not whether it be more admirable to behold, or incredible to believe without an Ocular Demonstration ». H. Power, *Experimentall Philosophy in three Books, containing new Experiments Microscopical, Mercurial, Magnetical* (…). By Henry Power, Dr. of Physick, London, Martin et Allestry, 1664, Obs. XIX : « Whey-worms, call'd by some, Wheal-worms, or Hand-worms, or Barrows », p. 22.

[2] Sur Henry Power et la manière dont son projet d'observations microscopiques a été évincé par les fellows de la Royal Society et la *Micrographia* de Hooke en 1665 voir Ph. Hamou, *La mutation du visible*, *op. cit*., p. 119-124.

[3] « Such I am sure, Modern Engine (the Microscope) will ocularly evince and unlearn their opinion again : for herein you may see what a subtil divider of matter Nature is […] nay the curious Mechanism and organical Contrivance of those Minute Animals, with their distinct parts, coulours, figure and motion, whose bulk were to them almost invisible […] ». Henry Power, *Experimental Philosophy, op. cit.*, The Preface.

[4] « For suppose any one should have so sharp a knife and sight as to discover the secret and effective composure of any part, could he make an ocular demonstration that the pores of the parenchyma of the liver or kidnys were either round or square and that the parts of urin and gall seperatd in those parts were in size and figure answerable to those pores, I aske how this would at all direct him in the cure either of the jaundice or stopage of urin what would this advantage his method or guid him to fit medicins ».

[5] « I aske how this would at all direct him in the cure either of the jaundice or stopage or urin what would this advantage his method or guid him to fit medicins ».

dans le fond fort avantageuse, puisqu'en lui découvrant la configuration des parties de cette machine, elle lui en ferait perdre l'usage[1].

Être capable de voir les parties les plus infimes d'un corps, c'est prendre le risque de se perdre dans les détails de ce qui est observé en oubliant le fonctionnement de l'ensemble. La vision microscopique des corps permet d'envisager la possibilité d'une décomposition de la structure du corps en ses composants les plus subtils et infimes, mais ce type d'analyse ne produit pas de savoir utile. Même si l'on suppose que l'usage des instruments rendra un jour l'anatomiste à même de percer ce que Locke nomme dans *l'Essai* « l'architecture secrète des éléments de la machine », cela n'aidera pas nécessairement le médecin à proposer des remèdes ni à guérir les malades. Or la finalité de l'observation du corps n'est pas tant théorique selon Locke (comprendre la fabrique du corps) que pratique : rendre un corps humain capable d'exercer de nouveau les fonctions qui lui permettent de vivre.

L'enjeu est donc moins de rendre intelligible la structure du corps - en parvenant à une décomposition la plus aboutie possible du tout en ses parties les plus infirmes et minuscules (selon le modèle proposé par l'anatomie subtile) - que d'être à même de remettre ce corps en état de marche. La compétence que l'on attend du médecin est moins spéculative qu'opérative ; elle relève d'une capacité à « faire » bien plus qu'à « concevoir » :

Tout ceci, malgré la plus diligente recherche, ne pourra pas plus indiquer au médecin comment guérir une maladie que lui montrer comment faire un homme. Car remédier aux défauts d'une partie sans pouvoir connaître sa constitution organique ni la texture par laquelle elle opère est tout aussi difficile que de faire une partie sans savoir de quelle manière elle est faite. *Anatomia*, 31r[2].

Au moment où Locke écrit ces textes, l'anatomie n'est certes plus seulement une discipline théorique enseignée dans les universités. Elle correspond à une pratique expérimentale (cf. chapitre III). Ce que redoute Locke, c'est l'excès d'optimisme qui peut conduire certains médecins à considérer cette pratique comme le point de départ d'une forme de « dissection mentale » de la nature à même de déterminer, à partir de la considération de la structure du corps et de la localisation de ses organes, les fonctions capables de s'y exercer, et les causes de leur perturbation. L'anatomie, ainsi entendue, pourrait alors aider le médecin à guérir : elle serait véritablement « utile » à la médecine. Toutefois, et comme nous le verrons ultérieurement, ce n'est pas cette connaissance des causes qui permet au médecin de mettre en place des traitements efficaces.

L'exemple de la digestion ; le rôle des passions dans la production des désordres corporels

Arrêtons-nous un instant sur l'un des exemples que prend Locke pour établir ce point : celui de la digestion. Du point de vue de l'anatomiste, rendre compte du processus de la digestion des aliments dans le corps, c'est chercher à identifier l'organe (l'estomac) ou le liquide (ce que nous appelons aujourd'hui le suc gastrique) contenu

[1] J. Locke, *Essai*, II, XXIII, § 12, p. 479-480.

[2] « […] all which after the most diligent search will be noe more able to direct a physitian how to cure a disease then how to make a man, for to remedy the defects of a part whose organical constitution and that texture whereby it operates he cannot possibly khow is alike hard as to make a part which he knows not how it is made ».

dans cet organe, susceptible de rendre compte de l'appétit ou de la transformation des qualités des éléments (de l'état solide à celui de liquide) :

> Certains hommes qui ont procédé à des recherches anatomiques sur l'estomac, nous disent que le *menstruum* qui est ici cause de l'appétit et de la digestion est acide, d'autres qu'elle est plus proche d'un sel ammoniac. Car après des milliers de dissection, on ne s'accorde toujours pas sur le tempérament naturel de ce liquide qui se tient au seuil, à l'entrée même du corps, et qui n'est qu'une première préparation pour les liquides plus raffinés et concentrés qui sont produits par la suite. *Anatomia*, 36r-36v[1].

Or c'est là, aux yeux de Locke, un exemple même de l'impasse du projet anatomique. La compréhension du processus de digestion ne peut se réduire à l'effort pour décrire la structure et la composition matérielle de l'organe anatomique dans lequel cette fonction s'accomplit :

> […] l'appétit pas plus que la digestion ne paraissent dépendre de ce que nous percevons de sa constitution, puisqu'il arrive souvent qu'un individu doté d'un solide estomac se mette à table avec entrain, mais qu'à l'annonce soudaine d'une mauvaise nouvelle ou de toute autre chose capable de susciter une passion quelconque il perde alors tout appétit, sans que personne ne puisse penser qu'un tel accident ait rendue la liqueur présente dans l'estomac moins acide qu'elle ne l'était auparavant. *Anatomia*, 36v[2].

Il est notable que Locke introduise ici la mention des passions comme éléments susceptibles de jouer un rôle dans l'exercice des fonctions vitales, et un peu plus loin dans le texte comme causes possibles de certaines maladies de l'esprit, et cela pour venir confirmer le caractère imperceptible et inconcevable de la cause de ces phénomènes vitaux ou pathologiques :

> D'où le fait qu'une frayeur qui cause certaines maladies, comme l'épilepsie ou des accès d'hystérie et de stupidité en guérisse souvent d'autres, comme les fièvres aigues ou, comme certains le rapportent la goutte elle-même […]. *Anatomia*, 36v[3].

Locke ne présente pas (comme le faisait par exemple Thomas Willis[4]) la passion comme un facteur susceptible de modifier le cours matériel des esprits animaux dans le corps et d'opérer un changement des qualités des corps. Plus précisément, il ne part pas de l'hypothèse d'une perturbation du cours des esprits animaux pour rendre compte de la cause de l'hystérie[5]. Il s'agit bien plutôt ici de prendre exemple sur une maladie qui

---

[1] « Some men that have made anatomicall enquiries into the stomach, tell us the menstruum which there causes appetite and digestion is acid, others that it is more of kin to sal armoniak, (for the naturall temper of that juice which lies at the threshold and very entrance of the body and is but the first praeparative to those other more refind and exalted that are afterwards to be produced is not yet agreed on after soe many thousand dissections) ».

[2] « […] the appetite nor digestion seemes not to depend upon the sensible constitution of that menstruum, when it often happens that one who sits downe to table with a good stomach looses it utterly upon the receit of suddain bad news or any thing that violently stirs up also any passion, and has noe longer any appetite through noe body can thinke that the juice in the stomach is by such an accident made lesse acid then it was before ».

[3] « hence a fright which causes some diseases as epilepsies hystericall fits, and fatuity often cures others as agues and as some report the gout its self […] ».

[4] Thomas Willis accorde en effet un rôle important aux passions dans le déclenchement des maladies de l'esprit. Voir par exemple *Th. Willis's Oxford Lectures*, éd. K. Dewhurst, Oxford, Sanford Publications, 1980, « Epilepsy », p. 82. Mais il s'efforce de montrer qu'elles introduisent dans le corps un désordre que l'anatomiste peut précisément décrire. C'est ce qui explique pourquoi il se fonde sur son traité d'anatomie du cerveau (*Cerebri Anatome*, 1664) pour bâtir, dans un second temps, sa réflexion sur les pathologies de l'esprit et les moyens de les guérir (*De Anima Brutorum*, 1672). Voir en particulier *Of the Anatomy of the Brain*, « The Preface to the Reader », dans *Works*, non paginé.

[5] *Th. Willis's Oxford Lectures*, *op. cit.*, « Hysterics », p. 87. Notons que dans l'*Essai*, Locke montrera comment la « coutume » forme dans l'esprit des « habitudes de penser » qui conduisent les « esprits animaux » à s'habituer à suivre un certain cours, ce qui peut ainsi expliquer l'apparition d'un certain nombre de désordres qui nous paraissent

résiste à tout effort pour lui assigner une cause physiologique ou organique (les esprits animaux, la matrice). Pour guérir l'hystérie, le médecin n'a d'autre ressource que d'observer les symptômes de cette maladie qui « se montre sous une infinité de formes » et qui « imite presque toutes les maladies dont les malheureux mortels sont écrasés », comme le soulignera Sydenham dans sa *Lettre à William Cole* (1682)[1] :

> Je ne finirais point si je n'entreprenais de rapporter ici tous les symptômes de l'affection hystérique, tant ils sont différents, et même contraires les uns aux autres. Cette maladie est un Protée qui prend une infinité de formes différentes. C'est un caméléon qui varie sans fin ses couleurs […][2].

Le médecin n'a pas besoin de supposer que la tristesse ou l'inquiétude suscitées par l'annonce d'une mauvaise nouvelle sont susceptibles de modifier le cours des esprits animaux ou la qualité acide du suc contenu dans l'estomac. Son travail consiste à observer des effets - l'appétit est coupé – sans qu'il soit nécessaire ni utile de chercher à localiser une quelconque modification de la structure de l'organe (l'estomac) ou des liquides qu'il contient (le suc gastrique). La cause de ce phénomène renvoie à l'intervention d'un facteur qui n'est ni localisable anatomiquement, ni observable par le recours aux instruments d'optique, les passions pouvant, en certaines occasions, être considérées comme causes des maladies (la frayeur pour l'épilepsie, l'hystérie ou la stupidité) et, en d'autres, constituer au contraire des remèdes (la frayeur comme remède aux fièvres ou à la goutte) :

> […] et il est probable, dans ces cas là, que l'anatomiste au coup d'œil le plus sûr aidé du meilleur microscope serait bien en peine de découvrir une quelconque modification perceptible dans les parties liquides ou solides du corps. *Anatomia*, 36v[3].

L'observation des maladies de l'esprit joue donc un rôle important dans le texte pour venir attester les limites de l'anatomie. C'est là un point sur lequel Locke (comme Sydenham[4]) entend certainement se distinguer de la démarche de Thomas Willis et de son effort pour localiser matériellement les principales fonctions du cerveau. Ce dernier entendait en effet rendre perceptible et visible - par le recours aux techniques d'injection d'encre dans le cerveau, par les planches anatomiques dessinées par Christopher Wren

---

naturels et sont en réalité le résultat de la coutume. Il précise alors : « Je ne détermine point, si le mouvement des esprits animaux est la cause naturelle de ces idées, aussi bien que du mouvement régulier de ses doigts (*ie*- du musicien qui s'est accoutumé à chanter un certain air) ». J. Locke, *Essai*, II, XXIII, § 6, p. 603.

[1] Cole engage une correspondance avec Sydenham dans les années 1680 et entre aussi en relation avec Locke. Il approuve le régime refroidissant contre la variole préconisé par Sydenham et est à l'origine du projet de Sydenham de rédiger un texte sur l'affection hystérique et sur l'hypochondrie : *Dissertation epistolaris ad spectatissimum doctrissimumque virum Gulielmum Cole*, M. D, 1682. Voir « Epistolary Dissertation to Dr. Cole », dans *The Works of Thomas Sydenham*, éd. Latham, vol. II, p. 51-118. Sur les relations entre Cole et Locke voir K. Dewhurst, « Dr. William Cole's (1635-1716) Letters to Locke », dans *Centaurus, International Magazine of the History of Science and Medicine*, Ejnar Munksgaard, Copenhague, vol. 8, n° 1, 1963, p. 147-173.

[2] « Epistolary Dissertation to Dr. Cole », *op. cit*., p. 84-85. Il faut se référer au texte latin pour voir apparaître la comparaison de la maladie avec Protée ou avec le caméléon. Voir Sydenham, *Opera medica*, Genève, 1716, p. 408. Nous citons ici la traduction du texte latin par J. Pigeaud dans l'article qu'il consacre à la mélancolie et où il commente la lettre de Sydenham à Cole, « Délires de métamorphose », dans *Melancholy and Material Unity of Man, 17th-18th Centuries*, éd. C. Crignon and M. Saad, *Gesnerus, Swiss Journal of the History of Medicine and Science*, vol. 63, n° 1/2, Schwabe Verlag, Basel, 2006, p. 76. Comme le souligne J. Pigeaud, nous avons là affaire à une maladie dont la variété de symptômes est si grande qu'elle en devient « anhistorique » ou « anecdotique ».

[3] « […] and tis probable in these cases it would puzzle the quickest sighed anatomist assisted too by the best microscope ton finde any sensible alteration made either in the juices or solid parts of the body ».

[4] Sydenham oppose explicitement la tendance à rendre compte des maladies de l'esprit, comme l'hystérie, par l'hypothèse préalable des esprits animaux, et la méthode de l'observation empirique des symptômes à partir de laquelle seule le médecin est autorisé à formuler des hypothèses fondées. « De cette manière », conclut-il, « le philosophe et l'empirique se tiennent mutullement la main ». Th. Sydenham, *A Treatise on Gout and Dropsy*, dans *The Works of Thomas Sydenham*, éd. Latham, vol. II, *op. cit*., § 25, p. 173.

dans le *De Cerebri Anatome* (1664) - ses mouvements les plus infimes et ses « ressorts les plus cachés[1] », en produisant une connaissance certaine des causes des pathologies de l'esprit, susceptible de déboucher sur des méthodes de traitement[2].

Comprendre l'hystérie ou l'épilepsie, ce n'est donc pas tenter d'assigner une cause matérielle aux perturbations qui peuvent venir compromettre la tranquillité ou la quiétude (« easiness ») d'une existence humaine. Le traitement de ce type de maladie exige beaucoup de talent et d'adresse de la part du médecin[3], une capacité à ne pas se perdre dans la diversité des symptômes de la maladie et à tenir compte de la singularité de chaque cas. Les talents d'observation qu'il doit ici développer s'acquièrent par la pratique et l'expérience ; ils apparaissent tout à fait indépendants des performances techniques offertes par le recours aux instruments.

L'argument théologique et les vertus pratiques de l'empirisme sceptique

L'argumentation développée par Locke au sujet des limites de l'anatomie n'est pas dénuée de tensions. D'un côté, la recherche des causes des maladies apparaît vaine. De l'autre, Locke reconnaît le caractère naturel et irrésistible de cette tendance de l'entendement à remonter à cette cause inobservable. D'un côté, l'anatomiste peut faire sienne l'hypothèse d'une composition corpusculaire des corps, mais de l'autre les procédés mécaniques par lesquels la nature opère lui demeurent inaccessibles. D'un côté, on peut admettre que les instruments augmentent nos capacités perceptives, mais de l'autre cette possibilité technique ne produit pas de savoir utile. Comment expliquer ce « pessimisme » épistémologique de Locke quant à la possibilité de parvenir à une connaissance scientifique des corps, y compris en tenant compte des ressources offertes par la voie expérimentale, position qui s'exprime dès *Anatomia* et que l'on retrouve dans le livre IV de l'*Essai* ?

> Quelque loin que l'industrie humaine puisse porter la Philosophie expérimentale sur des choses physiques, je suis tenté de croire que nous ne pourrons jamais parvenir sur ces matières à une connaissance scientifique, parce que nous n'avons pas des idées parfaites et complètes de ces corps mêmes qui sont près de nous et sont le plus à notre disposition. […] Il paraît d'abord par là combien notre connaissance a peu de proportion avec toute l'étendue des êtres même matériels[4].

Comment expliquer aussi que ce pessimisme ne débouche pas sur un scepticisme radical qui risquerait de placer le médecin dans la situation délicate de ne plus pouvoir exercer son jugement sur tel ou tel cas qui s'offre à son examen ?

Le texte de *Anatomia* propose un argument qui se trouve formulé de manière encore plus explicite dans *De Arte Medica*. Pour être capable de guérir un organe, il faudrait pouvoir adopter sur lui le point de vue de celui qui l'a fabriqué. Notre incapacité à pénétrer les causes des maladies et à comprendre les procédés par lesquels

---

[1] Th. Willis, *The Anatomy of the Brain*, « The Authors Epistle Dedicatory to his Grace Gilbert Archibishop of Canterbury », dans *Works*, *op. cit*., non paginé.

[2] Sur le lien entre anatomie du cerveau et cure des pathologies de l'esprit, voir en particulier Th. Willis, *The Anatomy of the Brain*, « Conclusion », dans *Works*, *op. cit*., p. 158. Sydenham critique explicitement le projet de localisation cérébrale : « The brain is the source of sense and motion. Yet no diligent contemplation of its structure will tell us how so coarse a substance (a mere pulp, and that not over-nicely wrought), should subserve so noble an end. No one, either, can determine, from the nature and structure of its parts, whether this or that faculty would be exerted ». Th. Sydenham, *A Treatise on Gout and Dropsy*, *op. cit*., p. 83. Sur la manière dont Willis a entrepris de localiser les fonctions sensori-motrices et intellectives dans des zones spécifiques du cerveau voir J. P. Wright, « Locke, Willis, and the Epicurean Soul », dans *Atoms, Pneuma and Tranquillity, Epicurean and Stoic Themes in European Thought*, éd. M. J. Osler, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 239-258.

[3] Th. Sydenham, « Epistolary Dissertation to Dr. Cole », dans *The Works*, éd. Latham, *op. cit.*, p. 85.

[4] J. Locke, *Essai*, IV, III, 26, p. 817.

la nature opère serait liée à notre incapacité à comprendre la manière dont l'intelligence divine a fabriqué le monde. Pour comprendre le fonctionnement du corps, il faudrait l'avoir fabriqué :

> Il n'est peut-être pas absurde de penser que cette grande et curieuse fabrique du monde, ouvrage du Tout-Puissant, ne peut être parfaitement comprise par aucun entendement en dehors de celui qui l'a faite […]. *De Arte Medica*, 53r[1].

Seul celui qui a fait un corps pourrait prétendre accéder à sa constitution organique, aux minuscules particules qui constituent ses parties, à leur forme, leur taille ou leur mouvement (*Anatomia*, 31r). La finalité que les anatomistes assignent à l'anatomie subtile (donner à voir la structure des corps, décrire les propriétés géométriques des organes, comprendre le « travail de la nature ») ne serait accessible qu'à l'intelligence qui se trouve à l'origine de leur fabrication. Il faudrait remonter à cette cause ultime des phénomènes (Dieu), à l'agent suprême, pour pouvoir recomposer la machine à partir de ses parties les plus infimes.

La présence de cet argument de nature théologique, peut sembler problématique. N'est-ce pas supposer, que Dieu aurait créé un monde dont la compréhension nous échappe[2] ? On retrouvera cette affirmation sous la plume de Sydenham dans son *Traité sur la goutte et l'hydropisie* : nous avons beau nous efforcer de plier nos esprits à l'effort pour comprendre les procédés de la nature, « la manière qu'elle a d'opérer demeurera toujours inconnue à l'homme ». S'attendre à ce que des créatures aussi misérables que les hommes, « vagabonds parcourant le chemin brillant du savoir », soient en mesure de comprendre « la méthode mise en œuvre par le suprême artificier (« Artificer ») dans cette sage et merveilleuse machine », serait aussi illusoire que d'attendre du grossier forgeron qu'il soit en mesure d'apprécier « le travail, d'une élégance exquise, d'une montre[3] ».

On trouve ce type d'argument (nous ne pouvons pas connaître les choses naturelles que nous n'avons pas fabriquées) non seulement chez Gassendi mais aussi chez Mersenne dans ses *Questions physiques et mathématiques*[4], dans un contexte où il s'agit justement de montrer que « les hommes ne peuvent connaître avec certitude la structure microscopique des choses »[5]. Loin de servir à montrer comment il est possible de parvenir à la connaissance des figures, grandeurs et mouvements des corps insensibles[6] », l'analogie entre le corps et un mécanisme horloger permet, chez Gassendi, comme chez Locke, d'insister sur les limites de ce que nous pouvons

---

[1] « […] it being perhaps no absurdity to thinke that this great and curious fabrique of the world the workemanship of the almighty cannot be perfectly comprehended by any understanding but by his that made it […] ».

[2] Ce paradoxe est souligné en particulier par J. C. Walmsley, *op. cit.*, p. 100.

[3] Th. Sydenham, *A Treatise on Gout and Dropsy*, *op. cit*. §56, p. 83. L'idée d'une incompréhensibilité des voies par lesquelles Dieu opère la « fabrique de l'univers » constitue aussi l'un des arguments développé par Sydenham dans sa *Theologia Rationalis*, voir *Dr. Thomas Sydenham (1621-1689)*, éd. K. Dewhurst, p. 145-159, voir en particulier p. 145.

[4] S. Roux, « Le scepticisme et les hypothèses de la physique », art. cit. *supra*. M. Mersenne, *Questions théologiques, physiques, morales, et mathématiques*, Paris, 1634, question 22, « quelles sont les vertus occultes […] », éd. A. Pessel, Paris, Fayard, 1985, p. 300. La critique d'une prétention à rendre compte de la cause de tous les effets observés s'applique ici aux « chymistes » qui « essayent à persuader qu'ils sçavent la raison de tous les effets de la nature ». Voir encore pour Gassendi, *Disquisitio Metaphysica*, contre la deuxième méditation, doute 8, art. 2, éd. et trad. B. Rochot, Paris, Vrin, 1962, p. 188. Pour la signification historique du slogan « on ne connaît rien sinon ce qu'on peut faire ou engendrer », S. Roux renvoie à T. Gregory, *Scetticismo e empirismo*, Bari, Laterza, 1961, p. 70-77.

[5] S. Roux, *ibid*. C'est l'argument du « verum et factum » que l'on associera plus tard à la pensée de G. Vico dans les *Principes d'une science noucelle relative à la nature commune des nations* (1744), trad. A. Pons, Paris, Fayard, 2001.

[6] R. Descartes, *Principes de la Philosophie*, 4e partie, art. 203, dans *Œuvres de Descartes*, éd. Adam & Tannery, vol. IX, p. 321-322.

connaître : on ne peut en effet exclure que certaines choses ne soient accessibles qu'à une intelligence fabricatrice divine :

> Depuis bien longtemps, ce principe constitue pour moi une preuve que les natures des choses nous sont cachées : il appartient exclusivement à l'ouvrier de connaître la fabrication et la création de son œuvre ; or nous, nous ne façonnons par notre travail aucune chose naturelle, ni pierre, ni plante, ni animal. À ce point que de même qu'un chien, quelque intelligent que soit par ailleurs cet animal, ne pourra pas savoir comment la machine d'une horloge, ou un autre ouvrage humain, est fait, puisque ce n'est pas un esprit canin qui a réalisé une œuvre de ce genre, de même un homme ne pourra pas bien savoir comment une plante naît, croît et produit des feuilles, des fleurs et des fruits qui sont toujours de son espèce parce que ce n'est pas un esprit humain qui a inventé une telle chose[1].

Le thème d'une nature cachée ou qui nous fuit d'autant plus qu'elle semble se montrer ouvertement est présent dès la dissertation sur la respiration (*Respirationis Usus*, 73r). Il n'est pas sans rappeler un type d'argumentation sceptique que l'on trouve par exemple sous la plume de l'auteur d'un texte attribué à Samuel Sorbière, sans doute ici chargé de transmettre la pensée de Gassendi, le *Discours sceptique sur le mouvement du chyle et du sang*, paru à Leyde en 1648[2]. Tout en partant du fait des découvertes anatomiques les plus récentes, en particulier celles du mouvement du sang et du passage du chyle, l'auteur de ce texte souligne le caractère conjectural du savoir médical[3]. La « science de la nature » demeure cachée, elle fait toujours partie des « desiderata du chancelier Bacon », elle se trouve peut-être « dans le fond de ce puits où Démocrite disait de bonne grâce qu'elle était cachée[4] ». Plus nous la recherchons et plus elle semble nous fuir. Ceux qui prétendent affirmer dogmatiquement des vérités à ce sujet témoignent certes de leurs capacités imaginatives, mais ils ne produisent qu'un « Roman de la nature[5] », tout comme les médecins qui font des hypothèses sur les procédés à l'œuvre dans la nature et la relation de cause à effet ne produisent qu'une manière romancée de faire de la médecine (« a romance way of physick[6] »).

La critique du recours aux instruments chez Locke peut se comprendre comme une forme de mise en garde contre la possibilité d'une dérive dogmatique de la philosophie expérimentale. Les possibilités d'exploration de la nature offertes par le microscope peuvent en effet nous donner l'illusion de croire que plus on pénètrera à l'intérieur des corps, plus on en dévoilera les secrets. Si Gassendi se montre plus optimiste que Locke

---

[1] Gassendi à Herbert (lettre qui, comme le précise S. Roux, ne fut jamais envoyée), dans *Opera Omnia*, 6 vols, Lyon, 1658, réimpr. Stuttgart, Friedrich Fromann Verlag, 1964, vol. III, p. 413b. Extrait traduit par S. Roux, art. cit., p. 16-17.

[2] Ce texte aurait été publié par S. Sorbière à partir du manuscrit de Gassendi *De Vita et Doctrina Epicuri*. O. Bloch souligne que Gassendi a suivi de près les controverses autour de la circulation du sang et de la fonction des chylifères, à partir des publications de Harvey et d'Aselli tout d'abord, puis des ouvrages de Pecquet (*Experimenta nova anatomica quibus incognitum hactenus chyli receptaculum et ab eo per thoracem in ramos usque subclavios vasa lactea deteguntur*, Paris, 1651) qu'il commente dans ses lettres à Bernier du 6 août 1652, puis à Sorbière du 17 septembre 1654. Pour toutes ces références à la circulation du sang et au passage du chyle dans l'œuvre de Gassendi, voir O. Bloch, *La philosophie de Gassendi, Nominalisme, Matérialisme et Métaphysique*, Martinus Nijhoff, La Haye, 1971, note 28, p. 440-441. Sorbière finira par admettre l'existence des veines lactées thoraciques dans une lettre adressée à Jean Pecquet publiée sous le pseudonyme de Sébastien Alethophile, intitulée : *Viro clarissimo D. Joanni Pecqueio, Med. D. celeberrimo, venarum lactaerum thoracicarum inventori sagacissimo Sebastianus Alethophilus*, Paris, 1654.

[3] S. Sorbière, *Discours sceptique sur le passage du chyle et du sang. Où sont touchées quelques difficultés sur les opinions des veines lactées et de la circulation du sang*, Leyde, J. Maire, 1648, p. 55-56.

[4] *Discours sceptique sur le passage du chyle et du sang*, *op. cit*., p. 148.

[5] « Pensées de nos nouveaux dogmatiques » : « l'imagination et l'industrie méritent leur louange et je ne croy pas de mespriser les ouvrages de quelques uns, quand je les nomme le Roman de la Nature. Advouons ce qui en est : que nous ne pouvons rien prononcer d'infaillible touchant ses secrets ». *Discours sceptique*, *op. cit.*, p. 141 et p. 143. Sur cette question voir S. Roux ; « La philosophie naturelle à l'époque de Le Nôtre. Remarques sur la philosophie mécanique et sur le cartésianisme », dans *Fragments d'un paysage culturel, André Le Nôtre, Institutions, arts, sciences et techniques*, éd. G. Fahrat, Sceaux, Musée de l'Ile de France, 2006, p. 98-111.

[6] Voir la lettre à Molyneux en annexe.

quant au bénéfice épistémologique que peut offrir le recours au microscope, il affirme en même temps que nos sens ne nous font connaître que la superficie des choses[1]. Marin Mersenne utilise lui aussi l'opposition entre la profondeur et la surface des choses pour faire état de notre absence de connaissance de la substance des corps :

> Jetez les yeux partout où vous voudrez, nous ne voyons que la surface et la couleur des choses : nous ne goûtons que leur savoir, pour ce qui est du dedans, nous n'y voyons goutte : nous sommes comme ceux qui se contentent de toucher le vêtement, et de sentir la fumée, et l'ombre, nous ne savons rien de la substance du corps […] et bien que nous fussions dans l'intérieur des choses, nous ne les connaîtrions pas mieux, car nous ne pourrions rien apercevoir que quelques accidents extérieurs[2].

Nous ne « pouvons nous assurer que des apparences » et « n'avons aucun droit de prononcer sur la réalité des choses[3] », affirme encore l'auteur du *Discours sceptique sur le mouvement du chyle et du sang*. Toutes ces oppositions sont utilisées par Locke pour faire état des résultats paradoxaux produits par le recours au microscope. L'anatomiste, armé d'un microscope, prétend inciser l'intérieur des corps et nous dévoiler la finesse de leur structure, mais il ne nous fait voir que leurs aspects les plus grossiers, leur apparence extérieure. Le scalpel est impuissant à rendre visibles les mouvements des liquides dans le corps[4]. Loin de rendre son regard plus acéré ou profond, le microscope ne produit qu'un regard hébété et superficiel :

> […] car rester absorbé tout entier dans la contemplation des parties que nous disséquons, sans percevoir le mode très précis selon lequel elles opèrent, cela reste une connaissance superficielle et bien qu'en incisant nous allions à l'intérieur, nous ne voyons que l'extérieur des choses et ne faisons que nous fabriquer de nouvelles surfaces sur lesquelles fixer notre regard. *Anatomia*, 33r[5].

Si seule l'intelligence à l'origine de la fabrication des choses naturelles peut prétendre accéder à la connaissance de leurs mécanismes internes[6], alors on comprend mieux pourquoi l'anatomiste ne nous fait voir que la surface des choses. Ces éléments nous permettent de mieux comprendre ici ce qui distingue la position de Locke de celle de ses confrères plus confiants dans les ressources offertes par l'application de la méthode expérimentale à la médecine. Dire que la vérité sur la nature est réservée à Dieu est une idée que l'on trouve aussi dans les écrits des membres de la *Royal Society*[7].

---

[1] Ph. Hamou, *op. cit.*, t.II, p. 114.

[2] M. Mersenne, *La vérité des sciences contre les Sceptiques ou Pyrrhoniens* (1625), éd. D. Descotes, Paris, Honoré Champion, 2003, p. 9 dans l'édition originale, p. 126-127 de l'édition citée.

[3] *Discours sceptique sur le mouvement du chyle et du sang, op. cit.*, p. 150.

[4] « Lors que je demeurois à Aix, je ne manquois pas de me trouver au theatre Anatomique toutes les fois qu'on y foisoit quelque dissection. Lors qu'on venoit au cœur, le medecin cherchoit fort soigneusement avec la poincte d'une spathule s'il rencontreroit quelque passage du ventricule droict dans le gauche, et concluoit en faveur de la transpiration insensible ». *Discours sceptique*, p. 82.

[5] « […] for poreing and gazeing on the parts which we dissect without perceiveing the very precise way of their workeing is but still a superficiall knowledg, and though we cut into the insid we see but the outside of things and make but a new superficies for our selves to stare at […] ».

[6] « (…) tout ce qu'il nous était nécessaire de savoir sur chaque chose, il (le Bon Dieu) nous l'a découvert, donnant aux choses des propriétés permettant de les reconnaître, et à divers sens au moyen desquels nous les appréhendons, et une faculté intérieure nous permettant de les juger. Mais pour ce qui est de la nature intérieure, et du jaillissement en question, comme c'est une chose qu'il n'est pas nécessaire de savoir, il a voulu qu'elle nous fût cachée ; et quand nous voulons présomptueusement nous donner l'air de la connaître, nous portons la peine de notre défaut de mesure ». P. Gassendi, *Disquisitio Metaphysica, op. cit.*, p. 188.

[7] « I have too much cause to be of Seneca's opinion, that Men may, indeed enquire and determine what is most probable, but God alone knows what's true, in the things of Nature. Nor am I single in this Sceptical Judgment. The ROYAL SOCIETY it self (the Tribunal of Philosophical Doctrines) is of a constitution exceeding strict and rigid in the examination of Theories concerning Nature […] ». W. Charleton to Margaret Cavendish, 7 mai 1667, dans *A Collection of Letters and Poems, Written by several Persons of Honour and Learning, Upon divers Subjects, to the Late Duke and Dutchess of Newcastle*, London, Langly Curtis, 1668, p. 111.

Elle s'accompagne, on l'a vu (ch. III), de la thèse selon laquelle une science parfaite des corps ne serait concevable que dans un état prélapsaire. Adam n'avait « nul besoin de lunettes » et « il se peut qu'il ait vu le mouvement du sang et des esprits à travers la peau transparente[1] ». Cette science parfaite n'est bien sûr plus à notre portée.

Cependant, les propositions faites pour s'accommoder de cette situation ou pour tenter d'y remédier, peuvent être différentes. Pour R. Hooke ou pour J. Glanvill, les hommes doivent précisément s'efforcer de reconquérir cet accès originel à la nature des choses, même si les outils que les membres de la *Royal Society* forgent à cette fin ne permettront sans doute pas d'atteindre la perfection de cette connaissance initiale des choses, perdue au moment de la chute[2]. Locke, contrairement à H. Power, R. Hooke ou à J. Glanvill, ne reprend pas à son compte l'idée d'un accès épistémique limité chez l'homme en raison de la chute[3]. Loin de soumettre la question d'un progrès du savoir à un traitement théologique, il fait plutôt valoir des considérations anthropologiques. Il faut penser la question d'un progrès de nos connaissances en tenant compte des dispositions propres à la nature de l'entendement humain (la recherche de la satisfaction, *De Arte Medica*, 50r) ou des coutumes propres à un pays (qui peuvent encourager le respect des autorités et dissuader de rechercher des faits nouveaux, voir sur ce point *Smallpox Manuscripts*, *Epistle Dedicatory*). On trouve certes dans le *De Arte Medica* une allusion à cette thématique de la chute :

> C'est ainsi que l'homme, désireux de connaître plus que ce dont il est capable, a perdu pour la seconde fois le petit reste de savoir qui lui avait été imparti. *De Arte Medica*, 52r[4].

Toutefois, il s'agit par là d'essayer de comprendre comment l'orgueil ou la vanité peuvent conduire les hommes à prétendre s'attribuer plus de connaissances qu'ils n'en possèdent réellement et à s'adonner à une forme de spéculation déréglée. Il n'est pas question pour Locke d'affirmer que nos facultés de connaître seraient irrémédiablement amoindries en raison de la chute. Bien au contraire, il souligne dans d'autres passages des manuscrits mais aussi dans l'*Essai*, que l'homme est pourvu de facultés certes limitées, mais cependant adaptées à l'acquisition des connaissances qui lui sont nécessaires au cours de son existence terrestre[5].

Il devient dès lors possible de répondre à l'objection mentionnée précédemment : pourquoi Dieu aurait-il donné aux hommes le désir de rechercher la science de la nature alors même qu'elle lui serait réservée ? Pourquoi l'anatomiste est-il naturellement animé par le désir de montrer les mécanismes à l'œuvre dans les êtres vivants alors que cette connaissance n'est accessible qu'à celui qui les a fabriqués ? Pour Locke, cette limitation de nos facultés constitue un état de fait adapté à notre situation sur terre, à cette position médiane que les hommes occupent, à mi-chemin de la perfection des

---

[1] J. Glanvill, *The Vanity of Dogmatizing* (London, 1661), dans *Collected Works*, Georg Olms Verlag, Hildesheim, New York, 1970, vol. I, p. 5 et p. 6.

[2] Voir en ce sens « An Apology for Philosophy », dans Scepsis Scientifica : Or Confest Ignorance, the way to Science ; in an Essay of the Vanity of Dogmatizing and Confident Opinion (1665), dans Collected Works of Joseph Glanvill, Georg Olms Verlag, Hildesheim, Zürich, New York, 1985, vol. III, p. 173-184. R. Hooke, Micrographia, or Some Physiological Descriptions of Minute Bodies Made by Magnifying Glasses, London, J. Martyn & J. Allestry, The Preface, « To the Royal Society ». Sur l'infériorité des connaissances livrées par les instruments par rapport à celles que livre l'observation directe de la nature par les sens dans le cas d'Adam, voir The Vanity of Dogmatizing, op. cit., p. 6.

[3] P. R. Anstey, *op. cit.*, p. 34. Voir aussi sur ce lien entre la chute et nos pouvoirs de connaissances, voir les références aux ouvrages et articles de P. Harrison, cités *supra.*

[4] « […] and thus man by desire to know more than was fit a second time lost the little remainder of knowledg that was left him ».

[5] « Les facultés qui nous servent à connaître les choses, sont proportionnées à notre état dans ce monde », *Essai* II, XXIII, 12, p. 477.

anges et de l'ordre inférieur des animaux[1]. Non seulement il n'y a pas lieu de nous enorgueillir du peu de connaissances dont nous disposons dans le domaine de la science de la nature, mais il s'agit même là d'un fait dont nous devrions plutôt nous réjouir puisque nous disposons de facultés qui suffisent à nous fournir les connaissances qui nous sont utiles.

Ce point nous permet d'expliquer pourquoi le pessimisme épistémologique développé dans les manuscrits ne conduit cependant pas Locke à considérer le scepticisme comme une attitude adéquate en médecine, ou à recommander, comme le fait par exemple l'auteur du *Discours sceptique*, de pratiquer l'*épochè* « dans les matières physiques »[2]. Pas plus que le médecin ne doit se montrer trop confiant dans le recours offert par les progrès réalisés dans le domaine des instruments pour compenser ses facultés amoindries (comme le proposent Glanvill ou Hooke), il ne doit non plus regretter de ne pouvoir accéder à la structure sub-microscopique des corps ou aux causes des maladies. Découvrir que les « pores du parenchyme du foie ou des reins sont ronds ou carrés » ne l'aidera en rien à guérir un patient d'une « jaunisse » (*Anatomia*, 31v). L'ignorance des causes ne doit être source d'aucune déception ni mécontentement :

> Par conséquent, il est certain qu'en dépit de nos examens anatomiques les plus minutieux, nous demeurons ignorants – et le resterons sans doute – des causes véritables et essentielles des maladies, de la manière dont elles sont produites, de leur déroulement et de la façon dont elles cessent. *Anatomia*, 37r[3].

Les difficultés sur lesquelles bute l'anatomiste doivent l'inciter à se fier « aux expériences et aux observations historiques » qui pourront « servir par rapport à la commodité et à la santé de nos corps, et par là augmenter le fond des commodités de la vie[4] ».

Il y a, dans *Anatomia*, la même expression d'une « satisfaction » relative à cet état d'ignorance de la substance des corps et des modes d'opération de la nature que celle qu'exprimera Locke ans l'*Essai*[5]. Le scepticisme qui s'exprime dans les manuscrits médicaux débouche sur une forme de « phénoménisme » qui suffit au médecin pour l'établissement d'une méthode de traitement[6]. Connaître la structure anatomique du corps, accéder à l'observation des mouvements infimes des particules qui composent les organes, tout cela ne parviendra jamais à nous faire comprendre quel rapport de causalité opère dans la transmission de la vérole d'un individu à l'autre. Le couteau de

---

[1] Voir *Essai* III, vi, 12, p. 671-672 pour la position de l'homme entre les « créatures intelligentes au-dessus de nous » et des « espèces matérielles au-dessous ». Cette position médiane de l'homme se trouve aussi décrite dans la *Theologia Rationalis* de Sydenham, *op. cit*., p. 146. Pour l'auteur du *Discours*, cette situation est adaptée à la « la misère de notre condition » (*op. cit.*, p. 144). En nous refusant « cette prérogative », Dieu aurait en réalité fait preuve d'une admirable sagesse : « Il nous a bien donné le desir de penetrer dans les Verites naturelles ; mais il a tendu des voiles au devant, *et tenebrae factae sunt supra universam terram* […] » (*ibid.*, p. 149). Mais contrairement à Locke, l'auteur considère que cette situation est voulue par Dieu afin de nous faire attendre le retour à un savoir parfait par la résurrection et la grâce.

[2] « Permettez moi donc, Monsieur, de me jouer de la mienne (de ma marotte), et de me tenir dans l'Époche en ces matières physiques ». *Discours sur le mouvement du chyle et du sang*, *op. cit*., p. 153 et aussi p. 183.

[3] « Tis certaine therefor notwithstanding all our anatomicall scrutinys we are still ignorant and like to be soe of the true essentiall causes of diseases, their manner of production, formalities, and ways of ceasing […] ».

[4] Locke, *Essai*, IV, XII, §10, p. 936-37.

[5] Comparer par exemple le passage précédemment cité dans *Anatomia*, 37r et ce passage de l'*Essai* : « Mais pendant que nous n'avons pas des sens assez pénétrants pour nous faire voir les petites particules des corps, et pour nous donner des idées de leurs affections mécaniques, nous devons nous résoudre à ignorer leurs propriétés et la manière dont ils opèrent ». *Essai* IV, III, § 25, p. 817.

[6] Voir sur ce point F. Duchesneau, *L'empirisme de Locke*, *op. cit*., p. 83.

l'anatomiste sera ici impuissant à faire apparaître l'action de l'agent infectieux et la manière dont il opère des effets aussi dévastateurs dans le corps. En revanche le « nez » du médecin pourra détecter la maladie et percevoir de manière sensible les mauvaises odeurs que dégagent les pustules (ce que Locke nomme dans le texte les « réceptacles ») caractéristiques de la vérole :

> Il ne fait aucun doute que le dissecteur connaisse bien les parties perceptibles des organes de la génération chez l'homme et la femme, parties par lesquelles la vérole se communique de l'un à l'autre ; mais peut-il pour autant me montrer quelle sorte de venin produit des effets aussi épouvantables dans le corps, corrode telle partie ou fait souffrir telle autre ? Son couteau peut-il faire apparaître les réceptacles que le nez, plus que tout autre organe, découvre si aisément ? *Anatomia*, 32r[1].

C'est bien ici de la « connaissance sensitive » (« sensitive knowledge ») dont il est question, celle à laquelle Locke confèrera dans l'*Essai* un statut épistémologique à part entière[2]. L'observation des symptômes de la maladie produit une forme d'évidence ou, à tout le moins, une connaissance qui suffit au médecin dans l'établissement du diagnostic et dans la proposition d'une méthode de traitement. Certes, nous n'avons pas accès à la nature des choses, ou à ce que Locke nommera dans *l'Essai* leur « essence réelle[3] ». Nous devons nous contenter de ce qui nous est accessible - les phénomènes que nous observons - sans chercher à les soumettre à la question par le recours à des instruments. Il faut non seulement renoncer au désir de connaître les causes, mais aussi à l'idée qu'il serait possible de distinguer les maladies selon leurs « formes essentielles » ou selon des « espèces » clairement distinctes les unes des autres. David E. Wolfe considère ici que Locke se montre plus prudent que Sydenham, lequel accepte l'existence de « différentes espèces de maladies de la nature ». Il propose en effet de suivre, dans la préface des *Observationes*, la méthode des botanistes en affirmant qu'il est « nécessaire que toutes les maladies soient réduites à des espèces définies et certaines[4] » quand Locke précisera, dans *l'Essai*, que la continuité de la « chaîne de la nature » doit nous conduire à ne voir entre les espèces que des différences insensibles de degré[5]. Toutefois, et comme le fait remarquer F. Duchesneau, la démarche de Sydenham reste elle aussi marquée par la prudence et par l'affirmation du « caractère relatif » des classifications des maladies. Nous l'avons souligné au sujet de ses remarques sur l'hystérie : le caractère protéiforme de la maladie doit conduire le médecin à se fier prioritairement à l'observation des symptômes, toujours différents et particuliers selon les patients[6].

---

[1] « No question but the dissector may know well the sensible parts of the organs for generation in man or woman by which the pox is conveyd from one to an other, but can he hence discover to me what kinde of venom it is that produces such horrid effects in the body why it corrodes this or pains that part of the body, can his knife discover the receptables which the nose soe easily affords more then other parts, or will all his knowledg in the parts of the body point out one fit remedy for it ».

[2] « Cette espèce de connaissance est la plus claire et la plus certaine dont la faiblesse humaine soit capable. Elle agit d'une manière irrésistible. Semblable à l'éclat d'un beau jour, elle se fait voir immédiatement et comme par force, dès que l'esprit tourne la vue vers elle ». *Essai* IV, II, §1, p. 783. Voir aussi IV, II, §14, p. 791 : « la connaissance sensitive établit l'opinion des êtres particuliers ». Sur l'évidence sensitive produite par l'observation, voir P. R. Anstey, *op. cit*., p. 33.

[3] J. Locke, *Essai*, IV, VI, §§ 4 à 12, p. 848-859.

[4] T. Sydenham, *Medical Observations*, Préface, article 7, dans *Works*, éd. Latham, vol. I, *op. cit*., p. 13.

[5] « Nous trouverons partout que les différentes espèces sont liées ensemble, et ne diffèrent que par des degrés presque insensibles ». J. Locke, *Essai*, III, VI, 12, p. 672. David. E. Wolfe, « Sydenham and Locke on the Limits of Anatomy », art. cit., p. 204-205.

[6] On peut donc parler d'une « essence phénoménale de chaque maladie », « constituée des données fournies par l'observation directe des phénomènes pathologiques », mais certainement pas d'« essence réelle » ou de « formes essentielles », selon le terme utilisé par Locke dans *Anatomia*. F. Duchesneau, « la philosophie médicale de Sydenham », art. cit., p. 59 et p. 66.

Vouloir accéder à la réalité des choses est donc non seulement contre-productif d'un point de vue épistémologique (cela ne peut contribuer qu'à susciter des controverses alors que l'observation suffit pour mettre un terme aux conflits entre hypothèses rivales[1]), mais aussi condamnable sur un plan religieux (cela reviendrait à reprocher à Dieu de ne pas nous avoir pourvus de dispositions suffisantes pour les commodités de notre vie sur terre), et enfin critiquable sur un plan moral (ce n'est pas œuvrer à la production d'un savoir utile). Comme le soulignera encore Locke dans le *Draft B* de l'*Essai*, il est vain de chercher à accéder au niveau sub-microscopique des choses physiques : nous n'en avons pas besoin pour « vivre bien[2] ».

Si l'on comprend bien ici la portée négative de la critique de l'anatomie, il reste à se demander sur quoi le médecin va pouvoir se reposer pour proposer une méthode de traitement efficace des maladies. Peut-il se fonder uniquement sur l'observation empirique des symptômes en délaissant l'exploration anatomique du corps ? Comment Sydenham peut-il considérer que l'abandon de la recherche des causes ne suscite aucun « trouble » dans la pratique médicale[3] ? Et si la connaissance des causes ne constitue pas le critère d'une bonne pratique médicale, sur quel critère celle-ci va-t-elle pouvoir se fonder (qu'est-ce qu'un traitement « efficace » ou « utile » pour Locke ou pour Sydenham ?).

Pour comprendre quels motifs conduisent Locke à considérer cette situation comme satisfaisante pour la médecine, ou Sydenham à estimer que la mise à l'écart de l'étiologie des maladies ne gênera en rien la définition d'une méthode de traitement, il nous faut entrer plus en avant dans leur pratique de l'observation des malades et de l'histoire des maladies. Comme le souligne P. R. Anstey, *Anatomia* porte déjà la trace du travail clinique de Locke. Le texte a sans doute été écrit juste après l'opération et la période de convalescence de Lord Ashley, à un moment où Locke a déjà rédigé ses notes d'observation sur ce cas célèbre[4]. Mais le propos de ces textes dépasse ici la description de cas de patients particuliers ou d'observations de pathologies spécifiques.

Il nous faut maintenant nous pencher sur les textes relatifs à la méthode de traitement de la variole, fruits de la collaboration avec Sydenham (l'*Épître dédicatoire* au traité sur la variole ainsi que la *Préface*, 1670), ainsi que sur les observations faites au chevet des malades, en utilisant en particulier les documents transcrits par P. Anstey et L. Principe relatifs à la maladie et à l'opération de Lord Ashley (*John Locke's Case Notes of Lord Ashley's Abscess*, novembre 1668) pour nous faire une idée plus précise du changement de méthode préconisé par Locke. Il sera alors possible de comprendre comment l'histoire des maladies d'une part, l'observation des cas d'autre part, peuvent constituer les fondements d'une méthode de traitement permettant au patient de retrouver ses occupations ordinaires et au médecin d'agir, non pas en vue de sa réputation, mais pour le bien de ses patients.

---

[1] Dans le *Draft A* de l'*Essai*, Locke la présentera comme un moyen d'éviter les controverses sur la nature de la matière et sur le vide ou le plein. J. Locke, *Draft A*, § 27, *op. cit*., p. 94-96.

[2] J. Locke, *Draft B*, §19, *op. cit*., p. 129-130. Et aussi *Essai*, « Avant-Propos », § 5-7 et IV, XII, §11 (« nous sommes faits pour cultiver les connaissances morales, et les arts nécessaires à cette vie »).

[3] « Meanwile, the question as to how we can cure diseases, whilst we know nothing of their causes, gives us no trouble. It is not by the knowledge of causes but by that of methods at once suitable and approved by experience that the cure of the majority of diseases is accomplished ». Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, *op. cit*., p. 177.

[4] P. R. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », *art. cit.*, p. 7. Les observations sur l'opération sont rédigées en novembre 1668, Locke aurait achevé la rédaction de *Anatomia* en décembre 1668. Nous y reviendrons dans le prochain chapitre.

Chapitre V - Observer l'homme malade : le cas Ashley

> […] La prise en charge d'un malade ne relève pas de la même responsabilité que la lutte rationnelle contre la maladie[1].
>
> Celui qui possède suffisamment son anatomie pour connaître une veine et suffisamment d'adresse pour utiliser une lancette, ou qui se trouve à côté d'un chirurgien possédant toutes ces qualités, obtient, s'il est un bon médecin et un homme d'observation, bien plus d'informations sur le sang et de lumières sur la maladie que tout ce qu'il pourrait jamais obtenir en écorchant toutes les veines et les artères, en retraçant leurs ramifications et leurs méandres dans un grand nombre de carcasses mortes[2].
>
> Bien observer l'histoire des maladies, avec tous leurs changements et circonstances, c'est là un travail qui demande du temps, de la précision, de l'attention et du jugement […][3].

Le poème en guise d'éloge qui précède le traité de Sydenham sur le traitement des fièvres (dans la seconde édition de 1668), rédigé par Locke après l'épidémie de peste de 1666, peut légitimement surprendre le lecteur par sa tonalité optimiste et positive. Les ravages provoqués par les fièvres (le nom servant de manière générique à désigner les maladies) sont implicitement comparés dans le texte à ceux qu'a occasionné le grand incendie de Londres en 1666. Aux échecs des médecins et de l'art médical, au désespoir des hommes, Locke oppose les victoires remportées par Sydenham, dans son double combat, contre la maladie elle-même, mais aussi contre les doctrines des écoles :

> Enfin Sydenham, s'opposant aux fièvres et à la fureur de l'École, s'efforça de découvrir la puissance de la maladie et celle de l'art[4].

Alors que les manuscrits sur l'art médical et sur l'anatomie soulignent l'impuissance de l'art médical, le peu de progrès réalisé dans l'art de guérir, Locke célèbre dans ce poème le succès remporté par un médecin qui, confronté lui-même au danger de la maladie, a su faire fi des hypothèses spéculatives (la doctrine des humeurs) pour se consacrer à l'observation, à la compréhension et au traitement du mal :

> Il souffre des flammes qu'il traite, et bouillant de fièvre
> C'est lui-même qui s'écroule, victime entraînée sur ses propres autels
> Lui qui a pu soigner les longues maladies et, les membres tremblants
> Il se voit emporté par le feu de la fièvre[5].

Loin de sembler hésiter devant la méthode de traitement à appliquer, Sydenham est décrit par Locke, comme un médecin auquel le phénomène des maladies ne saurait résister, capable de « commander » à la puissance des fièvres de se calmer, de déterminer la meilleure méthode de traitement, de soulager la douleur physique des malades, mais aussi de répondre à leur détresse morale :

---

[1] G. Canguilhem, « Puissance et limites de la rationalité en médecine », dans *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, *op.cit.*, p. 408.
[2] J. Locke, *Anatomia*, 35v.
[3] John Locke à Thomas Molyneux, lettre du 20 janvier 1693, traduite en annexe.
[4] « Se tandem Sydenham febrisque scholaeq ; furori opponens, morbi quaerit, et artis ». J. Locke, « In tractatum de Febribus D. D. Sydenham, praxin medicam apud Londinenses mira solertia aeque ac faelicitate exercentis », dans Th. Sydenhmam, *Methodus curandi febres*, *op. cit.*, p. 13.
[5] « Quas tractat patitur flammas, et febre calescens. Corruit ipse suis victima rapta focis. Qui tardos potuit morbos, artusq ; trementes. Sistere, febrili se videt igne rapi ». *Ibid*, p. 12.

Calmement il ordonne de brûler le corps de flammes inoffensives
Et il dose d'un juste feu les foyers impétueux
Il enseigne ce qui éteint la fièvre, ce que demande la diversité de l'expérience
Par quel art on peut consoler les maladies[1].

Nous sommes loin ici de la prudence exprimée dans le *De Arte Medica* ou dans *Anatomia* au sujet de la prétention des médecins à exercer une maîtrise sur le cours de la nature et le déroulement des maladies. Rappelons en effet que Locke affirmait, à la toute fin du manuscrit sur l'état de l'art médical, sa confiance dans la capacité des médecins à guérir leurs malades. Comparant leur aptitude à répondre à la demande de leurs patients à celle des mères, capables de satisfaire le besoin de nourriture de leurs enfants, il prenait cependant soin d'ajouter qu'il ne fallait pas voir là la manifestation d'un « quelconque pouvoir ou d'une autorité […] sur la nature des choses », mais une simple habileté pratique à juger une situation et à prescrire des remèdes à même « de produire les effets attendus » (*De Arte Medica*, 56r). Le manuscrit s'achevait pourtant sur une note optimiste, invitant le lecteur à considérer le faible nombre des maladies susceptibles de résister aux « habiles tentatives des bons praticiens (« good practitioners »).

On sait cependant que Sydenham, loin d'avoir été célébré de son temps pour les succès rencontrés par ses méthodes de traitement, fut non seulement accusé de plagiat (pour son traitement de la variole), mais qu'il eut aussi à affronter les reproches de ses collègues membres du Collège des Médecins, en particulier celui d'avoir fui Londres au moment de l'épidémie de peste pour mettre sa famille à l'abri du fléau[2]. Comment expliquer alors la tonalité de ce texte et la confiance qu'il semble placer dans la possibilité d'une méthode de traitement conduisant à la guérison des maladies ? N'est-elle pas d'autant plus surprenante que, Sydenham le souligne lui-même, nous ne pouvons pas prétendre connaître l'essence des maladies, qu'il s'agisse de la peste, ou de la variole, ces fléaux qui ont véritablement décimé la population anglaise ? On peut, pour évoquer la violence de l'épidémie, se rapporter au récit qu'en fera Daniel Defoe, quelques décennies plus tard, dans son *Journal de l'année de la peste* (1720), dans un passage où il la compare à l'incendie qui ravage Londres l'année suivante :

> Je ne diminuerai en rien l'autorité ou la capacité des médecins en disant que la violence de la maladie, à son point culminant, fut comparable à celle de l'incendie, l'année suivante. Le feu, qui consuma ce que la peste n'avait pu atteindre, défia tout remède ; les pompes furent brisées, les seaux abandonnés et le pouvoir de l'homme, confondu, réduit à néant. De même de la peste, qui défia tous les médicaments ; les médecins eux-mêmes furent saisis, leurs préservatifs dans la bouche ; et des hommes se mêlaient de prescrire aux autres ce qu'il fallait faire jusqu'au moment même où les signes étaient sur eux et où ils tombaient morts, détruits par l'ennemi même qu'ils enseignaient aux autres à combattre[3].

---

[1] « Innocuas placide corpus jubet urere flammas, Et justo rapidos temperat igne focos. Quid febrim extinguat, varius quid postulat usus, Solari aegrotos qua potes arte, docet ». *Ibid*, p. 13.

[2] Sydenham fait lui-même référence à ces reproches dans les *Smallpox Manuscripts*, évoquant en particulier dans l'épître dédicatoire, les « reproches, faux rapports secrets et la diffamation ouverte » dont il se sent victime. Voir *Smallpox Manuscripts*, *Epistle Dedicatory*, 60. La 5e section de la *Methodus*, sur la peste, est ajoutée lors de la seconde édition en 1668. Sydenham s'y justifie d'avoir mis sa famille à l'abri de l'épidémie et répond à ses accusateurs en insistant sur le fait qu'il fut l'un des premiers médecins appelés à retourner en ville pour tenter de soulager les souffrances des malades. Voir *Methodus Curandi Febres*, section V, II, 2, 36, p. 203 sur son retour à Londres pendant l'épidémie. Sur le rôle prépondérant de Locke dans la construction de l'image de Sydenham « Hippocrate anglais » et les nuances à apporter à ce sujet, voir P. R. Anstey, « The Creation of the English Hippocrates », art. cit.

[3] Daniel Defoe, *Journal de l'année de la peste*, trad. F. Ledoux, Paris, Gallimard, 1982, p. 76. Daniel Defoe n'a que 5 ans au moment où l'épidémie se déclenche. Son récit, fondé sur l'étude des tables de mortalité, a cependant une réelle valeur documentaire. Voir sur cette épidémie le *Journal* de Samuel Pepys ou encore le traité de R. Mead sur la peste,

Près d'un individu sur trois se trouve alors exposé à « l'ange de la mort » (expression désignant la variole) en Angleterre, avant les expériences qui conduiront à la mise au point de la vaccination au XVIIIe siècle[1]. La peste, comme la variole, placent les médecins devant un nouveau défi : tenter de guérir des maladies qui se propagent de manière extrêmement rapide (par contagion ou par miasmes[2]), qui se manifestent d'abord par de la fièvre, puis par des marques visibles sur la peau (des pustules puis des croûtes surinfectées dégageant une odeur nauséabonde) et qui, une fois que la personne se trouve infectée, ne laissent quasiment pas de délai à l'art médical pour proposer un traitement. En outre, il s'agit là de maladies « nouvelles », autrement dit de maladies pour lesquelles on ne dispose pas d'observations léguées par les Anciens et pour le traitement desquelles les Modernes se sentent démunis. Comme le faisait remarquer Rhazes dans le premier traité consacré au sujet (Xe siècle), la difficulté est de « composer sur cette matière un traité clair, intelligible et complet, puisqu'on n'en trouve point de semblable, ni dans les écrits des anciens médecins, ni dans ceux des modernes[3] ».

Et pourtant, les manuscrits sur la variole, tout comme les notes d'observation relatives à la maladie de Lord Ashley et à son opération, ont en commun de relater l'histoire d'une maladie et d'une pratique thérapeutique efficace (le traitement froid de Sydenham contre la variole) ou d'une opération réussie (la pose d'un drain qui permettra à Lord Ashley de poursuivre sa carrière d'homme politique de premier plan). Ces textes posent donc la question du critère permettant de constater le succès d'un traitement, ou d'affirmer l'utilité de l'art médical. Comme nous l'avons vu, ces notions sont régulièrement mises en avant dans les manuscrits médicaux pour critiquer les tendances spéculatives de la médecine universitaire scolastique et ses dérives polémiques. Pourtant, le lecteur qui n'aurait connaissance que des manuscrits de Locke sur la respiration, les maladies, l'anatomie ou l'art médical pourrait légitimement s'interroger sur le statut de textes qui mettent en avant le critère de l'utilité pour évaluer les progrès de l'art médical tout en développant une réflexion très théorique sur le sujet. Le reproche que Locke adresse aux médecins de son temps (entretenir une approche spéculative de la maladie et du corps) pourrait lui être retourné. Ce type d'objection peut être conforté par la référence à la trajectoire biographique de Locke, une trajectoire dont les commentateurs font souvent état (voir notre introduction) pour expliquer que Locke se serait progressivement détourné de la pratique pour se consacrer à sa carrière de philosophe, sa contribution à la réflexion sur les conditions d'un progrès en

---

A Short Discourse concerning Pestilential Contagion, and the Methods to be used to Prevent it, London, S. Buckley, 1720.

[1] G. Williams, *Angel of Death. The Story of Smallpox*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2010.

[2] Sur le rôle attribué à la notion de « contagion » ou la doctrine des « miasmes » qui tend à accentuer le rôle de l'atmosphère dans la propagation de la maladie, voir Donald R. Hopkins, *Princes and Peasants, Smallpox in History*, The University of Chicago Press, Chicago and London, 1983, ch. I, p. 10.

[3] Rhazes, *Traité sur la variole*, p. 14, dans *Histoire de la petite vérole, Avec les moyens d'en préserver les enfans et d'en arrêter la contagion en France, suivie d'une Traduction Françoise du Traité de la petite Vérole, de Rhasès, sur la dernière édition de Londres*, Arabe et Latine, éd. J. J. Paulet, Paris, t. II, 1768. Comme le souligne G. Williams, *op. cit*., p. 5, le terme « variola » n'apparaît qu'après la chute de l'empire romain et la maladie n'est décrite qu'au Xe siècle, par le médecin arabe Rhazes dans un traité sur la variole et la rougeole, un auteur dont Sydenham s'inspire pour considérer la variole comme une manifestation naturelle, traduisant un effort de la nature pour expulser du corps les matières morbifiques. G. G. Meynell montre en particulier comment le § IV de la *Methodus* constitue une paraphrase très fidèle de la définition de la maladie proposée par Rhazes, voir Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, Introduction p. XIV et Rhazes, *A Treatise on the small-pox and measles*, trad. A. Greenhill, Sydenham Society, London, 1848, § 2, 3 et 6. On la dénomme à partir du XVe siècle « petite vérole » (« small pox »), pour la différencier de la syphilis (« great pox ») introduite en Europe à la suite de l'expédition de C. Colomb aux Amériques.

médecine demeurant essentiellement théorique. Le nom de Locke n'est d'ailleurs associé à la découverte d'aucune maladie, pas plus qu'à celle d'un traitement spécifique.

Pourtant, ici encore, les recherches sur les manuscrits, l'attribution récente à Locke d'une partie des textes sur la variole et surtout la transcription dans la revue *Early Science and Medicine*, en 2011, du riche matériau que constituent les notes d'observation, requêtes du patient, avis des médecins au sujet de la maladie de Lord Ashley, futur comte de Shaftesbury, nous aident à remettre en cause cette vision des choses[1]. Ces textes vont nous permettre de nous faire une idée un peu plus précise de ce que Locke considère comme un traitement réussi et de la nature des critères permettant de reconnaître un « bon médecin[2] ». La définition de l'utilité du traitement ne peut en effet pas être dissociée d'une réflexion morale autour des normes de conduite que doivent suivre les médecins dans leur pratique, tout comme les patients, dans l'« observation[3] » du traitement prescrit.

Comme le souligne P. R. Anstey, des manuscrits comme *Anatomia* ou *De Arte Medica*, longtemps qualifiés de théoriques par les commentateurs (en particulier K. Dewhurst), portent en réalité la trace de l'expérience clinique de Locke, de ses observations pratiquées au chevet des malades[4]. Ainsi, lorsqu'il affirme, dans *Anatomia*, que celui qui se tient aux côtés d'un chirurgien connaissant son anatomie peut, s'il est « bon médecin et homme d'observations », glaner bien plus d'informations sur le sang et de lumières sur la maladie que tout ce qu'il pourrait jamais obtenir en écorchant toutes les veines et les artères du corps d'un homme, il renvoie implicitement au rôle d'observateur qu'il a lui-même joué au cours de la maladie et de l'opération de Lord Ashley. C'est encore cette observation attentive que Locke met en avant dans sa lettre à William Molyneux du 15 juin 1697, comme fondement suffisant d'une pratique thérapeutique efficace. Elle ne requiert pas nécessairement le recours à des remèdes sophistiqués, mais peut être mise en œuvre par des moyens peu nombreux et ordinaires, y compris lorsqu'il s'agit de traiter les maladies les plus tenaces et dangereuses[5].

La réflexion de Locke sur les limites de l'anatomie ne peut donc être considérée indépendamment de son expérience clinique. L'observation semble bien ici fournir au médecin les informations qui lui sont nécessaires pour déterminer quel traitement permettra au patient de voir sa douleur soulagée et de retourner aux occupations qui

---

[1] Toutes les transcriptions des textes ainsi que leurs traductions du latin vers l'anglais sont contenues dans l'article publié par P. R. Anstey et L. M. Principe, « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », article cité, p. 379-503. Pour une présentation plus détaillée de ces manuscrits, voir textes en annexe. L'attribution d'une partie des propos contenus dans la Préface aux manuscrits sur la variole et de l'intégralité de l'Épître dédicatoire à Locke est l'objet de l'article publié par J. Burrows et P. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, the 'Smallpox Manuscripts', dans *English Manuscript 1100-1700, 18 : Discovering, Identifying and Editing Early Modern Manuscript*, éd. P. Beal, The University of Chicago Press, Chicago, 2014, p. 180-214. La transcription de ce texte ne figure pas dans cet article mais elle nous a été aimablement communiquée par P. R. Anstey.

[2] Sur cette question des critères permettant d'identifier de « bons médecins » ou de « bons malades », voir *Qu'est-ce qu'un bon médecin, qu'est-ce qu'un bon patient*, *op. cit.*, « Avant-Propos », p. 7-14.

[3] La notion d'observation doit être entendue en médecine dès l'époque moderne dans son double sens descriptif et normatif. On utilise aujourd'hui la notion d'« observance thérapeutique » pour désigner la capacité d'un patient à se plier aux prescriptions et à suivre ou non les traitements médicaux.

[4] P. R. Anstey fait remarquer que *Anatomia* contient des allusions à l'expérience clinique de Locke et à son implication directe dans le traitement, à partir de juin 1668, de la maladie de Lord Ashley. Ce cas donnera lieu à l'une des opérations chirurgicales abdominales les plus célèbres du XVIIe siècle. Cette célébrité s'explique non seulement par la position sociale et le rôle politique de premier plan du patient (sans cette opération il n'aurait d'ailleurs pas pu poursuivre sa trajectoire d'homme politique), mais aussi par le caractère illustre des médecins sollicités autour de ce cas, le caractère inédit et le succès de l'opération. Cf. J. Burrows et P. R. Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham, and the Authorship of Two Medical Essays », art. cit., p. 6-7.

[5] « You cannot imagine how far a little observation, carefully made, by a man not tyed up to the four humours ; or salt, sulphur and mercury ; or to acid and alcali, which has of late prevaled, will carry a man in the curing of diseases ». J. Locke à W. Molyneux, 15 juin 1697, *op. cit.*, p. 145.

étaient les siennes avant que la maladie ne se déclenche. De la même manière, lorsque Sydenham affirme l'incapacité de la médecine à accéder à l'essence des maladies ou à déterminer ses « causes lointaines », tout en spécifiant que cette incapacité ne suscite aucun « trouble » pour proposer des traitements[1], il signifie lui aussi clairement le fait que l'observation du phénomène de la maladie et des cas de malades constitue un acte livrant au médecin les connaissances dont il a besoin pour atteindre l'objectif pratique qu'il recherche : le soulagement et la guérison.

Qu'il s'agisse de la peste ou de la variole, Sydenham considère en effet que c'est l'observation des cas et l'application de méthodes « approuvées par l'expérience » qui permettront de guérir ces maladies. Il est frappant de le voir convoquer, dans la *Methodus Curandi Febres*, son expérience de soldat, pendant la guerre civile (un épisode qui joue un rôle important dans sa vie et dans sa carrière de médecin[2]) pour poser la question de l'utilité de la saignée dans le traitement de la peste. Ce n'est pas ici sur les témoignages de savants assemblés au sein d'une société venus assister à la réalisation de l'expérience que Sydenham se fonde pour affirmer l'efficacité du traitement, mais sur celui d'un commandant d'armée dont le médecin prend soin de mettre en avant les qualités morales (sa probité, son amour de la vérité). Le fait relaté concerne l'autorisation octroyée à un chirurgien étranger, recruté comme simple soldat au sein de l'armée anglaise, de traiter les soldats atteints par la peste en faisant « de son mieux en vue du soulagement de ses compagnons soldats frappés par cette terrible maladie[3] ». L'expérience relatée ne renvoie à aucune mesure effective de la quantité de sang écoulée. Le traitement n'implique pas non plus le recours à des instruments techniques sophistiqués (le texte précise que le chirurgien soldat ne disposait, en guise de bassin pour recueillir le sang des soldats, que du terrain même du champ de bataille). Les faits décrits ne se déroulent pas dans l'espace d'un club ou d'une institution savante fonctionnant selon des procédures établies (l'espace du laboratoire ou celui d'une assemblée savante comme la *Royal Society* ou le Collège des Médecins où les expériences sont rapportées et éventuellement reproduites en présence de témoins). Loin de se fonder sur une multiplicité de rapports ou compte rendus d'observation, elles ne reposent que sur le témoignage oral du commandant d'armée et sa transmission par Sydenham. Il ne s'agit pas d'observations qui résulteraient de la mise en place d'une procédure expérimentale intentionnelle, mais du cours hasardeux des événements qui se sont déroulés pendant les années de guerre civile. Aucune assemblée n'est convoquée qui permettrait de « corriger les singularités individuelles d'observation et de jugement[4] ». La méthode utilisée ne se fonde que sur le motif de la nécessité d'agir au

---

[1] Th. Sydenham, *Methodus*, éd. G. G. Meynell, II. 2. 9, p. 177, cité *supra*, ch. IV.

[2] Voir sur ce point notre introduction. On sait en particulier que c'est en remerciement des services rendus à l'armée parlementaire pendant la guerre civile que Sydenham se voit décerner le titre de « Bachelor of Medicine » » le 14 avril 1648, et qu'il est élu Fellow à *All Soul College* en lieu et place d'un partisan du camp royaliste (Oxford étant, pendant les années de guerre civile, le bastion du camp royaliste). Voir K. Dewhurst, *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689), His Life and Original Writings*, Introduction, « The Fighting Sydenhams », p. 16.

[3] « Amongst other calamities of the Civil War which afflicted our unhappy country, the plague made its ravages in many places. Amongst others, it attacked Dunster in the country of Somerset. […] there was a certain surgeon who had returned from a long travel in foreign parts. He was then serving as a common soldier ; he earnestly entreated the governor to let him do his best for the relief of his fellow-soldiers who were seized with this terrible disease ; the governor gave him leave. He bled the patients straight off, the moment of the disease seized them and before any tumour appeared. He took and enormous quantity of blood, keeping on until they were unable to stand on their feet ; they stood whilst they were bled, it was done in the open air. There were no vessels to catch or measure the blood : the soil served for basin. […] he used no remedy beyond bleeding. He treated a great number in this manner ; strange to say, not one died ». *Ibid*, p. 195-197.

[4] Sur la multiplicité des témoignages, la fiabilité des jugements, la réalisation des expériences dans un espace social, la plus grande créance accordée aux témoignages de savants ou de gentilhommes par rapport à ceux de simples paysans ou soldats, voir le ch. 2 de S. Shapin et S. Schaffer, *Léviathan et la pompe à air*, *op. cit.*, « voir et croire : la production expérimentale des faits », en particulier p. 60 et suivantes.

plus vite, en vue du soulagement d'autrui (« the relief of his fellow-soldiers »). Tous les détails donnés par l'auteur du récit lui permettent pourtant de constater l'efficacité du traitement (« il en a traité un grand nombre de cette manière. Et aussi étrange que cela puisse paraître, aucun n'a péri ») et d'affirmer la valeur des connaissances acquises par l'observation et par l'expérience[1], pour autant que le médecin les considère comme « dignes d'être mentionnées[2] ». Observer des hommes malades, qu'il s'agisse de patients illustres alités, de soldats frappés par l'épidémie de peste ou, comme nous le verrons ultérieurement, de simples villageois, constitue donc pour le médecin un moyen de comprendre la maladie, sans pour autant connaître ses causes ou sa nature (l'observation comme « genre épistémique »), tout autant qu'un moyen d'agir en vue du bien de ses semblables.

Avant d'en venir au contenu des textes qui constitueront l'objet de notre réflexion dans ce chapitre, arrêtons-nous un instant sur leur aspect et sur les différentes parties dont ils sont constitués, puisque tous les manuscrits que nous allons évoquer ne sont pas de la main de Locke mais font apparaître une diversité des sources de l'observation. Le premier ensemble de texte comprend les manuscrits sur la vérole (*Smallpox Manuscripts*), c'est-à-dire l'épître dédicatoire à Lord Ashley[3] et la préface au traité projeté par Sydenham[4], un texte sur lequel Locke serait surtout intervenu en début et en fin de rédaction. Le second ensemble est constitué des documents relatifs à la maladie et à l'opération de Lord Ashley. Transcrits par P. R. Anstey et L. M. Principe dans l'article qu'ils ont consacré au « cas Ashley[5] », ils rassemblent des textes aux statuts relativement différents, notes d'observation, description de cas similaires, requêtes, réponses et avis, correspondance. On distingue trois séries de notes d'observation, certaines suivant le déroulement de la maladie jour par jour (comme le fait le premier ensemble de notes attribué à Locke, qui porte le titre de *Obs. 68*), d'autres se présentant davantage comme une narration détaillée du cas sans mention précise des jours. C'est le cas du troisième ensemble de notes attribué là encore à Locke : *Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles etc*[6]. Notre commentaire se fonde essentiellement sur ce texte (traduit en annexe), car il propose les développements les plus intéressants sur le genre et le style de l'observation. Les textes relatifs au cas Ashley comprennent aussi des notes rédigées en anglais par un membre anonyme de la maisonnée (second ensemble de notes ou « George Ent's Case Notes of Lord Ashley's Abscess », 12 juin-25 juillet 1668, 1-2). À ces documents s'ajoutent les requêtes de Lord Ashley à ses médecins[7] ainsi que les réponses des différents médecins sollicités sur le cas, celles de F. Glisson, de G. Ent, T. Clarke, John Micklethwaite[8], Th. Sydenham et enfin J. Locke[9]. Enfin les transcriptions comprennent aussi des descriptions similaires, visiblement rédigées à la

[1] « I had this from a man of equal probity and truth ; Mr. Francis Wyndam, Captain in the Army, and Governor of the Castle, being my informant. He is still alive, and I am sure that he will courteously confirme my statement to any one who doubts it. My own observations, so far as they are special and worthy of mention, and such as I had the good fortune to make, I will lay before from experience and observation, during the ravages of the late London Plague ». Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, éd. G. G. Meynell, II. 2. 29, p. 197.

[2] L'idée que le sujet de l'observation doit choisir, dans le récit qu'il fait de l'histoire d'une maladie ou d'un cas, les détails dignes d'être mentionnés, est aussi très présente dans les notes sur le cas Lord Ashley, comme nous le verrons.

[3] « Dedicatory Epistle », attribué à Locke : PRO 30/24/47/2, 60-63.

[4] « Preface », 64-69.

[5] P. R. Anstey et L. M. Principe, « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 379-503.

[6] *Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles* etc., PRO 30/24/47/2, 14r-15v.

[7] *Queries* PRO 30/24/47/2, 81-82.

[8] Voir notices auteurs pour une présentation de ces médecins qui entretiennent des liens étroits avec le Collège des Médecins.

[9] *Francis Glisson's Advice*, 3 ; *Sir George Ent's Advice*, 81-82 ; *Timothy Clarke's Advice*, 8-9, *John Micklethwaite's Advice*, 16-17 ; *Thomas Sydenham's Advice*, 10-11 ; *John Locke's Advice*, 12-13.

demande de Lord Ashley au sujet de patients atteints d'un mal similaire, mais de condition souvent beaucoup plus modeste, et des lettres échangées entre Locke, Ashley et un médecin français dont on sait peu de choses en dehors de ses origines angevines (De Briolay de Beaupreau)[1].

Venons-en maintenant au propos des manuscrits : il pourra paraître au lecteur anecdotique. Le traité sur la variole ne verra pas le jour. L'épître dédicatoire adressé à Lord Ashley apparaît d'abord comme un témoignage sur le statut précaire des médecins et leur besoin de trouver protection auprès d'un personnage illustre. La préface semble d'abord s'adresser au milieu médical et trahit une tendance à l'autojustification[2], un sentiment d'injustice devant les reproches et les accusations adressées à Sydenham pour sa méthode de traitement de la variole. Quant aux observations sur le cas Lord Ashley, elles consistent pour l'essentiel en de longues et fastidieuses descriptions des sécrétions corporelles (vomis, urine, humeurs fétides, petites vésicules et croûtes) expulsées au moment de l'incision de la tumeur, des modifications d'aspect physique (le teint jaune) du patient, de son sommeil, de son appétit, des positions qu'il prend dans son lit, de recettes en latin des drogues qui lui sont administrées[3]. Et pourtant, comme le récit que nous livre Sydenham de l'expérience d'un traitement efficace administré sur le champ de bataille, ces textes nous donnent des informations essentielles pour comprendre ce qui change véritablement dans la méthode d'observation mise en œuvre par les médecins de la période moderne.

Les notes sur le cas de Lord Ashley font tout d'abord apparaître un changement de statut important concernant le statut du sujet observé par le médecin. Contrairement à l'homme dont il est question dans le discours des anatomistes, jusqu'aux débuts de la période moderne, il n'est plus ici question de décrire un « homme parfait », dont les proportions harmonieuses reflèteraient la perfection de l'univers créé par Dieu, dont la description physique permettrait d'affirmer la supériorité sur le reste de la création[4]. Si les notes d'observation sur Lord Ashley soulignent sa position privilégiée au sein de la société anglaise de la fin du XVIIe siècle, son statut de « patient noble[5] » et si elles font état de la difficulté à rendre compte, à partir du style prosaïque et non recherché des observations médicales, du caractère hors du commun du cas relaté, elles n'en décrivent pas moins les « affaires sinistres des malades » (« res aegrorum lugubres[6] »), révélant de la manière la plus prosaïque un corps souffrant (les douleurs, l'inconfort ressentis par le

---

[1] Nous avons traduit les lettres (« De Briolay de Beaupreau to Mr. Browne », Avril 1669, 40r-41v ; « Lord Ashley and John Locke to de Briolay de Beaupreau », 20 janvier 1671, 58r-59v) mais avons laissé de côté la description des cas similaires (« Strickland to Sir Gilbert Talbot », 26 octobre 1668, 4r-5v ; « John Arnold to [Lord Ashley ?] », 24 novembre 1668, 6 ; « Thomas Bankes on James Oddye's Case », 6 novembre 1668, 7r-7v) que nous évoquons cependant dans notre commentaire des textes.

[2] P. Anstey compare en particulier la lettre de Sydenham à R. Boyle d'avril 1668 et la Préface, deux textes qui manifestent cette tendance à l'auto-justification caractéristique du style de Sydenham, voir « John Locke, Th. Sydenham, and the Smallpox Manuscripts », art. cit., p. 201.

[3] On trouve par exemple dans le premier ensemble de notes sur le cas Lord Ashley, rédigées en latin par Locke (*Obs*. 68, 21v) le détail de la composition des remèdes administrés au malade, nature des ingrédients, quantités et conseils de préparation. L'observation se fait alors prescription. *Obs. 28*, 21v, P. R. Anstey and L. M. Principe, art. cit., p. 415.

[4] Pour de telles descriptions anatomiques d'un homme « parfait », dont le corps microcosme reflète la perfection du macrocosme, voir en particulier André Du Laurens, *Historia anatomica humani corporis et singularium ejus partium multis controversiis et observationibus novis illustrata, authore Andrea Laurentio*, dans *Toutes les œuvres de Me André du Laurens, sieur de Ferrières, recueillies et traduites en français par Me Theophile Gelée*, Rouen, Du Petit-Val, 1621, livre I, ch. V, p. 6-7 et J. Riolan, *Anthropographia, et osteologia*, Paris, D. Moreau, 1626, Livre I, Chap. 1, p. 1-12 ainsi que les notices de M. Gaille et S. Carvallo présentant ces textes dans *Médecine et philosophie de la nature humaine de l'âge classique aux lumières, op. cit.*, à paraître, 2014.

[5] « Quantum autem mea in scribendo imperitia defecerit, id omne supplebit et aegroti nobilitas et novitas exempli cum in morbo reperias quod ingenio tuo placeat, in aegro quod conveniat dignitati in utroque forsan quod mireris ». Locke à de Briolay de Beaupreau, 18r, dans « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 458.

[6] *Ibid*, 18r.

patient sont, à de nombreuses reprises, soulignés). Comme le malade des *Méditations en temps de crise* (1624) de John Donne, ce n'est pas un homme debout qui est ici décrit, en position d'accomplir les fonctions attendues de la part d'un Lord, mais un homme qui a du prendre le lit et qui, depuis le déclenchement de la crise, à la fin du mois de mai 1668[1], ne peut plus suivre le cours ordinaire de son existence. Comme dans le récit que fait Donne de l'histoire de sa maladie, Locke souligne, dans ses notes d'observation, le caractère soudain du changement qui conduit un individu à passer de la santé à la maladie, la violence de la crise qui se produit et que le médecin ne peut, à première vue, rapporter à « nulle cause[2] » :

> Aux environs du mois de mai 1668, au milieu de la nuit, il fut pris brusquement d'un fort vomissement avec une grande anxiété. *Casus*, 14r[3].

Comme le soulignait aussi le texte de Donne, n'importe quelle maladie, de la fièvre la plus banale au mal le plus extraordinaire, est susceptible de « détrôner » l'être humain le plus puissant, de le « mettre à terre », et même plus bas que n'importe quelle créature obligée de ramper pour se déplacer[4]. C'est bien ici un corps affaibli que décrit Locke, celui d'un homme que la maladie rend tout aussi ordinaire que n'importe lequel de ses congénères et dont la puissance d'agir se trouve limitée à l'effort pour chercher quelles positions lui permettront de trouver le sommeil :

> D'habitude couché sur le dos, et il ne supportait pas d'être couché sur l'un ou l'autre côté, mais surtout il ne put jamais jusqu'à présent dormir sur le côté gauche[5].

L'observation des malades, au même titre que l'observation des pratiques thérapeutiques d'autres peuples, auxquelles Locke fait à plusieurs reprises référence dans les manuscrits comme dans la correspondance (en particulier dans la lettre du 15 juin 1697 à William Molyneux) conduit le médecin à tenir un tout autre discours sur l'homme et à apprécier avec certainement beaucoup plus de prudence son statut d'être éminent digne ou supérieur au reste des créatures[6].

L'ensemble des documents transcrits par P. R. Anstey et L. M. Principe, relatifs au cas Lord Ashley, tout comme les manuscrits sur la variole, permettent par ailleurs de se faire une idée plus précise et concrète de la nature du changement de méthode évoqué par Locke dans *Anatomia* ou De Arte Medica et des motifs qui permettent d'en imposer la nécessité : la nouveauté des maladies à traiter (variole, maladie hydatique), leur gravité et l'absence d'observations léguées par les Anciens sur ces pathologies. Les

---

[1] « Abscessus hepatis. ALA [Antony Lord Ashley]. Circa finem Maii post prandium paulo largius sumptum sequenti nocte circa horam 12 vomitum cum multa anxietate correptus est […] ». J. Locke, *Obs. 68*, 19r, dans « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit. p. 404. Voir *Casus*, 14r, traduit en annexe.

[2] « I am suprized with a sodaine change, and alteration to worse, and can impute it to no cause […] ». John Donne, *Devotions Upon Emergent Occasions, and severall steps in my Sickness: Digested into I. Meditations upon our Humane Condition II. Expostulations, and Debatements with God III. Prayers, upon the severall Occasions, to him*. By John Donne, Deane of S. Pauls, London, Printed for Thomas Jones, 1624, « I. Meditation », p. 1.

[3] « Circa finem mensis Maii 1668 nocte intempesta vomitu enormi subito correptus est cum multa anxietate […] ». J. Locke, *Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles, etc*, 14r, p. 458 (désormais cité *Casus*).

[4] « A fever can fillip him downe, a fever can depose him ; a fever can bring that head, which yesterday caried a crowne of gold, five foot towards a crown of glory, as low as his owne foot, do day ». J. Donne, *op. cit*., *Meditation III.*, p. 40.

[5] « […] decubitus fere in dorsum, nec non ferebat alterutrius lateris decubitum praecipue vero in sinistrum nunquam hactenus dormire potuit ». J. Locke, *Obs. 68*, 14 juin, 20r, *ibid*, p. 408.

[6] On retrouve dans l'*Essai sur l'entendement humain* cette interrogation autour d'une différence anthropogique. Voir la présentation de ce texte par Ph. Hamou dans *Médecine et philosophie de la nature humaine de l'Âge classique aux Lumières, anthologie, op. cit*., p. 117-118.

manuscrits sur la variole se présentent comme une histoire de la maladie et de sa cure, associant ainsi la pratique de l'observation et l'objectif de la cure, tout comme l'observation de la maladie de Lord Ashley conduit à constater le succès du traitement proposé, malgré l'absence de consensus des médecins les plus renommés sollicités sur ce cas célèbre. Comment guérir en l'absence de connaissance de la nature d'une maladie et de ses causes ? Dans quelle mesure l'observation des « signes » et des « symptômes » de la maladie peut-elle venir suppléer l'absence de connaissance des causes et fournir au médecin les informations nécessaires pour juger d'un cas ? Quel statut épistémique accorder aux informations obtenues par le biais des sens, qu'il s'agisse de ceux du médecin qui observe (vision, toucher, odorat) ou des propres sensations du patient (inconfort, douleur, soulagement) auxquelles les textes font aussi référence ? Quel rôle accorder à la description de cas similaires, à l'analogie et à la mémoire dans cette pratique de l'observation des maladies ? Voici quelques-unes des questions qui surgissent à la lecture de ces textes qui considèrent l'observation, dans la lignée de la tradition médicale empirique et sceptique, comme une méthode bien plus utile que toutes les hypothèse spéculatives des médecins sur les causes ou la nature de la maladie[1]. Outil de connaissance à part entière, l'observation constitue en même temps un ensemble de règles à suivre (pour le médecin et pour le patient) et un moyen pratique de rendre un homme à ses occupations de citoyen engagé dans la vie sociale et politique de son temps[2].

Maladies nouvelles et cas extraordinaires

> Si bien que tout ce que le médecin peut faire, c'est de bien observer, et ainsi par analogie débattre de cas similaires, ce qui lui permettra de se forger des règles de pratique. J. Locke à Th. Molyneux, 20 janvier 1693[3].

Dans le débat qui oppose les défenseurs des anciennes méthodes de traitement des maladies (*methodus medendi*) et les partisans d'un changement de méthode, l'argument de la nouveauté des maladies qui frappent les populations ou les individus joue un rôle essentiel. Si certains médecins font remarquer que la nouveauté concerne surtout le langage ou l'acte d'observer (une maladie connue des Anciens peut être nommée différemment à l'époque moderne, elle a pu exister sans que des observations aient été recueillies et transmises), d'autres au contraire évoquent une « altération » qui concerne la nature même des maladies[4].

On retrouve ce type d'argument sous la plume d'un polémiste comme M. Nedham et jusque dans le sous-titre de l'ouvrage paru à Londres en 1665 : *Medela Medicinae, A Plea for the Free Profession, and the Renovation of the Art of Physick […]. The Alteration of Diseases from their old State and Condition, The Causes of that Alteration, The insufficiency and uselessness of meer Scholastick Methods and Medicines, with a necessity of new (…).* S'il n'est pas possible de s'en tenir à la méthode d'observation des anciens, aux aphorismes et aux régimes hippocratiques, c'est bien parce que, « indubitablement », « la nature des maladies du temps présent est

[1] Sur la supériorité de l'observation relativement à la spéculation, voir les positions de Sextus Empiricus dans *Adversus Mathematicos*, commentées par G. Pomata dans « A Word of the Empirics : The Ancient Concept of Observation and its Recovery in Early Modern Medicine », dans *Annals of Science*, vol. 68, n° 1, janvier 2011, p. 14.
[2] Sur cette double facette de l'observation, descriptive et prescriptive, voir encore G. Pomata, art. cit., p. 8.
[3] Lettre n° 1593, dans *Correspondence*, vol. III, p. 628-630, traduite en annexe.
[4] G. Lloyd Stevenson, « New Diseases in the Seventeenth Century », dans *Bulletin of the History of Medicine*, éd. O. Temkin, C. L. Temkin, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1965, vol. 39, 1965 p. 1-21.

différente de celle des époques passées[1] ». Nedham va jusqu'à affirmer l'existence d'une « métamorphose » qui touche à la constitution même de l'homme[2] pour introduire, dans le chapitre II de son traité, la question de la « nouveauté » des maladies. C'est en particulier sur les observations relatives aux premières tables de mortalité qu'il se fonde pour mentionner la syphilis (« french pox ») ou le rachitisme (« rickets »), maladie des enfants observée par Francis Glisson dans le Dorset et le Somerset, comme exemples de ces nouvelles maladies nécessitant un changement dans la méthode de traitement[3]. Pour Nedham, des transformations qui affectent la nature de l'homme imposent à la science médicale de s'édifier sur de nouveaux fondements.

Comment traiter ces maladies nouvelles, pour lesquelles les hommes ne disposent d'aucune description dans les textes anciens, et qui déciment des parties importantes de la population ? À cette question, Francis Glisson et ses collègues membres du Collège de Médecins répondent par l'impératif de l'observation. L'observation des « choses évidentes aux sens », des « choses vues par nos yeux et traitées avec nos mains » permet d'attester que loin d'être le fruit de l'imagination des médecins, la maladie a bien une existence réelle[4]. « L'observation », tout comme « l'histoire des maladies », doit être comprise dans « l'expérience » qui, associée à la « raison », conduira à une méthode de traitement satisfaisante[5].

C'est aussi en soulignant que la variole n'a pas fait l'objet de descriptions dans les écrits d'Hippocrate ou de Galien que Sydenham justifie, à la fin du quatrième chapitre de la section V de des *Observationes Medicae*, la nécessité d'une nouvelle méthode de traitement[6]. Celle-ci doit se fonder sur la pratique de l'histoire (*historia*) de la maladie, au sens que cette notion acquiert durant la Renaissance : celui d'une narration descriptive, du recueil d'une diversité d'observations, conduisant à un savoir non démonstratif, conjectural, fondé sur la perception sensible, l'appréhension de cas particularisés par des circonstances spécifiques[7]. C'est bien « l'histoire et la cure d'une maladie » nouvelle, et cependant « bien connue de la plupart des familles d'Angleterre en raison à la fois de son aspect terrible et de ses fatals effets », que l'auteur de la

---

[1] M. Nedham, *Medela Medicinae*, « Epistle Dedicatory », p. 2.

[2] « […] a strange Metamorphosis upon the whole Frame of Nature in Mankind, and all the diseases thereunto belonging […] ». M. Nedham, *op. cit*., ch. II, p. 41.

[3] J. Locke s'est aussi intéressé à cette maladie à partir de l'observation post-mortem d'un enfant de 18 mois pratiquée en 1666. Voir sur ce point A. N.Williams, N. Wilson, R. Sunderland, « Philosopher, Pediatrician, Pathologist ? John Locke's Thoughts on Rhicketts and a Missed Case of Ebstein's Anomaly », dans *Petratric Cardiology*, n° 30, 2009, p. 191-193.

[4] « Before we attempt an enquiry into the Nature and Causes of this Disease, we hold it convenient to premise some few certain and undoubted things, *as being obvious to the Senses*, which both demonstrate *the real existence of this Disease*, and may also be cast for a foundation, whereon to build the Superstructure of our judgement and opinion concerning this new Disease. For we would not have any man to imagine that we here treat of *some Fictitious and imaginary Evil*, much less to expect that our Opinion should be credulously embraced without examination. […] those things wich we have *seen with our eyes*, and have *handled with our hands* ». *A Treatise of the Rickets : Being a disease common to children. Wherein (among many other things) is shewed 1. the essence, 2. The causes, 3. The signs, 4. The remedies of the disease. Published in latin, by Francis Glisson, George Bate, and Ahasuerus Regemorter, Doctors of Physick, and Fellows of the Colledg of Physicians of London, Enlarged, Corrected and very much amended throughout the whol Book, by Nich. Culpeper Gent Student in Physick and Astrology*, London, Peter Cole, 1651 (souligné par nous).

[5] « The Curative part is usually called the Method of Cure, whereof, as of every other art, there are two general instruments, namly Reason and Experience, the uniting whereof comprehendeth the whole skill of the Artist. Now by experience we understand not only the History of one or more diseases, and the success of Medicines, but also the observation ». *Ibid*, ch. XXV, p. 257

[6] « Yet there is no reason why a new method should not be applied to a new disease ; inasmuch as (unless we distort a single passage by a forced interpretation) smallpox is mentioned neither by Hippocrates nor Galen », Th. Sydenham, *The Works*, vol. I, p. 224.

[7] Voir « Historia before Historicism », dans *Historia, Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, éd. G. Pomata and N. Siraisi, The MIT Press, Cambridge, Massachussetts, 2005, Introduction, p. 4.

Préface au traité sur la variole présente à son lecteur[1]. Pourtant, la variole a été décrite au xe siècle par le médecin arabe Rhazes dans son *Traité sur la petite vérole*[2], dont Sydenham s'inspire par ailleurs pour définir la maladie comme un moyen naturel d'expulser par des éruptions de peau les ferments de maladies présents de manière latente dans le sang[3]. Et T. Whitaker, auteur d'un traité sur les méthodes de traitement à l'époque moderne, fait état des désaccords entre les médecins à ce sujet, certains considérant que le mal a bien été décrit sous d'autres noms par les médecins de l'Antiquité[4].

Comment comprendre par conséquent l'insistance de certains médecins à affirmer la « nouveauté » de certaines maladies, certains allant jusqu'à évoquer une « métamorphose » de la nature de l'homme (comme Nedham) ou soulignant le caractère « extraordinaire » du cas considéré ? Ces qualificatifs visent bien à faire apparaître l'absence d'explication causale de ces phénomènes, la mise en défaut du savoir médical à produire une explication rationnelle de la maladie, comme cela était déjà le cas dans certains traités médicaux de la fin de la Renaissance décrivant des faits rares ou extraordinaires (« mirabilia[5] »). Pour Sydenham, l'important est bien de souligner la nécessité de proposer un traitement, alors même que l'essence de la maladie nous est inconnue et que la recherche de ses causes nous est inaccessible. Ce point est souligné dans les notes du « commonplace book » de Sydenham sur la variole retranscrites par Locke en 1669 (MS Locke f. 21), tout comme dans les *Observationes* de 1676[6].

Dire que la maladie est nouvelle, c'est d'abord affirmer une limite épistémologique tout en indiquant la nécessité de la contourner, pour des raisons pratiques (sauver des vies), par le biais de l'observation. C'est aussi cette situation que reflètent les notes d'observations sur la maladie de Lord Ashley. Le caractère singulier du cas observé est souligné dès les premières lignes de la lettre envoyée par Locke à de Briolay de Beaupreau à la fin de l'année 1668, pour présenter ses notes d'observation sur le cas (*Rapport de cas de John Locke sur l'abcès de Lord Ashley et lettre accompagnant le rapport à De Briolay de Beaupreau*[7]). La « nouveauté du cas » et le statut social du patient (sa « noblesse ») viennent justifier le style narratif simple et très prosaïque[8]. Le caractère hors du commun de l'abcès et de la tumeur enlevées à

---

[1] « I heare present thee with the history and cure of a disease which how ever but too well known both by its terrible aspect and fatal effects to most familys in England ». *Smallpox Preface*, 64v. Voir aussi *Epistle Dedicatory*, 60.

[2] Voir note *supra*.

[3] Voir *Methodus Curandi Febres*, section IV, p.133.

[4] « This disease, which the English nominate the SmallPox, is much questioned amongst Authors, whether it were known to the Ancients or not ; amongst whom I find Joannes Manardus, famous for his excellent knowledge, to understand the Small Pox to be the same disease which Galen nameth Exanthema, in lib. 5 *De morbis curandis* where he discourseth of pestilential Pustules in the internal coat of the aspera arteria […] ». T. Whitaker, *An Elenchus of Opinions Concerning the Cure of the Smallpox*, London, 1661, p. 5-6.

[5] Voir par exemple A. Benivieni, *Libellus de abditis non-nullis ac mirandis morborum et sanationum causis*, 1529. I. MacLean montre comment ces traités mettent en avant la catégorie des « mirabilia ». Ce type de cas inclut ce qui est « rare », « nouveau », « monstrueux » ou « admirable ». I. MacLean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance*, *op. cit.*, p. 271.

[6] « I ingenuously acknowledge, that by reason of a defect in the Understanding, which is common to me and the rest of Mankind, I know not the Essence of this Disease ; but the above-mentioned Symptoms being seriously considered, seem to indicate, that it is an Inflammation specifically distinct from other Inflammations of the Blood, and ohter Humours, in removing whereof it is Nature's Business, for two or the first days, to digest and concoct the inflamed Particles […] ». Th. Sydenham, *Medical Observations*, éd. Meynell, III, 2, 30, p. 77. Voir aussi BL MS Locke, 21, 3-16, *ibid*, p. 68-98.

[7] « Haec sunt ea qua in hoc cum aegro tum minime vulgari acciderunt observatu digna », *John Locke à de Briolay de Beaupreau*, fin 1668-début 1669, 18r, dans « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 456.

[8] « Quantum autem mea in scribendo imperitia defecerit, id omne supplebit et aegroti nobilitas et novitas exempli cum in morbo reperias quod ingenio tuo placeat, in aegro quod conveniat dignitati in utroque forsan quod mireris ». *Casus*, 18r, art. cit., p. 458.

« l'illustre Lord Ashley » sont de nouveau relevés par Locke dans la lettre envoyée deux ans après l'opération à de Briolay de Beaupreau :

> Deux années se sont passées depuis l'accomplissement de la guérison du remarquable abcès ou tumeur du très illustre seigneur Ashley bacon de Winborne St. Giles. *John Locke à de Briolay*, 58r[1].

Comme le soulignent P. R. Anstey et L. M. Principe dans leur présentation des manuscrits, le diagnostic de cette maladie (le kyste hydatique) ne sera effectué qu'au XXe siècle[2]. À l'époque de la rédaction de ces notes, on sait certes que des vers parasites peuvent être à l'origine des kystes qui se développent dans le foie ou la rate, mais l'on ignore les causes de la maladie tout comme ses modalités de transmission. Cette ignorance est à l'origine de nombreuses spéculations sur la manière dont Lord Ashley l'aurait contractée. Selon certains (voir le récit de S. Butler en note) une chute lors du déplacement d'une délégation de Parlementaires auprès du Roi en 1660. Selon les notes de Locke et l'avis du patient lui-même, l'excès d'exercice occasionné par une partie de jeu de paume. Pour les adversaires politiques de Lord Ashley, sa vie passée de débauche[3]. Ce n'est qu'une fois les modalités de transmission du parasite de l'animal à l'homme connues, que l'on a pu émettre l'hypothèse d'un mal contracté au cours d'une partie de chasse. Le caractère inédit et extraordinaire de l'opération (la pose d'un drain dont l'embout demeurera visible sur le côté du corps du comte de Shaftesbury) sera aussi l'occasion d'octroyer à ce personnage politique de premier plan les surnoms les plus moqueurs (il est surnommé « Tapsky » par ses adversaires Tories, le diminutif étant ici forgé à partir du mot « tap » qui signifie robinet et désigne le drain, et de la terminaison « sky » qui fait référence aux ambitions politiques prêtées au personnage de devenir roi de Pologne[4]).

L'insistance rhétorique des textes sur la nouveauté d'une maladie ou le caractère hors du commun d'un cas et d'une opération s'explique donc, du côté des médecins impliqués dans le traitement, par la nécessité de justifier l'introduction d'une méthode de traitement qui s'oppose aux pratiques habituelles (le traitement refroidissant en lieu et place du traitement réchauffant de la variole) ou par celle d'expliquer une prise de décision médicale risquée (une opération de chirurgie abdominale inédite qui aboutit à la pose d'un drain[5]). Dans les deux cas, le médecin se trouve placé dans la situation de devoir traiter en l'absence de connaissance de l'étiologie de la maladie et dans une situation d'incertitude présentant un certain degré critique (la vie d'une population est

---

[1] « Secundus jam agitur annus ex quo Illustrissimi Viri Domni Ashley Baronis de Winborne St Aegidii mirandus ille abscessus tumorque ad eum sanitatem deductus est […] ». *John Locke à de Briolay*, 21 janvier 1671, 58r, *ibid*., p. 498.

[2] Le diagnostic est posé par Sir William Osler, « An Adress on John Locke as a Physician », dans *The Lancet*, CLVI (20 october 1900), p. 1115-23, réimpr. Dans *An Alabama Student, And Other Biographical Essays*, Oxford, Clarendon Press, London, New York, Toronto, Henry Frowde, 1908, p. 75-103. Voir aussi R. Woolhouse, *Locke : a Biography*, Cambridge, Cambridge University press, 2007, p. 86. Sur cette maladie, voir glossaire médical.

[3] J. Locke, *Casus*, 14r. Sur les insinuations de débauche, voir les textes satiriques mentionnés par P. R. Anstey et L. M. Principe, dans « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 380.

[4] « Sir Anthony Ashley Cooper, afterwards Earl of Shaftesbury. […] In 1660, Ashley Cooper was named one of the twelve members of the House of Commons, to carry their invitation to the king : and it was in performing this service that he was overturned on the road, and received a dangerous wound between the ribs, which ulcerated many years after, and was opened when he was Lord Chancellor ; hence, and from an absurd defamation that he had the vanity to be chosen king of Poland, he was called Tapsky ; others, from his general conduct, nicknamed him Shiftesbury ». L'explication du diminutif est fournie par S. Butler, *Hudibras, A Poem, in Three Cantos. Notes on Hudibras*, éd. G. R. Wasserman, Twayne Publishers, 1977, T.I, Part I, Canto II, 351, p. 391.

[5] Comme le souligne G. Pomata, le genre des « observations » se développe de manière prépondérante dans les domaines du droit et de la médecine à partir de la Renaissance, quand il convient de rendre compte de ce qui a été « décidé », de publier des « decisiones », dans des contextes caractérisés par l'incertitude et l'absence de consensus. G. Pomata, « Sharing cases : The Observationes in Early Modern Medicine », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2010, 15, p. 202.

en jeu, ou bien celle d'un homme politique de premier plan). Ce que ces textes décrivent, c'est non seulement l'histoire d'une maladie construite à partir de l'observation de cas de malades[1], mais aussi l'histoire de la découverte d'une méthode de traitement et de sa diffusion ou de son partage au sein d'une communauté de médecins[2] : une « méthode simple et accessible » (« plain and open method », *Epistle Dedicatory*, 61), qui suppose cependant, de la part du médecin, une réflexion sur les dispositions qui le conduisent à introduire un changement dans la pratique ainsi que sur celles qui peuvent inciter les patients à suivre ses conseils.

Observer au chevet du malade

Que reste-t-il au médecin, dès lors que la nature de la maladie et ses causes lui sont inconnues, et qu'il se trouve dans la situation de devoir proposer des traitements en s'opposant aux pratiques existantes, en prenant le risque de se faire accuser de vouloir innover de manière imprudente et téméraire ? L'histoire naturelle de la maladie, laquelle comprend non seulement la description de ses « phénomènes » ou manifestations symptomatiques, mais aussi la mention des « circonstances » propres aux cas considérés, tout comme des « accidents » et des « anomalies » qui peuvent se produire lorsque le traitement choisi n'est pas adapté[3]. « L'observation attentive des faits qui tombent sous la connaissance des sens » peut ici l'aider à ne pas se laisser influencer par les « opinions » médicales existantes qui plaident en faveur d'une absence de modification de la méthode de traitement[4]. Ce sont les différentes étapes et aspects de l'application de cette méthode d'observation qu'il nous faut maintenant détailler. Nous nous appuierons ici prioritairement sur les documents relatifs à la maladie et à l'opération de Lord Ashley. On peut en effet retrouver dans ces textes bien des caractéristiques de l'observation comme modalité de connaissance (« genre épistémique[5] ») trouvant sa source dans l'expérience et la pratique.

Crise et circonstances de la maladie

Le propre de la maladie c'est de venir interrompre un cours, d'être proprement critique[6].

Comme nous l'avons précédemment souligné, les documents relatifs à la maladie et à l'opération de Lord Ashley, qu'il s'agisse des deux ensembles de notes rédigées (en latin) par Locke lui-même sur le déclenchement de la maladie, son traitement et l'opération (*Obs. 68* et *Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles, etc.*), des notes prises par George Ent (en anglais) pendant le temps plus court de l'opération (*George Ent's Case Notes of Lord Ashley's Abscess*, 12 juin-

[1] « […] qua licet singula summa fide et qua potui brevitate recensui, optandum tamen esset, ut et tali argumento, et tanto lectore dignior contigisset historicus ». *John Locke à De Briolay*, fin 1668-début 1669, 18r, art. cit., p. 456.
[2] « But my Lord I ought not to hold your Lordship to long with this story […] ». *Epistle Dedicatory*, 61. Sur la question de la diffusion des textes et de l'observation comme moyen de communication au sein de la communauté médicale, voir la présentation des textes en annexe.
[3] « This is the naturall history of the smallpox as comprehending the true and genuine phaenomena belonging to them as they are in their own nature, but other anomalous accidents there are which attend the disease when unduely managed and that create very great danger to the patient ». MS Locke 21, dans *Medical Observations*, éd. Meynell, p. 74.
[4] « In this I shall look for the solution of my question, to the careful observations of facts under the cognisance of our senses, and not to the flimsy fancies based upon the uncertain foundation of opinions ». Th. Sydenham, *Epistolary Disseration to Dr. Cole*, dans *The Works*, vol. II, §10, p. 60.
[5] Voir sur ce point notre chapitre III et les références aux articles de G. Pomata en bibliographie.
[6] G. Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* (1943), dans *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, p. 86-87.

25 juillet 1668[1]), ou enfin des requêtes (*Queries*) adressées par Ashley lui-même à ses médecins, des réponses et avis des médecins (*Advices*), se caractérisent tous par leur tonalité descriptive et par une avalanche de détails visant à souligner la singularité du cas considéré. Ici, comme dans le domaine de la jurisprudence, il ne s'agit pas de faire de la description du cas le point de départ pour l'énoncé de règles générales, mais bien plutôt de s'efforcer de déterminer un traitement adapté pour un cas spécifique et hors du commun[2]. C'est bien cette finalité pratique de la cure qui permet à l'auteur des observations de justifier le choix d'un récit « filé à la maison », sans soin particulier, tout comme l'absence des ornements rhétoriques qui accompagnent l'écriture d'un traité destiné à une diffusion auprès d'un public cultivé et savant :

> Et vraiment, homme très illustre, j'oserais à peine remettre entre vos mains ce récit assemblé d'un fil trop épais et maladroitement enroulé autour de cet abcès, si je n'avais l'espoir que celui qui daigne abaisser aux observations médicales une âme habituée aux études plus élevées, veuille aussi pardonner le traitement des choses médicales selon l'usage des médecins, qui sont peu préoccupés par l'ornement tant que le corps est en bonne santé et intègre, et qui n'étudient guère l'élégance dès lors qu'ils veillent à la santé[3]. *Casus* 18r.

Si le rapport de George Ent sur l'opération de Lord Ashley ne donne pas d'informations sur le patient, se contentant de décrire l'opération de drainage du foie ainsi que les traitements appliqués par les médecins, les deux ensembles de notes attribués à Locke (*Obs. 68* et *Casus*) présentent des caractéristiques assez proches, même si le second ensemble livre davantage de détails que le premier sur l'histoire de la maladie et sur la condition du patient alors que le premier débute directement par une description de la crise. Dans les deux textes, les notes font état d'un cas pathologique (« abscessus hepatis ») dont l'observation est datée (1668) et rapportée à un patient particulier. Ce dernier est désigné par ses initiales dans le premier ensemble de notes (*Obs. 68*, « Abscessus hepatis, ALA », c'est-à-dire Anthony Lord Ashley) et par son titre de noblesse dans le second ensemble : « The Case of the Most Noble Man Mr. Anthony Ashley, Baron of Winsburne St. Giles, etc ». La condition sociale du patient, son âge (46 ans), sa « constitution » fragile et son passé de « valétudinaire » sujet à une jaunisse récurrente, sont énoncés dès les premières lignes des observations :

> Ce très noble gentilhomme, âgé de quarante-six ans, de texture très délicate et de constitution assez fragile, était malade depuis déjà plusieurs années, et fortement exposé à une jaunisse récurrente qui se déclenchait à la moindre occasion. *Casus*, 14r[4].

Le texte reprend ici le *topos* couramment convoqué dans les textes de médecine et de jurisprudence des « signes et circonstances » d'un cas (« a signis et circumstantiis »). Comme le rappelle Ian MacLean il s'agit, pour le médecin, de

---

[1] Dans leur transcription du texte pour la revue *Early Science and Medicine*, P. Anstey et L. Principe présentent ce texte comme provenant d'une source anonyme. Olivia Smith a montré dans sa thèse de doctorat que le texte était de la main de George Ent. Cf. O. Smith, *Lives, Letters, Bodies : John Locke's medical interactions contextualised*, Doctoral Thesis, Queen Mary, University of London, 2009, p. 35. P. Anstey revient sur cette question d'attribution dans son article à paraître, « Further Reflections on Locke's medical Remains ».

[2] G. Pomata, art. cit., p. 204.

[3] « Et sane narrationem hanc crassiore filo contextam, et abscessui huic inconcinne obvolutam, tibi Vir Illustrissime in manus trader vix auderem, nisi sperandum foret, illum, qui animum altioribus studiis assuetum ad obversationes medicas demitttere dignatur, velle etiam ignoscere res medicas medicorum more tractanti, qui dummodo sanum integrumque sit corpus de ornatu minus sunt soliciti, et dum valetudini prospiciunt parum student elegantiae », art. cit., p. 456-458. On peut remarquer ici que la réflexion développée par Locke sur le style des « observations » et d'une narration descriptive, prosaïque, qui se distingue d'un discours savant, n'est sans doute pas étrangère aux développements que l'on peut lire sous sa plume au tout début de l'*Essai*. Nous y reviendrons en conclusion.

[4] « Nobilissimus hic vir annos natus 46. Rarae admonum texturae et constitutionis tenerioris jam a multis annis valeturinarius erat, et ictero flavo levissima quavis de causa recurrenti valde obnoxious », art. cit., p. 458.

renvoyer à l'ensemble des circonstances particulières qui rendent délicate la formulation de règles certaines en médecine et qui expliquent pourquoi la médecine se définit comme un art conjectural[1]. La pathologie est décrite (une tumeur interne, large et de taille moyenne) et localisée dans la région antérieure du foie (« située dans la région antérieure du foie », *Casus*, 14[2]). Le second rapport de Locke souligne les difficultés de l'observation et rend compte des circonstances qui ont pu conduire les médecins du Collège, appelés en consultation, à faire le diagnostic d'une conformation inhabituelle et native du foie au lieu d'identifier la tumeur responsable de la maladie[3]. C'est donc l'avènement d'une crise, qui vient brutalement suspendre les activités ordinaires d'un personnage noble, que sa condition passée de « valétudinaire » n'a pas empêché de poursuivre, qui fait ressurgir la nécessité d'une observation sollicitant directement les sens du médecin.

On trouve aussi mention, dans les deux ensembles de notes, des traitements appliqués par les médecins (en particulier par Francis Glisson, médecin « ordinaire » de Lord Ashley) et de leurs effets sur le sommeil ou l'appétit. L'auteur décrit les excrétions (urines, vomi), l'état physique ou psychologique du patient (inconfort, douleur, anxiété), ses mouvements dans le lit, ou note sa capacité à reprendre le cours des « affaires habituelles de la vie » (*Casus*, 14r). Il s'agit là de facteurs traditionnellement mentionnés dans les traités de médecine préventive ou diététique, que l'on retrouve d'ailleurs sous la plume de Locke dans ses *Pensées sur l'éducation*[4]. Dans les deux textes, le traitement proposé par le « médecin ordinaire » du patient, distingué par son grand « savoir », échoue à faire disparaître la douleur ressentie par le patient :

> Le jour suivant, il fut purgé par le célèbre docteur Glisson, son médecin ordinaire et, le matin suivant la couleur de son visage apparut changée par la jaunisse, que le médecin s'efforça d'éloigner par les médicaments appropriés. Il sembla d'ailleurs revenir un peu à son état naturel, de sorte qu'il reprit le cours ordinaire de la vie. Cependant, une certaine langueur et un manque d'appétit subsistèrent sans que l'anti-ictère et le chalibé ne produisent leurs effets. C'est pourquoi, comme tout cela revenait plus gravement chaque jour, vers le début de juin, des pilules purgatives furent prises au coucher sur prescription du médecin. Lorsque le malade se releva au milieu de la nuit pour uriner, il fut soudainement pris d'une très vive douleur dans la région de l'estomac et du foie […]. *Casus*, 14r[5].

---

[1] « Nihil autem horum utique perpetuum est. Nam potest primo die primus cibus dandus esse, potest secundo, potest tertio, potest non nisi quarto aut quinto, potest post unam accessionem, potest post duas, potest post plures. Refert enim qualis morbus sit, quale corpus, quale caelum, quae aetas, quod tempus anni ; minimeque in rebus inter se multum differentibus perpetuum esse praeceptum temporis potest ». Celse, *De Medicina*, trad. anglaise G. Spencer, Cambridge, Harvard University Press, 1971, III, 4, 7, vol. I, p. 234.

[2] « Tumor indolens, internus, latus et modice extuberans circa regionem hepatis anteriorem […] ». J. Locke, *Casus*, 14r, art. cit., p. 458.

[3] « Unde nonnullis medicis iisque collegii Londinensis primariis super hac re in consilium vocatis hanc exturberantiam adeo fixam [constantemque / innoxiamque] non esse tumorem quemvis morbosum sed nativam quandam et inusitatam hepatis formationem conjicere pronumera ». *Ibid*, p. 460. Pour la question des obstacles à l'observation, voir le point suivant.

[4] Les « six choses non naturelles » de la tradition galénique qui désignent tous les facteurs pouvant influer sur la santé de l'extérieur, par opposition aux composantes physiologiques du corps ou des choses « contre nature » (maladies) : l'air, l'alimentation et la boisson, le mouvement et le repos, le sommeil et la veille, ce qui est avalé et expulsé, les passions de l'âme. Voir P. Gil Sotres, « les régimes de santé », dans M. Gremk, *Histoire de la pensée médicale en Occident, Antiquité et Moyen Âge*, Paris, Le Seuil, 1995, t. I, p. 257-281. Dans la première section de ses *Quelques pensées sur l'éducation*, *op. cit.*, section I, § 3, p. 50, Locke définit la « santé du corps », comme ce qui est « nécessaire à nos affaires et à notre bonheur et pour faire quelque figure dans le monde ». Il intègre dans cette section la liste des six choses non naturelles, alimentation, boisson, air, sommeil et veille, constipation, passions. Il consacre par ailleurs la seconde section aux « soins de l'âme », voir section II, § 31 à 42.

[5] « Proximo die a Doctissimo Glissonio medico ordinario purgatus est, et sequenti mane facies aurigine discolour apparuit quem etsi medicamentis idoneis amoliri conatus est medicus, et paulo ad se redire visa est natura ita ut consueta vitae munia obiret, restitit tamen languor et appetitus dejection antiictericis, et chalibeatis nequicquam profivientibus. Ideo cum Omnia iterum quotidie in pejus ruerent, circa initium Junii ex praescripto medici pil purgantes hora somni assumptae. Cumque aeger de media nocte ad reddendam urinam se in lecto erigeret, subito

À l'inverse, les effets bénéfiques de l'incision de l'abcès (évacuation des vésicules et des humeurs corrompues) sur l'appétit, le sommeil, le repos, la respiration, le regain de vigueur physique du patient, sont soulignés quelques pages plus loin :

> Même si le malade était très faible pendant le déroulement de la maladie, pas une fois il ne s'évanouit, et peu après le début de l'évacuation, peu à peu l'appétit, la sommeil, le repos, la libre respiration, la facilité de se coucher des deux côtés (après le gonflement de la tumeur dans le *scrobiculum cordis*, il ne pouvait dormir autrement que sur le dos) et enfin ses forces lui revinrent[1]. *Casus*, 14v-15r.

Les différentes étapes qui ponctuent l'histoire de la maladie, depuis la crise jusqu'au constat de la guérison par le recours à une méthode « facile et dépourvue d'efforts » (15r) permettent par ailleurs de préciser le statut et le rôle des différents médecins sollicités sur ce cas. Le déclenchement de la crise et les premières tentatives de traitement (purgation) font intervenir le médecin ordinaire de Lord Ashley (le savant Docteur Glisson). La persistance des symptômes (douleur aiguë dans le dos, incapacité à faire disparaître la tumeur par le recours à des remèdes topiques, *Casus*, 14r) conduit à solliciter d'autres médecins, mais aussi des chirurgiens, qui prennent la décision d'inciser la tumeur afin d'évacuer les matières corrompues (pus, vésicules, humeur corrompue, *Casus*, 14v[2]). La survenue d'événements nouveaux et inattendus (après l'insertion du tube, la situation du patient paraît se stabiliser, mais il ressent de nouveau une douleur aigue le 12 septembre, son appétit diminue et du pus s'écoule en grande quantité de l'abcès) conduit les chirurgiens à procéder à de nouvelles explorations du corps, et à se demander s'il convient de laisser subsister l'ouverture pratiquée dans le corps par l'insertion du drain ou bien au contraire de la refermer :

> […] l'affaire semblait désormais réglée lorsque, le 12 septembre, le patient ressentit une faible douleur au côté droit et une perte d'appétit accompagnée d'un écoulement de pus plus important qu'à l'ordinaire, ce qui fit naître le soupçon que tout n'était pas parfaitement sain à l'intérieur, et qu'une nouvelle congestion de l'abcès menaçait de nouveau sa santé. Le chirurgien explora donc le passage étroit et fermé avec une sonde adaptée et, ayant introduit la bougie en forçant davantage (au point de produire une hémorragie), celle-ci pénétra dans l'ancienne cavité d'un pouce trois quart ; aussitôt retirée, elle fut suivie d'environ une once de pus épais. Cet événement inopiné conduisit les pensées des médecins à de nouvelles délibérations et, ayant introduit le tube d'argent long d'un pouce et demi (qu'il porte constamment dans la plaie encore aujourd'hui), ils se demandèrent s'ils devaient permettre à la plaie de se refermer[3]. *Casus*, 15r.

Les textes soulignent à plusieurs reprises le rôle de la discussion et de la délibération dans l'examen du cas. Comme l'a souligné G. Pomata, l'essor du genre des

---

acutissimo dolore circa ventriculi et haptis regionem correptus est per majorem horae partem durante, qui tandem quiete et molli decubitu sedates est », art. cit., p. 462.

[1] « Toto morbi decursu etiamsi admodum debilis esset aeger, ne semel tamen animo liquit, et mox post coeptam evacuationem sensim redierung appetitus somnus, quies, respiration libera, et facilis in utrumvis latus decubitus, (nec non pst tumoris in scrobiculo cordis extuberantiam aliter quam supinus dormire potuit) et tandem vires », art. cit. p. 469.

[2] « Tumor hic cum topicis per 6 vel 7 dies usurpatis discuti non poterat aliis tandem medicis chirurgisque in consilium adhibitis 12° Junii admoto cauterio apertus est ».

[3] « Hac methodo sinus ille, quem ante fistula argentea apertum tenuerat carne cito repleta est pene usque ad orificium, et jam salva res visa est cum ecce Sept 12 obscurum lateris dextri dolorem sentiit aegrotus, et appetitus dejectionem cum puris exsudatione solito copiosiore, unde suspitio orta est, omnia intus haud perfecte sana esse, sed novam abscessus congestionem sanitati adhuc insidiari. idcirco admoto specillo chirurgus angustam et conniventem rimatur aditum, immissâque fortiùs ita ut haemorrhagiam efficeret cereâ ad unc $1^{3/4}$ in antiquam penetravit cavitatem, quam statim retractam secuta est crassi puris circiter i hic inopinatus casus ad nova consilia convertit medentum animos immissoque tubulo argenteo unc $1^{1/2}$ longo quem in ulcere continuo gestat ad hodierum usque diem, deliberatum est hactenus an ulcus consolidari iterum patiantur », art. cit., p. 468.

observations à l'époque moderne est contemporain d'une suspicion à l'égard des hypothèses spéculatives préalables à toute observation : l'observation révèle souvent une absence de consensus sur une question donnée[1]. Les requêtes rédigées par Lord Ashley, adressées aux différentes autorités médicales sollicitées sur le traitement de sa maladie et sur l'opération réalisée, ainsi que les avis rédigés par les médecins (*Requêtes et réponses*, PRO 30/24/47/2, 81-82), constituent en ce sens un document digne d'intérêt. Il est tout d'abord remarquable de voir ici le patient s'adresser lui-même aux médecins par le biais de « requêtes » visant à recueillir leurs avis[2] : convient-il de laisser l'orifice ouvert, suite à la pose du drain, ou faut-il au contraire le fermer ? Quels dangers pourraient résulter de la décision de fermer l'orifice ? Le patient va ici jusqu'à former deux hypothèses possibles : le risque de voir une nouvelle collection de matière se former, celui de voir une fièvre ressurgir. Si au contraire les médecins décident de laisser l'orifice ouvert, certaines précautions doivent-elles être prises selon les circonstances particulières de saison ou de climat (protéger le drain en hiver) ? Faut-il envisager le recours à des injections dans le drain et à quelle fin, sera-t-il nécessaire de pratiquer des purges, le patient pourra-il voyager en voiture, conduire un cheval et s'adonner librement à ce type d'exercices[3] ? On peut interpréter cette démarche comme un signe du fait que le patient, loin de subir le traitement ou de recevoir les avis des médecins comme un savoir faisant autorité, cherche à confronter les différents avis et à participer ainsi lui-même à la décision.

La présence de cette diversité d'avis fait par ailleurs apparaître l'absence de consensus des autorités médicales sollicitées sur le cas. D'un point de vue formel tout d'abord, on remarquera que la réponse de Sydenham se distingue de tous les autres avis rendus par Francis Glisson, George Ent, Timothy Clarke, John Micklethwaite (tous médecins ou anatomistes, membres du Collège des Médecins et collaborant aux expériences anatomiques menées au sein de la *Royal Society*[4]) ou par John Locke lui-même. Alors que tous ces médecins répondent en suivant l'ordre des requêtes adressées par le patient, Sydenham construit son propre avis selon un ordre qu'il définit lui-même, mettant de côté certaines questions, prenant l'initiative de proposer des remèdes et d'indiquer la recette de deux potions à intégrer au régime du patient.

En ce qui concerne le contenu des avis rendus ensuite, les réponses données par les différents médecins sont loin de concorder. À la question de savoir en particulier s'il convient de laisser ou non ouvert l'orifice provoqué par l'insertion du tube, Glisson, Micklethwaite, Sydenham et Locke répondent affirmativement, alors que Ent et Clarke semblent plutôt favorables à l'idée de refermer le plus rapidement possible la plaie. Et même lorsque les médecins s'accordent pour dire qu'il convient de laisser l'orifice ouvert, ils ne s'accordent pas nécessairement sur le moyen permettant de pratiquer cette ouverture. Glisson souligne les inconvénients quotidiens pour le patient de la présence du tube en argent (les exercices et les différents événements de la vie du patient risquent d'en rendre l'usage incommode), quand Sydenham affirme de son côté que cet instrument est préférable à d'autres, à condition d'en raccourcir la longueur, ce qui permettra de ne pas gêner le patient dans ses mouvements et ses déplacements quotidiens.

---

[1] G. Pomata, « Sharing Cases : The Observationes in Early Modern Medicine », art. cit., p. 199.

[2] Ces « requêtes » sont formulées par Lord Ashley mais rédigées par une main anonyme. Voir P. R. Anstey et L. M. Principe, art. cit., p. 472.

[3] Lord Ashley, *Queries*, 81r.

[4] Pour une présentation biographique de ces différents médecins et anatomistes, qui ont occupé des fonctions importantes au sein du collège royal des médecins, et qui ont aussi en commun d'être proches de la *Royal Society*, voir index des auteurs.

Certes, il n'est pas ici question de formuler des hypothèses sur la nature de la maladie ou ses causes. Il s'agit plutôt de déterminer quel traitement sera le plus adapté au cas et permettra au patient de supporter la pose du drain, sans renoncer à ses activités et sans ressentir trop d'inconfort. Mais le recueil de cette diversité d'avis rend manifeste la nécessité pour le savoir médical de s'énoncer non pas de manière universelle, en définissant des règles qui vaudraient pour toutes les manifestations possibles d'une pathologie, quels que soient les cas considérés, mais en tenant compte au contraire des circonstances de vie du patient, de ses habitudes et des contraintes liées à l'exercice de ses fonctions d'homme politique (le voyage en particulier). Il y a donc là un véritable effort d'adaptation au cas qui requiert autre chose qu'un savoir universitaire ou purement spéculatif et qui relève précisément, selon Locke, de l'intervention du médecin observateur, de celui qui se tient aux côtés du médecin « ordinaire » ou du « chirurgien ».

Autopsie et sémiologie. Rôle des sens et des sensations

Si nous avons choisi de traduire le second ensemble de notes de la main de Locke sur le cas de Lord Ashley (*Casus nobilissimi viri Antonii Ashley Baronis de Winburne, St. Giles etc.*), plutôt que le premier (*Obs. 68*) lui aussi attribué à Locke, ou encore les notes prises par George Ent (*George Ent's Case Notes of Lord Ashley's Abcess, 12 June-25 July 1668*), c'est parce que ce document présente des caractéristiques différentes par rapport aux autres. Le style des notes d'observation (*Obs. 68*), tout comme celui du rapport de George Ent, est beaucoup plus neutre et impersonnel. La crise et les symptômes de la maladie sont observés de manière aussi détaillée, les difficultés des médecins sollicités sont soulignées, mais l'auteur n'insiste pas sur son rôle d'observateur direct de la maladie, pas plus qu'il ne développe la question des sens sollicités pour opérer le diagnostic. Sans faire non plus référence au jugement porté par le patient sur sa maladie, il se contente de constater de manière neutre la récurrence d'un symptôme ou d'une douleur, ou le rétablissement de la « droite économie » (« œconomia recta » est une expression qui revient à de nombreuses reprises dans le texte) de la santé et du corps.

À l'inverse, le rapport sur le cas de Lord Ashley, tout comme la lettre qui l'accompagne, soulignent le caractère non ordinaire du cas, le rôle central joué par le médecin dans la décision de rapporter ce qu'il estime « digne d'être observé », accentuant l'écart entre le style prosaïque des observations et celui des traités de médecine savante. Les deux textes mettent en avant le rôle joué par les sens dans le diagnostic mais aussi, de manière originale, celui que peuvent jouer les propres sensations du patient[1]. S'ils traduisent bien la tendance caractéristique du discours médical empiriste à considérer l'observation comme une pratique se suffisant à elle-même et permettant de couper court aux spéculations inutiles sur les hypothèses, ils n'omettent pas non plus de faire état des difficultés de l'observation tout comme de ses limites.

Revenons plus en détail sur ces différents aspects de l'observation. Comment comprendre tout d'abord ce que Locke affirmait déjà dans *Anatomia*, à savoir que le médecin qui se tient « aux côtés du chirurgien » et qui observe patiemment, obtient bien plus d'informations sur la maladie que l'anatomiste le plus habile ? La lettre de Locke à de Briolay de Beaupreau, qui accompagne le rapport sur le cas, met en avant le rôle spécifique du médecin observateur par rapport au médecin ordinaire (Glisson) ou aux

[1] Sur cette question, voir *Les sensations de santé. Pour une épistémologie des pratiques corporelles du sujet de santé*, éd. A. Klein, Presses Universitaires de Nancy, 2010.

chirurgiens qui vont se charger des opérations les plus intrusives dans le corps du patient. Le rôle de Locke semble à première vue assez négligeable. Il se contente de se tenir aux côtés du malade, d'observer la maladie, l'opération et ses suites. Il procède à une esquisse précise et simple, centrée sur le patient et sa maladie, décrivant les signes et symptômes du mal, les traitements proposés, leurs effets, les différentes interventions pratiquées par les médecins et chirurgiens qui se trouvent au chevet du malade, lesquels constituent autant de sources possibles pour recueillir les signes permettant de constituer le récit[1]. La démarche mise ici en œuvre est bien conforme aux exigences que Locke récapitulera dans sa lettre à Molyneux du 20 janvier 1693, lorsqu'il mettra en avant les qualités que doit mobiliser le médecin : « bien observer l'histoire des maladies, avec tous leurs changements et circonstances, c'est là un travail qui demande du temps, de la précision, de l'attention et du jugement » (*Locke à Molyneux*, 20 janvier 1693).

La narration obéit à des impératifs précis. Il s'agit de rendre compte du cas dans les « détails, avec la plus grande fidélité et de la manière la plus brève possible »[2]. Dans la lettre qu'il envoie à Richard Browne en avril 1669, de Briolay de Beaupreau[3], mettant en balance les agissements des médecins et leur sagesse dans l'administration du traitement avec le récit rédigé par Locke, souligne l'exactitude de son compte rendu, l'élégance du style et le caractère judicieux des remarques qui viennent illustrer le récit[4]. Locke justifie de son côté le choix d'un style non recherché, débarrassé des embellissements propres au discours des orateurs, par la nécessité d'être à la fois précis et concis[5]. L'observation ne constitue donc pas une opération neutre ni purement descriptive. Elle suppose une capacité à évaluer la situation et à départager de manière normative les détails significatifs de ceux qui ne méritent pas d'être mentionnés. Comme Locke le souligne, il convient de porter à l'attention du lecteur les faits « dignes d'être observés[6] ».

S'il ne précise pas le contenu des normes qui viennent encadrer l'observation, on pourra cependant faire ici deux remarques. Premièrement, le médecin relève plus particulièrement ce qui paraît échapper à l'observation du médecin « ordinaire », tout ce qui lui paraît relever du « non ordinaire », ce qui n'est pas commun ou habituel (une quantité importante de pus, un changement de couleur, une difficulté à uriner etc.) et qui se produit souvent avant ou après l'administration d'un traitement. Deuxièmement, le médecin porte à l'attention du lecteur des considérations relatives au nombre, à la taille, à la forme des corps extraits à la suite de la pose du drain (le grand nombre de « vésicules » mentionné dans le texte[7]). Il relève aussi tout ce qui a trait à des modifications des qualités sensibles, qu'il s'agisse de faire observer la couleur de la peau, l'odeur des humeurs, ou encore la finesse et la couleur des liquides évacués (14v).

---

[1] Voir sur ce point Ian MacLean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance*, *op. cit*., ch. VIII, « sources of signs », p. 284 et suivantes.

[2] « Haec sunt ea qua in hoc cum aegro tum casu minime vulgari acciderung observatu digna, qua licet singula summa fide et qua potui brevitate recensui […] », art. cit., p. 456.

[3] Voir index des auteurs.

[4] « I have read over and over with an extraordinary Satisfaction the relation, you pleased to send me, of my Lord Ashley's sicknes, and in the perusal of it, I can hardly determine my selve, whether I ought to admire more in it the wise and timely proceedings of my Lors Physitians, or the exactnes of the author of the relation both for the elegancy of his stile, and his judicious remarkes with which he hath illustrated his narrative ». *De Briolay de Beaupreau to Mr. Browne*, April 1669, 40r, art. cit. p. 494.

[5] « Quamvis enim res aegrorum lugubres oratorum flosculos et pigmenta facile deesse patiantur, nobilis tamen viri doctrina iuxta ac honore [spetatissimi / ornatissimi] alloquia adeuntem deceret cmptior et nitidior oratio ». *Ibid*.

[6] « Hoc observatu dignum est […] ». *Ibid*, 14v, p. 464. Ou encore un peu plus loin : « Hoc unum in evacuatione illâ observandum […] ». *Ibid*.

[7] « Hoc unum in evacuatione illa observandum […]. Vesiculae etsi primis diebus frequentiores eruperunt, omnes tanem non ante 5tum Augusti interpolatis vicibus, evacuatae sunt. Earum numerus supra quadringinta, magnitudo inter juglandem et uvam parvam varia, figura ut plurimum rotunda, quarum multae lacerae et putridine […] ». *Ibid*, 14v, p. 464 et 466.

L'observation relève ici clairement du genre de l'*autopsia*[1]. Elle se pratique à la première personne (« J'ai observé toutes ces choses concernant cette maladie comme un témoin oculaire », 15r[2]). Elle ne repose pas sur un savoir d'autorité ni sur le témoignage indirect d'autres personnes (l'autorité des médecins du Collège est au contraire dès le début du rapport remise en cause), mais sur les phénomènes directement perçus par le médecin observateur (tout ce qui lui « apparaît », que ce soit par la vue, le toucher ou l'odorat) ou sur les propres sensations du patient.

Rappelons que le rôle de ce que Locke nommera dans l'*Essai* « connaissance sensitive »[3] est déjà clairement mis en évidence dans *Anatomia*, au moment où l'auteur souligne l'impuissance de l'anatomiste à établir démonstrativement un lien entre la localisation des organes de la génération et les effets de la petite vérole. L'anatomiste est incapable de faire de son scalpel un moyen de diagnostiquer la maladie, alors que le médecin observateur n'a de son côté qu'à exercer son nez pour reconnaître les « pustules » et l'odeur caractéristique de la maladie[4]. Dans le cas de la maladie de Lord Ashley, c'est le toucher (« palpation des hypochondres ») qui permet de pallier les limites de l'observation pratiquée à l'œil nu. Les notes de Locke ne passent en effet pas sous silence les difficultés inhérentes à cette pratique. Si le médecin doit ici se fier aux sens plutôt qu'aux démonstrations indirectes, encore faut-il que les signes de la maladie soient perceptibles. Or, comme Locke le précise en effet au début de son rapport, l'absence de signes apparents visibles (la couleur de la peau n'a pas changé, aucun gonflement n'est apparu) a conduit les médecins à conclure, lors de la première observation du patient, douze ans auparavant, à une malformation native et inhabituelle du foie au lieu d'identifier une tumeur maligne[5]. On a là un exemple permettant d'illustrer le propos de Locke dans *Anatomia*. Certaines pathologies échappent à la sagacité de l'anatomiste le plus habile, que ce dernier tente de les apercevoir à l'œil nu ou d'avoir recours « à l'assistance de lunettes ou de toute autre invention » (*Anatomia*, 31r).

Sur quoi le médecin peut-il alors se fonder pour identifier la présence d'une maladie ? Il est d'abord frappant de voir Locke se référer, au début de son rapport, aux propres sensations du patient. C'est le patient qui a le premier suspecté la présence d'une tumeur et qui est capable de dater précisément l'événement (en 1656) en le rapportant à des circonstances et à des symptômes bien précis : une partie de jeu de paume, pratiquée à un moment où la chaleur du soleil est forte, l'excès d'activité physique se traduisant ici par une vigueur inhabituelle du flux sanguin et par une inflammation de l'ensemble du corps qui s'accompagne d'une forte fièvre (*Casus*, 14r)[6].

---

[1] Comme nous l'avons déjà souligné (ch.III) il est assez suprenant de voir Locke opposer ici l'observation, définie comme « autopsia », à l'anatomie caractérisée par son aspect spéculatif. William Harvey est en effet l'un des premiers anatomistes à faire de l'*autopsia* et de l'observation un genre à part entière de connaissance, comme l'a montré R. French, *William Harvey's Natural Philosophy*, *op. cit.*, p. 317. Il est désigné par N. Highmore, dans l'adresse au lecteur de *Corporis humani disquisitio*, comme celui qui « perçoit », « oculatissimu ». Encore une fois Locke vise ici sans doute l'anatomie comme discipline universitaire encore largement spéculative.

[2] « Haec ego omnia ad hunc malum [mot indéchiffrable] oculatus testis observavi […] ». *Ibid*, 15r, p. 468.

[3] *Essai*, IV, II, § 1 et § 14.

[4] « […] can his knife discover the receptacles which the nose soe easily affords more then other parts, or will all his knowledg in the parts of the body point out one fit remedy for it ? ». *Anatomia* 32r. Les témoignages sur la variole à laquelle succombe le roi Louis XV en France soulignent que l'odeur dégagée par les pustules était si forte « qu'il fallait tenir les portes et les fenêtres ouvertes ». Voir P. Albou, « la variole avant Jenner (XVIIe-XVIIIe siècles) », dans *Histoire des Sciences Médicales*, Paris, 1995, t. XXIX, n° 3, p. 235.

[5] « Qui licet ante duodecim annos observatus fuerit quo tempore illic primo accrevit haud constat, cum cutis colore non mutato, nec intumescentia quavis exterius apparente, si manum non admoveres oculos facile lateret, nec per duodecem integros annos tantillum immutari visus est ». *Ibid*., 14r, p. 458 et 460

[6] « Quanquam aeger ipse tumorem istum anno 1656 primo enatum haud temere suspicatus est. Quippe quod ea tempestate cum forte aestuante syrio in sphaeresterio se nimium fatigaret so exercitio nimis laborioso et pertinaci ita

Ce que Locke décrit dans ce passage, c'est bien la manière dont un sujet a été capable d'identifier le passage de son propre corps de l'état de santé à celui de maladie en faisant l'expérience d'un changement qui touche l'ensemble de sa constitution physique :

> À partir de cette époque, il sentit l'état général de son corps changer complètement […][1]. *Casus*, 14r.

Il faut en effet se souvenir de ce que Locke affirmait dans *Anatomia* :

> […] ces liquides que le médecin peut observer, tels que la salive, la semence, l'urine, le sang etc. sont sujets à de très grands changements de leurs qualités perceptibles, sans qu'il puisse pour autant voir si l'homme est en bonne santé ou malade. *Anatomia*, 34v[2].

Autrement dit, l'observation des signes sensibles de la pathologie, signes qui renvoient ici à l'exercice des « fonctions animales » les plus primordiales (génération, circulation, digestion), permet au médecin de constater des « changements de qualités », sans être à même d'établir un rapport entre ces changements sensibles (effets) et une cause supposée. Les notes d'observation sur le cas de Lord Ashley ne viennent aucunement démentir cette affirmation. Le médecin observe des changements de couleur de peau, fait état des odeurs émises par les humeurs extraites de la tumeur, décrit les qualités des liquides évacués. Il s'attarde sur la violence des modifications éprouvées par le patient, sur la manière dont elles le mettent littéralement à terre, l'obligeant à s'aliter.

Mais il ne dépasse pas le plan de l'observation stricte des phénomènes. Relever les changements sensibles qui affectent l'urine, le sang, la semence, les excrétions peut l'aider à délivrer des « indications sur le moment propice pour purger, saigner ou administrer un quelconque remède » (*Anatomia*, 34v). Ces informations ne sont glanées qu'à partir de l'expérience et de l'observation de rapports de simultanéité, d'antériorité ou de postériorité : le patient remarque que le mouvement du sang atteint une vigueur inhabituelle lors d'un excès d'exercice physique, le médecin observe qu'après avoir été purgé, le patient vomit, ou que la couleur de la peau n'a pas changé avant ou après l'apparition de la tumeur. Autrement dit, et conformément à ce que Galien nous apprend de la méthode de traitement des médecins empiriques, celle-ci ne requiert ni la connaissance de la « nature » des corps ni l'accès à la connaissance des causes[3]. Elle doit se fonder uniquement sur les « signes » perceptibles et ne peut en aucun cas prétendre renvoyer à des causes « obscures » ou « cachées » qui échapperaient à notre perception[4].

C'est bien cette « connaissance des signes » que l'*Essai sur l'entendement humain* présentera comme la troisième « espèce » des sciences[5] que le médecin observateur déploie, non pas pour identifier la nature du mal ou diagnostiquer ses causes, mais tout simplement pour s'efforcer de déterminer quel traitement sera le

---

incaluit sanguis, ut cutis statim Saturo rubere suffunderetur et totum corpus inflammari visum est quod ardenti debri dedit initium ». *Ibid*, p. 460.

[1] « Ab eo tempore habitum corporis sibi omnino immutari sentiit […] », art. cit., p. 460.

[2] « […] those juices that may come under the observation of the physitian as the spittle seed urin bloud etc. are liable to very great alterations in their sensible qualitys without discovering any difference of health or sicknesse in the man […] ».

[3] Galien, *Méthode de traitement*, « Prolégomènes », ch. VII, *op. cit.*, p. 136.

[4] Sur le rapport entre signe et cause dans la sémiologie médicale renaissante, voir Ian MacLean, *op. cit.*, p. 281.

[5] Celle des « moyens par où l'on peut acquérir la connaisance des choses et la communiquer aux autres », après la « connaissance de la nature des choses, telles qu'elles sont en elles-mêmes, (de) leurs relations et leur manière d'opérer », et celle de ce que l'homme « est obligé de faire en qualité d'agent raisonnable et volontaire pour parvenir à quelque fin et […] à la félicité ». *Essai*, IV, XXI, §1, p. 1036.

mieux adapté au cas et conduira à la guérison. Cette connaissance ne prétend en aucun cas à la certitude d'une science démonstrative : il n'est en effet pas possible de déduire de cette observation des signes des principes qui vaudraient quels que soient les cas considérés. Elle demeure conjecturale, les signes variant selon les circonstances, échappant parfois à l'observation ou demeurant parfois inexplicables.

Locke s'attarde en particulier, à la fin de sa « chronique », et après avoir constaté la réussite de la méthode mise en œuvre, sur certains symptômes ou « anomalies » dignes d'être rappelés ou remémorés. Parmi ces « anomalies », il mentionne premièrement, la violence des excrétions émises par le corps après l'opération (le 10 juillet). Ces émissions corporelles sont si excessives et inattendues qu'elles semblent contraindre le médecin à avoir recours à une comparaison : il y là quelque chose qui ressemble à un tremblement du terre qui vient disjoindre les membres du corps du patient[1]. Le style de la fin du rapport de Locke n'est pas sans rappeler celui des *Méditations en temps de crise* de John Donne, si l'on se souvient que le poète convoquait le vocabulaire des secousses, éclairs, et tremblements de terre pour qualifier le changement produit dans le corps par la maladie[2]. Il souligne deuxièmement la présence de soupirs intempestifs et fréquents émis par le patient bien avant que la tumeur ne se forme et juste après son incision (relations d'antériorité et de postériorité), sans qu'il soit possible de les rapporter à une passion triste de l'esprit ou à des pensées mélancoliques (symptômes physiques sans cause apparente, y compris ici de nature morale).

> Quelques symptômes irréguliers survinrent aussi dans le développement de la maladie qu'il ne serait pas hors de propos de rappeler ici avant que la main ne quitte le livre. *Casus*, 15r[3].

Ce paragraphe final consacré aux symptômes « irréguliers » ne nous semble pas anecdotique. Sa présence vient confirmer le fait relevé par G. Pomata au sujet du défi lancé par la secte médicale empirique. Le recours à l'observation sert à faire état des limites d'une approche rationnelle qui vise l'élucidation des causes des maladies : certains phénomènes résistent à la mise en ordre que tente d'opérer le traitement. Il n'est pas possible de tirer de l'observation du cas des règles de pratique universelles et certaines[4]. Ce constat ne vient pourtant pas remettre en cause l'efficacité du traitement, ni compromettre la guérison du patient. La remarque de Locke fait aussi apparaître le rôle central de la mémoire, de la remémoration des signes et donc aussi de la transmission du cas, y compris des symptômes qui semblent constituer de véritables « anomalies ». Le récit que fait ici le médecin permet de transformer les signes sensibles par définition variables, évanescents et parfois inexplicables, en « mots » qui pourront être conservés et remémorés, sous forme d'un récit de cas, récit qui peut alors être

---

[1] Les dernières lignes du rapport de cas accentuent en effet le caractère paroxystique de la crise : « 10 Jul circa horam 3am pomeridianam dolorem dorsi proxime intra costas in destrum latus vergentem perpessus est qui usque ad mediam noctem cum sudore et partium extremarum levi frigiditate duravit, ructus interim crebri, et postea vomitus, quo cessante mox post levem quietem tremor violentissimus totum corpus tam vehementer concussit ut astantes necesse haberent membra injecta manu quantum potuerunt detinere ne debiles et ematiatos artus tanta vibratione quassatos inter se vel collideret vel juncturis excutert. Hunc horrorem post hor finitum excepit calor sudorque et tandem fesso abrepit somnus, nec deinceps hujusmodi quicquam accidit. Hanc agitationem aura intus conclusa quasi terrae motum excitasse cuivis videatur dum enim sic concassum est corpus magna imo incredibilis videatur dum enim sic concassum est corpus magna imo incredibilis turba flatuum coninuo deorsum tacite erupit sed cessante flatu pacata est tempestas rediitque quies ». *Casus*, 15r, p. 470.

[2] « Is this the honor which Man hath by being a little world, That he hath these earthquakes in himselfe, sodaine chakings, these lightnings, sodain flashes ; these thinders, sodaine noises (…) ? ». J. Donne, *Devotions upon Emergent Occasions*, *op. cit.*, « Meditation I », p. 5-6.

[3] « Haec ego omnia ad hunc malum [mot indéchiffrable] oculatus testis observari, aliquot etiam alia anomala symtpomata obvenerunt in morbi decursu quae priusquam manum de tabula hic memorare haud abs re fueri », art. cit., p. 468 et p. 470.

[4] G. Pomata, « A Word of the Empirics », art. cit., p. 13.

partagé avec d'autres[1]. C'est sans doute la raison pour laquelle, en dépit des limites que nous avons évoquées, la « connaissance des signes » ou « sémiologie » suffit au médecin, non seulement pour reconnaître une maladie et en comprendre la gravité, pour prendre en conséquence pleinement en charge le malade et évaluer l'utilité des traitements qui lui sont proposés, mais aussi pour communiquer la connaissance du cas à d'autres médecins. L'observation constitue bien ici, dans la lignée de la tradition médicale empirique, une forme de « connaissance »[2].

Cas similaires et raisonnement par analogie : historia et partage des cas

En soulignant les limites d'une observation (*autopsia*) qu'il a lui-même pratiquée au chevet de Lord Ashley, Locke offre la possibilité de penser cette pratique empirique comme une entreprise collective. Comme nous l'avons vu, le médecin observateur n'est pas le seul présent auprès du malade. Les informations recueillies par ce dernier résultent certes de l'exercice de ses sens, mais aussi du recueil des propres observations du patient, et sans doute aussi des informations transmises par les autres médecins sollicités sur le cas, tout comme par les chirurgiens qui se chargent d'inciser la tumeur et de poser le drain. La présence des « cas similaires », mais aussi des lettres accompagnant les notes d'observation prises par Locke (*de Briolay de Beaupreau à Browne*, avril 1669, *Lord Ashley* et *John Locke à de Briolay de Beaupreau*, 20 janvier 1671) témoignent d'une volonté de s'informer sur d'autres cas, au-delà de celui de Lord Ashley. Ces textes traduisent le souci de communiquer et de partager les informations recueillies par le biais de l'observation (le fait que les deux ensembles de notes prises par Locke soient rédigés en latin peut aussi être interprété comme le signe d'une volonté de communiquer sur ce cas au-delà du cercle restreint de la maisonnée et de l'entourage de Lord Ashley). Les observations demeurent toutefois centrées sur une pathologie et un cas singulier : celui du kyste hydatique dont souffre Lord Ashley.

La décision d'opérer et de poser un drain, prise par les médecins en juin 1668, ne repose pas sur un diagnostic antérieur de la maladie. La cause de la maladie (la présence d'œufs du ténia transmis par l'ingestion d'aliments contaminés) est inconnue des médecins et les signes sensibles ne sont pas clairement identifiables. Il est par ailleurs bien évidemment exclu de se référer ici à un savoir doctrinal faisant autorité, ou à des hypothèse spéculatives préalables. Les outils à disposition des médecins pour décider de la méthode de traitement semblent donc bien limités. Dans *Anatomia*, Locke donnait cependant déjà quelques indices concernant les moyens disponibles pour user au mieux de nos facultés, même si cet exercice devait se penser dans le cadre étroit et limité de « l'observation et la remémoration d'un petit nombre d'effets produits par des causes visibles et externes […][3] ». La mémoire joue non seulement un rôle pour rappeler les effets observés antérieurement, mais aussi pour convoquer une diversité

[1] Sur cette fonction des signes et de la mémoire, voir encore *Essai* IV, xxi, § 4, p. 1038. Voir G. Pomata, « Sharing Cases », art. cit.. Sur ce partage du cas, voir les lettres qui accompagnent les notes d'observation que nous évoquons dans le point suivant.

[2] Si l'observation peut être considérée comme un équivalent de la connaissance, c'est parce qu'il est possible de constituer à partir de l'accumulation des observations une « expérimentation » et aussi une « mémoire de ce qui a été découvert ». Voir sur ce point Galien, *Esquisse empirique*, dans *Traités philosophiques et logiques*, *op. cit*., ch. III, p. 98-99. La présence d'autres rapports sur le cas (le rapport anonyme), des cas similaires décrits en annexe des notes d'observation, des lettres relatives au cas, mettent en évidence ce passage de l'*autopsia* à l'*historia*, qui rend possible une communication du savoir empirique.

[3] « […] his narrow weake facultys could reach noe farther then the observation and memory of some few effects produced by visible and externall causes […] ». *De Arte Medica*, 52r-53r.

d' « hypothèses » sur la maladie et son traitement, hypothèses qui sans pouvoir prétendre à la vérité, guident cependant utilement le médecin comme autant d'« arts de la mémoire » distincts pouvant éclairer le cas considéré (*Locke à Thomas Molyneux*, 20 janvier 1693[1]). Une hypothèse, même si l'on doute de sa vérité, même si elle n'offre que des garanties de probabilité, peut aider le médecin à remettre de l'ordre dans les symptômes qu'il perçoit, du moment qu'elle n'est pas transformée en maxime universelle[2]. La mémoire des hypothèses, dans toute leur diversité, est nécessaire, qu'il s'agisse de l'hypothèse des humeur, de celle des corpuscules ou des acides et des alkalis des chimistes[3]. Comme le souligne P. R. Anstey[4], ce travail de remémoration est constitutif de la pratique de l'histoire des maladies, laquelle inclut aussi l'histoire de l'interprétation des symptômes et des traitements proposés par le passé.

Dans le cas de la maladie de Lord Ashley, c'est surtout le « passage du semblable au semblable » ou le raisonnement par analogie qui semble venir aider le médecin à constituer des « règles » pour sa pratique, même si celles-ci demeurent conjecturales et provisoires. L'observation de similitudes rend possible la constitution d'un véritable raisonnement : le raisonnement par analogie. Celui-ci se fonde sur l'observation de ressemblances : entre des effets perçus antérieurement (que l'on pouvait alors rapporter à des causes perceptibles) et des effets actuellement perçus (que l'on ne peut rapporter à aucune cause), ou bien entre les qualités de certains objets qui tombent sous notre observation (la fumée) et les qualités d'objets qui échappent à notre observation (le feu). Contrairement aux hypothèses, le raisonnement par analogie ne renvoie pas à des doctrines spéculatives établies (même si celles-ci, Locke l'admet, peuvent guider le médecin), mais à l'observation de faits proches ou similaires, laquelle peut permettre d'appréhender un phénomène nouveau. On voit donc tout l'intérêt de ce type de pratique pour faire face au défi que constituent les « maladies nouvelles ». Le raisonnement « fondé sur l'analogie » peut, dira Locke dans l'*Essai*, nous « mener à la découverte de vérités et de productions utiles, qui sans cela demeureraient ensevelies dans les ténèbres[5] ». C'est particulièrement le cas dans le domaine de la philosophie naturelle, là où nous voyons « des effets sensibles, (mais où) leurs causes nous sont absolument inconnues », là où nous demeurons incapables d' « apercevoir les moyens et la manière dont ils sont produits » (cette affirmation constitue, nous l'avons vu, un *leitmotiv* des manuscrits médicaux et des premiers *Drafts* de l'*Essai*). « L'analogie est le seul recours que nous ayons dans ces matières, et c'est de là seulement que nous tirons tous nos fondements de probabilité[6] ».

Quel a pu être le rôle de ce type de raisonnement et de l'observation de cas similaires dans le choix des traitements appliqués au cas de Lord Ashley ? Quel a pu aussi être le rôle de l'observation de ce cas singulier dans la généralisation d'une méthode de traitement à appliquer à d'autres cas de tumeurs localisées dans le foie, ou dans d'autres organes ? Sur ce point encore, les manuscrits transcrits par P. R. Anstey et L. M. Principe nous sont d'un grand secours. Arrêtons-nous ici plus en détail sur les lettres échangées sur le cas de Lord Ashley après l'opération et une fois la guérison constatée, mais aussi sur les lettres et rapports relatifs aux cas similaires.

---

[1] « So that there is nothing left for a physician to do, but to observe well, and so by analogy argue to like cases, and thence make to himself rules of practice : and he that is this way most sagacious will, I imagine, make the best physician, tho' he should entertain distinct hypotheses concering distinct species of diseases, subversient to this end, that were inconsistent one with another, they being made use of in those several sorts of diseases but as distinct arts of memory in those cases ». *Locke à Thomas Molyneux*, 20 janvier 1693, voir traduction en annexe.

[2] Sur ces différents sens de la notion d'hypothèse, voir le glossaire.

[3] Sur cette diversité des hypothèses, voir notre chapitre I.

[4] P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit*., ch. IV, « Hypotheses and analogy », p. 80.

[5] *Essai*, IV, XVI, §12, p. 965.

[6] *Ibid*, p. 963.

Le traitement de la maladie de Lord Ashley est relaté dans les notes d'observation durant une période de cinq mois (entre mai 1668, date du déclenchement de la crise et le 3 novembre, date à laquelle Locke constate la guérison du patient). Les deux lettres et le récit de cas, joints aux notes d'observation et conservés au sein de la même série de manuscrits (PRO 30/24/47/2), sont datés respectivement du 26 octobre 1668 et du 24 novembre 1668 et du 6 novembre 1668. Ces textes décrivent respectivement trois cas : la première lettre (de Thomas Strickland à Sir Gilbert Talbot) porte sur le cas d'un « voisin pauvre » (désormais cité *cas 1*, PRO 30/24/47/2, 4r-5v), la seconde (de John Arnold à Lord Ashley) décrit celui de « Mr. Pawson » (*cas 2*, PRO 30/24/47/2, 6). Le texte de Thomas Bankes (*cas 3*, PRO 30/24/47/2, 7r-7v) évoque la maladie de « James Oddye ». Ces descriptions de cas similaires ont manifestement été jointes aux documents relatifs à l'observation de la maladie de Shaftesbury afin d'aider les médecins à déterminer le traitement à suivre. La lettre de Thomas Strickland précise que la narration relative à la maladie d'un « voisin pauvre » et à son opération est transmise à George Talbot (1606-1695, un médecin qui, comme nous le verrons, a sans doute participé au traitement de Lord Ashley en préconisant l'usage de la poudre de sympathie[1]) à la demande de Lord Ashley, dont le souci de s'informer lui-même des traitements s'affirme ici de nouveau (*cas 1*, 4r). La seconde lettre (*cas 2*) semble aussi destinée à l'information de Lord Ashley (la lettre du médecin John Arnold lui est adressée, même si les auteurs de la transcription ne présentent pas ce fait comme certain). Elle vise à répondre à son désir de disposer d'un « compte rendu de [la] pratique [de John Arnold] » relativement au cas de « Mr. Pawson » afin de connaître « la maladie et son traitement[2] » (*cas 2*, 6r). Le troisième document se présente comme un rapport d'observation rédigé par Thomas Banke sur James Oddye (*A particular of the Infirmaty or desease of James Oddye of Helperby in the Countye of Yorke, Glover then aged aboute forty yeares*, *cas 3*, 7r), un homme âgé de 40 ans au début de sa maladie, habitant le comté de York. Le rapport sur ce cas s'achève par la mention du nom de son auteur : « Tho. Bankes » et par celle de la date à laquelle il a été rédigé (le 6 novembre 1668). Il précise que le patient est âgé de 50 ans à la date de rédaction du texte. Si aucune mention n'est faite, concernant ce dernier cas, du nom de Lord Ashley, on peut cependant se demander si le cas décrit par Strickland (*cas 1* : « a poore neighbor of mine ») et par Banke (*cas 3* : « A particuler of the Infirmaty or desease of James Oddye of Helperby in the Countye or Yorke […] » : « the said Oddye is a very poore man ») ne renvoient pas au même individu. Il est en effet fait mention dans les deux textes de la condition économique et sociale du patient : un villageois pauvre appartenant au voisinage du médecin, soigné avec des moyens rudimentaires[3]. Mais l'on trouve surtout mention, dans l'*History of the Royal Society* de Thomas Birch en 1668, de « la maladie étrange d'un pauvre homme d'Helperby dans le comté de York ». Or ce cas est présenté par Paul Neile (1613-1682), un personnage qui contribue à financer les expériences astronomiques de S. Ward et C. Wren, dans un compte rendu prononcé devant la *Royal Society*, dans lequel le rapport est présenté comme émanant de « Sir

[1] La poudre de sympathie (préparation de vitriol pulvérisé et calciné) appartient au genre des remèdes censés agir « à distance » : sa spécificité consiste à s'appliquer non pas directement sur une plaie ou une blessure mais sur le sang issu de la blessure. Voir glossaire et pages suivantes.

[2] « You desire an Accompt of my practice upon Mr. Pawson, as also to know the disease and its Cure ». *John Arnold à [Lord Ashley ?]*, 24 novembre 1668, *cas 2*, 6r, p. 491.

[3] « […] a poore neighbor of mine, fell into a great languishing with a great paine in his side and stomach, which continued for a year or 2, and when nothing but death was expeckted by the Neighnorhood, a great swelling rise in his side, with infinit torment and paine, maide him send for a Neighbor who had a penknife, that poore villaige not affording, a better instrument, or a person more skillfull for incision, in short they cut him […] ». *Thomas Strickland à Sir Gilbert Talbot*, 26 octobre 1668, *Cas 1*, 4r, p. 489. « The said Oddye is a very poor man and hath indured much pennury and hardnes […] ». *Thomas Bankes sur le cas James Oddye*, 6 novembre 1668, 7r, p. 492.

Robert Talbot », lui-même informé par « Sir Thomas Strickland[1] ». On sait enfin que Robert Talbot, médecin connu pour sa préconisation de l'usage de la poudre de sympathie dans le traitement des plaies issues des ulcères, est sans doute intervenu dans le cas de la maladie de Lord Ashley, pour recommander l'usage de ce remède chimique (nous y reviendrons). Ce faisceau d'indices converge donc pour établir un lien entre ces trois récits (les deux lettres et le rapport sur le cas Oddye) et la maladie de Lord Ashley. Les observations qu'ils contiennent semblent bien avoir été collectées soit à la demande directe de ce personnage, soit par des individus qui, à l'instar de Thomas Strickland, relaient des informations glanées dans leur entourage et au cours de leur pratique, auprès de proches de Lord Ashley (Sir Gilbert Talbot) pour satisfaire aux « obligations » dont ils se sentent investis auprès d'un personnage qui occupe déjà une position importante au sein de la société anglaise[2].

Les informations sont transmises à la fin de la période du traitement de Lord Ashley. On peut donc supposer que ces récits viennent confirmer après-coup la pertinence de la méthode de traitement suivie pour le cas Lord Ashley, une méthode simple, qui rend possible la réussite du traitement. Le compte rendu fait par J. Arnold de sa pratique auprès de Lord Ashley répond au désir exprimé par ce dernier de connaître l'histoire d'une maladie[3] : il se situe dans le droit fil de l'association entre observation et cure qui, comme nous l'avons vu (chapitre III), caractérise les traités médicaux de la fin de la Renaissance, une association que l'on trouve aussi dans les manuscrits sur la variole[4]. Le récit du cas se donne comme récit d'une guérison. Le fait de souligner la condition sociale modeste, voir démunie des patients traités (James Oddye est présenté comme un « homme très pauvre ») n'est pas non plus anodin. Un patient pauvre ne prendra pas, comme le fait Lord Ashley, l'initiative de solliciter l'avis des médecins. Si le cas est relaté, c'est plutôt par souci de transmettre à un patient connu le maximum d'informations sur sa propre pathologie. Il n'en demeure pas moins important, du point de vue des médecins, d'insister sur leur aptitude à proposer une méthode simple, accessible à tous les patients quelle que soit leur condition sociale (les plus nobles et aisés comme Lord Ashley, mais aussi les plus pauvres et démunis comme James Oddye), applicable y compris en l'absence des avis des médecins les plus savants. On retrouve ici l'un des critères avancés, dans l'épître dédicatoire au traité projeté sur la variole, pour justifier la légitimité d'une méthode de traitement[5].

Les différences entre les cas relatés dans ces documents annexes (la pauvreté du patient, le fait que l'incision soit pratiquée par des personnes qui ne sont pas nécessairement des médecins, un voisin incisant à l'aide d'un « canif[6] », et non des chirurgiens avec des « lancettes », une douleur localisée dans les poumons (*cas 2*) ou dans l'estomac (*cas 1*) et non dans le foie (comme dans le cas Ashley) semblent négligeables par rapport à l'importance des similitudes que l'on peut observer entre ces

---

[1] Le rapprochement avec l'*History of the Royal Society* est effectué dans l'article de P. Anstey et L. Principe sur le cas Lord Ashley, art. cit., note 53, p. 399.

[2] « […] but being you desired the truth of it to be confirmed for the satisfacktion of my lord Ashley to whome by particular obligations, I am bound to pay all the servis I am capable of rendring, either to his satisfacktion, or advantaige theirfor shall give you in short this trew narrative, a poore neighbor of mine […] ». *Cas 1*, 4r, p. 489.

[3] « Sir, You desire an Accompt of my practice upon Mr. Pawson, as also to know the disease and its Cure ». *Cas 2*, 6r, p. 491.

[4] « I here present thee with the history and cure of a disease […] ». *Smallpox, Préface*, 30/24/47/2, 64.

[5] « I say not this to undervalue the medicins of other men but only to let your Lordship see how differently it reproaches in the prosecution of a plain and open method, which I never indeavourd nor indeed could conceale from any our who had but the curiosity to observe it, and which I thinke had noe other fault unlesse some men will thinke it once be plainer and easy and such as poore people may to the saveing their lives make use of without the help of a physitian ». *Smallpox, Épître dédicatoire*, 61.

[6] « […] which paine, maide him send for a Neighbor who had a penknife, that poore villaige not affording, a better instrument, or a person more skillfull for incision […] ». *Cas 1*, 4r, p. 489.

trois récits et le cas Ashley. Le style tout d'abord, simple, rudimentaire, dépourvu d'ornementations rhétoriques, alliant la brièveté de l'exposition avec l'exactitude des faits relatés, réunit ces différents récits. La lettre relative au second cas, la plus brève, présente la pathologie comme manifeste, « se montrant d'elle-même », et décrit succinctement les traitements proposés : interne, *via* l'administration de baumes et de remèdes purificateurs, externe, *via* l'incision chirurgicale de l'abcès (cas 2, 6r, p. 491). Le compte rendu est présenté comme « grossier, bref et soudain », comme si l'économie du style venait garantir l'efficacité du traitement.

La mention du rôle de l'observateur, de la confiance qu'il est possible de lui accorder, sa fonction de témoin pouvant attester la vérité des faits relatés, tout cela constitue aussi un trait marquant de ces récits d'observation. Ainsi la lettre adressée par Th. Strickland à Gilbert Talbot répond au désir exprimé par Lord Ashley de se voir confirmer la vérité d'une histoire dont on suppose qu'elle a été antérieurement relatée par un autre témoin (Mr. Aldbrowgh), mais dont on cherche à contrôler la fiabilité[1]. Le récit se présente comme une « narration brève et vraie » d'une maladie que l'auteur du récit a directement observée (celle de l'un de ses « voisins pauvres). La description du cas James Oddye (*cas 3*) s'achève quant à elle par une mention proche de celle rencontrée dans le second récit d'observation de Locke, la fiabilité de l'observation étant ici rapportée à l'exercice des sens, à une vision s'exerçant sur le détail de chaque fait particulier[2].

L'observation attentive du cas considéré, avec toutes ses particularités (les deux lettres et le rapport sont cependant beaucoup plus concis dans l'énumération de l'histoire et des circonstances de la maladie que les notes relatives au cas Lord Ashley) apparaît comme la clé de la compréhension de la maladie et du traitement à lui appliquer, quand l'autorité des « médecins du Collège » et leur expertise semblent encore une fois mises en question. La seconde lettre (*cas 2*) souligne en particulier la manière dont le patient est considéré par les médecins les plus éminents comme un cas « incurable ». C'est la « pratique ordinaire[3] » de la médecine, c'est-à-dire les méthodes de traitement qui ont la faveur de la coutume et de l'habitude, qui se trouvent mises en cause. C'est aussi ce qui conduit le patient à solliciter un autre avis, lequel conduira à suivre une méthode de traitement sans doute moins ordinaire, mais simple, efficace et accessible aux plus pauvres (remèdes purifiants et balsamiques en interne, incision de la tumeur à l'aide d'un canif en externe). Quand au rapport concernant le cas James Oddye, il souligne ostensiblement le désarroi des médecins du Collège, consultés sur le cas par l'intermédiaire de l'un des praticiens (Docteur Padcoe) appartenant à l'entourage du patient : la maladie qui frappe Oddye constitue une « énigme » pour eux, alors qu'elle apparaît comme « manifeste et évidente » aux yeux du praticien ordinaire (John Arnold en particulier[4]). Soulignons enfin que le rapport de Paul Neile au sujet du

---

[1] « Dear Sir Gilbert, I hope ere this you receaved my thankes and acknowledgement for the favor of your last letters but coming to yorke yesterday, whear I found one of yours, to Mr. Aldbrowgh, desiring a perfekt acompte from him, of a story as you supposed by him told, but I am confident you had it from my selfe at Stowerlay. But being you desired the truth of it to be confirmed for the satisfacktion of my lord Ashley to whome by particular obligations […] theirfor shall give you in short this trew narrative. A poore neighbor of mine, fell into a great languishing with a great paine in his side and stomack […] ». *Cas 1*, 4r, p. 489.

[2] « What I have written I was an Eye witnes of every perticuler ». *Cas 3*, 7v, p. 493. À comparer avec : « Haec ego omnia ad hunc malum [mot indéchiffrable] oculatus testis observavi […] ». J. Locke, *Casus*, 15r.

[3] « […] he was relinquisht by many eminent Artists as incurable, and not to live a month longer. My councell was desir'd […]. The meanes were internall and externall […]. The Externall, Chyrurgicall, by opening his side a way that I have practicd, to Cure such a disease, and other diseases judg'd incurable by our ordinary practice ». *Cas 2*, 6r, p. 491.

[4] « Oddye let one Doctor Padcoe whoe was then at Sir Roberte Trickland see some of those Bladders when he had new voyded them, whoe towld him he could not tell what to say to him but he was to goe to London shortely and would consulte with a Colledge of Fesicons and they would considder what migghte be good for him. Afterwarde I

compte rendu de Talbot sur la maladie de ce « pauvre homme, à Helperby, dans le comté de York » souligne lui aussi l'incapacité des médecins du Collège, témoins de ce récit, à se prononcer sur le cas qui leur est rapporté[1].

Si la médecine savante se montre impuissante devant ce type de pathologie, quel type de traitement pourra être considéré comme utile et efficace ? Deux « remèdes » apparaissent au cours des différents récits comme particulièrement bénéfiques. Premièrement l'incision chirurgicale, pratiquée, dans les cas similaires, à l'aide de moyens beaucoup plus rudimentaires : le canif au lieu du scalpel (ou lancette). C'est là, en effet, ce qui correspond à la première étape du traitement pratiqué sur Lord Ashley le 12 juin[2]. L'incision de la tumeur rend possible l'évacuation de nombreux kystes et l'effet bénéfique de cette évacuation est immédiatement constaté, l'auteur de la première lettre (Th. Strickland) allant même jusqu'à souligner le retour à une « santé parfaite[3] ». Un second remède, dont l'utilisation peut sembler plus surprenante, est mentionné dans le premier ensemble de notes d'observation rédigé par Locke (*Obs 68*) : celui de la « poudre de sympathie » :

> Poudre de sympathie appliquée au pus, de là suit immédiatement un flux du pus mentionné précédemment[4].

Le recours à ce second remède (appliqué le 10 juillet) apparaît comme une conséquence directe de l'incision : la poudre est directement appliquée au pus qui s'écoule depuis le moment où l'incision a été pratiquée. L'usage de ce remède a été popularisé par Kenelm Digby (1603-1665), personnage atypique, philosophe naturel et alchimiste, circulant entre la France et l'Angleterre, auteur d'un *Discours sur la guérison des plaies et la poudre de sympathie*, qui paraît initialement en français en 1658, et connaît un succès important en Angleterre[5]. Comme le soulignent P. R. Anstey et L. M. Principe, la poudre de sympathie est associée aux remèdes chimiques et en particulier à l'onguent armaire de J. B. Van Helmont, censé soigner les blessures au moyen de l'arme qui les a occasionnées[6]. Sir Gilbert Talbot rapporte devant la *Royal Society*, dans les années 1660, ses expériences sur l'usage de la poudre de sympathie (« Experiments made of the Sympathetick pouder by Sir Robert Talbot », *Royal Society Register Book Original*, 1/11, 31-35), pratiquées en particulier pendant qu'il se trouvait au service de Charles I[er][7]. On trouve mention dans l'*History of the Royal Society* de Th. Birch, d'un compte rendu concernant ces expériences pratiquées par Talbot, sans que

---

mett with Doctor Padcoe and asked him what he thoughte of Oddye, he towld me he had consulted with Fesicons aboute his desease but it was a riddle to them all ». *Cas 3*, 7r-7v, p. 493.

[1] « It was added, that this account was communicated to the college of physicians in London […], and Dr. Clarke mentioned, that he had been present at the college with some other physicians, when the paper was brought thither : and that it had been considered, but that they had resolved nothing upon it ». Th. Birch, *The History of the Royal Society*, *op. cit*., vol. II, p. 321.

[2] « Jun. 12 hora 6[a] pomeridiana parte prius caustico exesa et stupefacta scalpello apertus est tumor […] ». *Obs. 68*, 20r, p. 408. Voir aussi *Casus*, 14v.

[3] *Cas* 1, 4r, p. 489-490. Le cas 2 mentionne l'intervention chirurgicale comme sûre et efficace pour ce type de maladie : « […] Chyrurgicall, by opening his side a way that I have practicd, to Cure such a disease, and other diseases Judg's incurable by our ordinary practice », *Cas 2*, 6r, p. 491. « The said James Oddye was at severall times much pained in his side for the moste of twenty yeares. From Midsumer untill aboute Michelmas it grew very ill and raise to a greate swelling halfe as much as ones head. He was eareneste with me to Cutt it ». *Cas 3*, 7r, p. 492.

[4] « Pulvis sympatheticus puri applicatus, unde statim secutus puris supradicti effluxus ». *Obs. 68*, 25v, p. 428.

[5] K. Digby, *Discours fait en une celebre Assemblée … touchant la Guerison des Playes par la Poudre de Sympathie*, Paris, A. Courbé et P. Moet, 1658. Voir aussi *A Late Discourse… Touching the Cure of Wounds by the Powder of Sympathy, rendered faithfully out of French into English*, by R. White, London, R. Lawnes and T. Davies, 1658.

[6] J. B. Van Helmont, *De magnetica vulnerum curatione*, dans *Ortus medicae*, Amsterdam, 1648, p. 746-780.

[7] P. R. Anstey et L. M. Principe, « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 384-385.

leur contenu et leurs modalités soient cependant spécifiées[1]. Il semble ici encore que l'observation des blessés sur le champ de bataille ait constitué un terrain pour l'essai de remèdes thérapeutiques. Or Talbot est aussi le destinataire de la lettre rédigée par Th. Strickland, celui qui désire s'informer de l'existence de traitements efficaces pour le compte de Lord Ashley. Comme le suggèrent encore P. R. Anstey et L. M. Principe, on peut supposer que ce personnage, dont le nom est associé à l'usage de cette poudre[2], est à l'origine de la prescription de ce remède, mentionné dans *Obs. 68*, mais aussi dans le rapport de George Ent (son efficacité y est soulignée à plusieurs reprises)[3].

C'est là le second fait notable au sujet de l'administration de ce remède dont le succès au XVIIe siècle semble bien attesté : l'usage de la poudre de sympathie, ici appliquée au pus extrait de l'incision et non au sang d'une blessure, est considéré comme un traitement dont l'efficacité est attestée empiriquement. Robert Boyle évoque d'ailleurs son succès dans ses *Certain Physiological Essays* (1661)[4], en se fondant sur le rapport de plusieurs médecins et en affirmant qu'il l'a lui-même directement observé (« as an Eye-witness »). Ici encore, l'observation et les sens vient directement confirmer l'efficacité du traitement. Comment comprendre ces affirmations au sujet de l'efficacité empirique d'un remède censé agir à distance par l'intermédiaire de causes qui échappent précisément à l'observation ? Proposer l'usage de la poudre de sympathie, n'est-ce pas renouer avec la croyance en l'action de « causes occultes » et se mettre en contradiction avec les principes mêmes de la méthodologie empiriste qui semble bien guider la démarche de Locke dans les manuscrits ?

Remarquons tout d'abord que Digby présentait dans son traité, l'efficacité du remède comme un fait démontré par l'expérience, attesté par les « sens ». Il en est lui-même un « témoin oculaire » et prend soin de rapporter toutes les « circonstances » de son usage[5]. L'observation du fait relatif à l'usage de cette poudre sur un « illustre personnage » appartient aux informations qu'il est possible de faire figurer au sein d'une « histoire naturelle[6] ». Dans les notes d'observation sur Lord Ashley, il est simplement fait mention de l'application de ce remède et de son efficacité thérapeutique. Il ne s'agit pas ici de chercher à établir expérimentalement la vérité de ce phénomène, ni de prouver qu'un fait que l'on peut observer empiriquement peut s'expliquer dès lors que l'on convoque l'hypothèse d'un mouvement imperceptible des corpuscules. Tout se passe comme si, sans avoir à se prononcer sur le *modus operandi* de ce type de substance, le médecin n'avait pour tâche que de constater qu'un effet thérapeutique bénéfique découle de l'administration d'un remède spécifique. Il n'est pas

---

[1] « Magnetical cures being discoursed of, Sir Gilbert Talbot promised to communicate what he knew of sympathetical cures ; and those members, who had any of the powder of sympathy, were desired to bring some of it at the next meeting ». « Sir Gilbert Talbot's experiments of the sympathetic powder were ordered to be registered ». Th. Birch, *History of the Royal Society*, vol. I, 1661, p. 25 et p. 31.

[2] La poudre est mentionnée par N. Highmore, comme « poudre de Sir Gilbert Talbot », voir N. Highmore, *A Discourse of the Cure of Wounds by Sympathy… that powder, known chiefly by the name of Sir Gilbert Talbots Powder*, London, J. Martin, 1651. Cité par P. R. Anstey et L. M. Principe, *ibid*.

[3] « The Sympathetic powder made use of. A great running through the hollow pipe, two or 3 sluffs ». *Anonymous Case Notes of Lord Ashley's abscess*, 12 juin-25 juillet, 2r, p. 453.

[4] « 10. [*mg*] such is the Sympathetick Powder, of which not only divers Physitians and other sober persons have assur'd me they have successfully made tryal, but we our selves have thought that we were Eye-witnesses of the operation of it […] ». *The Works*, vol. II, p. 73-74. Voir aussi R. Boyle, *Usefulness of Experimental natural philosophy*, t. III, p. 430-431.

[5] « En matière de fait, la détermination de l'existence de la vérité dépend du rapport que nos sens nous en font. (…) ceux qui en ont vu l'effet et l'expérience, et ont été soigneux d'en examiner toutes les circonstances requises, et se sont satisfaits après avoir reconnu qu'il n'y a point de supercherie, ne doutent point que la chose ne soit véritable. […] j'en pourrais produire plusieurs dont je suis témoin oculaire, quarum pars magna fui ». K. Digby, *Discours fait en une célèbre assemblée* […]*touchant la guérison des playes par la poudre de sympathie*, Paris, A. Courbé, 1658, p. 15.

[6] *Ibid*, p. 16.

question de se prononcer, à partir de là, sur la vérité de l'hypothèse des médecins chimistes, ni de développer une théorie générale des traitements à partir du constat de l'efficacité ponctuelle de ce remède. Il y a sans doute là simplement un fait, qui peut être observé, qui renvoie bien à des effets sensibles (l'application de la poudre permet au pus de s'évacuer et conduit à la guérison de la plaie), que le médecin peut donc garder en mémoire et transmettre en vue de la guérison d'autres cas semblables. C'est à l'aune du critère de l'efficacité thérapeutique (un effet positif est constaté du point de vue du traitement du malade) que le remède est éprouvé et considéré comme supérieur à d'autres traitements. Dans la lettre qu'il adresse à Browne en avril 1669, de Briolay de Beaupreau souligne ainsi l'inefficacité des « remèdes ordinaires » dans le traitement de la maladie de Lord Ashley. Il mentionne enfin les remèdes chimiques, les seuls qui pourraient, selon lui, être suffisamment « puissants » pour faire disparaître l'ulcère[1].

Dernier fait notable relevé encore une fois par P. R. Anstey et L. M. Principe : en 1694, William Salmon[2] présente, dans sa traduction d'un traité de pharmacologie paru à Londres, la poudre sympathique comme un remède contre les « ulcères » lorsqu'elle est directement appliquée au pus ou aux matières corrompues s'échappant d'une tumeur. L'accumulation des faits observés sur l'efficacité de ce type de cure chimique, le partage et la transmission des informations au sujet de ces différents cas, le passage de l'*autopsia* à l'*historia*, semblent bien ici directement contribuer à la définition d'un traitement qui pourrait apparaître comme une survivance d'un savoir occulte et dépassé par la nouvelle approche corpusculaire des corps vivants, mais qui finit cependant par être intégré au sein du discours médical et des pharmacopées, à destination d'un large public.

Qu'est-ce qu'un traitement utile ?

La pratique de l'observation, déployée dans les différents documents relatifs à la maladie et au traitement de Lord Ashley, permet de mieux cerner les spécificités de la méthode à laquelle Locke en appelait dans *Anatomia* et qu'il présentait comme différente de celle des Anciens, plus particulièrement de la méthode hippocratique d'observation, accusée de demeurer trop descriptive, indifférente au succès ou à l'échec du traitement. L'éloge mitigé de la méthode des anciens que l'on trouve sous la plume des modernes (Bacon, Boyle ou Locke) s'explique sans doute par cette volonté de faire de l'observation un véritable genre de connaissance, capable de tenir compte des circonstances et de tout ce qui vient particulariser l'histoire d'une maladie en s'appuyant sur les seules choses auxquelles le médecin peut accéder : les signes sensibles de la maladie ou les sensations dont le patient veut bien faire état. Les reproches adressés par les philosophes naturels modernes à la méthode d'observation

[1] « Concerning which I shall deliver my opinion thus. That the second breaking out of the ulcer and the being forced to open a new my Lords side, to take out more bagges, which were growne since it had been shut, is a great evidence to me ; that the ordinary remedies, which have been made use of, are inefficatious to prevent the groath of this disease. Soe that unlesse there can be found out others more powefull to produce that effect (which I beelive must be Chymicall) it were a madnes to shut up the ulcer ». *De Briolay to Mr. Browne*, avril 1669, dans P. R. Anstey et L. M. Principe, « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 494.

[2] *Pharmacopoeria Bateana, in English : or, Dr. Bate's dispensatory enlarged […] Completed with above five hundred chymical processes […]*, London, S. Smith and B. Walford, 1694, p. 827-828. William Salmon consacre une partie de son œuvre à la défense et à la transmission des méthodes de traitement de Sydenham. Voir par exemple, *A New method of curing the French-pox written by an eminent French author ; together with the practice and method of Monsieur Blanchard ; as also Dr. Sydenham's judgment on the same ; to which is added annotations and observations by William Salmon*, Amsterdam, John Taylor and Thomas Newborough, 1690. Il est aussi l'auteur d'histoires d'observations et de cures : *Paraiemata, or, Select Physical and Chyrurgical Observations containing divers remarkable Histories of Cures, done by several famous Physicians* […], London, Th. Passinger et John Richardson, 1687.

des anciens peuvent sembler outrés ou injustes. On peut être tenté de les interpréter comme le signe d'une volonté de se démarquer et d'affirmer la nouveauté d'une méthode, là où la pratique demeurerait finalement relativement proche. Le lecteur qui comparerait par exemple le second rapport anonyme sur le cas Ashley et les descriptions de cas fournies par Hippocrate dans ses *Épidémies* pourrait ne pas y voir de grande différence. Il nous semble cependant qu'il faut considérer avec attention cette prétention à procéder à l'aide d'une méthode différente, ainsi que l'insistance mise sur la notion d' « utilité » du traitement ou de « succès » de la méthode.

Comme nous l'avons vu, Locke ne cesse, dans les manuscrits médicaux, de fustiger l'inutilité des hypothèses spéculatives, la tendance du savoir médical à se perdre en controverses, au lieu de se concentrer sur la véritable finalité de l'art médical : la capacité à atténuer la douleur et à améliorer les conditions de vie des hommes (*De Arte Medica* 49r, *Anatomia*, 34v), la guérison des patients qui ont confié leur vie à un médecin (*Smallpox Preface*, 65v), le fait de pouvoir proposer des traitements accessibles à toutes les catégories de la population (les plus riches comme les plus pauvres) dont l'efficacité ne repose pas sur un savoir théorique mais bien plutôt sur « l'expérience de vieilles femmes » (*Anatomia*, 38r) ou de ces « Américains illetrés » que Locke évoque dans sa lettre à William Molyneux (15 juin 1697).

Mais qu'est-ce qu'un « traitement utile » pour Locke et pour Sydenham ? Un traitement dont on constate empiriquement qu'il « fonctionne », qu'il opère effectivement et contribue à la guérison du patient, ou tout au moins à son soulagement, même si le médecin n'est pas en mesure de démontrer les causes de son efficacité et qu'il ne possède que des motifs probables de penser qu'il sera utile. L'application de la poudre de sympathie permet d'évacuer le pus généré par un kyste (*Observations sur le cas Ashley*), la rhubarbe possède une action purgative (*Anatomia*, 31v), la quinine permet de guérir la fièvre. Et pourtant le médecin ne peut imputer cette efficacité thérapeutique à la connaissance de la structure corpusculaire de ces substances[1]. Il ne peut rendre compte rationnellement de leur manière d'opérer. Comme le soulignait encore Locke dans son compte rendu sur l'ouvrage de Boyle, paru dans la *Bibliothèque Universelle et Historique* en 1686, c'est l'expérience qui nous apprend les « symptômes terribles que produit la morsure d'une vipère », quoi que nous ne « puissions apercevoir la cause » de ces effets. Or c'est aussi de cette manière que les remèdes agissent :

> On guérit très promptement la morsure des Scorpions, en mettant sur la blessure de l'huile de Scorpion […]. Le kinkina est encore un remède spécifique contre les fièvres, et particulièrement contre la fièvre quarte[2].

Voilà pourquoi les remèdes spécifiques des médecins galénistes, tout comme les remèdes s'exerçant à distance, comme la poudre de sympathie des médecins chimistes, ne doivent pas être rejetés, quand bien même ils semblent reposer sur des hypothèses spéculatives qui n'apparaissent pas au philosophe naturel comme capables de fournir des fondements pour la constitution d'un savoir théorique universel et certain. La critère permettant de décider ce qu'est un « traitement réussi » ou de constater le « succès » d'une « méthode » (« the successe of my method », *Smallpox Preface*, 64v) n'est pas le « vrai », mais le « bien ». C'est cette vérité éprouvée par les faits, une vérité pratique

[1] « […] si nous connaissions les affections mécaniques des particules de la rhubarbe, de la ciguë, de l'opium et d'un homme, comme un horloger connaît celles d'une montre par où cette machine produit ses opérations […] nous serions capables de dire par avance que la rhubarbe doit purger un homme, que la ciguë doit le tuer, et l'opium le faire dormir […] ». J. Locke, *Essai*, IV, III, §25, p. 816.

[2] J. Locke, *De Specificorum Remediorum cum corpusculari Philosophia Concordia*, *op. cit.*, p. 266.

donc, que Locke et Sydenham proposent en guise de critère pour prendre position au sein du débat sur la bonne méthode de traitement.

On peut, à partir de là, chercher à éclairer la manière dont ils convoquent la notion d'« utilité ». L'utilité présente certes une dimension expérimentale : elle renvoie à des remèdes dont l'efficacité est attestée par l'expérience. Mais elle ne réduit pas à cette seule dimension. Contrairement à J. Glanvill, dans *Plus Ultra or the Knowledge Since the Days of Aristotle. In an account of some of the most Remarkable Late Improvements of Practical, Useful Learning* (Londres, 1668), la démarche de Locke et de Sydenham ne consiste pas à énumérer la liste des « découvertes » utiles effectuées par les adeptes de l'*experimental philosophy* pour pointer l'inutilité du savoir spéculatif des anciens. Dans le débat qui oppose les partisans de l'*experimental philosophy* aux défenseurs des savoirs anciens (en particulier Meric Casaubon mais aussi Henry Stubbe[1]), la notion d'utilité joue un rôle central. M. Casaubon et H. Stubbe reprochent à J. Glanvill de considérer que l'utile se réduit à ce qui peut être démontré expérimentalement[2]. En raisonnant ainsi, les « Modernes » se privent à leurs yeux de remèdes contre les consomptions, la goutte, la peste ou d'autres maladies graves que le savoir « dogmatique » des anciens a, depuis des siècles, mis à la disposition des hommes[3].

Les arguments convoqués par H. Stubbe pour défendre les remèdes galéniques peuvent à première vue sembler proches de ceux que l'on trouve sous la plume de Locke : les médecins, affirme-t-il dans *The Plus Ultra Reduced to a Non Plus* (1670) regardent les « principes de philosophie naturelle » avec une grande « indifférence », ils se soucient peu de trancher concernant leur prétention à la vérité, du moment qu'ils peuvent servir comme autant de « commémorations » ou d'aide-mémoires (« memorials ») pour leur pratique[4]. C'est bien là, à ses yeux, la méthode qu'a suivie Hippocrate : non pas affirmer la vérité de la doctrine des humeurs, mais s'en servir comme un guide pour la pratique thérapeutique, en faisant « comme si elle était vraie », et en se fondant d'abord sur l'observation de la nature en vue de la guérison des maladies. Toutefois Locke revendique de son côté le droit de pratiquer lui-même les observations, sans nécessairement se référer à celles des Anciens. Et s'il considère que les remèdes spécifiques des médecins galéniques ne sont pas à écarter (pas plus que les remèdes des médecins chimiques), s'il accorde aux hypothèses un rôle heuristique, c'est toujours en tenant compte de leur diversité et de l'absence de certitude qui caractérise le savoir médical. Si nous ne sommes pas en mesure de comprendre la manière d'opérer des remèdes, constater qu'ils peuvent contribuer à la guérison ou à l'amélioration de nos conditions de vie est peut-être un motif suffisant pour les accepter, dans « cet état de

---

[1] Voir annexe liste des auteurs.

[2] Voir en particulier la manière dont Casaubon présente la définition d'un savoir « utile » selon les défenseurs de l'*experimental philosophy* : « appropriated to the way now in use, by experiments : and those that go any other way, and follow other studies, which have been formerly in request, styled, men of the Notional way ». *A Letter of Meric Casaubon D. D. to Peter du Moulin D.D. ans Prebendarie of the same Church : Concerning Natural experimental Philosophie, and some books lately set out about it*, Cambridge, William Morden, 1669, p. 4-5.

[3] J. Glanvill, *Plus Ultra : or, The Progress and Advancement of Knowledge Since the Days of Aristotle* […], London, 1668. Livre auquel H. Stubbe répond dans *A Specimen of Some Animadversions upon a Book, Entituled Plus Ultra or, Modern Improvements of Useful Knowledge. Written by Joseph Glanvill, a Member of the Royal Society*, London, 1670.

[4] « […] physicians hithertho loo ked with a great indifference upon the Principles of natural Philosophy, whether they were true, or no ; so that they did but serve as convenient Memorials to regulate them in their practice, and that they guide them to to their wished end wich such certaintly, as if they were true. All disputes about Natural Philosophy that did not refer to practice, they looked upon as Curiosities, going beyond their Art, and about which they could not contend, so as that the Method of curing were not undermined thereby […]. This President they derived from their great Master, Hippocrates, who in his discourses sometimes proceeds upon the Doctrine of the four Elements, as it that were true : Sometimes he goes upon the doctrine of Atomes, as if he regulated his Cures thereby : sometimes he seems to favour the Tenets of the Chymists […] ». H. Stubbe, *A Specimen, op. cit*., p. 73-74.

médiocrité qui est le nôtre[1] », un état cependant adapté à l'accomplissement de nos tâches.

Le « bon médecin » n'est pas celui qui peut prétendre produire un savoir certain quant au fonctionnement du corps humain. Il ne peut qu'offrir des « opinions » qui peuvent s'avérer constituer des « erreurs », mais il doit poursuivre sa tâche de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des patients qui lui sont confiés et dont il a la charge, sans attendre d'être parvenu à déterminer avec certitude ce qui serait un bien absolu dans ce domaine, comme l'explique en particulier Locke au Dr. Grenville dans une lettre du 13 mars 1678[2]. La question de l'utilité du traitement ou du succès de la méthode thérapeutique, telle qu'elle apparaît dans les manuscrits, ne peut en effet être dissociée d'une réflexion morale autour des normes de conduite suivies par les médecins dans leur pratique tout comme par les patients dans l'« observation » du traitement prescrit (dans le sens prescriptif indiqué précédemment). C'est là l'un des enjeux de l'étude de ces textes. Dans le débat sur la notion d'utilité, Meric Casaubon reproche en particulier aux partisans de l' *experimental philosophy* de faire reposer leur conception des finalités du savoir sur une approche matérialiste de l'homme. Seul un savoir contribuant à l'amélioration des conditions de vie « matérielles » pourrait être considéré comme « utile ». L'erreur des partisans du savoir expérimental serait de ne se soucier que de ce qui concerne le soin du corps en se détournant du soin de l'âme et de tout ce qui, en l'homme, relève de l'âme et de la vie spirituelle. Si seul peut être considéré comme « utile », ce qui est d'un certain usage pour « les nécessités et les avantages de cette vie présente », alors seul le travail des artisans, de ceux qui, comme le « boulanger » ou le « brasseur », aident les hommes à satisfaire des besoins matériels, pourrait être considéré comme véritablement utile, quand l'activité des prêtres ou des philosophes spéculatifs demeurerait oisive[3].

Une première lecture des manuscrits médicaux pourrait conforter la validité de cette objection. Comme nous l'avons vu, les artisans (les laboureurs, tanneurs, forgerons, boulangers, teinturiers, peintres, cuisiniers etc.) n'ont rien à envier aux hommes d'étude ou aux philosophes dès lors qu'il est question de la connaissance du corps humain (*De Arte Medica*, 54r). C'est bien « du cuisinier ou de la bonne maîtresse de maison » que nous dépendons « pour déguster un repas nourrissant et savoureux » et non du philosophe naturel qui possèderait un savoir certain de la fonction de la nutrition ou de la digestion. La finalité de la « connaissance des corps naturels », tout comme son « bénéfice », ne consistent en rien d'autre selon Locke que dans « les avantages et les commodités (« conveniencies ») de la vie humaine » (*ibid*, 54r).

Est-ce pourtant uniquement sous cet angle matériel que Locke conçoit les « avantages et commodités de la vie humaine » ? La finalité de l'art médical se réduit-elle à ses yeux à la prise en charge du soin du corps ? Comme nous l'avons vu, la question du rôle des passions dans les maladies de l'esprit n'est pas absente des manuscrits médicaux (*Anatomia*, 36v). D'autres textes (*De Arte Medica*, *Smallpox Manuscripts*) font aussi état d'une réflexion importante sur les dispositions qui peuvent guider ou faire obstacle (préjugés, habitudes) au progrès de l'art médical et qui sont

[1] J. Locke à Dr. D. Grenville, lettre n° 374, 13-23 mars 1678, dans *Correspondance*, vol. I, p. 559.

[2] Cette lettre part de la qualification de Locke comme médecin « empirique » et se poursuit par un long développement moral autour de la nécessité d'agir en l'absence de connaissance du bien absolu. Les difficultés éprouvées par le médecin pour donner des conseils sur le corps, les doutes qu'il peut éprouver avant de s'adresser à un malade, ne doivent pas l'empêcher d'agir dans une situation d'incertitude. *Ibid*, p. 555-560.

[3] « For if nothing must be accounted useful […] but what doth afford some use for the necessities, or conveniencies of this present life, I do not know but that a Brewer, or a Baker, a skilful Horseleech, or a Smith, or the like, may contest in point of true worth or desert with many, who for their learning, as then thought, have been reputed generally, the great Lights and Ornaments of their age ». M. Casaubon, *A Letter of Meric Casaubon D. D. to Peter du Moulin, ibid.*, p. 5-6.

propres à l'entendement humain. On connaît l'importance de la question du « régime de l'esprit » et de son bon gouvernement dans les textes lockiens sur l'éducation (*Pensées sur l'éducation*, *Conduite de l'entendement*), mais aussi dans les écrits des *virtuosi* de la *Royal Society*[1]. Ce que Locke propose, c'est bien d'intégrer dans la réflexion sur les conditions de possibilité d'un progrès médical cette dimension morale. Il faut non seulement comprendre les motifs psychologiques qui peuvent faire obstacle à ce progrès, mais aussi faire état des dispositions que le médecin doit s'efforcer de cultiver et des passions qui peuvent venir justifier le bien fondé d'un changement de méthode.

L'épître dédicatoire et la Préface au traité sur la variole co-écrits par Locke et Sydenham se caractérisent par une tendance forte à l'autojustification. Sydenham (et Locke) s'y montrent soucieux de se défendre contre les reproches d'innovation, d'extravagance qui leur sont adressés par les membres de la profession médicale. En filigrane de ce discours apparaît cependant une véritable réflexion autour des motifs psychologiques ou des dispositions qui conduisent à proposer de nouvelles méthodes de traitements ou à vouloir faire état de découvertes. Le recours à la méthode de l'observation et la nécessité de procéder à une histoire de cette maladie « nouvelle » sont justifiés par la référence au « bien » des patients[2]. Suivre les méthodes traditionnelles de traitement, ne pas s'éloigner des sentiers les plus fréquemment empruntés, voilà qui assure généralement au médecin l'estime et la réputation de ses confrères (64v). Les médecins qui suivent cette voie le font cependant en sacrifiant la vie et le bien de leurs patients[3]. Faire profession d'être médecin, ce n'est pas agir en vue de l'approbation du reste de la profession médicale, mais c'est d'abord se soucier du soin et du soulagement apportés aux malades. C'est bien leur vie que ces derniers confient au médecin, et c'est de cette responsabilité que le médecin a à répondre[4]. Voilà pourquoi le désir subjectif de se distinguer et d'innover ne peut constituer un motif suffisant pour proposer un changement de méthode. S'écarter des sentiers battus, dédaigner les méthodes habituelles de traitement, proposer de sortir les patients atteints de la variole de leurs lits pour les plonger dans l'eau froide au lieu de les faire suer à l'aide de couvertures, comme le proposent les partisans du traitement chaud : voilà qui peut sembler bien extravagant[5] et même justifier l'accusation de folie ou de mélancolie[6].

Pour répondre à ce type d'accusation, il faut réfléchir aux dispositions subjectives qui peuvent conduire un médecin à innover et à rendre publiques ses découvertes en prenant le risque de s'attirer les critiques de ses confrères. Ce sont des notions comme celles de devoir, d'honnêteté et de conscience que le médecin met ici en avant pour justifier l'introduction de sa nouvelle méthode de traitement[7]. Ce que montre la préface au traité projeté sur la variole c'est que la cure doit d'abord s'appliquer à

---

[1] S. Corneanu, *Regimens of the Mind. Boyle, Locke, and the Early Modern Cultura Animi Tradition*, *op. cit*.

[2] Cette thématique est développée en particulier dans l'ouvrage de D. Coxe, *A Discourse, Wherein the Interest of the Patient in Reference to Physick and Physicians is soberly debated. Many Abuses of the Apothecaries in the Preparing their Medicines are deteected, and their Unfitness for Practice Discovered*, London, C. R, 1669.

[3] « I feare the world will have reason to suspect that they have not that regard to think not that tenderness for the health of men which befits those who professe to take care of it and that they value not how many mens lives are sacrifised to their metthods and maxims soe the reputation of their learning and their owne ways of practise be but secured ». *Smallpox*, *Préface*, 65v.

[4] « […] however desparate this method may appeare to others or prove prejudiciall to my self, who am not to neglect, the cure of my patient intrusted to me and of whose life I am to give an account, not deviate from that way which I know to be best upon any soe meane consideration as quiet fame or the opinion of others ». *Ibid*, 66r.

[5] « What storys of extravagancy and folly have the talk of prejudiced people brought upon me soe much that it has been told to persons of quality that I have taken those who have had the smallpox out of their beds and put them into cold water ». *Ibid*, 65r.

[6] « For it was not a forward affectation of novelty and opposition that made me rune headling upon this condemned course, not any desire to follow by melancholypaths of my owne findeing […] ». *Ibid*, 66r.

[7] « But yet must take the liberty to vindicate my selfe from the scandals and calumnys, which the doeing my duty and dealing with my patients as became an honest and conscientious man […] ». *Smallpox Preface*, 64r.

l'esprit du médecin avant de pouvoir être proposée au corps des patients. Le danger semble moins venir dans ces textes sur la variole de la maladie elle-même[1] que des préjugés des proches, de ceux qui assistent le médecin dans les soins, des habitudes transmises par les nourrices, et de tout ce qui peut venir faire obstacle au bon déroulement d'un traitement[2]. L'échec d'un traitement est moins à imputer à la maladie elle-même qu'à la manière même qu'ont les médecins de bien ou de mal administrer ce traitement. Procéder de manière dogmatique en s'interdisant d'avoir recours à des remèdes qui pourraient présenter une efficacité mais qui s'écartent de ce qui est traditionnellement reconnu comme vrai, voilà en particulier ce que Sydenham peut considérer comme un « mauvais traitement ». Proposer un traitement sans être certain de son efficacité ou sans pouvoir assurer qu'il agira sur les causes de la maladie, mais en procédant avec prudence et en observant ses effets au jour le jour, voilà qui au contraire peut être considéré comme un « bon traitement ».

Dès lors, la certitude du savoir médical ne peut constituer le critère d'un traitement utile ou d'une méthode conduisant au succès. Ce succès repose en partie sur la capacité du médecin à faire preuve de dispositions morales spécifiques : la précision et le sérieux de l'observation pratiquée par Locke - deux traits mentionnés dans la lettre que Lord Ashley adresse à de Briolay, 59r - le souci d'agir en vue du bien des patients et de la sauvegarde de leur vie et non pour préserver sa réputation, dans la préface au traité sur la variole. Il repose aussi en partie sur un certain nombre de qualités de la part du patient : en particulier la capacité à se laisser gouverner (« the patient being governable », *Smallpox*, *Préface*, 66r) ou à suivre les prescriptions du médecin observateur. Le « bon malade » est celui qui, suivant le traitement prescrit à partir des observations du médecin, pourra retourner aux « occupations ordinaires de sa vie », qu'elles soient celles d'un pauvre paysan du comté de York ou celle d'un citoyen engagé dans la vie politique de son pays, comme l'est Lord Ashley. L'objectif d'un retour à un mode de vie « habituel » ou « ordinaire » est bien présent dans les notes d'observation sur le cas Ashley. Les traitements sont évalués en fonction de leur capacité à permettre au patient de revenir à « the usual affairs of life » ou à son mode de vie quotidien[3]. Ce critère apparaît aussi dans les avis rendus par les médecins au patient lorsqu'ils s'interrogent sur l'opportunité de laisser l'orifice occasionné par la pose du drain ouvert ou de le refermer pour permettre au patient de vaquer à ses activités les plus quotidiennes : le voyage à cheval, le jeu de bouligrin[4], les « exercices ordinaires » qu'il est susceptible de pratiquer[5]. Le succès du traitement est évalué à l'aune des notions d'économie et de facilité de la méthode déployée, laquelle doit permettre au patient de retrouver un état de santé plus parfait que celui qui a pu être ressenti avant la maladie[6]. Dire que la finalité du traitement est de permettre au patient de retrouver cette vie « ordinaire », décrire et observer toutes les circonstances qui peuvent rendre un cas hors du commun, ce n'est pas considérer la maladie comme un phénomène

[1] Cette idée se trouve aussi exposée dans le commonplace book de Locke sur l'observation de la variole par Sydenham : « This disease in its selfe is very salutary and when not mishandled kills few or none nature having annexed thereunto both a full and convenient discharge of the Morbifick matter ». Thomas Sydenham, *Medical Observations*, éd. Meynell, MS Locke 21, p. 72.

[2] « Whereas in this undertakeing I am to contest not only with the disease but most commonly what is more uncurable the prejudices of Relations and assistants, the skil of overwise nurses and the received practise of physitians […] ». *Smallpox Preface*, 67r.

[3] « ideo cum omnia iterum quotidie in pejus ruerent », *Casus*, 14r

[4] « bowling-green » : jeu de boules (plus grosses que la pétanque française) sur gazon.

[5] « His honour may travell eyther by coach or on horsebacke, or boule or use other ordinary exercises if it be kept without a pipe : but with a pipe there will be the dangers before noted ». *Francis Glisson's Advice*, 3r, 9ae, art. cit., p. 475.

[6] « Hac facili et minime operosa methodo ad eam sanitatem restitutus est, ut ipse jam inde usque a teneris annis feliciore nunquam usus fuerit ». *Casus*, 15r, p. 468.

« extraordinaire », mais c'est bien « suggérer que la maladie une fois survenue, on ne pourra plus travailler, manger, dormir, aimer, bouger, comme avant, etc. La notion d' 'ordinaire' désigne (…) le coutumier, ce qui constitue le quotidien de la personne de façon habituelle »[1]. L'observation au chevet du patient intègre ici une finalité éthique (la recherche du bien du patient mais aussi le souci de son insertion sociale).

La réflexion épistémologique sur les conditions d'un progrès possible en médecine se double d'une interrogation autour de la question de l'utilité du traitement, du succès des méthodes thérapeutiques, notions qui ne peuvent se comprendre seulement à l'aune de l'objectif d'une amélioration des conditions matérielles de l'existence humaine mais qui intègrent aussi une dimension morale importante. L'incertitude qui caractérise le savoir médical n'est pas nécessairement un inconvénient aux yeux de Locke ni de Sydenham, dans la mesure où elle est adaptée à « notre état de médiocrité » et aux objectifs modestes que la raison peut se fixer. Prendre en compte cette incertitude et cette dimension morale dans la réflexion sur l'art médical, c'est aussi s'orienter vers une conception non positiviste du progrès de la médecine : un progrès qui ne s'évalue pas en fonction du constat factuel d'une succession de découvertes ou de remèdes, mais qui se fonde sur l'observation attentive des patients dans toutes les circonstances particulières de leur existence, ainsi que sur la capacité des médecins à leur permettre de retourner au mode de vie qui était le leur avant le déclenchement de la crise.

[1] Voir sur cette question M. Gaille, « Le retour à la vie ordinaire : un enjeu épistémologique pour la philosophie morale. Ce que nous apprend l'enquête éthique en contexte médical », dans C. Lavaud, *Une éthique pour la vie*, *op. cit.*, p. 91.

Conclusion

Au terme de ce parcours, l'hypothèse selon laquelle il convient de prendre au sérieux l'identité de Locke médecin peut-elle être considérée comme fructueuse ? Que nous apprend-elle de la genèse de la pensée de Locke, de la manière dont elle a pris forme à partir de la prise en considération de problèmes très concrets, qu'il s'agisse d'interroger la fonction de la respiration, le statut des maladies, l'état de l'art médical, les limites de l'anatomie ou d'observer des cas particuliers de maladies et de traitements ? Quels enseignements peut-on tirer de l'étude de cette période pour comprendre ce qui a pu conduire Locke au choix de la méthode descriptive et historique de l'*Essai sur l'entendement humain* ?

Revenons tout d'abord sur la déclaration initiale de Locke dans la lettre à Molyneux dont nous sommes partis : que penser d'un philosophe qui déclare ne pas vouloir se mêler de médecine ? Nous avons montré que la priorité accordée par Locke à la pratique sur la spéculation ne devait pas conduire à distinguer deux identités séparées : le « Locke médecin » de la période de jeunesse, puis le « Locke philosophe » de la période de l'*Essai*. Bien au contraire, la réflexion de Locke sur la médecine, sur sa place dans l'économie du savoir, sur les limites de l'anatomie dans ses prétentions spéculatives, a joué un rôle majeur dans la définition du projet critique de l'auteur de l'*Essai* et dans son effort pour limiter les ambitions de la métaphysique ou pour mettre en cause l'écriture systématique en philosophie. Le médecin aide le philosophe à renoncer à une certaine forme de connaissance à laquelle aucun être humain, pourvu de facultés de connaissance finies, ne peut prétendre accéder. En même temps, la réflexion sur la médecine, ses controverses et ses conflits permet au philosophe d'interroger la fonction des hypothèses (une fonction qui, comme nous l'avons vu, n'est pas uniquement négative) et de statuer sur le rôle de la diversité des opinions. Locke considère qu'il est plus fructueux de partir du fait de la diversité pour penser ou pour agir, plutôt que de chercher à la réduire de manière autoritaire. Le débat entre les différentes « sectes médicales » a eu tendance à prendre la forme d'un conflit entre « sectes religieuses », chacun prétendant détenir la meilleure manière d'accéder à une forme de vérité, qu'elle concerne la santé du corps ou le salut de l'âme. On peut donc se demander si le combat de Locke contre l'enthousiasme, son effort pour distinguer connaissance et foi, certitude et probabilité, sont tout à fait étrangers à la réflexion critique qu'il mène sur l'état de l'art médical et les conditions de son progrès dans les années 1660-1670.

Il nous paraît tout aussi important de souligner que si la médecine constitue un terrain fécond d'observation et de réflexion pour le philosophe, la philosophie peut réciproquement jouer le rôle de guide pour le médecin. D'abord parce que la médecine fait en effet partie intégrante de la philosophie naturelle. Elle ne constitue pas un savoir spécialisé sur le corps, ni un ensemble de techniques détachées de tout savoir de la nature, mais elle s'intègre dans un projet plus vaste qui vise à tenter de comprendre la nature de l'homme et le rapport au monde physique dans lequel il évolue. Ensuite, parce que la philosophie oriente la pratique du médecin vers la recherche d'un résultat qui n'est jamais purement technique et ne se réduit jamais non plus à un « matter of facts » : la guérison ou la mort du malade. S'il s'agissait de juger le médecin uniquement en fonction du résultat de l'acte, la manière ou la méthode pour y parvenir importeraient finalement peu et la médecine resterait une affaire réservée à des spécialistes. Certes, Locke comme Sydenham mettent en avant le critère de l'utilité. Un bon traitement est un traitement qui conduit à la guérison et qui permet au patient de retrouver ses

occupations au sein de la société dont il est membre. Mais c'est aussi un traitement qui permettra de lutter contre les préjugés et qui sera accepté par les membres de la société auquel il est proposé. L'art médical ne repose pas nécessairement sur un savoir rationnel des causes des maladies, il ne doit donc pas être seulement évalué en fonction de critères épistémologiques. La simplicité et l'évidence de la méthode, son accessibilité (« plain and open method ») constituent des critères qui peuvent aussi être lus en ce sens pratique[1]. La guérison ne dépend pas tant, selon Locke, du recours à des instruments ou à des techniques, que d'une pratique de l'observation, qui tient compte non seulement des signes et des symptômes de la maladie, mais aussi de l'ensemble des circonstances qui entourent et qui viennent particulariser la vie des hommes. Faire de la médecine un savoir utile, c'est d'abord en faire un savoir orienté vers l'amélioration des conditions de vie terrestre des hommes, de leur état de bien-être et de bonheur. C'est finalement produire un savoir adapté aux finalités que les hommes peuvent légitimement poursuivre si l'on tient compte de l'état limité, mais néanmoins adapté à leurs besoins sur terre, de leurs facultés. L'incertitude caractérise le savoir du médecin, mais elle ne l'empêche nullement d'agir. Elle permet même aux hommes de poursuivre une forme de bonheur adaptée à leur nature sur un plan tant physique que moral. Les fins de l'art médical et de l'enquête philosophique (telle que Locke la conçoit et la caractérise dans ses écrits ultérieurs[2]), loin de s'opposer, se rejoignent bien plutôt.

La réflexion sur le statut de la médecine, à mi-chemin entre science et art, partagée entre des ambitions spéculatives et pratiques, orientée vers la recherche de connaissances qui, si elles ne peuvent prétendre à la certitude mathématique, doivent au moins pouvoir offrir des gages de probabilité et permettre aux hommes d'exercer les fonctions vitales, morales ou politiques de leur existence, joue donc un rôle essentiel dans la définition de l'identité de Locke philosophe et dans sa manière de caractériser l'orientation même d'un projet philosophique. Nous en donnerons ici deux exemples. Le premier concerne ce que l'on pourrait appeler l'infléchissement de la démarche philosophique de la métaphysique vers l'anthropologie. Le second est lié à la définition de l'empirisme comme méthode philosophique (ces deux points étant étroitement liés).

Commençons par le second. La médecine a certainement fourni à Locke l'occasion de réfléchir à la nature même du savoir et à ses limites et de faire le choix d'une certaine attitude relativement à cet état de fait. Elle lui a permis de s'interroger sur le choix d'une méthode adéquate qui permette aux hommes d'agir et d'exercer leurs fonctions. F. Duchesneau a souligné sur ce point l'écart qui existe entre Locke et Kant. Contrairement à Kant, Locke ne se demande pas « si la métaphysique est possible : il ne se pose pas le problème du fondement du savoir. Son ambition est de faire œuvre pratique, en démêlant les champs respectifs d'application de la spéculation vaine et de la spéculation féconde. Et, à son avis, le seul critère pratiquement utilisable est la référence au contenu de l'esprit lorsqu'il pense. D'où la méthode utilisée dans les Esquisses (*drafts*) et qui sera plus particulièrement reprise dans le livre II de l'*Essai* »[3]. Ce choix de ne pas remonter jusqu'aux fondements, de ne pas se donner pour tâche de reconstruire l'ensemble de l'édifice depuis ses fondations, pour se contenter de

[1] C. T. Wolfe et A. Salter défendent la thèse selon laquelle l'empirisme médical de Locke doit d'abord s'entendre en un sens pratique et non épistémologique. Il nous semble nécessaire néanmoins de nuancer cette thèse en soulignant que la pratique de l'observation constitue aussi un genre de connaissance, celui-ci tenant précisément compte des limites imparties à l'entendement et permettant aux hommes d'accomplir leurs tâches durant leur existence terrestre. Voir A. Salter et C. T. Wolfe, « Empiricism contra Experiment : Harvey, Locke and the Revisionist View of Experimental Philosophy », dans *Bulletin d'Histoire et d'Épistémologie des Sciences de la Vie*, vol. 16, n° 2, 2009, p. 113-140.

[2] Voir sur ce point les références à l'*Essai*, Avant-Propos, § 5 et à *Conduite de l'entendement* ou l'essai à « Of Study » mentionnés dans notre ch. I.

[3] F. Duchesneau, *L'empirisme de Locke*, *op. cit.*, p. 162.

« nettoyer un peu le terrain » et d'« écarter une partie des vieilles ruines qui se rencontrent sur le chemin de la connaissance » (exprimé dans la Préface de l'*Essai sur l'entendement humain*) n'est sans doute pas étranger à celui que fait Locke dans le domaine de la médecine et de la philosophie naturelle.

Nous avons rappelé à plusieurs reprises le fait que Locke a été l'élève de Thomas Willis, philosophe naturel qui assigne à la médecine des ambitions rationnelles fortes. Willis souligne dès 1659, dans son traité des fièvres, la nécessité de repenser la nature de l'homme à partir de la découverte de Harvey et plus généralement des découvertes des anatomistes modernes. Il est nécessaire selon lui de « réédifier le bâtiment depuis ses fondements[1] ». On ne peut se contenter de débarrasser les ordures qui encombrent l'ancien édifice, mais il faut bien au contraire mettre à la disposition des médecins des pierres, des planches et des matériaux entièrement nouveaux. La réflexion sur les changements introduits par les découvertes médicales nourrit ici l'ambition de repenser l'ensemble du savoir de la nature à partir de fondements entièrement nouveaux, avec en ligne d'horizon, l'idée qu'il sera possible de parvenir à un savoir des causes des maladies et d'amener la médecine à un état de certitude aussi grand que celui atteint par les sciences mathématiques[2].

Comme Willis, Locke constate que des découvertes médicales et anatomiques importantes ont eu lieu depuis le début du XVIIe siècle. Mais contrairement à lui, il ne considère pas qu'elles doivent conduire à bâtir la philosophie naturelle à partir de fondements entièrement neufs, ni qu'elles doivent encourager les philosophes à vouloir statuer sur la nature même des phénomènes naturels et leurs causes. Contrairement à nombre de ses contemporains, il ne fait pas de grandes déclarations au sujet d'une nouvelle configuration ou fabrique de l'être humain qui imposerait une réédification inédite et ambitieuse du savoir de la nature. Les expressions de « new frame of human nature » (Nedham), de « fabrick of science » (Charleton) ne se trouvent pas sous sa plume. Ce qui change, c'est moins la nature des maladies ou la nature de l'homme, que la manière de les observer. Pour Locke, comme pour Sydenham, un changement s'impose, mais ce changement porte moins sur l'objet de l'observation que sur le sujet qui la pratique (la pratique de l'observation doit faire l'objet d'une enquête et d'une mise à l'épreuve avant d'être louée ou rejetée). Voilà ce qui va conduire Locke à centrer son attention sur l'entendement lui-même, sur l'esprit, sur son histoire, sur la manière dont il acquiert des idées à partir de l'expérience, ce qu'il appelle dans l'*Essai*, le « way of ideas ».

La médecine, comme toute autre partie du savoir de la nature, n'est pas susceptible de nous garantir un accès direct et immédiat à la nature des choses : notre corps a beau nous être familier, nous aurons beau nous absorber dans l'étude de nos organes, chercher à comprendre la fonction de la respiration ou de la digestion, les instruments auront beau nous donner l'impression que nous accédons de plus en plus à la structure cachée des phénomènes naturels, nous ne pourrons pas pour autant prétendre connaître la constitution interne des corps ou ce que Locke appellera, dans l'*Essai*, leur « essence réelle ». De la même manière, le médecin peut observer des symptômes, constater des relations de concomitance entre des circonstances de temps, de lieu et certains événements physiologiques ou pathologiques (après un violent exercice physique, un abcès se développe, après avoir ingéré telle potion, le patient vomit), mais il ne peut

[1] « But in this Work, Leaned Men of other Countrys, but chiefly of our onw, have happily laboured, not only in removing the Rubbish of the former Building, but for the summplying this plenfully with Stone, Planks, and other Matter ». Th. Willis, *Of Feavers*, « To the friendly reader », dans *Works*, London, 1684, p. 45.

[2] Sur cette ambition de donner à la médecine le statut de science mathématique, voir *Pharmaceutice Rationalis, or an Exercitation of the Operations of Medicines in Humane Bodies. Shewing Signs, Causes, and Cures of most Distempers incident thereunto*, London, 1679, The Preface to the Reader, A2.

prétendre posséder un savoir rationnel des maladies. Sa tâche est bien plus modeste : elle consiste à observer les phénomènes, à les décrire, en suivant la méthode descriptive et historique, une méthode qui présente l'avantage d'être accessible à tous et facile à pratiquer (deux critères qui accompagnent la présentation que font Locke et Sydenham de leur méthode de traitement dans les manuscrits).

Cette modestie de l'ouvrier qui se contente de déblayer le terrain en laissant à d'autres le soin d'agir comme des « maîtres d'œuvre », caractérise aussi le projet philosophique de Locke. On a souvent souligné, pour expliquer la place mineure accordée à *l'Essai sur l'entendement humain* dans l'enseignement des grandes traditions philosophiques, les « défauts » formels de l'ouvrage, ses répétitions, sa longueur, son apparence peu « systématique ». Mais ces défauts constituent aussi les qualités du bon observateur. Locke rapporte les choses « en détail » au sujet du cas Ashley, il s'attarde sur des sujets « peu dignes » de son lecteur (*lettre à de Briolay*, 18r), il compose un « récit assemblé d'un fil […] épais et maladroitement enroulé […] », il ne s'encombre pas d'« ornements », car l'objectif de restituer au corps sa santé ne requiert aucunement un style soucieux de l'élégance. Le rapprochement avec le ton utilisé dans la Préface de l'*Essai* est frappant. L'auteur y présente son ouvrage comme le fruit de « quelques pensées indigestes », comme composé « par pièces détachées » (un peu à la manière des notes prises sur des sujets médicaux, au gré des observations pratiquées), par « parcelles, à diverses reprises, et en différents intervalles de temps », ce qui conduit à des « répétitions » (elles sont aussi nombreuses dans les manuscrits). L'ouvrage s'adresse non pas aux « personnes d'une vaste compréhension », aux esprits spéculatifs et avides d'abstraction, aux esprits « vifs et pénétrants » qui voient « aussitôt le fond des choses » (comme prétendent le faire les anatomistes) mais à des esprits qui sont à la portée du philosophe, pleins de préjugés ou d'une diversité d'opinions avec lesquels il faut composer. Il vise l'utilité avant la recherche d'une vérité (« mon dessein ayant donc été, en publiant cet ouvrage, d'être aussi utile qu'il dépend de moi ») et se donne comme critères d'évaluation un accès le plus large possible mais aussi la simplicité et la facilité[1] (l'épître dédicatoire au traité sur la variole évoque, on s'en souvient, une méthode simple et facile, « plain and easy », non « dissimulée », c'est-à-dire accessible à tous).

On trouve beaucoup plus d'indications, dans les manuscrits médicaux, pour comprendre ce que Locke entend par « méthode claire et historique » (« plain and historical method »), que dans l'*Essai* lui-même, où Locke ne s'explique pas sur le choix de cette expression. On comprend aussi mieux, à lire ces textes, le statut ambivalent des hypothèses chez Locke, le rôle de l'histoire et des analogies[2]. On réalise aussi que l'effort pour justifier le recours à cette méthode a partiellement déjà été effectué par Locke et par Sydenham dans les manuscrits. Parvenir à pratiquer cette méthode n'est en effet pas si aisé, puisqu'il faut pour cela accepter la mise à l'épreuve des méthodes d'observation préalablement pratiquées, et plus particulièrement de celle des Anciens. Il faut aussi, et c'est ce que Locke s'est attaché à faire dans les manuscrits, avoir pris ses distances à l'égard d'une certaine manière d'enseigner la philosophie : celle qui est propre à la tradition scolastique dont Locke est l'héritier mais vis-à-vis de laquelle il s'efforce aussi de prendre ses distances. Celle aussi de la tradition humaniste, caractérisée par la recherche de l'ornementation et des effets de style, à laquelle

[1] « J'aime bien mieux que les esprits spéculatifs et pénétrants se plaignent que je les ennuie en quelques endroits de mon livre, que si d'autres personnes qui ne sont pas accoutumées à des spéculations abstraites, ou qui sont prévenues de notions différentes de celles que je leur propose, n'entraient pas dans mon sens, ou ne pouvaient absolument point comprendre mes pensées ». J. Locke, *Essai*, Préface de l'auteur, p. 71, tous les passages précédemment cités renvoient aux pages précédentes, p. 67 à 71.

[2] Voir nos chapitres III et IV et P. R. Anstey *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit*., en particulier ch. III et IV.

s'opposent conjointement médecins et philosophes lorsqu'ils proposent des récits maladroitement constitués, rédigés au gré des circonstances, mais orientés par la recherche de la simplicité et le souci d'être compris par tous, savants et non savants. Observer l'esprit, la manière dont il forme ses idées, la manière dont il les associe, les actes par lesquels il exerce sa pensée, présente sans doute bien plus de difficultés que d'observer le corps lorsqu'il exerce ses fonctions. Locke en convient aisément dans l'Avant-Propos de l'*Essai* :

> L'entendement semblable à l'œil, nous fait voir et comprendre toutes les autres choses, mais il ne s'aperçoit pas lui-même. C'est pourquoi il faut de l'art et des soins pour le placer à une certaine distance, et faire en sorte qu'il devienne l'objet de ses propres contemplations[1].

Mais précisément, la voie de l'observation et de l'histoire proposée par les médecins, permet, tout en prenant la mesure des efforts à accomplir (Locke insiste fortement dans les manuscrits sur l'effort que requiert la pratique de l'observation), de surmonter progressivement ces obstacles. Elle rend familière l'idée qu'avant de chercher à connaître quelque chose, il faut commencer par examiner de manière réflexive le sujet même de la connaissance. Il convient d'examiner ses préjugés, les hypothèses qu'il a tendance à considérer comme des maximes, les méthodes qu'il suit parfois par paresse sans prendre soin de les examiner[2]. Les limites que rencontre le médecin dans l'observation sensible des corps et des maladies le conduisent ainsi à pratiquer une autre dimension de l'observation : celle qui porte, comme le dira Locke dans l'*Essai*, sur les « opérations intérieures de notre âme », et qui fournit à l'esprit le second fondement de ses connaissances[3].

Ce rôle conféré à l'observation comme opération mentale, dans les manuscrits médicaux, permet sans aucun doute aussi de mieux comprendre la place importante que Locke confèrera à la pratique du régime ou de la médecine de l'esprit. Elle se manifeste en particulier dans ses écrits plus tardifs, comme ses journaux de voyage[4] ou le traité sur la conduite de l'entendement *Of the Conduct of the Understanding*, un texte écrit vers 1697, conçu comme un chapitre à intégrer dans la quatrième édition de l'*Essai*, mais qui ne paraîtra que dans l'édition posthume de 1706[5].

L'engagement dans cette voie est donc essentiel pour saisir la manière même dont l'auteur de l'*Essai* pose la question de l'origines de nos connaissances, définit l'acte de philosopher et conçoit les buts et la finalité de l'entreprise du connaître. Il permet du même coup de comprendre l'une des dimensions épistémologiques essentielles du propos de Locke. Pratiquer l'observation permet sans aucun doute de préparer

---

[1] J. Locke, *Essai*, « Avant-Propos », p. 125.

[2] Ph. Hamou a particulièrement bien montré pourquoi la « méthode descriptive » présentait, appliquée à l'esprit, des difficultés spécifiques par rapport à l'étude des objets de la nature. Elle s'impose en particulier « sous la forme d'un défi méthodique qui s'exprime dans l'hypothèse de la table rase ». Voir Ph. Hamou, « This historical, plain method. Motivations et enjeux de la démarche descriptive dans l'*Essai sur l'entendement humain de Locke* », communication prononcée dans le cadre de la journée *Les raisons de l'empirisme*, en 2011.

[3] Voir la manière dont Locke présente ces deux dimensions de l'observation (sensible et mentale) au début du livre II de l'*Essai*, dans le fameux passage sur l'âme comme « table rase ». L'expérience est le « fondement de toutes nos connaissances : c'est de là qu'elles tirent leur première origine. Les observations que nous faisons sur les objets extérieurs et sensibles, ou sur les opérations intérieures de notre âme, que nous apercevons et sur lesquelles nous réfléchissons nous-mêmes, fournissent à notre esprit les matériaux de toutes ses pensées ». J. Locke, *Essai*, II, I, §2, p. 216.

[4] Voir *An Early Draft of Locke's Essay : Together with Excerpts from His Journals*, éd. R. I. Aaron and J. Gibb, Oxford, Oxford Clarendon Press, 1936. Cette approche thérapeutique de la philosophie comme « régime » et son rôle dans l'élaboration de la notion de « conduite de l'esprit » constitue l'objet du chapitre que S. Corneanu consacre à Locke dans son ouvrage *Regimens of the mind : Boyle, Locke and the early Modern Cultura Animi*, Chicago, Chicago University Press, 2012, ch. 5, « John Locke and the Education of the Mind », p. 141-168.

[5] Voir John Locke, *Works*, ed. A. and J. Churchill, London, 1706, vol. III. *Of the Conduct of the Undestanding*.

l'entendement à l'idée qu'il faut peut-être renoncer à accéder à la « substance » des choses pour se contenter de décrire ce qui apparaît : les phénomènes, au gré de leur ordre d'apparition[1]. La critique de l'anatomie à laquelle se livre Locke dans *Anatomia* permet de mieux comprendre les raisons pour lesquelles il a recours dans l'*Essai* à une notion qui pourrait, de prime abord, apparaître comme une sorte de réminiscence de concepts hérités de la tradition scolastique : celle de « pouvoir ». Rappelons ici la teneur de son agumentation. Il ne suffit pas, nous dit Locke dans *Anatomia* (32v-33r), de détailler « la forme, la taille, la situation et la couleur naturelles » des parties du corps, ni de décrire précisément les veines et les artères ou la manière dont elles véhiculent les liqueurs qui circulent dans ce corps pour pouvoir prétendre accéder à une connaissance et à une compréhension des principales fonctions vitales (circulation, respiration, digestion). L'anatomiste manque ce qui fait en réalité l'essentiel et la spécificité du corps vivant : sa capacité opératoire, son dynamisme, la coexistence en lui des puissances, ce que les chimistes ont sans doute maladroitement tenté de saisir à travers leur concept d' « archée ». Locke reviendra sur cette thèse dans l'*Essai* en expliquant que l'on ne peut se contenter de décrire ni de faire la liste des qualités sensibles ou des propriétés d'un corps pour prétendre saisir son « idée complexe » et accéder à sa connaissance :

> Quelques-uns qui l'ont examiné plus exactement, pourraient compter, je m'assure, dix fois plus de propriétés dans l'or, toutes aussi inséparables de sa constitution intérieure que sa couleur ou son poids. Et il y a apparence que si quelqu'un connaissait toutes les propriétés que différentes personnes ont découvertes dans ce métal, il entrerait dans l'idée complexe de l'or cent fois autant d'idées qu'un homme ait encore admis dans l'idée complexe qu'il s'en est formée en lui-même, et cependant ce ne serait peut-être pas la millième partie des propriétés qu'on peut découvrir dans l'or. Car les changements que ce seul corps est capable de recevoir, et de produire sur d'autres corps, surpassent de beaucoup non seulement ce que nous en connaissons, mais tout ce que nous saurions imaginer[2].

Il n'est sans doute pas anodin de remarquer quel corps Locke prend ici en exemple pour développer cette idée : l'or, une subtance utilisée par les chimistes dans les recherches qu'ils mènent en vue d'utilisations thérapeutiques possibles, comme en témoignent certaines entrées des carnets de notes de Locke sur la médecine chimique [3]. Ce qu'il souligne ici, c'est le fait qu'en dépit de toutes les observations et recherches que les savants peuvent mener à son sujet, la diversité et la complexité de ce corps et de ses propriétés dépasse tout ce que nous pouvons tenter d'en appréhender, non seulement par le biais de notre entendement, mais même par celui de notre imagination. Plus intéressant encore, cette extraordinaire complexité et subtilité des corps naturels qui nous entourent semble bien liée selon Locke, au fait que ces corps sont susceptibles de subir des changements mais aussi d'en « produire sur d'autres corps ». Autrement dit, s'il n'est pas du tout évident d'affirmer que nous pouvons prétendre accéder à une connaissance de l'essence réelle de ce corps, ce n'est pas parce nous ne pourions envisager de progresser dans la connaissance de sa composition corpusculaire, à l'aide d'instruments par exemple. Mais c'est surtout parce que ces instruments ne nous aideraient pas nécessairement à saisir et à rendre intelligible le principe dynamique qui est à l'œuvre dans ce corps. On comprend donc pourquoi c'est l'observation des

---

[1] F. Duchesneau montre en particulier à partir de cette notion d'ordre, comment la recherche de Locke demeure néanmoins orientée par une préoccupation métaphysique, *op. cit.*, p. 163 et suivantes.
[2] J. Locke, *Essai*, II, XXXI, p. 583.
[3] P. R. Anstey renvoie en particulier à l'entrée « Aurum » dans le manuscrit conservé à la *Bodleian*, MS Locke f. 27 : « to purify gold, melt the gold & put to it 2 or 3 times its weight of antimony that takes away the impuritys of the gold […] ». P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, *op. cit.*, ch. 9, p. 173, note 17.

changements qui affectent nos propres idées ou de la manière dont nos propres idées peuvent à leur tour produire un changement qui permet à l'esprit de parvenir à l'idée de « pouvoir » ou de « puissance », comme Locke l'explique dans le chapitre XXI du livre II de l'*Essai*, en se référant là encore à l'exemple de l'or :

> L'esprit étant instruit tous les jours, par le moyen des sens, de l'altération des idées simples, qu'il remarque dans les choses extérieures ; et observant comment une chose vient à finir et à cesser d'être […] ; réfléchissant, d'autre part, sur ce qui se passe en lui-même, et voyant un perpétuel changement de ses propres idées, causé quelquefois par l'impression des objets extérieurs sur ses sens, et quelquefois par la détermination de son propre choix, […] il vient à considérer dans une chose la possibilité qu'il y a qu'une de ses idées simples soit changée, et dans une autre la possibilité de produire ce changement ; et par là l'esprit se forme l'idée que nous nommons puissance [*power*]. Ainsi, nous disons que le feu a la puissance de fondre l'or, c'est-à-dire, de détruire l'union de ses parties insensibles, et par conséquent sa dureté, et par là de le rendre fluide ; et que l'or a la puissance d'être fondu […][1].

L'observation permet de remarquer que les corps qui nous entourent et leurs « qualités sensibles » sont « dans un flux continuel[2] ». Ce propos fait écho aux premières lignes des *Observationes Medicae* de Sydenham, lorsque le médecin évoque le flux continuel de particules, les changements et dissolutions soudains que nous pouvons observer dans les corps qui nous entourent[3]. Ce n'est donc que par cet examen minutieux et actif des interactions dynamiques entre les corps et leurs propriétés sensibles que nous pouvons espérer aller au-delà de cette connaissance superficielle des corps que les anatomistes nous proposent (tout en prétendant dans le même temps nous faire accéder à leur profondeur et à leur essence réelle).

En donnant un rôle important au concept de « pouvoir » ou de « puissance » [*power*] dans l'*Essai*, Locke ne réintroduit donc pas une notion occulte, une faculté mystérieuse. Le chapitre qu'il lui consacre permet bien au contraire de comprendre le rôle essentiel joué par l'observation des qualités sensibles et de leurs interactions dynamiques dans le processus qui conduit l'entendement à fournir à l'esprit « les idées de ses propres opérations[4] ». Une telle lecture permet du même coup de mieux comprendre pourquoi bien des termes du vocabulaire chimique ne disparaissent pas de la plume de Locke dans les écrits postérieurs à sa période de formation médicale[5]. Ce qui ne l'empêche pas de se montrer par ailleurs assez critique à l'égard de la tendance que peuvent développer certains chimistes, « ces philosophes par le feu », à convoquer le concept d'archée comme une sorte de talisman, au lieu de poursuivre les efforts pour « pénétrer plus avant » dans la connaissance de la liaison ou de l'opposition entre les puissances des corps :

> Ce qu'il y a de certain au moins, c'est que, quelle que soit l'hypothèse la plus claire et la plus conforme à la vérité […] notre connaissance touchant les substances corporelles ne sera pas portée fort avant par aucune de ces hypothèses, jusqu'à ce qu'on nous fasse voir quelles qualités et quelles puissances des corps ont une liaison ou une opposition nécessaires entre elles […]. C'est de l'expérience que doivent dépendre toutes nos recherches en cette occasion, et il serait à souhaiter qu'on y eût fait de plus grands progrès. Nous voyons tous les jours combien la peine que quelques

[1] J. Locke, *Essai*, II, XXI, §1, p. 391.
[2] *Ibid*, §4, p. 393.
[3] *Th. Sydenham's Observationes Medicae*, éd. G. G. Meynell, *op. cit.*, MS 572, f2a, p. 11.
[4] J. Locke, *Essai*, II, I, §5, p. 217.
[5] Locke revient sur le concept de fermentation dans certaines remarques de son *Journal.* Voir en particulier le commentaire qu'il développe au sujet des expériences pratiquées sur la fermentation et la génération de l'air le 21 mai 1678, dans *The Life of John Locke, With Extracts from his Correspondence, Journals and Commonplace Books, by Lord King*, London, H. Colburn and R. Bentley, 1830, p. 217-218.

personnes généreuses ont prise pour cela, a augmenté le fond des connaissances physiques. Si d'autres personnes, et surtout les chimistes [*philosophers by fire*], qui prétendent prefectionner cette partie de nos connaissances, avaient été aussi exacts dans leurs observations et aussi sincères dans leurs rapports que devaient l'être des gens qui se disent philosophes, nous connaîtrions beaucoup mieux les corps qui nous environnent, et nous pénétrerions beaucoup plus avant dans leurs puissances [*powers*] et dans leurs opérations[1].

L'archée ne peut en aucun cas constituer pour Locke un principe d'explication. Il s'agit bien plutôt d'un terme qui indique l'existence d'une difficulté épistémologique : comment progresser dans la connaissance des corps et de leurs propriétés sensibles, comment aller plus loin que la simple observation des effets sensibles ? On ne peut sans doute pas pour cela se contenter de la description minutieuse mais superficielle des parties constituantes de ces corps. Il convient bien plutôt de se donner les moyens d'observer leurs interactions, les effets sensibles de principes opératoires dynamiques, que ce soit du point de vue de ce qu'ils subissent (pouvoirs passifs) ou du point de vue des effets qu'ils exercent sur d'autres corps (pouvoirs actifs[2]). On le voit, cette voie indiquée par Locke, n'exclut pas le recours à l'expérience. Mais l'expérience présuppose ici l'observation patiente de la coexistence des puissances dans les corps ou des interactions entre les qualités sensibles des corps.

Ce détour par les développements lockiens concernant les « pouvoirs » des corps et leurs origines chimiques peut nous permettre de mieux comprendre la dimension positive de la critique à laquelle Locke se livre dans les manuscrits. La mise en cause des ambitions spéculatives de l'anatomie et de la philosophie est en effet loin de n'avoir que des effets négatifs. Il faut certes renoncer à l'ambition de vouloir tout connaître avec certitude, il nous faut « apprendre à nous contenter des connaissances auxquelles notre esprit est capable de parvenir dans l'état où nous nous trouvons dans ce monde » et « appliquer notre esprit à ce qui peut nous être utile » (*Essai*, « Avant-Propos », §§ 4 et 5). L'accès à « l'essence » réelle des corps ou à leur manière secrète d'opérer ne nous est peut-être pas permis dans l'état actuel où nous nous trouvons, mais nous n'avons pas pour autant de raisons de nous plaindre de cette situation. L'observation et l'histoire nous fournissent en effet les conditions et les éléments de cette connaissance pratique et utile que Locke appelle de ses vœux. Ce sont elles qui nous permettent en particulier de décrire les effets et les opérations des corps naturels qui se situent à notre portée et que nous cherchons à comprendre et à maîtriser afin de pouvoir améliorer nos conditions de vie sur cette terre[3]. Le peu que nous pouvons espérer connaître des corps doit cependant nous suffire pour atteindre une fin que nous légitimement nous fixer : travailler à l'amélioration de nos conditions de vie terrestre, qu'il s'agisse d'améliorer notre bien être corporel ou d'œuvrer à une forme de quiétude de l'esprit qui tienne compte de l'état limité de nos facultés.

L'analyse que propose Locke de l'état des connaissances auquel nous pouvons prétendre dans le domaine de la philosophie naturelle n'aboutit pas à une conclusion « sceptique » forte ou radicale. Elle ne produit aucunement, comme chez Sextus

[1] J. Locke, *Essai* IV, III, §18, p. 807.
[2] Sur cette distinction, voir Locke, *Essai* II, XXI, §4, p. 393.
[3] « The businesse of men being to be happy in this world by the enjoyment of the things of nature subservient to life ease and pleasure and by the comfortable hopes of an other life when this is ended : And in the other world by an accumulation of higher degrees of blisse in an everlasting security, we need noe other knowledg for the atteinment of those ends but of the history and observation of the effects and operations of naturall bodys within our power, and of our dutys in the management of our owne actions as far as they depend on our wills i. e. as far also as they are in our power. One of those the proper enjoyment of our bodys and the highest perfection of that and the other of our soules, and to attein both those we are fitted with facultys both of body and soule ». J. Locke, *An Early Draft*, *op. cit*., Feb. 8. 1677, p. 88.

Empiricus, à une suspension du jugement[1]. Ph. Hamou l'a souligné dans ses recherches sur Locke : la perspective du médecin (l'observation empirique) permet de mieux comprendre l'articulation de la dimension épistémologique et pratique dans les positions prises par Locke au sujet des limites de l'entendement (son « scepticisme » ou, ce que nous pouvons peut-être simplement nommer son « pessimisme », contrebalancés par son « phénoménisme »). Le médecin ne peut attendre d'avoir des certitudes pour prescrire un traitement, « il doit souvent se déterminer dans le doute, sur la base de son expérience, des probabilités, et en soupesant le gain et le risque[2] ». Toutefois l'évidence sensible, tout comme le raisonnement par analogie, l'histoire et l'observation, lui fournissent des outils qui lui permettent non seulement d'effectuer un diagnostic, mais aussi de proposer des traitements et d'agir. Si l'absence de certitude ne permet pas de viser une forme démonstrative de connaissance, la connaissance de « causes probables » des phénomènes vient fonder la possibilité d'une conduite ou d'un gouvernement des affaires humaines[3].

Prenons ici un exemple. Dans une lettre adressée à Denis Grenville, datée de mars 1678, Locke propose à ce correspondant un unique remède pour le guérir des trois maladies dont il se plaint. Il se demande s'il ne risque pas de passer à ses yeux pour un « grand empirique », c'est-à-dire, selon la signification que cet adjectif conserve à la fin du XVIIe siècle, pour un charlatan, un provocateur, quelqu'un qui ne fait pas preuve de beaucoup de sérieux[4]. Pour justifier ce conseil, il met précisément en avant la nécessité de juger et de décider. Il est toujours possible de prescrire un remède différent pour chaque maladie, de demeurer envahi de doutes et de scrupules quant à la méthode de traitement proposée, de s'interroger sur l'existence d'un meilleur remède possible. La vie se passera alors en délibérations sans fin, mais le médecin n'aura finalement délivré aucun conseil écrit, ni proposé aucun remède[5]. L'empirisme constitue donc bien ici une manière d'échapper à la suspension du jugement ou de « se prémunir contre une forme de désespoir épistémique, le pyrrhonisme » (Ph. Hamou) qui pourrait nuire à la nécessité d'agir. La médecine fournit en ce sens un modèle de scientificité valable (des probabilités, le raisonnement par analogie), même s'il est différent de celui que proposent les mathématiques (la certitude, la démonstration).

Comme le remarque toujours Ph. Hamou, la méthode pratiquée par Locke dans l'*Essai* (le « way of ideas ») est le résultat d'une situation épistémique dont Locke hérite

---

[1] Sur la question du rapport entre scepticisme et médecine, voir J-P. Pittion, « Scepticism and medicine in the Renaissance », dans *Scepticism from the Renaissance to the Enlightenment*, éd. Richard H. Popkin and Charles B. Schmitt, Wiesbaden, 1987, p. 103-132. La thèse qu'il défend d'un lien étroit entre scepticisme et empirisme en médecine est contestée par Ian Mac Lean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance, op. cit.*, p. 78.

[2] Voir Ph. Hamou, *Mémoire de synthèse, La relation épistémique*, ch. IV, p. 114.

[3] « By the knowledg of natural bodys and their operations reaching litle farther then bare matter of fact without haveing perfect Ideas of the ways and maners they are produced nor the concurrent causes they depend on. And alsoe the well management of publique or private affaits depending upon the various and unknowne humors interests and capcitys of men we have to doe with in the world and not upon any stled Ideas of things physique, politie and prudence are not capeable of demonstration but a man is principally helpd in them by the history of matter of fact and a sagacity of enquireing into probable causes and findeing out an analogie in their operations and effets […]. For that the three angles of a triangle are equall to two right one sis infalibly true whether there be any such figure as a triangle existing in the world or noe […]. But whether this course in publique or private affairs will succeed well whether rhubarb will purge or Quinquina cure an ague is only known by experience and there is but probability grounded upon experience or analogicall reasoning but noe certain knowledg or demonstration ». J. Locke, *An Early Draft, op. cit.*, Jun. 26, 1678, p. 117-118.

[4] « Shall I not passe with you for a great empirick if I offer but one remedy to the three maladies you complain of ? ». Locke à Dr. Denis Grenville, citée *supra*, p. 556.

[5] « […] to these a thousand other scruples as considerable might be added wich would still beget others, in every one of which there would be noe doubt still a better and a worse, which if I should sit down and with serious consideration endeavour to finde and determin clearly and precisely with my self to the minutest differences before I betake my self to give you an answer, perhaps my whole age might be spent in the deliberation about writing hald a sheet of paper to you ». *Ibid*, p. 558.

et qu'il ne cherche pas délibérément à imposer. Puisqu'on ne peut embrasser aucune hypothèse de manière certaine, puisqu'il faut les éprouver dans leur diversité, puisque nous n'avons pas accès à la nature des choses, puisqu'il faut renoncer à accéder aux causes et nous contenter d'observer les phénomènes, alors la méthode historique et descriptive s'impose. Locke ne prétend pas en être l'inventeur puisqu'elle est pratiquée dans bien des domaines du savoir à son époque, qu'il s'agisse de la géographie, de la cosmologie, de la physique ou de la médecine. Dans ce dernier domaine, qui a constitué l'objet privilégié de notre enquête, cette méthode historique constitue à la fois un héritage de la pensée de Bacon mais aussi des idées défendues par la secte médicale des empiriques. Locke lui donne une fonction qui n'est plus strictement médicale et qui, en s'appliquant à l'entendement, va poser des problèmes spécifiques. L'histoire de l'entendement et la description de ses pouvoirs ne constituent pas une « physique » de l'âme[1]. L'ambition de cette méthode est moins métaphysique qu'anthropologique, puisqu'elle fait apparaître que la connaissance doit être pensée à partir d'un être humain aux capacités limitées mais néanmoins adaptées à ses besoins sur terre.

Avant de conclure sur ce que signifie pour Locke le choix de l'empirisme comme méthode, arrêtons-nous un moment sur les formes que prend cet infléchissement de la démarche philosophique de la métaphysique vers l'anthropologie dans son œuvre. Nous avons insisté sur l'éclairage nouveau apporté par les derniers manuscrits mis à jour et transcrits par P. R. Anstey et L. M. Principe, les manuscrits sur la variole d'une part, écrits par Locke et Sydenham, mais aussi les notes d'observation sur le cas Ashley ainsi que les requêtes du patient lui-même et les avis du médecin. Ces textes permettent en effet de souligner que la réflexion de Locke sur la médecine ne se limite pas à la dimension fortement critique qui s'exprime dans *Anatomia* et *De Arte Medica*. Si le rôle de l'observation est déjà mentionné dans *Anatomia*, les notes sur l'opération du kyste hydatique de Lord Ashley permettent de se faire une idée plus précise de la manière dont le philosophe-médecin, au chevet du patient, observe le corps, les circonstances qui accompagnent le déclenchement de la maladie, ses signes et symptômes, de la façon dont il peut convoquer les propres sensations du patient, mais aussi sa propre perception (les odeurs, la vue, le toucher) pour affiner sa description et sa narration du cas.

Les manuscrits sur la variole, de leur côté, peuvent commencer par susciter l'amusement du lecteur : on peut les lire comme les symptômes d'une tendance pathologique à l'autojustification, l'auteur prenant même soin de se défendre de l'accusation de mélancolie, s'attachant à répondre aux accusations de folie ou d'extravagance que lui ont value sa méthode de traitement peu orthodoxe. Ces textes reprennent le *topos* classique du génie incompris accusé de folie par ses pairs, une folie qui prend d'ailleurs ici une dimension criminelle (le médecin est accusé de rechercher son profit aux détriments du souci de la vie de ses patients, mais il accuse de son côté ses collègues d'assassiner à distance). Nous avons plutôt cherché à privilégier un second niveau de lecture. Au-delà de cette tonalité extrêmement polémique qui permet de prendre la mesure de la réputation d'extravagance qui pouvait être faite à des défenseurs de la méthode empirique en médecine, ces textes cherchent bien à apporter des arguments permettant de démontrer la légitimité d'une méthode et sa capacité à rendre compte des transformations du discours sur l'homme, de ce que l'on peut appeler sa « plasticité » et des différentes manières possibles de le caractériser. Ils sont donc essentiels pour comprendre comment le questionnement épistémologique (plus présent dans *Anatomia* et *De Arte Medica*) s'articule avec une réflexion médico-anthropologique.

[1] « Je ne m'engagerai point à considérer en physicien la nature de l'âme ». *Essai*, « Avant-Propos », § 2, p. 126.

La question de l'homme, tout comme celle de la méthode, n'est pas abordée de manière frontale dans l'*Essai*. Elle apparaît pourtant en filigrane de différentes analyses ou développements proposés par Locke et peut être éclairée par la formation médicale de Locke. Ainsi par exemple, lorsqu'il déclare au livre III de l'*Essai* son insatisfaction à l'égard des définitions existantes du mot homme :

> Je crois qu'aucune définition qu'on ait donnée jusqu'à présent du mot homme, ni aucune description qu'on ait faite de cette espèce d'animal ne sont assez parfaites ni assez exactes pour contenter une personne de bon sens qui approfondirait un peu les choses, moins encore pour être reçues avec un consentement général[1].

Si aucune définition ne peut satisfaire quelqu'un soucieux d'approfondir un peu les choses, c'est peut-être parce que la meilleure façon d'appréhender l'homme ne consiste pas à tenter de le définir (un animal rationnel, un être pensant etc.) mais plutôt à l'observer dans toutes les circonstances de sa vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, en bonne santé ou malade, dans les relations morales qu'il tisse avec d'autres ou dans la part qu'il prend à la vie politique de son pays. Et s'il n'y a pas non plus de consentement général sur la question, c'est aussi parce qu'il convient de tenir compte des différentes hypothèses qui permettent d'appréhender le fonctionnement du corps : même si Locke reconnaît dans l'*Essai* que l'hypothèse corpusculaire est sans aucun doute la plus féconde, il n'omet jamais de faire valoir cette préférence à partir de la prise en compte du « fait » de la diversité. Une diversité qui présente une double dimension : épistémologique (voir notre ch. III et la question des limites d'une approche mécaniste des fonctions vitales) et anthropologique (ch.V).

Revenons sur la seconde de ces dimensions. Locke doute que le critère de la raison soit véritablement opérant pour nous permettre de statuer sur ce qui est propre à l'homme. Il part en effet de la considération de ce qu'est un « corps organisé » et de la manière dont un corps vivant est engendré : des corps « perpétués par la semence » et pour lesquels « la forme extérieure est la qualité sur laquelle nous nous réglons le plus, (…) la partie caractéristique qui nous porte à en déterminer l'espèce »[2] : une créature qui possède l'usage de la parole et de la raison mais qui ne possède pas « la figure ordinaire » de l'homme, comme l'ânesse de Balaam évoquée dans le livre des *Nombres* (22, v28-30) ne sera pas reconnue comme appartenant à la même espèce que lui. La réflexion de Locke sur la génération, sur le rôle des semences, sur la difficulté à déterminer des « bornes précises et invariables » pour les espèces, puisque « l'essence réelle » des substances nous est inconnue[3], joue un rôle majeur dans l'interrogation qu'il soulève au sujet des critères permettant d'établir une différence entre l'homme et l'animal. C'est encore une fois « l'observation » qui permet d'interroger la légitimité des critères traditionnellement acceptés pour définir l'homme :

> Et quoi qu'on dise des autres définitions, une observation sincère nous fait voir certainement, que l'idée que nous avons dans l'esprit de ce dont l'homme est un signe dans notre bouche, n'est autre chose que l'idée d'un animal d'une certaine forme. C'est de quoi je ne doute en aucune manière ; car je crois pouvoir avancer hardiment, que qui de nous verrait une créature faite et formée comme soi-même, quoi qu'elle n'eût jamais fait paraître plus de raison qu'un chat ou un perroquet, ne laisserait pas de l'appeler homme[4].

---

[1] *Essai* III, VI, § 27, p. 683.
[2] Sur la question de la la différence anthropologique dans l'*Essai*, voir Ph. Hamou, « L'instabilité des définitions de l'homme dans l'*Essai sur l'entendement humain* », article consultable sur le site Academia.
[3] *Ibid*, p. 682.
[4] *Essai*, II, XXVII, § 8, p. 519.

Nous définissons et reconnaissons un homme d'abord à partir de ce que nous observons empiriquement, et non à partir de critères universels préalablement posés, pouvant s'imposer de manière dogmatique et incontestable. C'est bien là ce qui conduit Locke à affirmer que ce n'est pas la raison ni l'âme qui définissent l'homme en propre, mais plutôt une organisation qui lui permet de vivre :

> § 8 – Ce qui fait le même homme. Un animal est un corps vivant organisé ; et par conséquent le même animal est, comme nous l'avons déjà remarqué, la même vie continuée, qui est communiquée à différentes particules de matière, selon qu'elles viennent à être successivement unies à ce corps organisé qui a de la vie[1].

Si Locke ne détaille pas dans l'*Essai* les différents aspects de cette organisation, nous avons vu comment les manuscrits médicaux la faisaient précisément apparaître, depuis la génération et la circulation, en passant par la respiration ou la digestion. L'homme ne peut se définir uniquement par l'activité de l'âme, non seulement parce que l'on peut s'interroger sur la légitimité de l'hypothèse selon laquelle elle penserait toujours ou saurait toujours qu'elle pense (livre II), mais aussi parce que cette âme ne peut être saisie indépendamment d'un corps et de la vie qui l'habite. Ainsi, lorsque Locke suggère que l'on ne peut faire dépendre la définition de l'identité d'une personne de « l'union de l'âme avec certaines particules de matière » qui demeureraient « les mêmes en nombre[2] », cette réflexion ne peut être considérée comme étrangère aux considérations développées sur les changements incessants qui affectent la structure même du composé humain, ces changements que Sydenham rapporte au « flux continu des particules » tout comme à l'action de circonstances extérieures au corps[3]. L'observation du corps vivant pratiquée par le médecin explique aussi sans doute « la modestie du philosophe » lorsqu'il refuse « de se prononcer en maître » au sujet de l'immatérialité de l'âme et invite aussi à considérer l'hypothèse de sa « matérialité[4] ». Ici encore, il faut se souvenir que Locke a pris en note les leçons prononcées par Th. Willis sur les sens internes et externes[5]. On sait que Willis prend bien soin d'exclure l'âme immortelle de son champ d'investigation comme médecin. Il ne montre pas moins dans son œuvre que l'exercice de l'âme qu'il appelle « vitale » et « sensitive » (l'âme commune aux hommes et aux animaux), celle qui nous permet de percevoir ou de nous mouvoir mais aussi de nous remémorer ou de former des représentations du monde dans lequel nous vivons, ne peut se penser indépendamment du fonctionnement du corps. L'observation des dispositifs matériels et cérébraux qui permettent à la perception, au jugement, à la mémoire de s'exercer fait apparaître une autre approche de l'âme que celle qui est communément acceptée dans une perspective métaphysique : l'âme ne se définit pas seulement par son immatérialité ou son immortalité et les débats sur l'hypothèse de sa « matérialité » ne peuvent se comprendre simplement comme les signes d'un « athéisme » rampant[6]. Ils indiquent plus fondamentalement l'émergence de la prise de conscience d'une pluralité d'approches de l'âme, et l'infléchissement là encore de la réflexion métaphysique sur l'âme vers un questionnement anthropologique sur l'esprit : l'esprit n'est pas seulement défini par la raison comme capacité d'abstraction ou par la conscience de soi, mais aussi par une capacité à

---

[1] *Ibid*.
[2] *Essai* II, I, § 13, p. 225.
[3] Thomas Sydenham, *Medical Observations*, éd. Meynell, p. 11.
[4] *Essai* IV, III, § 6, p. 797.
[5] *Thomas Willis's Oxford Lectures*, *op. cit*.
[6] Sur ce point voir Ann Thomson, *Bodies of Thought, Science, Religion, and the Soul in the Early Enlightenment, Oxford*, Oxford University Press, 2008.

percevoir, à se mouvoir et à appréhender (d'une manière commune aux hommes et aux animaux) le monde naturel dans lequel il évolue[1].

Il est vrai que certaines des thèses défendues dans l'*Essai* peuvent sembler caractéristiques d'une forme de renoncement métaphysique : nous ne connaissons pas l'essence des substances, il n'est pas sûr que nous puissions identifier un ensemble de traits caractéristiques pour distinguer des êtres dotés d'une même constitution, comme le montre le livre III de l'*Essai*, on ne peut exclure ni l'hypothèse de l'immatérialité de l'âme ni celle de la matérialité de l'âme (livre IV, III, § 6). Mais elles constituent en même temps toujours une incitation à mener l'enquête autrement : en délaissant la recherche d'une connaissance certaine fondée sur des principes intangibles pour encourager l'enquête patiente et attentive, capable de répondre aux besoins présents des hommes. L'empirisme apparaît à Locke comme une méthode susceptible de tenir compte de ces exigences et en même temps de s'adapter à la plasticité de l'être humain ou à ce que les médecins nomment son caractère « protéiforme[2] ».

C'est par ce dernier point que nous souhaitons conclure ce travail. L'empirisme, que ce soit en médecine ou en philosophie, a mauvaise réputation. On l'associe à une forme d'extravagance ou de provocation : il ne suit pas les mêmes méthodes que les autres, il prétend guérir sans connaître les causes des maladies. On l'accuse même de véhiculer une conception hasardeuse et non méthodique de savoir[3]. Le sens du terme reste, jusqu'au XVIIIe siècle et bien au-delà, extrêmement péjoratif. On l'utilise, comme le souligne Chambers dans sa *Cyclopedia* en 1728, pour désigner de manière polémique tous ceux qui s'opposent aux autorités et à l'enseignement traditionnel de la médecine. Tous ceux qui revendiquent une forme d'indépendance et de liberté dans la pensée et dans la pratique, une attitude que leurs adversaires considèrent comme à tout le moins risquée, si ce n'est criminelle (comme le montre par exemple le débat sur les risques de la pratique de la transfusion sanguine). De l'empirisme au charlatanisme, le pas est vite franchi. D'où l'effort accompli par les médecins pour distinguer différentes formes d'empirisme, et aussi pour montrer comment l'empirisme peut constituer une véritable méthode.

Dans son traité *Vindiciae Medicinae Medicorum*, paru en 1666, Nathaniel Hodges, membre du Collège des Médecins, entreprend de défendre la profession médicale contre l'accusation d'empirisme. Il précise tout d'abord le sens péjoratif de cette appellation en médecine : est appelé « empirique » (« emperick ») le médecin qui ne se préoccupe nullement de suivre une « méthode rationnelle » dans sa pratique et qui considère que les aléas et la contingence des phénomènes pathologiques rendent en quelque sorte superflue toute approche théorique ou spéculative en médecine. Le médecin empirique est celui qui défie le savoir légué par les Anciens et transmis par la tradition scolastique et qui se contente d'affirmer que les remèdes qu'il propose font leurs preuves, ou que leur efficacité constitue la meilleure démonstration de leur légitimité[4].

Cette pratique vulgaire de l'empirisme en médecine n'est pas celle que recommandent Locke ni Sydenham. Ce n'est pas celle dont se réclament les médecins qui cherchent à lutter contre l'opprobre qui s'abat régulièrement et de manière récurrente sur l'art médical. Leur effort consiste bien plutôt à montrer qu'il est possible

---

[1] Pour une perspective contemporaine sur cette question, voir J. Proust, *Comment l'esprit vient aux bêtes, Essai sur la représentation*, NRF Gallimard, 1997.

[2] J. Pigeaud, « Délires de métamorphose », dans *Melancholy and Material Unity of Man, 17th-18th Centuries, Gesnerus, Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, vol. 63, 2006, n° 1-2, p. 73-89.

[3] Sur ce sens polémique, voir E. Chambers, *Cyclopedia, op. cit.*, t. II, p. 303.

[4] N. Hodges, *Vindiciae Medicinae Medicorum, Or an Apology for the Profession and Professors of Physick, in Answer to severak Pleas of Illegal Practitioners*, London, H. Broom, 1666, ch. I, « Of Empericks, and their Practises », p. 3.

de faire du recours à l'expérience un critère du savoir et de l'art médical, sans pour autant renoncer à bâtir des raisonnements et sans considérer que la raison n'aurait aucun rôle à jouer dans l'enquête empirique. C'est exactement ce que fait d'ailleurs N. Hodges, en proposant premièrement de réfléchir au sens à donner à la notion d'expérience[1] et en montrant, deuxièmement, qu'il existe plusieurs manières de s'y rapporter qui peuvent donner à voir différentes facettes de l'empirisme. La véritable expérience ne se ramène pas selon lui seulement à ce que nous percevons, elle suppose aussi l'usage de la raison[2]. C'est ce qui rend possible en particulier l'observation judicieuse des données d'expérience livrées par les sens. Sans ce travail de la raison, l'observateur ne pourrait discriminer ce qui est digne d'être observé. L'observation ne peut être purement passive, elle suppose bien un exercice du jugement et du discernement. On peut donc distinguer, après le sens primitif et péjoratif de l'empirisme (l'empirisme des charlatans) un premier sens positif de l'empirisme : celui qui caractérise la médecine d'observation et que nous avons vu à l'œuvre dans les manuscrits médicaux. Hodges ne s'en tient pas là, puisqu'il considère qu'il est possible, à partir de cette observation judicieuse de l'expérience et des données qui nous arrivent par les sens, de former des conceptions universelles et de tester leur validité par le recours à des « opérations expérimentales » : c'est là ce qui permet d'arriver à la constitution d'une science, laquelle prétend énoncer des vérités éternelles et immuables. C'est ici un troisième sens de l'empirisme qui apparaît. Il ne s'agit plus seulement, comme dans le second sens, d'interroger les données d'expérience à partir du travail de la raison, mais aussi et réciproquement de revenir de la raison vers l'expérience, *via* la mise en place de dispositifs expérimentaux qui permettent d'éprouver la validité des raisonnements et des théorèmes édifiés à partir d'une observation judicieuse. On peut donc distinguer, à partir de ce type de texte, au moins trois formes de l'empirisme médical : l'empirisme des charlatans, celui de la médecine d'observation, et enfin ce que l'on peut appeler l'expérimentalisme. Alors que la première prétend se passer totalement de la raison et peut, pour cette raison, être rejetée, les deux autres combinent expérience et raison, la troisième apparaissant à l'auteur comme supérieure puisqu'elle propose non seulement un examen rationnel de l'expérience mais fait aussi de l'expérience un mode de raisonnement conduisant à la constitution de la médecine comme science.

Comme nous l'avons vu, la voie proposée par Sydenham et Locke est plutôt celle de la médecine d'observation. S'ils jouent souvent avec le sens péjoratif de l'empirisme (revendiquant parfois explicitement cette appellation ou jouant de sa charge polémique), Locke comme Sydenham ne placent pas toute leur confiance dans un rapport expérimental à la nature et privilégient la voie de l'observation des phénomènes : leur empirisme est phénoméniste. Cela ne les empêche pas toutefois d'envisager la possibilité de faire de l'observation patiente des phénomènes une voie vers la poursuite des expériences. Mais sans nécessairement nourrir, à partir de là, l'espoir d'une connaissance démonstrative ou certaine. Observation et expériences peuvent nous permettre de progresser dans la connaissance des corps et de leurs pouvoirs, mais cette connaissance ne pourra pas nécessairement prétendre se présenter comme une explication causale des phénomènes physiologiques et pathologiques.

La spécificité des objets que le médecin ou le chimiste cherchent à comprendre conduit donc à envisager la possibilité d'un autre type de rapport à l'expérience que celui qui est proposé par les « expérimentalistes » d'Oxford que Locke a fréquentés pendant sa période de formation médicale. On pourrait dire que d'une certaine manière

[1] « I shall therefore enquire what Experience is […] », *ibid*, p. 4.
[2] « True experience is constituted of Reason and Sense », *ibid*.

l'expérimentalisme constitue le « style de pensée[1] » dans lequel Locke évolue, en particulier pendant ses années de formation à Oxford. Mais cette inscription de sa vie et de son œuvre à l'intérieur d'une manière collective de pratiquer la science qui préconise le recours aux expérimentations et aux instruments dans des espaces socialement bien identifiés (le laboratoire, la *Royal Society*, les sociétés de savants) ne l'empêche pas de pointer les limites de ce type de recherche. Les manuscrits médicaux font apparaître d'autres manières d'interroger la nature que celle qui est proposée par les partisans de l'induction baconienne. Ils montrent que ce rapport différent à l'expérience peut être pratiqué dans d'autres lieux que les lieux institutionnels et publics comme l'est la *Royal Society*. L'espace privé offert à l'observateur par la fréquentation personnelle d'un patient ou de sa parenté (la demeure de Lord Ashley) en constitue un exemple. On peut aussi rappeler le temps que consacre Locke dans sa vie à la pratique de l'observation des variations climatiques, ou encore l'épisode de l'observation des conditions de travail des mineurs du Somerset qui résulte d'ailleurs des difficultés rencontrées pour pratiquer une expérimentation (la mesure de l'air à l'aide d'un baromètre). Il ne s'agit certainement pas d'opposer ici des formes de l'empirisme mais plutôt de faire droit à l'idée d'une diversité de ses modalités d'expression et aussi à leur complémentarité. Locke privilégie sans doute la méthode « des expériences et des histoires », « la méthode descriptive et symptomale, par laquelle nous apprenons à reconnaître la coexistence des qualités observables, découvrons de nouveaux pouvoirs et progressons dans notre connaissance nominale des substances[2] », par rapport à la méthode expérimentale. Il ne se reconnaît sans doute pas tout à fait dans l'ambition manifestée par cette dernière de parvenir à élucider la structure des corps ainsi que leurs parties les plus minuscules, de pénétrer jusqu'à leur « essence réelle » ou à leur constitution, en réalisant cette « restauration du savoir » que l'image d'Adam dont l'œil est capable de percer les « caractères réels » de la nature symbolise chez les expérimentalistes comme Glanvill ou Hooke. Son objectif est peut-être plus modeste, mais il n'en constitue pas moins une manière possible de penser la genèse de nos connaissances à partir de l'expérience[3] et de montrer qu'elle constitue en même temps une méthode légitime, et une position assumée.

Il faut ici rappeler, comme le fait P. Pellegrin, que depuis l'antiquité l'empirisme médical se définit moins comme une doctrine ou une position arrêtée concernant le savoir, que comme le choix d'une certaine « attitude ». La médecine, ou plutôt ceux de ses praticiens qui sont désignés sous l'appellation de « secte empirique », manifestent depuis toujours une certaine attitude à l'égard de la philosophie et des prétentions du philosophe à accéder à la connaissance de la nature même des choses : « j'ai tendance à voir », écrit ce dernier, au sujet du combat entre empiriques, dogmatiques et méthodiques, « dans la position prise par les empiriques une critique, de facture très moderne, des ambitions métaphysiques de la raison[4] ». Cette interrogation critique sur les pouvoirs de la raison a joué un rôle central dans la genèse de ce courant philosophique que l'on a nommé rétrospectivement « empirisme », en l'opposant souvent au « rationalisme[5] ».

---

[1] Cette notion est empruntée à L. Fleck dans *Genèse et développement d'un fait scientifique*, trad. N. Jas, Paris, Les Belles Lettres, 2005.

[2] Ph. Hamou, *La mutation du visible*, vol. 2, *op. cit.*, conclusion, p. 283.

[3] Sur la distinction entre un « empirisme de la genèse » et un « empirisme de la constitution », on renverra aux travaux d'A. Charrak, en particulier, *Empirisme et théorie de la connaissance. Réflexion et fondement des sciences au XVIII*e *siècle*, Paris, Vrin, 2009.

[4] Galien, *Traités philosophiques et logiques*, introduction P. Pellegrin, Paris, Garnier-Flammarion, 1998, p. 37.

[5] Le caractère inopératoire de l'opposition entre « empirisme » et « rationalisme » pour l'étude de la période moderne a été souligné par F. Duchesneau, *Les modèles du vivant* de Descartes à Leibniz, *op. cit.*, introduction, p. 10. Voir aussi Rose-Mary Sargent, *The Diffident Naturalist. Robert Boyle and the Philosophy of Experiment*, Chicago et

Les manuscrits médicaux offrent une porte d'entrée importante pour comprendre le caractère contestable de cette opposition qui ne sert bien souvent qu'à ranger dans une même catégorie les philosophes britanniques, qu'il s'agisse de Locke, de Berkeley ou de Hume, en les opposant au groupe des penseurs dits « rationalistes » et continentaux, et à établir des hiérarchies entre des traditions de pensée[1]. D'une part, ce type d'opposition méconnaît la diversité des facettes de l'empirisme : l'empirisme non méthodique, l'observation et l'histoire comme genres épistémiques, l'expérimentalisme des savants de la *Royal Society* ; mais aussi les différentes manières qu'ont les philosophes de reconstituer la genèse de nos idées. Ceux qui prennent en considération l'inscription de l'esprit dans la matière et retracent la genèse de ces idées ainsi que leurs différentes modalités d'association à partir des « traces » matérielles laissées dans le cerveau par le mouvement des esprits animaux. Ceux qui écartent au contraire toute considération physiologique de leur propos pour partir des seules idées[2].

D'autre part, elle s'accompagne généralement d'une tendance à dévaluer la pensée philosophique britannique, l'adjectif « empiriste » servant, comme celui d' « empirique » en médecine, à établir des frontières entre des manières légitimes et illégitimes de pratiquer la philosophie. En inscrivant leur réflexion et leur démarche dans la lignée de la tradition médicale des observations et cures des maladies, une tradition qui se distingue de celle de l'hippocratisme et de son renouveau à l'époque moderne, Locke et Sydenham entendent bien définir l'observation comme un genre de connaissance et l'empirisme comme une méthode toute aussi légitime qu'une autre.

Comme l'a souligné P. Pellegrin dans sa présentation des écoles ou des sectes médicales antiques au sujet de la position des médecins empiriques (une remarque qui peut sans doute aussi s'appliquer à Locke), le choix de cette méthode d'observation qui procède pas à pas, par la lecture des symptômes, la description des cas, du semblable au semblable, par le recours à l'analogie, ne conduit pas à défendre une position « antirationaliste[3] ». L'observation répétée des phénomènes permet de définir des régularités et de déceler un certain ordre à l'œuvre dans la nature. Le recours à l'*autopsia* conduit à conférer aux sens un rôle dans la connaissance : l'odorat sera, par exemple, plus à même de permettre au médecin de procéder au diagnostic de la vérole (par l'identification de l'odeur nauséabonde dégagée par les vésicules symptomatiques de la maladie) que le savoir de l'anatomiste. Quant à l'histoire (*historia*) des maladies, elle suppose, nous l'avons vu, de reconnaître la diversité des sources de l'observation et d'opérer une critique des différents témoignages transmis sur les cas (comme le montre l'observation du cas de Lord Ashley et la manière dont les correspondants de Locke soulignent ses vertus d'observateur diligent et impartial). Enfin on remarquera que la pratique de l'observation des signes et des symptômes qui doit permettre, selon Sydenham, d'établir des distinctions à l'intérieur de la nature et d'accéder à l'ordre phénoménal, joue aussi un rôle dans la conception du langage et de la rationalité que

---

London, The University of Chicago Press, 1995, introduction, p. 7 et C. T. Wolf and O. Gal, *The Body as Object and Instrument of Knowledge. Embodied Empiricism in Early Modern Science*, Dordrecht, Springer, 2010, introduction, p. 1-5 et aussi introduction au volume *Medical Empiricism and Philosophy of Human Nature XVIIth-XVIIIth* centuries, éd. C. Crignon, C. Zelle et N. Allocca, dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2013, 18, n° 4 et 5, p. 329-338.

[1] Sur la construction rétrospective de ces catégories, voir D. F. Northon, « The myth of British Empiricism », dans *History of European Ideas*, vol. I, n° 4, 331-344 et C. T. Wolf and O. Gal, *The Body as Object and Instrument of Knowledge. Embodied Empiricism in Early Modern Science*, Dordrecht, Springer, 2010, introduction, p. 1-5. Voir aussi *Cartesian Empiricisms*, « Studies in History and Philosophy of Science », vol. 31, éd. M. Dobre et T. Nyden, Springer, Dordrecht, 2013.

[2] Voir G. Radica, « Le principe de la folie et de la raison. Association des idées et liaison des idées aux XVIIe et XVIIIe siècles », dans *Asterion*, n° 12, 2014 (revue en ligne).

[3] Galien, *Traités philosophiques et logiques*, *op. cit*., introduction P. Pellegrin, p. 37-38.

Locke développe dans les livres III (« Des mots ») et IV (« De la connaissance et de la probabilité ») de l'*Essai*.

Le « détour » par les manuscrits médicaux de Locke présente donc de nombreux bénéfices. Sur le plan le plus général, on peut dire qu'il permet de prendre la mesure de la contribution originale de l'histoire de la philosophie et de la médecine à la réflexion sur la médecine et la santé : médecins et philosophes, réunis sous la bannière commune de la « philosophie naturelle » ont en effet conjointement réfléchi au statut de ce qui ne se présente pas encore comme une discipline mais comme une pratique, à mi-chemin entre science et art. Ensemble, ils se sont interrogés sur le type de connaissance auquel tous ceux qui se consacrent aux soins de la santé peuvent prétendre, en même temps qu'à la spécificité des fins que poursuivent ceux qui entendent faire progresser l'art médical. Cette réflexion tient compte de la diversité des pratiques que l'on peut inclure dans le soin du corps et des conflits que cette diversité suscite : anatomistes, médecins, chirurgiens, sages-femmes, professeurs d'universités occupant des chaires de philosophie naturelle et s'opposant à travers des disputes, membres du Collège des médecins ou de la *Royal Society*, défenseurs des savoirs anciens ou de nouvelles pratiques savantes. Elle intègre en outre les différentes dimensions qui sont aujourd'hui comprises et attendues d'une réflexion relevant du champ de la philosophie de la médecine. Les textes sur la respiration, les maladies, l'anatomie, l'art médical, la variole, le traitement de Lord Ashley, permettent en effet aussi bien d'interroger les enjeux épistémologiques de la connaissance médicale que les valeurs qui sous-tendent et orientent la pratique du médecin sur un plan éthique et politique, ou encore d'envisager sous un angle différent des questions métaphysiques aussi classiques que celles de la nature des corps, des rapports entre corps et âme, de ce que sont la vie et le vivant. Ils contribuent aussi à l'élaboration de concepts considérés comme spécifiques au champ de la philosophie de la médecine, comme ceux de santé et de maladies. Étudier ce type de corpus, c'est donc montrer que le passage par l'histoire des textes médicaux et philosophiques est loin de se réduire à un effort de justification apologétique de l'art médical ou à des développements littéraires sur l'*ethos* de la profession médicale, deux traits auxquels E. Pellegrino semble réduire ce qu'il nomme la « philosophie médicale »[1]. S'il faut, pour pouvoir parler de « philosophie de la médecine » pouvoir faire état d'une réflexion sur le statut même de la médecine, les concepts qu'elle mobilise en propre, la nature de la méthode sur laquelle elle peut prétendre se fonder, les fins spécifiques qu'elle entend se fixer (guérir, prévenir les maladies, œuvrer au soin de la santé, prolonger la vie, diminuer la souffrance), alors ces textes prouvent que la philosophie de la médecine est loin de constituer un champ de connaissance récent, et que l'on gagnerait à s'intéresser aux conditions de son émergence, à une époque où les partages disciplinaires qui structurent aujourd'hui notre réflexion n'étaient pas encore institués.

Sur le plan plus spécifique de l'histoire de la philosophie britannique, on peut souligner que ce détour permet de lever une partie des malentendus au sujet de ce que l'on nomme rétrospectivement « l'empirisme », en prétendant ainsi regrouper sous une même étiquette des types de rapports à l'expérience très différents. Il permet tout au moins d'en proposer une vision plus raffinée et complexe en faisant état des tensions qui peuvent le traverser. L'investigation du corps et des fonctions du vivant a sans aucun doute contribué à interroger les limites de la nouvelle méthodologie expérimentale qui se mettait en place avec la création de la *Royal Society*, à réfléchir

[1] « Medical philosophy […] is more a literary than a philosophical genre. At its best, it encompasses those learned and wise disquisitions on the state of the profession that refine its ethos and raise its aspirations ». E. Pellegrino, « Philosophy of Medicine : Towards a Definition », *The Journal of Medicine and Philosophy*, 11, 1986, p. 11.

aux conditions de son application aux phénomènes pathologiques et au dynamisme vital, et à convoquer les ressources d'autres traditions épistémiques : d'où l'importance des débats autour de l'héritage de la médecine antique et des manières d'enrichir la pratique de l'observation et de l'histoire en lui associant l'objectif de la cure des maladies.

Du point de vue des études plus strictement lockiennes enfin, ce détour confirme, s'il en était encore besoin, la nécessité de tenir compte du contexte scientifique dans lequel s'élabore une pensée pour en ressaisir toute l'originalité. L'optique, la physique, la botanique, mais aussi la médecine jouent un rôle crucial pour comprendre les thèses philosophiques et métaphysiques qui s'expriment dans *l'Essai sur l'entendement humain*. La connaissance de ce contexte scientifique requiert une lecture directe des textes publiés et manuscrits, de la main de Locke mais aussi par les savants avec lesquels il a été amené à échanger et à collaborer, et non simplement une connaissance de l'histoire des institutions ou des pratiques instrumentales. Il devient alors possible de lire différemment non seulement l'*Essai sur l'entendement humain*, mais aussi peut-être d'autres ouvrages de Locke dans lesquels les questions du corps, du régime et de la santé sont présentes : que l'on songe aux *Pensées sur l'éducation*, à la *Conduite de l'entendement*, mais aussi aux œuvres politiques, comme le *Second Traité* ou la *Lettre sur la tolérance*.

Déchiffrer, transcrire et traduire les manuscrits médicaux, ce n'est donc pas céder à la tentation d'une lecture historisante de la philosophie lockienne, une lecture qui tendrait à se transformer en micro-histoire des pratiques savantes, des correspondances, des rapports d'expérience, et qui pourrait prendre le risque de se perdre peut-être dans les « cuisines des paléographes, des philologues, des éditeurs de textes et de recueils[1] ». C'est bien plutôt chercher à montrer comment ces ressources inédites éclairent la genèse d'un projet et d'une pensée philosophique originale, pensée toujours féconde pour qui cherche à réfléchir au statut de l'art médical et aux critères d'un « progrès » possible. Avant de quitter la scène de l'observation de l'homme malade, ces réflexions peuvent sans doute nous inciter à considérer que la tâche du philosophe qui se propose modestement de « nettoyer le terrain » est non seulement utile mais susceptible d'être poursuivie.

[1] J. Brunschwig, « Non et oui », dans *Nos Grecs et leurs Modernes*, Paris, Le Seuil, 1992, p. 56.

Annexes

1. Traduction des manuscrits médicaux

Les textes que nous traduisons ici ont un statut particulier : dissertation en vue de l'obtention d'un diplôme de médecine (*Respirationis Usus*), notes de travail (*drafts*) ou notes d'observations prises lors du traitement d'un malade, ils n'ont pas été conçus en vue d'une publication. Ils ont par ailleurs souvent été écrits dans le cadre d'un travail collaboratif, avec R. Boyle (*Morbus*) ou avec T. Sydenham (*Anatomia, De Arte Medica, Smallpox Manuscripts*). Ils témoignent enfin parfois d'un mode d'échange et de circulation des connaissances plus large, impliquant des médecins d'autres pays autour de l'examen d'un cas singulier (les *Observations sur le cas Ashley*).

L'histoire de leur attribution présente un caractère mouvementé (voir notre introduction). Si la collaboration entre Locke et Sydenham est incontestable, et si l'attribution de *Morbus* à Locke ou à Boyle demeure disputée, le travail réalisé par J. Burrows et P. R. Anstey, en particulier l'étude systématique et comparative des manuscrits et des textes publiés par Locke (tant du point de vue style que du vocabulaire) a permis d'attribuer à ce dernier l'écriture de *Respirationis Usus*, de *Anatomia*, de *De Arte Medica* et de l'épître dédicatoire au texte sur la variole. La préface à ce dernier texte est désormais considérée comme l'œuvre conjointe de Sydenham et de Locke, ce dernier ayant pris une part plus active aux corrections et à l'écriture du début et de la fin du manuscrit.

Notre travail de traduction prend appui sur les transcriptions réalisées par P. R. Anstey et L. M. Principe, à paraître dans l'édition des œuvres complètes de Locke chez Oxford University Press. Nous ne nous sommes pas interdit, pour les nombreux passages sur lesquels des doutes demeurent, de tenir compte de la transcription réalisée par Jonathan Craig Walmsley dans sa thèse sur les manuscrits médicaux de Locke. Une partie de l'ensemble important des documents relatifs à la maladie et à l'opération de Lord Ashley, futur premier compte de Shaftesbury, a été traduit du latin (par B. Joly) et de l'anglais à partir des transcriptions réalisées par P. R. Anstey et L. M. Principe dans la revue Early Science and Medicine en 2011. L'état des manuscrits, les nombreux ajouts, ratures, corrections, font de la tâche du chercheur un ouvrage à remettre sans cesse sur le métier. Nous proposons donc ici une traduction des textes à partir de ce qui nous semble constituer un matériau désormais mieux établi et certain. Nous avons ajouté à ces textes une lettre issue de la correspondance de John Locke (lettre du 20 janvier 1693 à Thomas Molyneux). D'autres textes pourraient compléter utilement cet ensemble : les cas similaires décrits par les correspondants de Lord Ashley (voir notre chapitre v), les notes de Locke sur un cas de rachitisme, les manuscrit de la *Bodleian Library* (Oxford) sur la méthode (*Method*) ou celui de la Wellcome Library (Londres) sur la méthode de guérir les fièvres (*Notebook of James Tyrrell, Mr. Lockes Method of Cureing Agues*[1]).

La tâche du traducteur, concernant des textes qui ont davantage le statut d'esquisses, de brouillons ou de programmes de recherche que de traités définitifs et bien établis, est loin d'être aisée. Il faut souvent tenter de reconstituer la pensée de l'auteur, retrouver une cohérence qui n'apparaît pas immédiatement ou que les incertitudes du texte rendent difficile à appréhender. Il faut parfois faire des choix, trancher dans un sens ou dans l'autre, sans être totalement certain de ne pas trahir le propos initial. Traduire les manuscrits médicaux de Locke, c'est en même temps chercher à comprendre les références implicites dans les textes, les influences qui les parcourent, les débats dans lesquels ils s'inscrivent. Il faut pour cela se plonger dans les

[1] Voir les références en bibliographie.

pharmacopées d'époque, se perdre parfois dans le détail de la composition d'un baume ou d'une recette, dans les descriptions des symptômes de maladies qui ont aujourd'hui disparu. Mais ces difficultés sont aussi source d'une certaine liberté. Notre tâche a d'abord consisté à rendre les textes accessibles, à clarifier le plus possible la nature d'un propos et d'une argumentation destinés à des collaborateurs, des pairs, médecins ou philosophes, au fait des débats et des polémiques, connaissant le sens technique des termes, capables de comprendre des allusions qui sont pour nous aujourd'hui souvent énigmatiques.

Pour ne pas surcharger le texte et faciliter la lecture, nous n'indiquons en note et entre crochets les phrases initialement présentes dans le manuscrit et rayées ou remplacées par Locke que lorsque ces repentirs nous paraissent instructifs. Les insertions marginales sont placées entre accolades : {…}. Le manuscrit original ne comporte souvent pas de ponctuation, comme il est d'usage à l'époque. Il arrive aussi que la syntaxe soit défaillante. Nous avons pris la liberté de couper certaines phrases en ajoutant des signes de ponctuation (points, virgules, points-virgules ou tirets). Les manuscrits comprennent aussi de nombreuses répétitions. Nous en avons gardé certaines sans nous interdire d'alléger un peu le texte lorsque cela nous a semblé s'imposer pour des raisons de clarté. Les numéros des folios dans les manuscrits originaux sont indiqués entre crochets, tout comme certains termes originaux, l'indication de pages blanches ou toute autre particularité du manuscrit. Les termes encadrés par des crochets correspondent à des ajouts de la traduction nécessaires à la compréhension du texte. On trouve, dans certains des manuscrits, un usage très fréquent du & en lieu et place de la conjonction « et ». Cet usage n'étant pas systématique (on ne le trouve par exemple pas du tout dans *Respirationis Usus*) nous ne l'avons pas conservé.

De nombreux termes sont empruntés au vocabulaire médical et chimique du XVIIe siècle. Nous nous sommes aidé pour les traduire du *Dictionnaire Furetière* : *Dictionnaire Universel, Contenant generalement tous les mots françois tant vieux que modernes, et les termes de toutes les sciences et des arts, sçavoir la Philosophie, Logique, et Physique, la Medecine, ou Anatomie, Pathologie, Terapeutique, Chirurgie, Pharmacopée, Chymie, Botanique, ou l'Histoire naturelle des Plantes, et celle des Animaux, Mineraux, Metaux et Pierreries, et les noms des Drogues artificielles (...)*, à La Haye, et à Rotterdam, Arnout et Reinier Leers, 1690, rééd. A. Rey, Paris, SLN, Le Robert, 1984. Nous avons aussi utilisé des pharmacopées d'époque, comme *The London Dispensatory Reduced to the Practice of London Physicians, wherein are Contain'd the Medicines, both Galenical and Chymical*, de John Pechey (traducteur des textes latins de Sydenham en anglais) paru à Londres en 1694, la *Pharmacopée* de Bauderon, parue en 1663 ou la *Pharmacopée universelle* de Nicolas Lemery (Paris, 5e édition, 1764). Nous avons aussi souvent eu recours à l'*Oxford English Dictionary, Second Edition*, CD-Rom Version, Oxford University Press, 2009 (cité *OED*).

Les ouvrages mentionnés en notes qui figurent dans la bibliographie finale sont indiqués seulement par le nom de l'auteur et la date de parution de l'ouvrage (voir aussi en annexe la liste des abréviations). C'est particulièrement le cas pour les auteurs les plus fréquemment cités, qu'il s'agisse de F. Bacon, de R. Boyle, de R. Hooke, de Th. Willis, ou de Th. Sydenham. Les indications biographiques concernant les auteurs, médecins ou philosophes, mentionnés dans les textes traduits se trouvent dans la liste des auteurs (voir annexe 3). Les termes médicaux les plus importants ou utilisés de manière récurrente sont définis dans le glossaire (voir annexe 2). Lorsque leur usage est plus ponctuel, nous donnons la définition en note.

Respirationis Usus (1666)

Manuscrit rédigé en latin, conservé aux *National Archives* de Kew dans les *Shaftesbury Papers*, sous la cote PRO/24/47/2, f° 71-74, traduit à partir de la transcription établie par L. Principe. Le texte a fait l'objet d'une première transcription fautive en 1960 par Kenneth Dewhurst[1]. Il a été plus récemment retranscrit et traduit par Jonathan Craig Walmsley et E. Meyer[2]. John Milton[3] a fait observer que l'ordre de foliation initialement suivi aux Archives nationales était incorrect (l'ordre correct étant 71r, 71v, 73r, 73v, 72r, 72 v, 74r, 74v). Les erreurs de transcription et de foliation expliquent, pour une grande part, le peu d'importance accordé au contenu même de ce texte et aux idées qu'il expose sur la physiologie de la respiration. Cette remarque s'applique aux articles de K. Dewhurst qui commentent peu le contenu du texte même, mais aussi à l'ouvrage de Robert G. Frank sur les physiologistes d'Oxford qui, tout en faisant état du dynamisme des recherches expérimentales à Oxford dans les années 1660 sur ce sujet (chez Bathurst, Mayow, Lower, Hooke et Boyle), ne s'arrête pas sur ce manuscrit de Locke. Écrit avant la rencontre avec Sydenham, le manuscrit adopte la forme d'une dispute scolastique, procédant par questions et réponses, suivies d'une courte discussion, une méthode d'écriture que l'on retrouve dans les *Essais sur la loi de nature*, parus en 1664. Le choix de cette forme d'écriture s'explique aussi par des raisons circonstancielles. Étudiant à *Christ Church*, Locke se doit de rédiger une dissertation en latin sur un sujet médical respectant les canons du genre afin de gagner le droit de poursuivre son cursus universitaire et d'échapper à l'obligation d'embrasser une carrière ecclésiastique.

Le manuscrit est constitué de deux parties aux objectifs distincts. La première partie, plus générale, pose trois questions relatives aux débats qui agitent la médecine de la seconde partie du XVIIe siècle : premièrement, faut-il préférer les remèdes chimiques aux remèdes galéniques ? Deuxièmement, peut-on affirmer qu'il existe une médecine universelle ? Et troisièmement, les contraires sont-ils soignés par les contraires (principe même de la thérapie d'inspiration galénique) ? Ces trois questions constituent autant de manières d'interroger la méthode thérapeutique traditionnelle et les fondements sur lesquels elle repose : faut-il remettre en cause ses fondements galéniques et se fier aux nouveaux principes de guérison proposé par les médecins chimistes ? Tout en rendant compte de la nature conflictuelle de ce débat entre médecins chimistes et médecins galénistes, l'objectif de Locke est bien de montrer la nécessité de reposer la question d'une « vraie méthode pour soigner ».

La seconde partie du texte est centrée sur une question plus particulière, formulée en des termes finalistes empruntés à Galien : celle de l'usage de la respiration ou de sa fonction (voir Galien, *De Usu Respirationis*). La question de l'usage de la respiration constitue l'un des chantiers importants de l'héritage post-harvéen. Elle est en effet directement liée à celle de la circulation du sang. La découverte de Harvey, en 1628, conduit à réinterroger le lien entre l'air, le sang et la vie et à remettre au centre du débat les fondements des méthodes traditionnelles de traitement. En démontrant que les veines et les artères ne constituent pas deux systèmes séparés dans le corps (le premier distribuant des esprits naturels assurant la nutrition du corps, le second assurant la distribution des esprits vitaux essentiels au maintien de la chaleur naturelle du corps), en considérant les esprits comme des entités superflues, la théorie de Harvey conduit à réinterroger la fonction traditionnellement assignée à la respiration : celle de refroidir la chaleur du corps.

On comprend donc pourquoi, tout en rappelant la doctrine galénique à ce sujet (la fonction de la respiration serait de refroidir le sang), le texte fait état des découvertes les plus récentes effectuées par les « physiologistes d'Oxford » qui, comme R. Bathurst, J. Mayow, ou R. Lower, ont démontré la nécessaire présence d'une substance nitreuse dans l'air atmosphérique et la manière dont elle se fixe sur le sang pour faire de l'air une condition indispensable à la vie

[1] K. Dewhurst, « Locke's Essay on Respiration », *Bulletin of the History of Medicine*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1960, vol. 34, p. 257-273.
[2] J. C. Walmsley and E. Meyer, « John Locke's *Respirationis Usus* : Text and Translation », *Eighteenth-Century Thought*, vol. 4, New York, AMS Press, 2009, p. 1-28
[3] J. Milton, « Locke at Oxford », art. cit., p. 29-47.

(substance qui joue un rôle analogue à celui que Lavoisier attribuera au XVIIIe siècle à l'« oxygène »). Cette thèse est étayée par les observations pratiquées par Locke lui-même, à la demande de Boyle, sur les conditions de vie et des travailleurs dans les mines de métaux de Mendship et sur les phénomènes d'évanouissement et d'asphyxie provoqués par le manque d'aération et par la présence d'un air vicié (surchargé en gaz carbonique ou corrompu par des émanations de mercure)[1].

Quel rapport cependant entre la controverse des galénistes et des chimistes sur la méthode thérapeutique et la question de la fonction de la respiration ? Comme le note A. Debru, la démarche des « médecins rationalistes » pendant l'Antiquité, consistait à partir de la physiologie (l'explication des fonctions vitales) afin de rendre compte de la pathologie (guérir les maladies)[2]. On ne peut soigner les maladies respiratoires (asthme, asphyxies, intoxications) que si l'on est à même de comprendre l'usage de cette fonction et d'assigner des causes aux pathologies de l'air (miasmes, pestilences). On comprend donc pourquoi les recherches expérimentales menées sur cette fonction, dans les années 1660 à Oxford, font ressurgir la question des fondements de la méthode thérapeutique. Pour Locke, les observations et les expérimentations constituent une alternative à la tendance naturelle qui pousse l'entendement humain à rechercher des causes aux phénomènes (voir notre ch. III). Toutefois, si les recherches expérimentales menées du temps de sa formation à Oxford ont permis de formuler des hypothèses, elles n'aboutissent pas à une explication rationnelle du phénomène de la respiration. Le texte rend donc problématique le lien tacitement admis par les médecins rationalistes entre fonctions vitales et méthodes de traitement.

Au-delà de ce contexte spécifique relatif aux recherches expérimentales sur l'air, le manuscrit lockien pose deux questions essentielles en médecine : d'une part la question du lien entre cette fonction de la vie et la mort : la question de la respiration est directement liée à celle du commencement de la vie, à la possibilité d'une vie artificielle, mais aussi au phénomène de mort apparente (arrêt de la respiration). D'autre part, la question de l'incidence de l'air et du climat sur l'apparition des maladies, en particulier épidémiques.

Ce texte est traduit par Bernard Joly. Ses notes sont précédées de la mention : « note du traducteur ». Roberto Lo Presti (*Humboldt Universität*, Berlin) nous a donné des conseils précieux pour préciser les références indirectes que fait Locke à la médecine ancienne.

De l'usage de la respiration[3]

L'usage de la respiration.

[71v] Les remèdes chimiques doivent-ils être préférés aux galéniques[4] ? Je l'affirme. Existe-t-il une médecine universelle ? Je le nie.

Les contraires sont-ils soignés par les contraires[5] ? Je le nie.

---

[1] Sur ce sujet de l'étude des maladies respiratoires provoquées par l'air vicié des mines de métaux, Locke a été précédé par Paracelse, dans *De la maladie des montagnes et d'autres maladies semblables 1533-1534*, trad. B. Gorceix, dans Paracelse, *Œuvres médicales*, Paris, PUF, 1968, p. 141-192.

[2] A. Debru, *Le corps respirant, La pensée physiologique chez Galien*, Leiden, E. J. Brill, p. 241.

[3] Le titre du manuscrit fait directement référence au traité de Galien *De usu respirationis* qui reprend une question déjà posée par Aristote, celle de la finalité de la respiration. Voir Galen, *On Respiration and the Arteries*, éd. D. J. Furley and J. S. Wilkie, Princeton University Press, 1984, p. 80-133, et Aristote, *De la respiration*, 1, 470 b6, dans *Petits Traités d'histoire naturelle*, trad. P. M. Morel, Paris, Flammarion, 2000, p. 183. Nous proposons ici de suivre A. Debru qui choisit le terme d'usage plutôt que ceux de fonction ou d'utilité.

[4] La dispute entre médecins galénistes et médecins chimistes sur les méthodes de traitement est ancienne, mais elle atteint un point d'acmé en Angleterre en 1666, au moment précis où le pays est frappé, comme bien d'autres pays d'Europe, par une épidémie de peste qui provoque des ravages importants parmi la population. Locke mentionne la « contagion » dans sa correspondance. Il y décrit aussi ses efforts pour mesurer la pression de l'air dans les mines du Sommerset. J. Locke, *The Correspondence*, lettre de Locke à Boyle du 5 mai 1666, n° 197, vol. I, p. 273-276. Sur la controverse entre galénistes et chimistes, voir P. M. Rattansi, « The Helmontian-Galenist Controversy in Restoration England », *Ambix*, 12, 1964, p. 1-23, et aussi A. G. Debus, *Chemistry and Medical Debate : Van Helmont to Boerhaave*, Canton (Mass), Science History Publications, 2001.

[5] Locke renvoie ici dos à dos l'idée d'une médecine universelle ou panacée, chère aux médecins chimistes, et le principe d'une guérison par les contraires (*contraria contrariis curantur*) généralement attribué à la tradition

Ceci, à savoir que les contraires sont soignés par les contraires, a été grandement mis en avant par les auteurs, comme s'il s'agissait du fondement de toute pratique médicale et que cela était établi par l'accord des anciens et par l'usage.

Les contraires sont soignés par les contraires est un axiome si bien connu, que tout le monde l'a à la bouche : à tel point qu'aujourd'hui il est accepté par presque toute la famille d'Asclépius comme s'il était le fondement de toute pratique médicale et qu'il était établi par l'accord des anciens et par l'usage. Mais en vérité, ceci n'a été ni un dogme de l'ancienne médecine ni une institution de la nature, et la vraie méthode[1] pour soigner sera claire d'après ce qui suit. À ce sujet, la guerre a été violente entre les chimistes et les autres qui aiment être nommés Galénistes[2]. Ceux-là soutiennent en effet que les choses semblables sont soignées par des semblables[3], en s'appuyant sur les propos des Anciens aussi bien que sur la chose elle-même, la nature qui résiste à la maladie, etc.

[le reste de la page est blanc]

[73r]

Le premier usage de la respiration est-il le refroidissement du sang ? Je le nie.

Jamais la nature ne nous est plus cachée et ne nous fuit davantage que lorsqu'elle semble se montrer ouvertement et se livrer à quiconque de manière évidente et facile. Ce souffle vital de l'air, que par un labeur continu nous inspirons et que nous exhalons du commencement de notre vie à son dernier prolongement, semble tout simplement se moquer de nous. Il ne s'introduit à l'intérieur de notre poitrine que pour s'en échapper, il fuit les entrelacements vers lesquels il s'est d'abord précipité, et avec la même subtilité, il se dérobe à l'acuité de l'esprit et des yeux. Cet éther[4] environnant avec lequel nous avons un si grand commerce, par lequel nous vivons et nous nourrissons, nous l'accueillons à l'intérieur comme un hôte inconnu et ingrat aussitôt [qu'il est] rejeté, et nous ne pouvons rechercher ou comprendre entièrement ce qu'il est, ce qu'il fait et dans quel but il vient. Ainsi, ce que nous avons absorbé pur, nous l'exhalons bientôt épais et nébuleux, et nous répandons dans l'air des nuages auxquels nous demeurons aveugles. Et cet esprit qui, façonné en sons et en mots, a enseigné la nature et l'usage des autres choses, a jusqu'ici dissimulé les siens. D'où il vient que cette flamme vitale par laquelle nous sommes chauffés brûle dans tant de ténèbres. Et ceux, parmi les initiés de la nature, qui sont les plus en avance, se demandent encore aujourd'hui si nos respirations répétées attisent ou contiennent nos feux naturels. Même à celui qui évalue toute chose avec beaucoup de soin, il apparaîtra peu probable que la nature prévoyante ait fabriqué d'aussi grands soufflets que les poumons pour éteindre une flamme.

Premièrement, parce qu'il semble que la nature travaille dans le but de favoriser ce feu vestale de notre vie, car aussi longtemps que nous vivons, aussi longtemps nous brûlons et nous sommes nourris par ce même feu qui nous consume[5]. Et vraiment la

---

galénique. Sur ce principe, son usage à l'époque moderne et le fait qu'il ne constitue pas un dogme de l'ancienne médecine, voir le glossaire.

[1] Le terme latin est « methodus medendi » : voir glossaire.

[2] De nombreux traités évoquent ce conflit entre médecins galénistes et chimistes dans les années 1660, qu'il s'agisse de proposer une conciliation entre les deux écoles, comme le font D. Sennert, N. Culpeper et A. Cole dans *Chymistry Made Easie and Useful. Or, the Agreement and Disagreement of the Chymists and Galenists*, London, 1662, de prendre parti pour le camp des chimistes comme le fait le polémiste M. Nedham dans *Medela Medicinae*, London, 1665, ou de défendre au contraire la médecine galénique à l'instar de J. Twysden dans *Medicina veterum vindicata*, London, 1666 (voir bibliographie).

[3] « Similia com similibus curantur » : voir glossaire.

[4] Locke a d'abord écrit « aerem » (air) avant de remplacer le mot par « aetherem » (éther) : voir glossaire.

[5] L'analogie entre la vie et une flamme ou une lampe qui se consume est courante depuis les traités d'Aristote ou de Galien. On la retrouve par ailleurs chez les médecins italiens de la fin de la Renaissance (Telesio) dont s'inspire

nature serait une mère de famille vraiment dispendieuse si elle avait dressé en nous des feux si grands qu'il lui faudrait [73v] les tempérer continuellement par le froid afin d'éviter que la maison ne soit incendiée. De là viennent toutes ces cuisines de digestions et de coctions dans le corps, cette diversité de ferments[1] à l'intérieur du corps. Toutes choses qui semblent travailler ensemble pour qu'il y ait finalement quelque chose qui puisse prendre feu et que la flamme vitale ait un aliment ; c'est à cet usage par-dessus tout que la respiration semble servir. Il se trouve en effet entre l'air et le feu un lien tellement étroit que nulle part on ne trouve de feu ou de chaleur provenant de principes intérieurs d'où l'on aurait chassé l'air. Mais pour que l'on comprenne mieux la nature de la chaleur animale et de la respiration qui est à son service, il faut reprendre le sujet de manière plus approfondie. On reconnaît désormais que la vie animale consiste en une génération et un flux continus d'esprits subtils[2]. C'est un fait établi que ces esprits sont générés soit par la chaleur soit par une fermentation préalable du cœur, par la digestion de ce qui est introduit dans l'estomac, les intestins, le mésentère[3] et autres officines. Bien sûr, quelqu'un pourrait demander quel est le rôle de l'air et de la respiration dans tout cela. Je répondrais brièvement que tout cet appareillage serait complètement inutile et que c'est en vain que les autres organes internes effectueraient leurs travaux mutuels et élaboreraient des aliments, si à la fin un mélange d'air ne provenait et ne nourrissait par un flux continu nos feux permanents. Car la vie animale tourne sur ce pivot, à savoir la production continue et constante d'esprits animaux. C'est-à-dire que les parties du sang s'élèvent en une matière subtile et volatile qui, une fois diffusée vers toutes les parties par les artères et les nerfs, communique au corps mouvement, sensation, chaleur, ce en quoi semble consister la *ratio formalis*[4] elle-même de notre vie et toute sa vigueur. Après qu'ils ont joué leur rôle, pour ainsi dire, ces effluves de sang, enfin parvenus à leur terme, s'exhalent et s'envolent dans les airs, laissant la place aux esprits qui les suivent. Et ainsi, par des circulations répétées à travers le cœur et les poumons, la masse du sang fournit sa matière à la flamme vitale et finalement toute cette masse, rendue volatile sans laisser aucun résidu, transmutée en la nature des esprits, se dissout et disparaît par διαπνοή[5], ce qui ne pourrait jamais arriver sans la contribution de l'air. [72r] Celui qui n'a été que peu initié aux mystères par la nature et qui n'est que modérément versé dans les distillations chimiques sait à coup sûr combien l'assistance de l'air est nécessaire à la fermentation des choses et à leur volatilisation, et à quel point il est impossible de rendre les choses qui sont compactes volatiles et inflammables (même par le moyen de la torture du feu la plus violente) quand elles sont dans des vases clos où l'accès de l'air est empêché. Tout ce qui est volatil brûle facilement à l'air libre et, une fois entièrement consumé, s'envole en flammes et en fumée ; mais enfermé dans des prisons de verre et soumis aux intensités les plus fortes d'un feu, on pourrait à peine le réduire en charbons et guère plus que cela, sa plus grande partie étant réduite en morceaux fixés ou *caput mortuum* : ainsi se font le charbon, la suie[6]. Mais qu'est-ce qui

---

F. Bacon pour poser la question de la prolongation de la vie et des moyens de retarder la mort. Voir F. Bacon, *Sur le prolongement de la vie et les moyens de mourir*, trad. C. Surprenant, Paris, Payot et Rivages, 2002.

[1] « Ferment » : voir glossaire.

[2] Sur le rôle des médecins chimistes et de Van Helmont dans l'effort pour faire des esprits des agents actifs du fonctionnement du corps humain et le refus corrélatif d'une approche strictement mécaniste du vivant, voir A. Clericuzzio, « The Internal Laboratory, the Chemical reinterpretation of medical spirits in England, 1550-1680 », dans *Alchemy and Chemistry in the 16th and 17th centuries*, éd. P. Rattansi et A. Clericuzio, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1994.

[3] « Mésentère ». Selon le *Dictionnaire Furetière*, il s'agit d'un « corps membraneux liant les intestins ensemble ».

[4] « Raison formelle » : voir glossaire « *ratio formalis*, formes ».

[5] « Diapnoèn » : par évaporation.

[6] Dans *The Sceptical Chymist* (1661) Boyle décrit – en mentionnant le nom de Van Helmont – une expérience relative au rôle de l'air dans le processus de combustion et de calcination. En l'absence d'air, un morceau de bois ne

peut exister dans l'air, susceptible de remuer ainsi les parties du corps, de les rendre subtiles et volatiles et finalement de les enflammer ? Car il est probable que c'est l'air qui consume les corps et les fait brûler, et non le feu qui semble n'être rien d'autre que la très grande agitation des plus infimes parties, pendant que l'air les disjoint et brise leur composition. Que serait, dis-je, ce dissolvant dans l'air ? S'il est permis de conjecturer quelque chose dans une telle obscurité, c'est un certain esprit nitreux très volatil[1], [car] certains ont observé à juste titre que le salpêtre était le *menstruum* spécifique des corps sulfureux et inflammables[2]. Notamment parce qu'il est reconnu que les sels volatils des animaux, par exemple du sang et de l'urine, produisent du nitre lorsqu'ils sont fermentés avec une terre exposée aux rayons du soleil. De la même manière, le soleil extrait ces mêmes sels volatils de n'importe quelle motte de terre exposée à ses rayons, il les élève et les mélange à l'air. Ces sels nécessaires à la conservation de notre vie et à la volatilisation du sang veineux et artériel[3], nous les absorbons et nous les buvons avec l'air, à partir duquel est constamment allumé dans le cœur le petit feu de la vie. De cette manière, il apparaît clairement que notre vie consiste en une perpétuelle génération et un perpétuel écoulement des esprits, c'est-à-dire en une volatilisation de la masse sanguine. La volatilisation se fait par fermentation et par une sorte de combustion dans le cœur. Mais il n'existe aucune combustion de ce genre ou fermentation (ou quel que soit le nom choisi pour désigner ceci), sinon par le moyen de l'air. Nous concluons donc que l'air est le producteur et l'aliment de la chaleur du cœur plutôt qu'un réfrigérant. Ce qui est, en outre, largement établi par l'expérience quotidienne.

[72v] Si quelqu'un voulait visiter des mines de minerais, qu'il voie les fréquentes syncopes apathiques qui s'y produisent et, si l'on n'apporte pas les secours à point nommé, finalement la mort pitoyable, il saurait que ce n'est pas le froid de l'air par lequel la chaleur du cœur est tempérée qui a manqué aux ouvriers mais cet aliment de vie qui devait être inspiré en même temps que l'air[4]. En effet, si de l'air nouveau et frais n'est pas continuellement fourni par des tuyaux, et qu'il ne se fasse une sorte de circulation, ceux qui sont descendus au fond du puits s'affaiblissent et défaillent. Ils se protègent en effet le plus possible en veillant à ce qu'un courant d'air neuf et pur soit continuellement apporté par le biais de tuyaux construits à cet effet dans les parois des puits dont les orifices, tournés du côté où souffle le vent, reçoivent l'air poussé par la brise et l'amènent vers les ouvriers. Car si l'on bouche l'ouverture de ce canal ou si seulement on le tourne contre le vent, ce qui arrive souvent par jeu et plaisanterie chez des esprits malveillants, de sorte que l'air stagne et que sa circulation cesse, les mineurs profondément enfoncés sentent immédiatement le manque d'air, leur pouls change aussitôt, leurs membres chancellent, les forces s'amenuisent, leur cœur s'agite et enfin l'indolence et la mort surviennent, à moins qu'un nouvel afflux d'air vital ne leur soit immédiatement fourni. C'est un fait établi que tout cela ne provient pas d'une forte augmentation de la chaleur du cœur ni d'une température inhabituelle de l'air, parce que

---

se consume pas totalement. Il laisse un résidu que les chimistes nomment « caput mortuum ». R. Boyle, *The Sceptical Chymist*, dans *The Works*, vol. II, p. 239. Sur ce terme voir le glossaire.

[1] « Nitre » : voir glossaire.

[2] Voir glossaire « salpêtre ».

[3] « cruorem sanguinemque ». Nous traduisons « cruor » par sang veineux et « sanguis » par sang artériel (note du traducteur). Sur la distinction entre sang veineux et sang artériel, voir le glossaire.

[4] Dans une lettre adressée à Boyle datée du 5 mai 1666, Locke rend compte des appréhensions suscitées par la vue du baromètre chez les mineurs et de l'échec de ses tentatives pour effectuer les mesures de l'air demandées par ce dernier. Il renvoie alors au récit d'un gentilhomme rencontré sur le chemin du retour et à ses observations sur les conditions de travail des mineurs, les malaises respiratoires qu'ils subissent, le risque de mort par suffocation auquel ils sont exposés et les stratagèmes auxquels ils ont recours pour permettre à l'air de circuler dans les mines. J. Locke, *The Correspondence*, vol. I, John Locke à Robert Boyle, 5 mai 1666, n° 197, p. 273-276.

ces symptômes se produisent le plus souvent quand l'air dans les mines est plus froid que celui qui, à la même saison, s'échauffe à la surface de la terre par les ardeurs du soleil et la chaleur de Sirius[1]. C'est bien pourquoi il est clair que c'est l'absence de nourriture dans l'air, par laquelle la chaleur du cœur doit être entretenue et que la masse du sang doit fermenter, qui éteint peu à peu la petite flamme du cœur, comme si l'aliment était retiré. C'est pourquoi les flammes des lampes qui brûlent dans ces ténèbres s'affaiblissent d'un pas égal à celui des forces des hommes restant à cet endroit. Ces flammes elles-mêmes, dis-je, diminuent, s'affaiblissent et enfin s'éteignent totalement, et personne ne pourrait dire qu'elles se sont éteintes à cause d'une chaleur extrême de l'air. La même chose arrive fréquemment lorsque des hommes tiennent des réunions fermées dans certains édifices, où il n'est pas rare de voir ceux qui sont plus faibles, et de constitution plus fragile, s'évanouir. En effet, le ferment de l'air enfermé ayant été épuisé en grande partie par tant de poumons avides, alors que ce ferment de l'air n'est pas fourni avec assez d'abondance aux plus faibles et à ceux qui transpirent abondamment, dont les corps sont d'une certaine manière [74r] d'une constitution plus fragile, la flamme du cœur ne peut plus être embrasée davantage. L'air paraît, à ce moment-là, semblable à un *menstruum* saturé de quelque teinture[2]. On peut en effet observer dans tous les dissolvants qu'au-delà d'une certaine proportion, ils ne dissolvent ni ne supportent les corps qui leur sont injectés, ni ne s'en imbibent. En effet, tout ce qu'on injecterait par la suite tomberait au fond sans aucun changement ou modification. Exactement pour les mêmes raisons, une foule dense d'hommes, enfermée dans un même lieu, où l'échange avec l'air extérieur n'est pas assez libre, sature l'air enfermé par les nombreuses respirations, de sorte que par la suite, n'étant pas apte à dissoudre et à élever les masses de sang, il suffit à peine pour que brûle la petite flamme du cœur.

Il y a beaucoup d'autres choses qui contribuent au plus haut point à soutenir cette opinion, par exemple le fait qu'il n'y a guère d'autre moyen pour faire mourir rapidement les animaux que de les empêcher de respirer. Ainsi si on coupe chez un animal les nerfs qui donnent leur impulsion au diaphragme et qui servent le plus à la respiration, celui-ci, je le dis, meurt en un instant, comme s'il avait été touché par le ciel. Ceux qui sont proches du pôle glacial meurent souvent de froid, jamais de chaud, pourtant ils respirent toujours. Personne ne devient plus chaud qu'une chaudière en interrompant sa respiration. Toute espèce de grenouille et de serpent est assez froid au toucher et suffisamment protégé d'une chaleur excessive, et pourtant il ne cesse jamais de respirer. Les poissons, qui sont par nature suffisamment protégés par l'océan tout entier pour n'être pas brûlés par le feu, ne peuvent pourtant pas vivre sans le secours de l'air[3]. La nature de ce lieu et de ce moment ne permet pas d'examiner plus soigneusement et d'expliquer plus largement ces choses et beaucoup d'autres s'y rapportant.

Avant de lever la main de la table, qu'il soit permis d'écarter quelque doute qui pointe sur le seuil, à savoir, si l'usage de la respiration n'est pas de refroidir le cœur, comment expliquer que lorsque la chaleur interne augmente, la respiration fait de même ? Il faut répondre à cette objection de différentes manières en raison de la diversité des causes. Il existe habituellement deux causes à l'échauffement des hommes : la fièvre ou l'exercice.

Premièrement, le travail corporel et l'exercice par lesquels s'échauffent les hommes se font par le mouvement alternatif de nombreux muscles. En vérité, les

[1] Sirius, l'étoile du chien (*canis*), il s'agit donc de la canicule (note du traducteur).
[2] « Menstrue » et « teinture » : voir glossaire.
[3] L'air désigne ici une partie subtile remplissant les pores de la matière et nécessaire à la vie : ce qui correspond à ce que nous appellerions aujourd'hui l'oxygène.

muscles, effectuant un mouvement, se tendent et se durcissent, comprimant ainsi les veines voisines, de telle sorte qu'elles propulsent le sang [74v] vers les chambres du cœur par un mouvement plus rapide que d'habitude. Le sang, ayant pénétré dans les ventricules du cœur, est ensuite chassé par la contraction naturelle de ce dernier. En effet, quand on injecte à cet organe un quelconque liquide tiède, il est aussitôt projeté comme une seringue, ce qui permet d'établir que tout exercice rend la circulation du sang plus rapide, et cela d'autant plus que le mouvement met en action plusieurs muscles du corps, comme dans la course, la lutte et autres choses semblables. C'est pourquoi le mouvement circulaire du sang étant ainsi augmenté, il est nécessaire que la respiration soit augmentée en même temps, non pour refroidir mais d'abord pour que le sang qui se presse puisse librement circuler et passer par les poumons. Car si les poumons ne se soulevaient et n'expiraient par l'admission répétée de l'air, les vaisseaux comprimés par des poumons flasques empêcheraient la circulation du sang du ventricule droit du cœur vers le ventricule gauche.

Deuxièmement, [la respiration augmente] en fonction de la quantité de sang traversant le cœur et les poumons, afin que soit fournie la bonne quantité de ferment de l'air, ce qui permet d'éviter que ne soit diffusé vers le cerveau et vers les autres officines des fonctions [vitales] un sang [*cruor*] dépourvu de ce ferment, cru, cadavérique, et guère approprié à la nutrition et à la vie. En fait, la raison pour laquelle la respiration est augmentée dans les chaleurs des fièvres peut en partie être tirée de ce qui a été dit ci-dessus. Et bien que l'on puisse ajouter d'autres considérations à cette argumentation, celles-ci rendraient nécessaire la production d'une dissertation en guise d'explications ainsi qu'une digression sur la nature des fièvres[1]. Il suffira donc d'ajouter cette seule chose : lorsque dans les fièvres il y a, comme on le voit, des difficultés pour la transpiration et que les résidus du sang brûlant ne peuvent se disperser et s'évacuer avec suffisamment de commodité à travers les pores de la peau, l'augmentation de la respiration {supplée peut-être à cette défaillance, remédie à cet inconvénient par un travail supplétif} et ménage une sortie par les poumons à ces écoulements trop embarrassants. Toute l'affaire se ramène simplement au fait que, quelle que soit la raison pour laquelle s'accélère la circulation du sang, il est nécessaire que la respiration se presse d'un pas égal, pour que le ventricule droit du cœur ne soit pas envahi par l'inondation d'une trop grande quantité de sang [*cruor*] quand les alvéoles des poumons sont fermées. La seule différence entre la chaleur fébrile et celle des exercices, c'est que cette dernière semble être initiée par un mouvement musculaire volontaire, tandis que celle-là semble provenir d'un mouvement contre-nature du cœur irrité ; ainsi l'accélération de la respiration ne vient pas pour empêcher un incendie mais provient de la nécessité d'accélérer le sang, ce à quoi toutes les parties s'efforcent d'œuvrer mutuellement, en travaillant par amitié réciproque et par accord tacite pour subvenir à la conservation du tout.

Ce à quoi j'ajouterai brièvement ces petites choses.

Premièrement. [ligne blanche dans le manuscrit]

Deuxièmement, même si peut-être dans les fièvres la structure décomposée du sang le rend au plus haut point sujet à bouillir, néanmoins, quoique beaucoup de vapeurs s'exhalent dans un tel dérèglement, les esprits générés – capables de s'adapter convenablement à l'économie du corps – sont peu nombreux. C'est pourquoi il est nécessaire qu'une respiration accélérée fournisse le ferment de l'air, afin de garantir la

[1] Locke utilise ici le grec « parekbasis » : digression, faisant ici implictement référence au traité sur les fièvres de Simon Paulli, *Parekbasis seu digressio de vera unica et proxima causa febrium cum malignarum et petechialium* […], Frankfort, Th. M. Götze, 1660, dont il possédait une copie. Voir Harrison and Laslett, *Locke's Library Catalogue*, n° 2237, p. 205.

production des esprits, autant que cela se peut lorsque la disposition habituelle et droite se trouve aussi grandement perturbée.

Troisièmement, la respiration augmente parce que ce mouvement irrégulier des esprits –ce que la fièvre est peut-être en vérité – qui dans les fièvres agite le cœur, secoue de la même manière le diaphragme et les poumons d'une vibration plus fréquente, d'où l'accélération de la respiration.

Morbus (vers 1666)

Manuscrit rédigé en anglais et conservé à la *British Library*, à Londres, sous la cote : MS 32554, transcrit par P. R. Anstey. Le texte est de la main de Locke et aurait a été écrit entre septembre 1666 et avril 1667. Il vient clore un *Medical Commonplace Book*, recueil de notes prises par Locke sur différents sujets médicaux ou divers ouvrages de médecine lus entre 1659 et 1666 (en particulier *Some Considerations touching the Usefulness of Experimental Naturall Philosophy* de Robert Boyle, rédigé dans les années 1650 mais paru en 1663, dont la seconde partie porte sur la médecine, ainsi que la *Methodus Curandi Febres* de Thomas Sydenham, parue en 1666). La mention du titre intervient dans la marge, en tête de l'entrée du *Commonplace Book*. Elle est répétée à chaque nouveau feuillet. Le manuscrit, inachevé, a fait l'objet d'une transcription par Patrick Romanell[1] puis par Jonathan Craig Walmsley[2].

Comme dans *Respirationis Usus*, écrit la même année, Locke part ici du combat que se livrent les partisans de la médecine galénique et ceux de la médecine chimique (Paracelse et Van Helmont) pour poser la question d'une approche de la nature et des maladies susceptible de dépasser le conflit entre la doctrine galénique des humeurs et celle (d'inspiration paracelsienne) des principes chimiques (mercure, souffre, sel). Sa démarche n'est pas sans parenté avec celle du médecin allemand D. Sennert, qui tente d'opérer, dans *De Chymicorum cum Aristotelicis et Galenicis Consensu ac Dissensu* (*De la concordance et de la discordance des Chimistes avec les Aristotéliciens et les Galénistes*), paru à Wittemberg, en 1619, une réconciliation entre la chimie de Paracelse et l'humorisme galénique.

Au-delà de cet aspect conflictuel, le texte pose la question de la nature des maladies sur fond d'un parallélisme entre le phénomène des maladies et celui de la génération : la maladie n'est pas un simple déséquilibre entre humeurs (même si l'on ne peut pas exclure que les humeurs aient parfois un rôle circonstanciel dans son déclenchement). Elle confronte le philosophe naturel à un phénomène de transformation ou de mutation, comparable à celui des greffes pour les végétaux (une espèce nouvelle est créée à partir du mélange de deux espèces différentes). Quelques années avant l'écriture des *Drafts* de l'*Essai sur l'entendement humain* (1671), ce texte fait déjà clairement apparaître la difficulté à rendre compte du *modus operandi* des phénomènes naturels ou de la relation entre causes et effets. Il témoigne de la bonne connaissance qu'avait Locke des doctrines chimiques de son temps (les notions de « ferments » ou de « semences » tout comme celle d' « archée » sont présentes dans le texte) et d'une conscience des limites d'une approche trop strictement mécaniste du corps.

[118v] Je suppose qu'une autre théorie des maladies, plus rationnelle, pourrait être établie à partir d'autres principes que ceux des Galénistes ou des Paracelsiens[3], en tenant compte du fait que certaines choses sont produites dans le grand monde[4] par des principes séminaux, et d'autres par le simple mélange des parties, auquel on pourrait ajouter l'aide circonstancielle de la chaleur et du froid, etc. Par principes séminaux ou ferments j'entends certaines parcelles de matière, petites et subtiles, capables de

[1] P. Romanell, *John Locke and Medicine*, New York, Buffalo, 1984, p. 209-217.

[2] J. C. Walmsley, *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671), op. cit*., p. 210-216.

[3] Paracelse est connu pour s'être opposé à la thérapeutique galénique en proposant des traitements fondés sur une approche plus dynamique du corps. La maladie n'est pas endogène (venant de la constitution et d'un déséquilibre des humeurs) mais elle envahit le corps de l'homme de l'extérieur. Voir W. Pagel, *Paracelse, Introduction à la médecine philosophique de la Renaissance*, Paris, Arthaud, 1963, p. 147-213. Locke a connaissance de cette controverse *via* la lecture du médecin et théologien suisse Thomas Liebler (Éraste, le fondateur de l'érastianisme, auquel il s'opposera au cours de l'élaboration de sa pensée politique et religieuse), en particulier des *Disputationes de Medicina Nova Paracelsi*, parues à Bâle en 1572-73, qu'il lit et annote (voir PRO 30/24/47/30, 1). Sennert affirmera son adhésion à l'atomisme dans la seconde édition remaniée de 1629. Sur Sennert et cet ouvrage voir H. Hirai, *Le contexte médical de la révolution scientifique à l'époque moderne*, Bibliothèque numérique Medic@, notice Sennert consultable en ligne. Locke possède l'édition des *Opera Omnia* de Sennert, parue à Lyon en 1656. Voir *Locke's Library Catalogue*, n° 2617, p. 230.

[4] Locke renvoie ici implicitement à la distinction entre le grand monde qu'est l'univers et le petit monde que constitue le corps de l'homme.

transformer des portions bien plus importantes de matière en leur attribuant une nature et des qualités nouvelles ; ce changement ne pourrait se produire par aucun autre moyen connu, de telle sorte qu'il semble entièrement dépendre de l'opération ou de l'activité de ce principe séminal et non d'une différence propre à la matière même qui a subi un changement. Ainsi plusieurs semences[1], plantées dans la même parcelle de terre, modifient l'humidité de la terre – nourriture commune à toutes celles-ci – d'où il résulte bien [119r] des plantes différentes, distinctes à la fois par leurs qualités et leurs effets[2], ce qui, je pense, ne se produit pas par la simple filtration[3] de la nourriture à travers leurs pores, de formes et de tailles différentes selon les plantes. Car il serait alors difficile d'appréhender ces parties distinctes d'une même plante, dont les différences sont suffisamment manifestes par la forme, la taille, l'odeur etc., dans les fruits, les feuilles, les nœuds, les fleurs, les semences, la pulpe, l'écorce etc. des plantes. On peut difficilement supposer qu'elles soient faites de parties qui n'ont pas d'autre différence que celle qui provient des pores de la racine ou du tuteur. Elles peineraient alors à présenter suffisamment de variété. En outre, la conversion de la même eau en diverses plantes appartenant à des espèces différentes, comme la menthe, la marjolaine etc. ne peut s'effectuer par la simple filtration à travers les différents pores de ces plantes, mais doit être provoquée par un procédé plus puissant que ce que celle-ci est capable de produire dans un corps si simple et si homogène. Et je crois que toutes les filtrations du monde ne pourraient suffire à rendre les parties de l'eau capables de produire l'odeur de chacune de ces plantes. En outre, il y a, dans les tiges de menthe placées dans une bouteille d'eau, des parties générées en dehors de l'eau et nourries par elle, ce qui ne pourrait se faire par la filtration opérée par les petites racines qui germent à partir du sol [121r]. Ce ferment séminal transforme les parties liquides d'un œuf en un poulet, et je ne peux concevoir comment la filtration pourrait opérer là où des parties dures et consistantes sont produites à partir de parties molles et liquides. Ainsi, les greffes de différentes sortes, greffées sur le même tronc[4] transforment, grâce à leurs ferments séminaux, le jus ordinaire du pommier sauvage en fruits bien différents. Comment ces ferments, petits et imperceptibles, comment ce puissant *archeus*[5] opèrent, j'avoue ne pas pouvoir le comprendre d'une manière satisfaisante, bien que leurs effets soient évidents. Je crois pourtant qu'il serait bon de chercher quelles maladies proviennent de ces ferments, comme le font je crois les maladies contagieuses, ce que montre avec assez d'évidence le phénomène de démangeaison, là où par un simple contact des

---

[1] « Seeds » : semences. Voir glossaire.

[2] Locke décrit ici un processus de mutation générative : les mêmes semences enfouies dans un même lopin de terre peuvent produire des plantes différentes. Comme le soulignent S. Harris et P. Anstey, l'herbier de Locke contient des exemples de telles mutations. P. Anstey et S. Harris, « Locke and botany », dans *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, n° 7, p. 151-171. P. R. Anstey signale par ailleurs qu'en 1660 Robert Sharrock, dans *History of the propagation and improvement of vegetables*, évoque la possibilité de mutations des espèces, voir *John Locke and natural philosophy*, *op. cit*., ch. X, p. 199. L'entrée du 19 novembre 1677 dans le *Journal* de Locke mentionnera aussi la possibilité de la génération de différentes espèces de végétaux à partir des mêmes semences, tout en soulignant que les nécessités du langage contraignent les hommes à user d'un seul nom pour désigner différentes espèces. Voir sur ce point l'extrait du journal cité par P. Anstey, *op. cit*., p. 200 (transcription de Aaron et Gib modifiée) et L. Locke, *An Early Draft of Locke's Essay : Together with Exerpts from his Journals*, éd. R. I. Aaron et J. Gibb, Oxford, Clarendon Press, 1936, p. 98-99.

[3] Tout le passage qui suit renvoie à la lecture de Boyle qui présente deux explications possibles (pas nécessairement incompatibles d'ailleurs) de la génération : le modèle mécaniste de la filtration et la théorie chimique des ferments. Voir R. Boyle, *Considerations and Experiments Touching the Origine of Qualities, and Forms*, « Of Generation, corruption and alteration », dans *Works*, vol. v, p. 328. Le modèle de la filtration est convoqué par Descartes dans la 5e partie *Discours de la Méthode* (voir notre chapitre I, § III : « diversité des hypothèses en philosophie naturelle »).

[4] Le tronc correspond ici à ce que l'on désigne aujourd'hui par le terme de « porte-greffe », partie immergée du tronc d'un arbre ou d'une vigne sur laquelle on fixe un greffon. Nous traduisons par « tronc », le terme étant postérieur à la période pendant laquelle ce texte est écrit.

[5] « Archée » : voir glossaire.

parties extérieures du corps les ferments de cette maladie incommodante, s'immisçant eux-mêmes au sein du corps, produisent ces escarres que les Galénistes imputent aux humeurs cholériques[1]. L'on pourrait cependant observer que dans bien des maladies de cette nature, celles-ci ne sont pas dues à la constitution particulière du corps, même si certains tempéraments sont plus disposés à être attaqués par tel ou tel autre ferment. Pourtant, si la vertu séminale est suffisamment forte, elle s'établira sur n'importe lequel des deux[2]. Ainsi la plupart des semences pousseront dans presque n'importe quel sol, bien qu'elles [126r] prospèreront bien mieux dans certains et mourront de faim ou dépériront dans d'autres. On observe ainsi très aisément que les complexions sanguines sont bien plus sujettes à recevoir les principes séminaux de la peste que les tempéraments mélancoliques[3]. Et dans toutes ces maladies séminales, la faute ne semble pas plus alors se trouver dans le sang et dans les humeurs que dans leur plus ou moins grande disposition à recevoir et à nourrir ce principe séminal. S'il ne s'était pas immiscé lui-même en eux et ne les avait pas corrompus à l'aide de ce ferment hétérogène et hostile, le corps serait demeuré dans son état ordinaire de santé. Car dans certains cas d'ulcères dévorants[4], nous ne pouvons concevoir rationnellement que ces particules corrosives – qui détruisent si rapidement et avec tant de vigueur non seulement la chair mais aussi les os et les parties les plus dures du corps –, si elles sont générées dans le sang par une quelconque corruption interne et originelle, et si la masse du sang est si dépravée qu'elle est assez corrosive pour ronger jusqu'aux os eux-mêmes dans une partie précise du corps, puissent circuler sans dommage dans les autres parties, bien plus délicates et tendres, à moins qu'il n'existe quelque liqueurs capables de corroder les choses plus dures mais de toucher sans leur nuire les autres choses, faites d'une texture plus fine. Cependant, si les ulcères étaient dus à l'âcreté [127r] et à la corruption du sang, je ne vois pas pourquoi le sang devrait corroder une jambe si cruellement et dans le même temps nourrir l'autre avec tant de courtoisie, la même masse de sang circulant indifféremment dans les deux parties, à moins que quelque ferment séminal ait corrompu le sang au moment de son passage dans l'une de ces jambes, tandis qu'il serait passé paisiblement à travers l'autre. Je suppose par conséquent que la méthode de traitement de ces maladies consisterait à trouver des remèdes capables de détruire ces ferments particuliers tout en fortifiant les parties contre leur action. Je suppose que l'on peut concevoir l'existence d'autres maladies, produites par un simple mélange de deux ingrédients incompatibles[5], comme lorsque des sels acides et volatiles sont mélangés et

---

[1] Locke se réfère ici à l'idée communément répandue chez les médecins de l'Antiquité, selon laquelle la bile et les humeurs colériques sont de nature amère, âcre ou corrosive.

[2] Autrement dit, la maladie peut trouver l'occasion de se développer à partir de la présence des humeurs comme de celle des ferments. Locke prend toutefois ici ses distances par rapport à la conception galénique de la maladie qui impute cette dernière à la constitution du patient. Cette conception est encore présente par exemple dans le traité de F. Glisson sur le rachitisme que Locke annote, voir BL MS Locke e. 4, p. 73 : « compositum hunc esse morbum judicamus, primamque ac radicalem ejus essential consistere asserimus in frigida ac humida intemperie cum defectu et torpore spirituum insitorum in constitutione insita partium primo affectorum concurrentibus [F. Glisson, *De Rachidite*, 35] ». Le texte est ici plus proche de la pensée de Van Helmont (voir glossaire « ferment »). Il admet que le tempérament puisse rendre un corps plus réceptif à l'introduction de tel ou tel ferment. Cette position n'est pas éloignée de celle de R. Boyle qui dans *Usefulness of Natural Philosophy* reproche aux médecins d'avoir accordé trop d'importance à la théorie des humeurs, tout en mettant en garde les médecins chimistes contre la tentation d'écarter totalement leur rôle dans la production des maladies, *op. cit.*, p. 317. Voir aussi M. Hunter, « Boyle versus the Galenists : A Suppressed Critique of 17th Medical Practice », dans *Robert Boyle, Scrupulosity and Science*, *op. cit.*, p. 157-201.

[3] « Peste » : voir glossaire.

[4] « Eating ulceres » : voir glossaire.

[5] Locke expose ici deux manières d'expliquer les maladies ou certains phénomènes relatifs à la génération. La première fait intervenir les « principes séminaux » ou les « ferments », la seconde repose sur le simple mélange des parties de matière déjà existantes. Alors que l'on assiste dans le cadre de la seconde explication à un simple réarrangement de matière (le changement est imputable à une différence propre à la matière), on a affaire dans la

produisent juste après une ébullition, et qu'alors les deux sels coagulent pour former une troisième substance bien différente de ces deux ingrédients, ce qu'à mes yeux un principe séminal ne peut produire. La différence entre cette opération et celle qui fait intervenir des principes séminaux tient au fait que ces derniers, à partir d'un point de départ infime, presque imperceptible *et mole minima*[1], changent effectivement et dans leur nature propre [127v] les sujets[2] sur lesquels ils exercent leur action. Ils les contraignent à suivre leur mouvement, et altèrent considérablement la nature des corps disposés à recevoir leur impression. Ou alors ils peinent à produire le moindre effet chez d'autres sujets mais ils reposent à l'état latent et imperceptible et opèrent en général de manière uniforme dans les différents corps, produisant à peu près la même chose et, progressant d'abord lentement et secrètement, ils gagnent en intensité et en force de manière continue. Mais dans l'autre [opération], là où l'effet est produit par le mélange et l'union de corps différents, c'est le contraire qui arrive : il doit nécessairement y avoir une quantité perceptible et équilibrée des deux ingrédients, l'un ne l'emportant pas sur l'autre mais les deux produisant habituellement ensemble un troisième ingrédient qui ne participe à la nature ni de l'un ni de l'autre et n'est donc pas à même de produire les mêmes effets. En revanche, dans le cas des productions séminales, le principe séminal augmente et se propage de lui-même. Il opère semblablement dans tous les corps ou n'opère pas du tout. Car on observe aisément la différence qui existe (concernant le mode de production) entre l'ébullition du sang causée par une absorption excessive de vin, et celle que produit la morsure de quelque bête venimeuse, là où – bien que la fièvre associée à [128r] la chaleur soit à peu près la même – le mode de production et la méthode de traitement diffèrent pourtant considérablement.

première à une transmutation ou à l'apparition d'une autre nature qui ne s'explique que par l'intervention active du principe séminal. Sur ce texte, voir notre chapitre I.

[1] Et d'une taille très petite.

[2] Locke a d'abord écrit « objects ».

Anatomia / 68 (1668)

Manuscrit rédigé en anglais et conservé au *Public Record Office* à Kew (Londres) sous la cote : NA PRO 30/24/47/2 f° 31r-38v, traduction réalisée à partir de la transcription de P. R. Anstey. Publié et transcrit par Kenneth Dewhurst, dans « Locke and Sydenham and the Teaching of Anatomy », *Medical History : a Quaterly Journal devoted to the History and Bibliography of Medicine and the Related Sciences*, Farnham, Dawson & sons, vol. II, 1958, p. 1-12 et dans *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689), His Life and Original Writings*, p. 85-93. Une première transcription du texte a été effectuée par Jonathan Craig Walsmley dans *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671)*, Thesis King's College London, 1998 (revue en 2008), p. 222-231.

Le manuscrit débute par la phrase suivante, qui n'est pas de la main de Locke mais de Sydenham : « D'autres parmi eux se sont engagés avec pompe et de manière spécieuse dans la promotion de cet art [il faut ici comprendre l'art de l'anatomie] en fouillant les entrailles des créatures mortes et vivantes, aussi bien saines que malades, afin de découvrir les semences susceptibles de les désobstruer. Mais je ferai ici apparaître, dans une certaine mesure, le peu de succès que l'on a pu attendre ou que l'on peut espérer de tels efforts ». Selon J. C. Walmsley, cette phrase de Sydenham aurait été ajoutée après la rédaction du texte par Locke (*John Locke's Natural Philosophy*, p. 90), détail qui plaide en faveur d'une appropriation après coup du texte par Sydenham et non pour l'hypothèse d'un texte écrit par Locke sous la direction de Sydenham. Walmsley considère pourtant que le but du texte était bien de fournir une justification théorique des principes guidant la méthode thérapeutique nouvelle préconisée par Sydenham. De leur côté, P. R. Anstey et J. Burrows insistent plutôt sur l'originalité et l'indépendance de la réflexion qui s'esquisse ici sur les limites du projet anatomique. Celle-ci aurait permis à Locke de mesurer les bénéfices de l'introduction d'une nouvelle méthode de traitement en médecine, fondée sur l'histoire naturelle et l'observation des maladies (Burrows et Anstey, « John Locke, Thomas Sydenham and the Authorship of Two Medical Essays », p. 42), à laquelle Sydenham consacrera ultérieurement des développements importants (voir les *Medical Observations* de 1676).

Le texte commence par concéder une utilité générale de l'anatomie pour la pratique chirurgicale. Puis il développe une série d'arguments afin de montrer les limites de cette pratique du point de vue des progrès de l'art médical et de la réalisation de la fin que le médecin doit poursuivre, à savoir la guérison des maladies. On peut repérer deux lignes critiques à l'encontre de l'anatomie. Partant de l'ambition générale qui anime l'anatomiste de déduire le fonctionnement des organes de la connaissance de leur structure, Locke affirme que nous n'accédons jamais à la connaissance des opérations de la nature. Tout en prenant appui sur l'hypothèse corpusculaire d'une composition des corps en d'infimes corpuscules de matière, l'auteur soutient que celle-ci est bien trop « curieuse et raffinée » pour que nous soyons en mesure de l'appréhender par le moyen de nos sens (toucher, vision) (36v). S'il n'écarte pas définitivement l'existence de causes, il affirme néanmoins que celles-ci nous demeurent inaccessibles, une ligne argumentative que l'on retrouve sous la plume de Th. Sydenham dans sa *Methodus Curandi Febres*, la seconde édition de ce texte paraissant la même année (voir bibliographie).

La seconde ligne argumentative va encore plus loin puisqu'elle suggère que même si l'on concédait la possibilité d'une connaissance du mécanisme des opérations de la nature dans nos corps (conformément au projet plus spécifique d'une « anatomie subtile »), l'anatomie continuerait à être de peu d'usage pour le médecin. La connaissance de l'anatomie des organes n'est, selon Locke, d'aucune utilité pour la pratique thérapeutique. Se détournant de la position exprimée dans *Respirationis Usus*, Locke considère par exemple que l'anatomie du poumon ne permettra pas de trancher la querelle sur l'usage de la respiration et qu'elle ne contribuera pas à proposer des traitements pour les maladies respiratoires. Le développement de ces deux séries

d'arguments conduit à mettre en évidence le rôle central de l'expérience, sous la forme de l'observation et de l'histoire naturelle des maladies, comme fondements pour la méthode.

Comme le souligne F. Duchesneau, le propos de ce texte a longtemps été minoré (Fox Bourne n'en retranscrit que quelques lignes) en raison de la position atypique adoptée au sujet des progrès de l'anatomie. Son intérêt est pourtant de prendre le contre-pied d'une lecture positiviste du progrès des sciences médicales en faisant état des paradoxes du projet anatomique.

[31r] Il ne fait aucun doute que l'anatomie est absolument nécessaire au docteur en chirurgie et au médecin qui voudrait diriger les incisions d'un chirurgien[1] au cours d'une trépanation[2] ou d'autres opérations. Souvent, elle guide aussi la main du médecin dans la bonne application des remèdes topiques[3], ainsi que son jugement dans le pronostic des blessures, des tumeurs et d'autres maladies organiques. Elle peut aussi, en bien des cas, conforter le médecin lorsqu'il constate les effets que produit sa méthode ou ses remèdes et, bien qu'elle ne lui fournisse pas un compte rendu complet des causes ou des procédés par lesquels ils opèrent, elle peut[4] l'éclairer dans les observations qu'il fera au sujet de l'histoire des maladies[5] et dans les idées qu'il pourra s'en faire. Sans être pour autant vraies en elles-mêmes, certaines de ces idées seront cependant d'un grand secours pour sa mémoire et pour guider sa pratique[6]. À tout le moins, il sera toujours avantageux pour le médecin de connaître, autant qu'il est possible, le sujet qu'il doit traiter. Mais j'ai toutes les raisons de douter que l'anatomie soit à même de procurer quelque amélioration importante à la pratique de la médecine ou d'assister un homme dans la recherche et l'établissement d'une méthode véritable. Tout ce que l'anatomie peut faire, c'est nous montrer les parties grossières et sensibles du corps, ou les jus insipides et morts. Tout ceci, malgré la plus diligente recherche, ne pourra pas plus indiquer au médecin comment guérir une maladie que lui montrer comment faire un homme. Car remédier aux défauts d'une partie sans pouvoir connaître sa constitution organique ni la texture par laquelle elle opère est tout aussi difficile que de faire une

---

[1] Locke utilise ici une série de termes (« chirurgeon », « physician », « surgion ») proches dont les nuances sont difficiles à rendre dans la traduction. En effet, le terme « chirurgeon » utilisé à la Renaissance, s'est transformé et contracté pour donner à l'époque moderne « Surgeon », voir *Oxford English Dictionary* (désormais *OED*), entrée « chirurgeon ». On aurait pu traduire « chirurgeon » par chirurgien et « surgeon » par barbier, mais Locke utilise un peu plus loin le terme « surgeon » pour parler du chirurgien. En utilisant les deux termes il veut sans doute distinguer le savoir théorique de chirurgien de son activité pratique, laquelle s'est pendant longtemps confondue avec celle du barbier. D'où notre traduction de « chirurgeon » par docteur en chirurgie et de « surgeon » par chirurgien.

[2] « Trépanation : « terme de chirurgie indiquant une opération pratiquée sur les os permettant de guérir les plaies du crâne, à l'aide du trépan, instrument en forme de vilbrequin ayant la forme d'une scie ronde », *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 2060.

[3] « Topique : se dit en Medecine désigne les emplastres, cataclasmes et autres remedes exterieurs qui s'appliquent sur la partie affligée et douloureuse », *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 2032.

[4] [lui servir à forger une hypothèse probable]. Cette phrase a été rayée par Locke dans le manuscrit. Elle attire cependant notre attention sur l'utilité des hypothèses comme guides pour la mémoire, voir à ce sujet l'*Essai*, IV, XII, 13, p. 940 : « […] car les hypothèses qui sont bien faites, sont au moins d'un grand secours à la mémoire, et nous conduisent quelquefois à de nouvelles découvertes ». Sur la notion d'hypothèse voir le glossaire. Sur la notion de probabilité et son rôle crucial pour la conception de la connaissance à l'époque moderne, voir B. J. Shapiro, *Probability and Certainty in Seventeenth-Century England : a Study of the Relationships between Natural Science, Religion, History, Law, and Literature*, Princeton, Princeton University Press, 1983.

[5] « Observation » et « histoire des maladies » constituent des éléments clés de la méthode prônée par Sydenham et par Locke en médecine. Elles doivent permettre d'éviter le recours à des hypothèses spéculatives posées préalablement et dogmatiquement et aider le médecin à partir de l'expérience. Sydenham énoncera, dans la Préface des *Observationes Medicae* (1676), les principales règles de la méthode qu'il recommande en médecine. Ces dernières sont par ailleurs déjà en partie énoncées dans la *Methodus Curandi Febres*, parue en 1668 (voir la bibliographie).

[6] Sur le rôle des hypothèses comme guides pour la pratique, voir la lettre à Th. Molyneux du 20 janvier 1693, traduite en annexe.

partie[1] sans savoir de quelle manière elle est faite[2]. Or il est certain, au-delà de toute controverse, que la nature accomplit toutes ses opérations dans le corps au moyen de parties si infimes et imperceptibles que je pense que personne n'espèrera ou ne prétendra jamais parvenir à les voir, même en ayant recours à l'assistance de lunettes ou de toute autre invention[3], ni être à même de nous dire quelle texture organique ou quelle espèce de ferment (car que cela se produise par l'un de ces procédés ou par les deux ensemble, la question se pose encore aujourd'hui et restera posée malgré toutes les tentatives [31v] de dissections les plus précises[4]) sépare n'importe quelle partie des liquides[5] dans n'importe quel viscère, ou nous dire quelles figures constituent les particules de ces liqueurs. Et même si cela pouvait se faire (ce qui n'arrivera jamais), cela contribuerait-il à la guérison des maladies qui affectent ces parties même dont nous aurions une connaissance si parfaite ? Car supposons que quelqu'un dispose d'un scalpel et d'une vision si aiguisés qu'il soit capable de découvrir la composition secrète et véritable de n'importe quelle partie, et qu'il soit capable d'établir, par le biais d'une démonstration oculaire[6], que les pores du parenchyme[7] du foie ou des reins sont ronds ou carrés et que les parties de l'urine et du fiel séparées dans ces organes sont d'une taille et d'une forme correspondant à ces pores, je me demande en quoi tout cela l'orienterait dans la cure de la jaunisse ou de la rétention d'urine, et en quoi cela avantagerait-il sa méthode ou le guiderait dans la recherche de remèdes idoines ? Comment sait-il dans ce cas que la rhubarbe ou la pariétaire[8] possèdent des arrêtes aptes à opérer une division du sang en parties distinctes, l'urine d'un côté, le fiel de l'autre, ou qu'elle possède toute autre particule à même de se frayer un passage ? Comment saurait-il adapter les doses, mélanger les simples et prescrire tout cela en suivant une

---

[1] C'est le verbe « to make » (faire au sens de fabriquer) qui est ici utilisé et répété dans le manuscrit. Nous le traduisons, selon le contexte, par « faire » ou par « fabriquer » (voir en 33v au sujet de l'horloger et de la fabrique d'une montre).

[2] On trouve déjà la conception de la nature comme fabricatrice. Voir l'expression « the workmanship of nature », utilisée plus loin, et la note *infra*. Dans sa *Methodus Curandi Febres*, Sydenham développe une approche providentialiste de la nature qui fait appel au modèle de la fabrique pour penser le rapport du créateur aux choses naturelles : « The Supreme Deity, by whose power all things are produced and upon whose nod they depend, hath in His infinite wisdom so disposed all things, that they betake themseves to their appointed works after a certain order and method ; they do nothing in vain ; they execute only that which is the most excellent : and that which is the best fitted for the universal fabric and for their own proper natures. They are engines that are moved, not by any skill of their own, but by that of a higher artificer ». Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, II. 2. 48, p. 22.

[3] Locke se livre ici à une critique de l'anatomie subtile, pratique qui doit permettre selon M. Malpighi d'aller au-delà de ce que la perception nous laisse voir pour accéder aux particules les plus infimes du corps humain. Voir en particulier *Responsio Marcello Malpighi ad epistolam qui titulus est. De recentiorum medicorum studio dissertatio espitolaris ad amicum in Opera posthuma, editio ultima, Amstedodami, apud G. Gallet*, 1698, p. 282-283. Sur ce médecin voir D. B. Meli, *Mechanism, Experiment, Disease. Marcello Malpighi and Seventeenth-Century Anatomy*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2011. Sur l'anatomie subtile, voir R. Andrault, *La raison des corps, Mécanisme et sciences médicales (1664-1720)*, à paraître, Vrin. Sur l'accès du médecin à la réalité et l'observation de la maladie, voir S. Clark, *Vanities of the Eye : Vision in Early Modern European Culture*, Oxford, Oxford University Press, 2007, ch. II, p. 39-77.

[4] Locke fait ici référence au débat (déjà évoqué dans *Morbus*) qui oppose les partisans d'une explication mécaniste des phénomènes vivants aux défenseurs d'une approche chimique qui fait appel à la notion de fermentation. Sur cette notion de fermentation, voir en particulier l'ouvrage de Thomas Willis, *Diatribae duae medico-philosophicae, quarum prior agit. De fermentatione sive de motu intestino particularum in quovis corpore*, Londini, Martin et Allestry, 1659.

[5] « Juices ». Voir glossaire « liquides, liqueurs ».

[6] La notion d'« ocular demonstration » est empruntée à Henry Power. Sur cette expression, voir le glossaire.

[7] Le parenchyme désigne la chair du foie. « Sa chair ressemble à du sang figé ou caillé, ou rösti par la chaleur : ce qui a fait qu'Érasistrate le premier l'a appelé Parenchyme, c'est à dire, *Effusion* ou *amas* de sang ». *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 903.

[8] La pariétaire ou plus vulgairement « perce-muraille » était utilisée, comme la mauve ou la guimauve, pour opérer des lavements (*Dictionnaire Furetière*, 1690, article « lavements »). Locke reprendra le même exemple de la rhubarbe dans l'*Essai sur l'entendement humain* pour mettre en avant le peu d'utilité que nous pourrions tirer d'un accès à l'« essence réelle » des corps et à l'observation du mouvement des particules. J. Locke, *Essai*, IV, III, § 25, p. 816-817.

méthode appropriée ? Tout ceci ne peut résulter que de l'histoire et des bienfaits de l'observation diligente de ces maladies, de leur commencement, de leur progrès et des moyens de les soigner, choses que le médecin peut tout aussi bien faire en se passant d'une enquête scrupuleuse concernant l'anatomie des parties, tout comme le jardinier peut, grâce à son art et à son observation, faire mûrir, améliorer et conserver un fruit sans avoir à examiner quelles sortes de liquides, de fibres, de pores, etc. se peuvent trouver dans les racines, l'écorce ou le tronc de l'arbre. Un exemple incontestable nous en est fourni par ces Indiens illettrés qui, grâce à des enquêtes diligentées par des hommes sages bien que dépourvus d'instruction, ont découvert des moyens de soigner bien des maladies qui confondaient l'habileté des médecins les plus savants d'Europe, bien plus versés en [32r] matière d'anatomie que ces habiles Indiens, si loin de pratiquer une quelconque dissection qu'ils ne possédaient pas même de couteaux[1]. Et pourtant, les chrétiens ont choisi de s'en remettre à eux et ont trouvé auprès d'eux un secours, pendant que leurs propres médecins les tenaient pour incurables. Il ne fait aucun doute que le dissecteur[2] connaisse bien les parties perceptibles des organes de la génération chez l'homme et la femme, parties par lesquelles la vérole[3] se communique de l'un à l'autre ; mais peut-il pour autant me montrer quelle sorte de venin produit des effets aussi épouvantables dans le corps, corrode telle partie ou fait souffrir telle autre ? Son couteau peut-il faire apparaître les réceptacles que le nez, plus que tout autre organe, découvre si aisément[4] ? Ou toute sa connaissance des parties du corps peut-elle indiquer un remède particulièrement adapté ? Si par conséquent l'anatomie ne nous montre ni les causes ni les remèdes de la plupart des maladies, je pense qu'elle ne peut être d'aucune aide pour chasser les souffrances et les maladies propres à l'espèce humaine[5].

Il est vrai qu'elle prétend nous enseigner l'usage des parties, mais si elle y parvient, c'est d'une manière fort imparfaite et grossière. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer la rate et de se demander quelles découvertes l'anatomie a faites concernant l'usage de cette partie. Je crains que nous ne découvrions alors que nous savons très peu de choses, si ce n'est rien, sur sa fonction et sur la façon dont elle contribue à la santé ou à l'économie du corps. Tous les usages qui lui ont été assignés ne consistent au mieux qu'en des conjectures incertaines et inutiles, comme nous le montre le très léger changement observé chez ces animaux auxquels on a ôté la rate et qui ont survécu longtemps à cette opération[6]. Ce n'est pas à cause du caractère excessivement curieux de la fabrique[7] de la rate ni de l'extrême dissimulation des organes et des instruments

---

[1] On peut comparer ce passage et celui du chapitre 12 du livre IV de l'*Essai* où Locke souligne que malgré l'état d'ignorance dans lequel se trouvent les « anciens sauvages de l'Amérique », leurs « talents naturels et les provisions nécessaires à la vie ne sont pas moins considérables que parmi les nations les plus florissantes et les plus polies ». J. Locke, *Essai*, IV, XII, §11, p. 938.

[2] Synomyme d'anatomiste. On trouve encore le terme dans le *Dictionnaire Richelet*, en 1680.

[3] « Pox » ou « vérole » : c'est-à-dire la syphilis. Peut être classée, selon M. Nedham (avec le scorbut ou le rachitisme), dans la catégorie des maladies nouvelles, c'est-à dire de celles dont les symptômes ont considérablement changé, qui n'ont pas été observées par les médecins de l'Antiquité et qui laissent les médecins modernes dépourvus de remèdes. Elles introduisent dans la nature humaine une « étrange métamorphose » (« a strange Metamorphosis upon the whole Frame of Nature in Mankind ») et imposent la nécessité d'un changement de méthode. Voir M. Nedham, *Medela Medicinae*, London, R. Lownds, 1665, ch. II, p. 41.

[4] Les « réceptacles » désignent ici sans doute les pustules caractéristiques de la vérole. Locke suggère que l'odorat suffit au médecin observateur pour opérer le bon diagnostic, sans qu'il ait besoin de pratiquer l'anatomie. Il indique donc déjà ici le rôle que peut jouer ce qu'il nomme dans l'*Essai* la « connaissance sensitive ». Voir *Essai* IV, II, 14, p. 791-792.

[5] Sur ce problème du rapport entre causes et remèdes et la nécessité de définir une méthode fondée sur l'expérience en vue du traitement des maladies, voir Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, II, 2, 9, p. 177.

[6] R. Boyle mentionne, en 1663, ces expériences anatomiques d'ablation de la rate chez les animaux pour souligner leur utilité et encourager la pratique de l'anatomie comparée. Voir R. Boyle *Usefulness of Natural Philosophy*, *op. cit*., p. 299. Les expériences réalisées par Hooke sur les animaux sont décrites dans *The History of the Royal Society*, éd. T. Birch, London, A. Millar, 1756-1757, vol. II, p. 173-176.

[7] « Fabric ». Voir glossaire.

qui la composent, si elle est comparée aux autres parties, que nous sommes perplexes devant les fonctions de ce viscère, mais uniquement en raison de l'opinion erronée que nous tirons de notre connaissance et par la suffisance qui nous conduit à croire que nous sommes mieux renseignés sur le fonctionnement des autres parties que nous ne le sommes effectivement. Ayant en effet observé, dans certains viscères, la séparation[1] de [32v] de quelque liqueur, et que grâce à certains vaisseaux idoines, certains nouveaux liquides sortent de ce viscère où ils n'avaient pu se transporter eux-mêmes, nous en concluons que nous comprenons l'usage de cet organe. Il est vrai que nous en avons une connaissance grossière et que nous comprenons certains effets, par exemple que le fiel est séparé dans le foie, l'urine dans les reins, la semence dans les testicules, etc. Mais comment cette partie accomplit sa tâche, quelles machines[2] permettent de diviser, de précipiter[3], de fermenter ou de séparer (quel que soit le nom que nous donnons à ce procédé), cela nous ne le savons pas plus pour le foie que pour la rate. De même, l'anatomie, en montrant que le fiel provient du foie, ne nous apprendra pas non plus comment assister cet organe en cas de défaillance ou comment corriger ses erreurs lorsqu'il n'accomplit pas cette fonction correctement. De sorte que, celui qui ne connaîtrait que la taille et la situation du foie et aurait vu comment certains de ses vaisseaux les plus larges entraient et sortaient de sa substance, en saurait sans doute autant sur sa manière d'opérer que celui qui l'écorcherait et passerait des années à retracer les méandres de ses vaisseaux. Nous voyons sans aucun doute le fiel et l'urine provenir du foie et des reins, et nous savons qu'il s'agit là des effets produits par ces parties, mais cela ne nous rapproche pas d'un pouce de la cause ni de la manière dont elles opèrent. Et celui qui, à partir de là, s'imagine avoir une meilleure connaissance de l'usage du foie que de la rate en vue du traitement des maladies pourrait avoir d'aussi bons motifs de croire qu'il sait bien mieux comment la nature produit des eaux minérales dans les entrailles de la terre, qu'il ne sait comment elle produit du fer ou du plomb, parce qu'il voit les premières s'écouler tandis que les seconds demeurent dissimulés en son sein, alors qu'en examinant la chose on s'apercevra que le travail de la nature[4] est tout aussi obscur dans les deux cas. Ainsi, il me semble clair que nous avons beau nous absorber dans l'étude et les mutilations des parties des animaux, nous n'en connaissons rien d'autre que les parties grossières. Nous ne voyons ni les instruments ni les combinaisons qui permettent le travail de la nature et nous sommes toujours aussi éloignés des découvertes auxquelles nous aspirons. De sorte que celui qui ne connaît que la forme, la taille, la situation et la couleur naturelles d'une partie quelconque, est aussi à même de connaître les maladies et les moyens de les guérir [33r] que celui qui, décrivant toutes les parties infimes et perceptibles, peut dire combien de veines et d'artères elle possède et comment elles sont distribuées, compter chaque fibre et décrire toutes les qualités du parenchyme[5]. Puisque savoir tout ceci sans percevoir comment telle partie accomplit sa fonction, c'est se donner bien du mal pour atteindre quelque chose de très difficile mais en rien plus utile que cet autre savoir anatomique

---

[1] « Separation : En termes de Chymie, separation est l'union des parties homogenes, qu'on separe d'avec les heterogenes, Ainsi on separe l'huile d'avec l'eau par le papier gris ; car l'eau passe et l'huile demeure ». *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 1899. La séparation peut avoir le sens d'extraction, comme dans le processus d'extraction du fiel dans le foie mentionné juste après.

[2] Le terme anglais est « engines ».

[3] La « précipitation » désigne en chimie une préparation qui ronge et sépare les métaux. Elle est une « disposition favorable à la filtration », selon le *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 1652.

[4] « Workmanship of nature » : voir le glossaire.

[5] Locke ne fait donc pas dans ce texte de distinction entre « qualités premières » (étendue, figure, mouvement, solidité) et « qualités secondes » (couleur, odeur, saveur), comme il le fera dans *l'Essai sur l'entendement humain* II, VIII, 9-26, p. 255-267. Le « foye » est considéré, selon le *Dictionnaire Furetière*, comme « le premier des parenchymes, le cœur étant le second, puis le poumon, la rate et les reins ».

moins précis que j'ai mentionné. Je ne nie pas que l'anatomiste laborieux ait davantage de connaissances, mais elles ne lui sont en rien utiles. Car s'il ne parvient pas à découvrir ces petites différences qui permettent de préserver la santé ou qui font une maladie, s'il ne peut voir comment la nature prépare ces liquides qui, au bon endroit et en juste proportion, sont utiles au fonctionnement et à la préservation corps, il peut sans doute, par des dissections répétées, devenir meilleur anatomiste, mais il n'en sera pas meilleur médecin. Car rester absorbé tout entier dans la contemplation des parties que nous disséquons, sans percevoir le mode très précis selon lequel elles opèrent, cela reste une connaissance superficielle et, bien qu'en incisant nous allions à l'intérieur, nous ne voyons que l'extérieur des choses et ne faisons que nous fabriquer de nouvelles surfaces sur lesquelles fixer notre regard[1]. Car si regarder attentivement chaque partie pouvait nous apprendre à en guérir les défauts, les dames auraient davantage de raisons d'aller voir le peintre que le médecin pour faire disparaître de leur visage les tâches de son, les croûtes, les irritations de leurs yeux et le teint cireux de leurs joues. Et pour rendre la chose encore plus claire, je dirais que lorsque nous prétendons, au moyen de l'anatomie, découvrir l'usage d'une partie, il ne s'agit guère que des parties où nous voyons qu'une chose est séparée, et que tout ce que nous savons c'est que tel liquide est ici séparé, découverte bien maigre et bien inutile que l'on peut parfaitement faire pour toutes les parties du corps en très peu de jours. Considérons les poumons [33v], organe qui nous est si constamment nécessaire que nous ne pouvons pas vivre une minute sans son exercice. Comme nous ne percevons aucune séparation d'aucune sorte dans ce viscère, nous sommes toujours parfaitement démunis quant à son usage (sans parler du fait que si l'anatomie nous avait enseigné son usage, cela ne nous serait pas d'un grand service pour la guérison des maladies qui l'affectent). Que la respiration serve à refroidir le sang, à épancher ses vapeurs, à lui ajouter un ferment ou à pétrir et mélanger ses particules les plus infimes, ou à quoi que ce soit d'autre, est objet de dispute parmi les savants dont les controverses à ce sujet sont susceptibles de faire surgir bien plus de doutes que d'élucider clairement la question[2]. Et tout ce que l'anatomie a fait dans ce cas comme dans d'autres a été d'offrir de nouvelles conjectures et matière nouvelle à des disputes sans fin. Il est donc certain que dans les parties où aucune séparation n'est réalisée, l'anatomiste est contraint de confesser son ignorance et ne peut établir l'usage d'une partie donnée que de manière très douteuse, sans posséder pour autant une connaissance plus parfaite ou plus utile des parties dans lesquelles il constate une séparation. Il est vrai qu'il affirme que c'est l'affaire du foie de séparer la bile et celle du pancréas de séparer cet autre liquide pour lequel nous n'avons pas encore de nom, mais dont nous connaissons aussi bien les usages que dans le cas de la bile et d'autres que nous pouvons nommer. Et il est probable qu'il ait raison, mais il n'en est pas plus avancé que celui qui, sachant que l'affaire d'un horloger est de fabriquer une montre, voudrait à son tour en fabriquer une ou la réparer quand elle se dérègle. Si bien que je pense pouvoir dire, sans blesser personne, que concernant le véritable usage des parties et leur manière d'opérer, l'anatomie n'a jusqu'ici [34r] fait que de très minces découvertes et ne nous donne pas non plus de très grands espoirs d'amélioration, ayant

[1] L'idée selon laquelle nous ne percevons que les aspects superficiels des choses sans pouvoir prétendre accéder à la connaissance de leur nature ou « essence » constitue un thème sceptique largement présent sous la plume de P. Gassendi ou de M. Mersenne. Pour ce dernier, voir *La vérité des sciences*, Paris, T. Du Bray, 1625, p. 9. Pour ce type d'argument appliqué à la connaissance des fonctions vitales, voir l'ouvrage anonyme attribué par Samuel Sorbière à Gassendi, S. S [Gassendi], *Discours sceptique sur le passage du chyle et sur le mouvement du cœur*, Leiden, 1648, p. 82.

[2] Locke est ici beaucoup plus prudent quant aux différentes explications possibles de la fonction de la respiration que dans *Respirationis Usus*, où il réfute explicitement la thèse galénique selon laquelle la fonction de la respiration serait de refroidir le sang.

déjà mis en échec les efforts de tant de savants ingénieux, industrieux et capables. Et cela n'et pas dû à leur manque d'habileté ou de sagacité, mais au fait que les matières qu'ils manipulent ne le leur permettent pas : les instruments par lesquels la nature agit et les changements qu'elle produit dans ces particules sont trop infimes et trop subtils pour pouvoir être observés au moyen de nos sens. Quand nous sommes sur le point de découvrir le curieux artifice de la nature et d'apercevoir les instruments par lesquels elle opère, nous pourrions avec tout autant de raison nous attendre à apercevoir ces esprits mêmes grâce auxquels nous espérons voir ces instruments, chose qui, je crois, est hors de portée de nos sens dans un cas comme dans l'autre[1].

[ligne blanche dans le manuscrit]

Voyons, après cela, comment l'anatomie parvient à déceler les humeurs et à nous dévoiler leur nature et leurs usages : je pense que nous trouverons ici qu'elle réussit aussi peu que dans l'autre domaine et pour les mêmes raisons. Car, bien que les dissections nous permettent de trouver différents liquides, de savoir où ils se logent et vers où ils se dirigent, nous sommes bien incapables de découvrir le rôle qu'ils jouent dans l'économie du corps, quels ferments, filtrations[2], mélanges et autres changements les affectent dans les différentes parties à travers lesquelles ils passent. Car presque partout où l'anatomiste procède à ses essais, soit les liquides qu'il observe sont extravasés[3] et morts, en dehors du régime de vie et des esprits corporels, soit l'animal est mort, et ainsi les parties qui modifient ces liquides perdent [34v] leur capacité opératoire. Que l'une ou l'autre chose se produise, la nature et l'aspect de l'humeur qu'il examine seront sensiblement différents de ce qu'ils étaient au moment où celle-ci jouissait du mouvement et de l'activité qui lui sont propres, dans l'animal vivant. Tout ce que l'anatomiste peut donc faire, c'est nous montrer les qualités et les mouvements perceptibles des différents liquides corporels. Que cela soit peu susceptible de mener à des hypothèses, de guérir les maladies, de préserver la santé et de soulager les maladies qui touchent l'espèce humaine apparaîtra aisément à celui qui considère en premier lieu que beaucoup de ces humeurs ne peuvent être découvertes chez un homme vivant. Car quelles que soient les altérations qui peuvent affecter le chyle, le liquide lymphatique, le suc pancréatique, la bile ou n'importe laquelle des autres humeurs présentes dans le corps sans être immédiatement acheminées dans quelque partie extérieure, à l'exception du sang, et quand bien même ces altérations concerneraient l'état présent de santé ou de

---

[1] « Esprits » : Locke utilise ici le terme « spirits ». Comme le montre F. Duchesneau (*op. cit.*, p. 76-77), ce passage est sous-tendu par deux conceptions de la réalité qui entrent en tension. D'une part, une conception corpusculaire de la matière, telle que celle que développe Boyle dans *Origin of Forms and Qualities* en 1666, d'autre part, une conception dynamique qui fait intervenir des principes imperceptibles pour expliquer les modifications phénoménales. D'un côté, il serait possible d'expliquer l'ensemble des phénomènes par les modifications du mouvement, de la figure ou de la situation des particules qui constituent la matière. D'un autre côté, ce type d'explication échouant à dépasser le plan de l'observation phénoménale, il serait nécessaire de faire appel à un principe actif, « archée » ou « *vis plastica* » pour rendre compte de la vie et du mouvement du vivant et de la cause ultime des manifestations phénoménales du vivant. C'est ce que montre aussi l'exemple de la mite.

[2] Locke avait d'abord choisi le terme « alterations ». Il fait référence ici au procédé de la filtration (« straining »), dont il est par ailleurs question dans *Morbus*.

[3] C'est-à-dire placé en dehors d'un vaisseau, artère ou veine du corps. Cf. H. Power, *op. cit.*, p. 108 : « The flux in the extravasated leg of the Syphon, is at first most strong ». Locke souligne ici les effets de l'observation anatomique : l'observation ne peut nous livrer la nature du corps vivant, elle crée nécessairement des artefacts. C'est un point que Harvey avait mis en évidence au sujet de la couleur du sang. Le sang extravasé du corps et privé de vie perd sa couleur vive et noircit, donnant ainsi l'impression illusoire de voir deux sangs différents. Voir *De Generatione, On Generation*, § 52, dans *The Works of William Harvey*, trad. R. Willis, London, The Sydenham Society, 1847, p. 388. Boyle utilise le même adjectif dans la Préface aux *Mémoires pour l'histoire naturelle du sang*, dédicacée à Locke, lorsqu'il prend soin de préciser que le sang est ici observé hors du corps vivant, sorti du corps par l'usage des instruments médicaux : « That it is not my design in these Papers, to treat of my Subject, as it may be consider'd (to borrow a School Phrase) *in fieri*, […] but to treat of this Liquor as 'tis compleatly elaborated, and that too, not as 'tis form'd in the Vessels of a living Body, but as it is Extravasated, and let out by the Lancet […] ». R. Boyle, *Memoirs for the Natural History of Humane Blood*, London, 1684, dans *The Works*, vol. x, p. 7.

maladie de tout homme, pour autant les qualités sensibles de ces liquides naturels ou corrompus ne peuvent être connues du médecin au moment où il considère l'état de son patient ou la manière dont il peut se rétablir. En deuxième lieu, ces liquides que le médecin peut observer, tels que la salive, la semence, l'urine, le sang etc. sont sujets à de très grands changements de leurs qualités perceptibles, sans qu'il puisse pour autant voir si l'homme est en bonne santé ou malade. Et celui qui, constatant la moindre modification de son urine ou de sa salive, irait consulter un médecin pour lui demander de corriger les désordres de son corps ferait preuve d'un manque de jugement manifeste. La vanité et le charlatanisme de l'uromancie[1] ont été suffisamment rendues manifestes par les plus savants et les plus modérés des médecins rationnels. Mais en troisième lieu, si l'on accorde que ces excrétions donnent en effet au médecin un aperçu quelconque de la constitution du corps ou de l'état de la maladie, quel mérite revient ici à l'anatomie ? Celui qui est capable de tirer parti d'un examen de l'urine lors d'une fièvre ou de quelque autre maladie et d'en tirer des indications[2] sur le moment propice pour purger, saigner ou administrer un quelconque remède ne le fait pas le moins du monde parce qu'il connaît mieux la structure des veines, des uretères[3], de la vessie, etc. mais parce qu'il s'est familiarisé avec la nature et l'histoire de la maladie. Lorsqu'un homme découvre, lors d'une gonorrhée virulente[4], le caractère anormal de l'excrétion et de la couleur de sa semence, il lui importe peu de savoir si les pierres ne sont qu'une complication des vaisseaux sans parenchyme[5] ou des glandes faites de vaisseaux et de parenchymes. Celui qui connaît tout de la contexture et la composition de cette partie est aussi éloigné de connaître la cause de cet aspect jaunâtre et acrimonieux de la semence que celui qui n'a jamais vu de testicule autrement qu'à table, dans une friture de rognons blancs d'agneau. Le sang est incontestablement le grand génie de notre corps[6], celui qui joue le plus grand rôle dans la nutrition de l'homme, sa santé et sa maladie (car en ce qui concerne le *succus nervosus*[7], quelles que soient les opinions des autres à son sujet, il est certain que [35v] l'anatomiste, plus qu'aucun autre, s'il veut être fidèle à ses principes, ne devrait pas en supposer l'existence, puisqu'il ne devrait rien croire que ce qu'il voit, et que c'est quand il le rend visible que les autres peuvent y croire aussi[8]), le sang, dis-je, qui joue un si grand rôle dans presque chaque maladie, peut être examiné sans le recours aux dissections. Celui qui possède suffisamment son anatomie pour connaître une veine et suffisamment d'adresse pour utiliser une lancette[9], ou qui se trouve à côté d'un chirurgien possédant toutes ces qualités, obtient, s'il est un bon médecin et un homme d'observation, bien plus d'informations sur le sang et de lumières sur la maladie que tout ce qu'il pourrait jamais obtenir en écorchant toutes les veines et les artères, en retraçant leurs ramifications et leurs méandres dans un grand

---

[1] Locke utilise ici le terme latin « uromantia » : selon l'*OED*, forme ancienne du terme « uromancy » : art de pronostiquer l'état du malade par l'examen de son urine.

[2] Sur les notions d'indication et de signes, voir le glossaire.

[3] « Uretères » : « terme de Médecine, qui se dit des deux vaisseaux creux, blancs, épais et nerveux comme des artères, qui vont jusqu'à la vessie ». *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 2151.

[4] « Gonorrhée » : voir glossaire.

[5] Voir note *supra*.

[6] Locke s'inscrit ici bien dans les pas de Harvey, qui définit en effet le sang comme « punctum saliens », source de vie.

[7] « succus nervosus » : substance servant à nourrir un corps. « Suc » : « Thomas Warton Anglois a établi dans l'Anatomie un suc nerveux, qu'il dit servir aux plus belles fonctions du corps. Ce suc a été inconnu aux Anciens et est reçu maintenant de tous les Anglais ». *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 1960. Il s'agit ici de Thomas Wharton (1614-1673) auteur de *Adenographia : sive glandularum totius corporis descriptio*, London, Typis J. G. Impensis, 1656.

[8] On a ici un exemple de la manière dont Locke entend soumettre l'anatomie à « la règle de l'expérience » (F. Duchesneau, *op. cit.*, p. 73). L'anatomiste ne devrait se référer qu'à ce qu'il perçoit ; il ne peut prétendre accéder à aucune cause qui dépasserait le plan des phénomènes observables.

[9] La lancette désigne ce que nous appelons aujourd'hui le bistouri.

nombre de carcasses mortes. Mais en quatrième lieu, si l'on admet effectivement que l'anatomiste minutieux en sait plus sur les qualités sensibles des liqueurs corporelles et leurs types de variations qu'un autre médecin, je pense malgré tout qu'il n'en saurait pas beaucoup plus sur les causes des maladies qu'un dissecteur moins minutieux. Car après tous ces beaux discours sur le goût, l'odeur, la couleur et la consistance des liqueurs corporelles et sur les changements qu'il suppose être la cause de tel ou tel désordre du corps, la cause de la maladie est certainement quelque chose de plus subtil et de plus fin que ce que nos sens peuvent connaître. Ce sont les esprits invisibles et imperceptibles qui gouvernent, préservent et introduisent le désordre dans l'économie du corps[1] : ce dont ne peut douter quiconque se permet de considérer combien le sang demeure identique, relativement à toutes ses qualités sensibles, à l'occasion des diverses fièvres (lesquelles sont certainement des intempéries[2] [36r] qui affectent la masse du sang et y résident) ou lorsque ce dernier est celui d'un homme en bonne santé. Qui est capable, à la vue du sang d'un patient, de deviner s'il s'agit d'une fièvre intermittente ou continuelle, s'il est atteint d'une dysenterie ou d'une haemoptysis[3] et quel sel[4] peut être perçu dans ce sang par lequel la nature expulse parfois la cause d'une maladie et lui apporte un soulagement parfait par le recours à une hémorragie critique, dans laquelle le sang apparaît très souvent aussi écarlate et en aussi bon état que celui qui s'écoule dans les veines de l'homme vivant le plus sain ? Par conséquent, ce qui cause les maladies est au-delà de l'écarlate et du noir, distinct de l'acide, du doux ou du salin, et ne nous apparaît que dans les tristes effets que nous en ressentons et qui peuvent être très violents et terribles, bien que la cause soit très petite en taille et imperceptible dans ses parties. Quels étranges désordres la piqure d'une vipère sera susceptible de causer dans le corps de l'homme le plus fort, alors que tout ce qu'elle injecte dans la chair blessée ne représente pas même le dixième ou le centième d'un grain ! Celui qui se souviendra qu'un verre d'antimoine[5] d'une once, dans lequel du vin infuse sans produire aucune altération perceptible, peut faire vomir un millier d'hommes sans que ce verre perde en poids, aura peu de raisons d'espérer découvrir la cause des maladies dans les altérations perceptibles des humeurs. Certains hommes qui ont procédé à des recherches anatomiques sur l'estomac nous disent que le *menstruum*[6], qui est ici cause de l'appétit et de la digestion, est acide ; d'autres qu'il est plus proche d'un sel ammoniac[7] (car après des milliers de dissections, on ne s'accorde toujours pas sur le tempérament naturel de ce liquide qui se tient au seuil, à l'entrée même du corps, et qui n'est qu'une première préparation pour les liquides plus raffinés et concentrés qui sont [36v] produits par la suite). Que ce *menstruum* soit acide, salin ou d'une quelque autre qualité perceptible, l'appétit pas plus que la digestion ne paraissent dépendre de ce que nous

[1] Locke affirme donc ici que les « causes » ultimes des phénomènes organiques ou pathologiques échapperont toujours à l'investigation anatomique ou microscopique. Il s'agit là d'un problème métaphysique qui dépasse les limites de ce que nous pouvons prétendre connaître. L'expression « oeconomy of the body » ou « animal oeconomy » est utilisée dans les traités de médecine de la seconde partie du XVIIe siècle pour présenter les découvertes des anatomistes, qu'il s'agisse de la circulation sanguine, du mouvement du chyle, de la nutrition ou de la respiration. Voir en particulier W. Charleton, *Oeconomia Animalis, novis in medicina hypothesibus superstructa, et mechanice explicata*, London, Roger Daniel et John Redmayne, 1659.

[2] « distempers » : voir glossaire.

[3] « haemoptoe » : mucus sanguin expectoré depuis les poumons ou les bronches sous forme de crachat. « Ainsi Julien, qui crachait du sang [*haemoptysis*], fut guéri avec du miel et des Pignons pris sur son Autel ». Thomas Browne, *Pseudodoxia Epidemica, ou Examen de nombreuses idées reçues et de vérités généralement admises*, trad. B. Hoepffner et C. Goffaux, Paris, Corti, 2004, Livre I, ch. XI, p. 92.

[4] P. Anstey transcrit ici « salt », et Walmsley « falt ». Les deux transcriptions sont possibles : soit Locke désigne le processus d'isolation du sel dans le sang qui correspond à une pratique de diagnostic courante, soit il désigne un défaut perceptible dans le sang et une corruption, sans en préciser la nature.

[5] « Verre d'antimoine » ou « tasse antimoniale » : voir glossaire.

[6] « Menstruë » : voir glossaire.

[7] « Sel ammoniac » : voir glossaire.

percevons de sa constitution, puisqu'il arrive souvent qu'un individu doté d'un solide estomac se mette à table avec entrain, mais qu'à l'annonce soudaine d'une mauvaise nouvelle ou de toute autre chose capable de susciter une passion quelconque, il perde tout appétit, sans que personne ne puisse penser qu'un tel accident ait rendue la liqueur présente dans l'estomac moins acide qu'elle ne l'était auparavant.

Il y a par conséquent dans le corps et les liquides quelque chose de trop curieux et de trop fin pour que nous puissions discerner ce qui accomplit les fonctions dans les différentes parties, ce qui gouverne la santé et produit les différents mouvements à l'intérieur du corps – *intus mens agitat molem*[1] –, mouvements dont les modifications inimaginables conditionnent notre bonne santé ou notre maladie. C'est ainsi qu'une frayeur capable de causer des maladies telles que l'épilepsie ou des accès d'hystérie et de stupidité, en guérit souvent d'autres, comme les fièvres aigues ou, comme certains le rapportent, la goute elle-même. Et il est probable, dans ces cas-là, que l'anatomiste au coup d'œil le plus sûr, aidé du meilleur microscope, serait bien en peine de découvrir une quelconque modification perceptible dans les parties liquides ou solides du corps. Ainsi ce δημιουργός[2] caché se trouvait tellement hors de portée des sens et des capacités d'appréhension des anciens, que ne sachant comment le concevoir, ils sont allés chercher un nom par-delà les nuages et l'ont appelé φύσις, ἀνάλογον οὖσα τῷ τῶν ἄστρων στοιχείῳ[3] – expression qui, bien qu'obscure et dénuée de signification, est plus à même de nous donner une notion utile de la chose que l'anatomiste de nous montrer cet *archeus*[4], nom par lequel Van Helmont en a fourni une explication aussi claire et intelligible que la description qu'en a donnée Aristote[5]. Mais, pour que nous ne doutions plus du fait que l'anatomie n'est jamais à même de nous montrer les organes infimes qui constituent les parties [37r], ou les particules subtiles des liquides dont dépendent toutes les opérations du corps et notre santé, il suffira de faire mention d'une mite ou plutôt d'une petite créature découverte récemment dans un certain genre de sable à l'aide des microscopes[6]. C'est un animal si petit que l'œil nu ne peut l'apercevoir et qui pourtant possède la vie et le mouvement, pour la préservation desquels on doit nécessairement supposer l'existence d'une bouche, d'un estomac, de boyaux, d'un cœur, de veines et d'artères, de liquides, auxquels l'on doit ajouter une cervelle, des nerfs, des muscles et des os, sans lesquels il est difficile de concevoir la vie et le mouvement, sans parler des yeux, des oreilles, du foie, de la rate, etc. qui doivent nécessairement être contenus dans une particule imperceptible de matière. Que l'anatomiste considère cet animalcule ou cette mite (je suppose qu'il estime que ni l'un ni l'autre ne constitue un ouvrage plus complexe que le corps d'un homme ni ne produit des esprits plus raffinés), et lorsqu'il pourra ne serait-ce que nous montrer les parties de l'un de ces insectes, je le croirai capable de nous montrer comment ces mêmes parties opèrent chez un homme. En attendant, il ne contribue que très peu à la découverte de la cause et de la guérison des maladies. Par conséquent, il est certain qu'en dépit de nos

---

[1] Référence tronquée ici à Virgile, *Enéide*, livre VI, 727 : « intus mens agitat molem » : l'esprit meut la matière.
[2] « Démiurge ».
[3] « nature, analogue aux éléments primitifs des étoiles ».
[4] « Archée » : voir glossaire.
[5] Locke se réfère ici la *Génération des animaux* (736 b37) d'Aristote. La nature de l'esprit (*pneuma*) y est associée à l'éther, cinquième élément qui forme les corps célestes immortels. Il pourrait avoir eu connaissance de ce passage grâce à sa lecture de D. Sennert. Voir D. Sennertus, *De chymicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu ac dissensu liber I*, dans *Opera omnia* (3 vols), Venice, 1676, éd. Reprint Hildesheim, Olms, 1987.
[6] Locke fait ici référence aux observations microscopiques pratiquées sur les mites, dont rendent compte l'*Experimental Philosophy* de Power mais surtout la *Micrographia* de Hooke : « The least of the Reptiles I have hitherto met with, is a Mite, a Creature whereof there are some so very small, that the sharpest sight, unassisted with Glasses, is not able to discern them, though, being white of themselves, they move on a black and smooth surface ». R. Hooke, *Micrographia*, London, Martyn and Allestry, Observation LV, p. 213. Voir aussi *Giornale de' Letterati* dans *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, vol. III, 14 décembre 1668, p. 842.

examens anatomiques les plus minutieux, nous demeurons ignorants – et le resterons sans doute – des causes véritables et essentielles des maladies, de la manière dont elles sont produites, de leur déroulement et de la façon dont elles cessent, et qu'à partir d'une telle hypothèse, nous devons être encore davantage dans l'obscurité quant aux remèdes. Car en supposant que ce sont l'*acidum amarum et acre* du grand Hippocrate[1] ou le sel, le souffre et le mercure, les substances volatiles ou fixes des chimistes qui soient responsables des désordres du corps, et que nous puissions en venir à découvrir lequel de ces excès a produit telle maladie et où [37v] il s'est logé, en supposant v. g. [2] qu'une trop grande acidité du sang ou d'autres liqueurs a causé la goutte, une fièvre ou l'épilepsie, quelle indication[3] le médecin pratique[4] pourrait-il en tirer pour la guérison de n'importe laquelle de ces maladies ? Il est vrai qu'on suggèrera dans le cas présent qu'il lui faut annihiler cette acidité, mais sera-t-il pour autant capable de choisir les remèdes appropriés et la méthode qui convient à leur application ? Conclura-t-il, de ce que la perle de corail et les coquilles d'œuf ôtent au vinaigre son acidité, qu'ils seront des remèdes certains et effectifs pour soulager ces maladies ? Il se peut que celui qui procède sur la foi de tels fondements [5] forge de belles doctrines et formule des hypothèses vraisemblables, mais il aura peu sujet de se vanter de ses remèdes. Car les modifications que les aliments et les médicaments subissent dans notre bouche, notre estomac, nos boyaux, nos glandules, etc. sont si nombreuses et nous sont si inintelligibles avant qu'elles ne parviennent dans les lieux où nous pouvons les concevoir, qu'elles sont presque autre chose que ce que nous imaginons. Elles n'opèrent pas selon notre fantaisie mais selon le bon vouloir de la nature. Et de même que tout autre médicament conserve ses qualités natives, nous pouvons nous attendre à ce que la liqueur d'armoise [6] conserve sa verdeur ou son amertume dans les *venae lacteae* [7] jusqu'à ce qu'elle atteigne la masse du sang, car ce ne sont pas à quelques qualités perceptibles des médicaments que nous devons les effets qu'ils produisent dans notre corps, et ce n'est donc pas à l'aide de ces critères qu'ils peuvent être choisis et accommodés à nos hypothèses (toute la connaissance que nous possédons de leur efficacité devant être attribuée à l'expérience des vieilles femmes bien plutôt qu'aux théories des savants). Les qualités perceptibles de cette armoise et de ce *colocynthis*[8] ont des usages différents en médecine. Le sucre se transforme en acidité dans certains estomacs et le lait, nourriture la plus universelle et innocente au monde, est pour certains hommes aussi nocive qu'un poison. L'anatomiste sera ainsi bien en peine de

---

[1] Hippocrate, dans son traité *Sur l'ancienne médecine*, se réfère aux humeurs (« amarum, acidum, acre ») pour s'opposer à l'idée selon laquelle les maladies seraient causées par le chaud et le froid. Locke possède une édition des œuvres complètes d'Hippocrate : *Opera omnia quae extant… nunc denuo Latina interpretatione et annotationibus illustrata*, Genève, 1657. C'est cependant sans doute *via* l'œuvre du médecin chimiste Van Helmont qu'il fait référence à cette doctrine : « Rectius quam Galenus ergo Hippocrates dixit : Non calidum aut frigidum sunt morbi : sed acidum, acre, amarum, et ponticum ». Jan Baptista van Helmont, *Ortus Medicinae*, L. Elzevirium, Amsterdam, 1648, p. 191 (Locke possède l'édition de 1652, voir Harrison and Laslett, *Locke's Library Catalogue*, n° 1417, p. 152).

[2] « Verbi gratia » : par exemple.

[3] Pour le médecin dogmatique, il est possible de déduire, de l'observation des symptômes, des indications au sujet de la cure des maladies. C'est précisément cette possibilité de dépasser le niveau phénoménal et empirique de l'observation par le recours à la raison et dans le but de parvenir à la connaissance des causes des maladies que refuse la secte médicale empirique depuis l'Antiquité. Voir sur ce point Galien, *Des sectes pour les débutants*, trad. P. Pellegrin, C. Dalimier, J-P. Levet, Paris, éd. Garnier-Flammarion, ch. I, p. 64.

[4] « Practicall physitian ». Pratique s'oppose ici à spéculatif ou théorique.

[5] « hypothesis » : Locke a remplacé le terme par « grounds » mais il s'agit bien ici de dénoncer le recours aux hypothèses ou de montrer qu'aucune ne peut prétendre fournir le fondement d'une vraie méthode médicale. Sur ce terme, voir le glossaire.

[6] Plante aromatique servant de remède, dérivée de l'artémise, elle aurait été utilisée en gynécologie. Voir *Dictionnaire historique de la langue française*, dir. A. Rey, Le Robert, 2010, p. 121.

[7] « Les veines lactées » : voir le glossaire.

[8] La pulpe amère des coloquintes (*citrullus colocynthis*) est utilisée pour ses vertus médicinales et purgatives.

nous expliquer au mieux quels changements un médicament particulier provoque ou subit dans le corps, tant qu'il ne pourra nous apprendre par quels artifices et quelles formes la nature produit, dans le corps des animaux, des sels volatiles, à partir de la liqueur de plantes qui ne semblent nullement contenir la moindre substance de ce genre […][1]

[1] Le texte se termine ainsi, sans point.

De Arte Med {…} / Ars Medica / 1669

Manuscrit rédigé en anglais et conservé au *Public Record Office* sous la cote : NA PRO 30/24/47/2, f° 49r-56r. Le texte, qui porte le titre suivant : *De Arte Med {…} / Ars Medica / 1669*, a été publié au XIXe siècle par H. R. Fox Bourne[1]. Puis, au XXe siècle, par A. G. Gibson[2] et par K. Dewhurst[3]. Deux transcriptions ont été plus récemment réalisées : la première par Jonathan Craig Walsmley[4], et la seconde par Peter R. Anstey. C'est sur le travail de ce dernier que nous nous fondons pour traduire le texte.

La tonalité de *De Arte Medica* n'est pas la même que celle de *Anatomia*. Alors que ce dernier développe une critique du projet anatomique qui laisse peu espérer des bénéfices que cette pratique pourrait apporter à l'art médical, l'auteur semble ici d'abord soucieux d'en appeler à un effort collectif pour tirer la médecine de l'opprobre qui s'est abattu sur elle. Le texte témoigne de la présence de l'héritage baconien sur la question des conditions d'un progrès en médecine : celui-ci vise tout d'abord l'amélioration des conditions de vie terrestres des hommes, l'allongement de la vie et l'atténuation de la douleur. Il mobilise ensuite la figure d'un médecin qui ne prétend pas exercer une autorité sur la nature des choses mais plus modestement procéder à « un juste administration des remèdes », à même de produire « les effets attendus ». Il insiste enfin sur le nécessaire effort collectif qui doit être accompli par l'ensemble des membres de la faculté médicale, auxquels Locke reproche de perdre leur énergie en disputes et controverses stériles. L'auteur affirme ici la possibilité d'un progrès de l'art médical, à condition de suivre une voie quelque peu différente de celle qui a été empruntée jusqu'alors. Toute la difficulté est justement de comprendre en quoi consiste cette méthode d'observation à laquelle il a déjà été fait référence dans *Anatomia* et que les Modernes auraient échoué à enrichir ou à augmenter, préférant spéculer sur les « causes » au lieu de s'en tenir au plan strict des « phénomènes ». Tout en rendant hommage aux Anciens, Locke semble s'inscrire dans une tradition qui n'est pas tout à fait celle du renouveau de l'hippocratisme, insistant en particulier sur l'articulation entre observation et cure des maladies, refusant l'idée d'un accès rationnel aux causes des maladies : il est ici sans doute plus proche d'auteurs de la fin de la Renaissance et des débuts de la période moderne, comme P. Foreest (1494-1559) ou L. Rivière (1589-1655), qui transmettent les idées de la secte médicale antique des empiriques.

À lire ce texte, on comprend où se situe précisément la modernité de la démarche de Locke : elle tient dans le fait de proposer de faire de l'observation un genre de connaissance en tant que tel, mais aussi dans la manière dont il démontre la nécessité de procéder à une enquête psychologique sur nos manières d'observer. Avant de proposer des remèdes ou d'évaluer leur efficacité, il faut commencer par observer comment ils sont administrés, tenir compte des préjugés et des habitudes qui peuvent venir s'opposer à un changement dans la méthode de traitement. On voit ici apparaître l'une des orientations fondamentales de la philosophie de Locke : procéder à une histoire de l'esprit et de la manière dont nous forgeons idées et connaissances est un objectif légitime pour qui entend définir une méthode accessible à tous, permettant d'éviter les écueils de disputes spéculatives stériles. Les notes d'observation sur le cas Ashley développeront d'ailleurs le thème d'une méthode « facile et demandant peu d'efforts » pour répondre à la question classique en médecine du choix d'une bonne méthode de traitement (*methodus medendi*).

[49r] Une vie longue, délivrée des infirmités et de la douleur, autant que le permet la composition de notre fragile constitution, est une affaire d'une si grande importance pour le genre humain qu'on peut difficilement concevoir plus noble entreprise que celle

---

[1] H. R. Fox Bourne, *The Life of John Locke* (1876), réimpr. Thoemmes Press, Bristol, 1991, vol. I, p. 222-227.

[2] A. G. Gibson, *The Physician's Art : An attempt to Expand John Locke's Fragment 'De Arte Medica'*, Oxford, Clarendon Press, 1933, p. 13-26.

[3] K. Dewhurst, *Dr. Sydenham (1624-1689) : His Life and Original Writings*, London, The Wellcome Historical Medical Library, 1966, p. 79-84.

[4] J. C. Walmsley, *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671)*, Thesis King's College London, 1998 (revue en 2008), p. 233-239.

qui fait profession de guérir les maladies. Et il n'y a pas non plus d'art qui mérite si bien, de la part de ceux qui le professent, tous les soins, l'industrie et la considération requis pour son amélioration et son perfectionnement – ce dont il est sans aucun doute capable dans nombre de ses domaines et jusqu'à un degré élevé. Celui qui s'engagera dans cette tâche méritera sans conteste la gratitude du genre humain, car il est louable de renforcer la certitude de règles et de méthodes dont la mise en pratique détermine la guérison et le bien-être des malades. Mais quiconque pensera pouvoir embrasser seul cette tâche se trouvera engagé dans une entreprise trop vaste pour la compréhension d'un seul homme et trop grande pour ses efforts solitaires. Mon intention est, par conséquent, d'attirer l'attention des savants de cette si utile Faculté[1] sur une ou deux choses et d'encourager leurs efforts mutuels pour perfectionner cet art et d'établir, pour la cure des maladies, une pratique certaine et bien ordonnée[2]. De telle sorte que le volumineux catalogue des maladies encore incurables et l'issue souvent funeste des autres maladies diminuant quotidiennement, la méfiance que certains modérés entretiennent, après mûre considération, vis-à-vis de cet art lui-même et le discrédit que d'autres s'appliquent assidument à jeter sur la pratique de la médecine se trouvent dissipés par les succès sans cesse plus nombreux obtenus par les médecins. Les praticiens industrieux et savants et tous ceux qui pratiquent cet art s'attachent à leur vocation avec davantage de confiance et de satisfaction, dès lors qu'on ne peut plus leur faire grief de cet *opprobria medicorum*[3] avoué qui met tous les jours en échec l'efficacité de leurs médicaments et de leurs méthodes bien ordonnées. Si la chose était établie une bonne fois pour toutes, ce dessein ne paraîtrait pas aussi inatteignable qu'on se l'imagine à première vue. Et le progrès considérable qui a touché certains domaines [50r] de la médecine ces dernières années me conforte dans l'idée qu'elle est encore capable de grandes améliorations, selon une voie quelque peu différente de celle que semblent avoir généralement suivie jusque-là la plupart de ceux qui ont eu la bonté de propager la connaissance de la médecine et de léguer à la postérité les règles de la pratique. Cela apparaîtra à quiconque examinera avec soin leurs écrits, grâce auxquels ils ont déjà grandement rendu service à la postérité. Et ils ne sauraient être blâmés pour avoir fait ce qui est si agréable à la nature de l'entendement humain, lequel, ne se contentant pas d'observer la manière dont la nature opère ni le cours des choses, s'enquiert avec curiosité de leur cause et demeure inquiet et sans repos jusqu'à ce que, dans les choses qu'il connaît, il ait formé pour lui-même quelque hypothèse et établi un fondement à partir duquel édifier tous ses raisonnements. Si, par conséquent, ces savants, qui ont par le passé consacré une grand partie de leur temps et de leurs pensées à rechercher les causes cachées et formelles des intempéries, étaient curieux d'imaginer le travail secret de la nature[4] et les nombreux instruments imperceptibles par lesquels elle opère, et que, réunissant toutes ces élucubrations, ils formaient pour eux-mêmes des systèmes et des hypothèses[5], il n'y aurait pas lieu de s'en étonner ni de critiquer le fait

[1] Il faut ici comprendre la faculté de médecine.

[2] « Sicknesses » : Locke avait initialement écrit « diseases ». L'anglais possède des nuances pour parler de la maladie qui font défaut au français. Il est tentant de considérer le terme « disease » comme plus proprement médical et le terme « sickness » comme plus proche du vocabulaire courant et de l'expérience que tout un chacun fait de la maladie. Toutefois, cette distinction ne s'applique pas à tous les contextes. John Donne, par exemple, utilise le terme « sickness » pour montrer comment la maladie compromet le statut même de l'être humain et choisit « diseases » pour désigner la diversité des maladies qui frappent communément les hommes. Voir sur ce point notre traduction et présentation des *Devotions Upon Emergent Occasions*, dans *Médecine et philosophie de la nature humaine*, section I, *op. cit.*, p. 42-43.

[3] « Opprobre médical ». Ce thème de l'opprobre qui touche la médecine est aussi présent dans les *Smallpox Manuscrits*, textes dans lesquels Sydenham entend se défendre contre les reproches et les accusations que l'introduction de nouvelles méthodes de traitement a pu lui valoir de la part de ses confrères.

[4] « secret workmanship of nature ». On retrouve ici l'expression déjà utilisée dans *Anatomia*, voir la note *infra*.

[5] Sur la notion d'hypothèses, voir le glossaire.

qu'ils aient suivi la mode de leur époque et de leur pays, et qu'ils aient cédé à leurs inclinations les plus naturelles au point de souhaiter disposer d'un socle où asseoir leurs pensées et de quelque fondement pour les guider dans la pratique de leur art, l'activité et la subtilité qu'ils mettaient à disputer sur des principes reconnus étant ainsi employées de manière à établir leur renommée et leur réputation et selon ce que le savoir de l'époque estimait. Que leur pratique n'ait pas pu s'étendre plus loin que ne l'autorisaient ces principes sacrés auxquels ils croyaient n'est pas plus étonnant que de constater qu'à partir de fondations si étroites et malsaines, nos ancêtres n'ont pu nous léguer [51r] d'ouvrage admirable et durable. Que l'on ne pense pas ici que je critique les auteurs savants du passé ou que je désavoue les bienfaits qu'ils ont transmis à la postérité : nous leur devons grand nombre d'excellentes observations et maints discours ingénieux. Il n'est aucune règle de pratique fondée sur une observation impartiale que je ne reçoive et à laquelle je ne me soumette avec vénération et reconnaissance. Je pense cependant pouvoir affirmer avec assurance que ce petit nombre d'hypothèses qui reliaient entre eux les longs discours élaborés des anciens ne souffraient pas que leurs recherches s'étendent au-delà de ce que ce que leurs doctrines pouvaient expliquer concernant le phénomène des maladies[1] et permettaient ainsi aux règles de pratique de rester adaptées aux principes reçus. Cela n'a finalement eu comme effet que d'enfermer et de rétrécir les pensées des hommes, de divertir leur entendement avec des spéculations aussi raffinées qu'inutiles et de détourner leurs enquêtes d'une connaissance véritable et bénéfique des choses. Les notions que ces lointains principes spéculatifs ont fait germer dans la tête des hommes, bien que vraies, ressemblent plutôt à ces images que les hommes voient parfois dans les nuages qu'il leur plaît de nommer cieux ; et bien qu'elles soient pour la plupart fantastiques[2] et au mieux le résultat accidentel de la formation d'un brouillard, elles font réellement obstacle à la vision et raccourcissent la perspective ; et bien que le soleil peigne ces apparitions qui passent pour les rejetons authentiques de la grande fontaine de lumière, elles ne sont pourtant rien d'autre qu'obscurité et nuages. Il y a fort à parier que, quiconque voyagera avec les yeux fixés sur ces images, finira par perdre son chemin. Celui qui, en médecine, pose des maximes fondamentales[3] pour en tirer des conséquences et donner lieu à des disputes[4], confèrera à celle-ci l'aspect formel d'une science. Il aura alors assurément fait quelque chose pour développer l'art de parler et peut-être [52r] posé le fondement de disputes sans fin. Mais s'il espère par, un tel système, conduire les hommes à la connaissance des infirmités du corps, de la constitution, de la nature, des signes, des changements et de l'histoire des maladies[5] tout en indiquant une voie de guérison sûre et directe, il suit le même chemin que celui qui parcourrait en tout sens une épaisse forêt envahie de bruyères et

[1] « the phenomena of diseases » : Locke reproche aux anciens de ne pas s'être tenus à l'observation des phénomènes et d'avoir introduit en médecine des « hypothèses » a priori, des propositions ne procédant pas de l'expérience et qui sont ici assimilées à des images illusoires, semblables à celles que l'on voit parfois apparaître dans les nuages et qui ne sont en fait que des illusions perceptives.

[2] « Fantastique » traduit ici « phantasmicall », ou « phantastikon » en grec, images relevant de l'activité de l'imagination. Comme le souligne N. Wood, le vocabulaire ici utilisé par Locke est très proche de celui de Bacon et de sa théorie des idoles. N. Wood, *The Politics of Locke's Philosophy*, *op. cit.*, ch. III, p. 73. F. Bacon, *Novum Organum*, livre I, aphorismes 38, 39 et 44.

[3] Locke a d'abord écrit « principles », la notion de principes renvoyant à la dimension spéculative de la médecine, qu'il s'agisse des « principes » des médecins chimistes ou de ceux des médecins galénistes. Maximes, principes, hypothèses : tous ces termes renvoient à une même tendance à délaisser l'observation en partant de principes *a priori*, tendance qui a conduit les anciens, selon Locke, à produire des notions illusoires et à faire perdre aux hommes la direction qui aurait pu permettre à la médecine de se fonder sur une véritable méthode.

[4] Locke renvoie ici à l'aspect formel des disputes médicales universitaires (*disputatio*), procédant à partir de questions suivies d'arguments pour ou contre.

[5] Locke indique ce qui doit être la véritable finalité de l'art médical : l'histoire et l'observation des maladies, envisagées purement et simplement comme des phénomènes. C'est seulement à partir de cette observation phénoménale qu'une forme de rationalité pourra émerger et que la médecine pourra prétendre sortir de l'incertitude.

d'aubépines en pensant ainsi avoir une vue d'ensemble qui lui permette de dresser une carte du pays. Ces théorèmes spéculatifs sont aussi peu bénéfiques à la médecine qu'à l'alimentation humaine. Celui qui pense qu'il est parvenu à dompter les maladies en étudiant la doctrine des humeurs, que les notions d'obstruction et de putréfaction l'aident à guérir les fièvres, ou que c'est sa connaissance du souffre et du mercure qui l'a conduit à cette découverte utile que les remèdes et les régimes tuent aussi bien certaines fièvres qu'ils en guérissent d'autres, celui-ci peut tout aussi raisonnablement croire que c'est à l'étude des éléments que son cuisinier doit son habileté à rôtir et à bouillir et que ce sont ses spéculations sur le feu et l'eau qui lui ont appris que les mêmes liquides en ébullition rendent l'œuf dur et la poule plus tendre. Les arts utiles dans leur commencement, leur progrès et les commodités de la vie humaine ont tous jailli de l'industrie et de l'observation. Le véritable savoir s'est d'abord développé dans le monde à partir de l'expérience et des opérations de la raison et si cette méthode avait été suivie et toutes les pensées des hommes employées à éprouver les observations des autres en les enrichissant, il ne fait aucun doute que la médecine eût été, comme beaucoup d'autres arts, dans un bien meilleur état qu'elle ne l'est aujourd'hui. Et c'est ainsi que l'homme, désireux de connaître plus que ce dont il est capable[1], a perdu pour la seconde fois le petit reste de savoir qui lui avait été imparti[2]. Dans son orgueil, l'homme, non content de ce savoir dont il était capable et qui lui était utile, n'a pu s'empêcher de percer les causes cachées des choses, de poser des principes et d'établir pour lui-même des maximes au sujet des [53r] opérations de la nature. Et il attend désormais en vain que la Nature, ou en vérité Dieu lui-même, agisse conformément aux lois que ses maximes lui ont prescrit, alors que ses facultés étroites et limitées ne peuvent dépasser l'observation et le souvenir d'un petit nombre d'effets produits par des causes visibles et externes, et dont l'explication demeure tout à fait hors de portée de ses capacités d'appréhension. Il n'est peut-être pas absurde de penser que cette grande et curieuse fabrique du monde[3], ouvrage du Tout-Puissant, ne peut être parfaitement comprise par aucun entendement en dehors de celui qui l'a faite, et que l'homme, prétendant encore ici imiter quelque chose de divin, s'est efforcé de rendre son imagination à même de suppléer à ce qui échappait à son observation. Lorsqu'il ne parvenait pas à découvrir les principes, les causes et les méthodes des ouvrages de la nature, il ne pouvait s'empêcher de façonner toutes ces choses selon sa propre pensée. Et il s'est ainsi forgé un monde délimité et gouverné par sa propre intelligence. Cette vanité s'est répandue dans bien des domaines utiles de la philosophie naturelle, et plus elle a semblé subtile, sublime et savante, plus elle s'est révélée pernicieuse et néfaste, entravant l'accroissement d'un savoir pratique. De cette façon, la partie la plus perspicace et ingénieuse de l'humanité se trouvant engagée, du fait de la coutume et de

[1] « To know more than what was fit » : l'idée d'une adaptation de nos facultés limitées à une connaissance qui pourra nous être utile en cette vie est reprise dans l'*Essai sur l'entendement humain*, mais aussi dans les textes éducatifs ou dans *De la conduite de l'entendement*. « I say that the whole time of our life without these necessary defalcations is not enouth to acquaint us with all those things. I will not say which we are capable of knowing, but which it would not be only convenient, but very advantageous for us to know ». L. Locke, *Of Study*, Ms Locke 2, fols 86-140, dans *The Educational Writings of John Locke*, éd. J. L. Axtell, Cambridge, Cambridge University Press, 1968, p. 406-407.

[2] Cette phrase est une insertion ajoutée après coup par Locke qui reprend ici le dogme théologique classique de la chute de l'homme, développé ultérieurement dans *The Reasonableness of Christianity, as Delivered in the Scriptures*, London, A. & J. Churchill, 1695. Pour une traduction française, voir *Que la religion chrétienne est très raisonnable, telle qu'elle nous est représentée dans l'Écriture Sainte…*, éd. H. Bouchilloux et M. C. Pitassi, Oxford, Voltaire Foundation, 1999. Sur cette question, voir P. Harrison, *The Fall of Man and the Foundation of Science*, *op. cit.*, p. 223 et suivantes. L'*Essai* insiste moins sur le dogme de la chute que sur la position médiane de l'homme, créature située à mi-chemin de la perfection des anges et de l'ordre inférieur des animaux, voir *Essai* III, VI, 12 et aussi notre chapitre IV.

[3] « this great and curious fabrique of the world ». Sur le terme de « fabric » voir le glossaire.

l'éducation, dans des spéculations vides, l'amélioration des arts utiles s'est retrouvée aux mains des gens les plus bornés, aux capacités plus faibles[1], moins bien placés pour accomplir ce dessein, auxquels on a donné le nom disgracieux de mécaniques[2]. Et c'est ainsi que le monde s'est rempli de livres et de disputes, et que les livres se sont multipliés sans [54r] que le savoir n'augmente : les siècles sont devenus plus savants sans devenir plus sages ou plus heureux. Et s'il arrivait par hasard qu'une nouvelle invention contribue aux commodités de la vie humaine, les hommes n'étaient pas conduits par des spéculations philosophiques à ces heureuses découvertes. Mais ceux qui ont consacré leur temps et leurs pensées aux œuvres de la nature ont appris bien davantage par le hasard ou par des expériences bien conçues que par les maximes des écoles[3]. En témoignent les laboureurs, tanneurs, forgerons, boulangers, teinturiers, peintres, etc. Les grandes inventions de la poudre et de l'aimant, qui ont changé toutes les activités quotidiennes de l'espèce humaine, en constituent des exemples incontestables[4]. De là vient que ceux qui ont lu et écrit des volumes entiers au sujet de la génération et de la corruption ignoraient le procédé permettant d'assurer la préservation ou la propagation des espèces les plus viles, que celui qui pouvait disputer savamment de la nutrition, de la concoction[5] ou de l'assimilation[6] demeurait malgré tout dépendant du cuisinier ou de la bonne maîtresse de maison pour déguster un repas nourrissant et savoureux, et que celui à qui venait le désir de posséder de beaux jardins et des champs féconds avait davantage intérêt à consulter l'expérience du laboureur frustre ou du jardinier illettré que celle du philosophe profond ou du subtile raisonneur. Que personne ne s'offense du fait que je range le cuisinier et le fermier avec l'homme d'études ou le philosophe, car s'agissant ici de la connaissance des corps naturels, dont la fin et le bénéfice ne consistent en rien d'autre que dans les avantages et les commodités de la vie humaine, toutes les spéculations en la matière, aussi curieuses et raffinées, aussi profondes et sérieuses qu'elles semblent être, si elles n'apprennent pas à leurs adeptes à faire quelque chose soit d'une meilleure manière, soit d'une manière

---

[1] « of weaker parts » : parts désigne ici les capacités, les dons intellectuels alloués à un individu. Le thème d'une inégalité de talents propres aux entendements humains, relativement à la diversité de leurs « constitutions naturelles », est présent en particulier dans *Conduct of the Understanding*, § 2 : « Parts ».

[2] Le terme utilisé comme substantif désigne, à cette époque, toute personne se consacrant à une activité manuelle impliquant l'usage d'instruments, avec une connotation négative de servilité.

[3] Locke vise ici l'enseignement universitaire encore largement imprégné du savoir scolastique. La manière de réformer ce de type d'enseignement a fait l'objet d'un débat dans les années qui précèdent l'écriture de ce manuscrit. Voir en particulier J. Webster, *Academiarum Examen, or the Examination of Academies*, London, 1653 ; et la réponse à ce traité de Seth Ward et John Wilkins qui préconisent, comme le fait ici Locke, le recours aux observations et aux expériences comme seul moyen de faire progresser la philosophie naturelle en général et la médecine en particulier : « It is, that instead of verball Exercices, we should set upon experiments and observations, that we should lay aside our Disputations, Declamations, and Public Lectures, and betake our selves to Agriculture, Mechanics, Chymistry, and the like. It cannot be denied but by this is the way, and the only way to perfect Natural Philosophy and Medicine […] ». S. Ward et J. Wilkins, *Vindiciae Academiarum*, Oxford, Leonard Lichfield, 1654, ch. XI, p. 49.

[4] Dans *le Novum* Organum, F. Bacon mentionne « l'imprimerie, la poudre à canon, et la boussole » comme trois inventions majeures. « Elles ont toutes trois changé la face et la condition des choses, sur toute la terre. […] il s'ensuit d'innombrables changements, si considérables qu'aucun empire ou aucune secte, aucune étoile ne semble avoir exercé davantage de puissance et d'influence sur les affaires humaines, que ne l'ont fait les arts mécaniques ». F. Bacon, *Novum Organum*, Paris, PUF, 2001, livre I, aphorisme 129, p. 182. L'exposition des vertus de l'aimant par le médecin de la reine et président du collège des médecins W. Gilbert dans son traité *De Magnete* en 1600, bien plus par exemple que l'exposition du principe de circulation sanguine par W. Harvey en 1628, est mentionnée comme exemple même d'une découverte utile dans les textes qui reprennent la réflexion baconienne sur le progrès du savoir au XVIIe siècle. Dans la préface de son traité, Gilbert présente l'expérience et l'observation comme deux critères de vérité permettant de remettre en question l'autorité des anciens. W. Gilbert, *On The Magnet, Magnetick Bodies Also, and on the Great Magnet the Earth ; a new Physiology, Demonstrated by Many Arguments and Experiments*, London, Chiswick Press, 1600, éd. D. J. Price, Basic Books Inc., New York, 1958, « Preface to the Candid Reader, Studious the Magnetick Philosophy », p. III.

[5] « Concoction » : voir glossaire.

[6] « Frictions make better Passages for the Spirits, Bloud and Aliments. All which help Assimilation ». F. Bacon, *Sylva Sylvarum, or Natural History in ten Centuries*, London, W. Lee, 1626, IX, § 877, p. 234.

plus rapide et plus aisée, ou bien encore si elles ne les conduisent pas à la découverte de quelque nouvelle et utile invention, ne méritent pas plus le nom de connaissance que les heures de loisir que nous gâcherions à produire une philosophie vide et vaine. Ceux qui s'occupent studieusement à [55r] cultiver et à embellir de telles notions desséchées et stériles consacrent toute leur vigueur à un objet futile et pourraient avoir autant de raison de conserver, maintenant qu'ils sont hommes, les poupées qu'ils ont confectionnées dans leur enfance que de les échanger contre ces notions vides et difficiles à mettre en pratique qui ne sont rien d'autre que les pantins de la fantaisie et de l'imagination des hommes. Même apprêtées par quarante années de cajoleries, ces notions ne seront jamais que des pantins entièrement dénués de force, de fonction ou d'activité, sauf lorsqu'il s'agit d'ergoter sans fin dans le vaste domaine de la philosophie naturelle, là où, peut-être, la racine du mal s'est établie en premier lieu. Je me bornerai à présent, conformément au dessein que je me suis fixé, à la branche de la philosophie naturelle qui touche à la santé des hommes et, concernant la médecine, j'examinerai :

Premièrement : l'état présent de la faculté de médecine telle qu'elle se présente de nos jours relativement aux maladies et à leur traitement.

Deuxièmement : les différents degrés et étapes par où la médecine est passée pour arriver jusqu'au point où elle se trouve présentement qui, je suppose, sont les suivants : 1. L'expérience. 2. La méthode fondée sur la philosophie et l'hypothèse. 3. La botanique. 4. La chimie. 5. L'anatomie. Dans tous ces domaines, je m'efforcerai de montrer combien chacun a contribué à faire avancer l'art médical et en quoi ils ont échoué à le perfectionner.

Troisièmement : ce qui reste encore à faire pour traiter les maladies plus rapidement et de manière plus certaine, *i. e* par quel moyen et méthode la pratique de la médecine pourrait se rapprocher de la perfection.

Premièrement[1] : les maladies, en tant qu'elles se trouvent sous le régime de la médecine et qu'il est plus ou moins possible de les juguler en s'appuyant sur les applications et les méthodes de cet art, peuvent être utilement divisées en quatre espèces :

1. Celles qui sont presque parfaitement sous le contrôle de la médecine et qui, pour la plupart, cèdent de manière constante à la main habile du médecin, guidée par les règles établies de son art. Dans ces maladies, il peut, dès le premier coup d'œil (pour autant que le permet sa soumission à la Providence et au grand dispensateur des vies humaines), entreprendre de guérir en étant assuré d'une issue heureuse. Car il ne faut pas espérer que la maladie la plus vile obéisse toujours au savoir-faire du médecin le plus capable, tout comme on ne saurait tolérer cette vanité des hommes faibles et ignorants qui prétendent dispenser la santé et la vie, lesquelles sont [56r] des dons librement octroyés par un Dieu tout-puissant : bien que sa main les dispense et les retire selon son bon plaisir et d'une manière qui nous échappe, c'est néanmoins par des moyens secondaires adaptés qu'il agit ainsi. Par conséquent, je ne doute point qu'un médecin puisse, dans certains cas, assurer un homme malade de sa guérison avec autant de confiance qu'une mère qui entreprend de guérir la faim de son enfant, laquelle est aussi une maladie[2]. Et cependant, il ne le fait pas en vertu d'un quelconque pouvoir ou

[1] Locke commence ici à examiner le premier point annoncé (examen de l'état présent de la faculté de médecine du point du vue des différentes espèces de maladies et de leur traitement). Le statut inachevé du texte explique que seule la première catégorie de maladie soit abordée (celles qui peuvent être traitées à l'aide de médicaments), d'où la présence du chiffre 1 qui aurait du être suivi par l'examen des autres espèces de maladies.

[2] Le rachitisme est en effet répertorié par F. Glisson parmi les nouvelles maladies qui touchent les êtres humains et plus particulièrement les enfants au XVIIe siècle. Locke a consacré un manuscrit à l'étude d'un cas de rachitisme : *Post-Mortem Examination on Case of Rickets Performed by John Locke*, 4 juin 1666, Bod MS Locke d. 9, fº 68.

d'une autorité qui serait sienne sur la nature des choses, mais en procédant à la juste administration des remèdes prescrits afin de produire les effets attendus [1]. Des médicaments ordonnés à juste titre permettent tout aussi certainement à des corps infirmes de se remettre que des lapins et des poulets bien préparés de nourrir d'autres corps en bonne santé, bien qu'il puisse toujours se rencontrer des constitutions auxquelles ce genre de régime sain ne convienne pas du tout. Cependant, celui qui saura, avec autant de certitude, guérir une maladie que nourrir un homme en bonne santé grâce à une viande bien saine peut s'autoriser à envisager avec confiance le traitement qu'il a appliqué à ce genre d'intempérie et à considérer qu'il a, dans ce domaine, perfectionné l'art médical. Il est toutefois possible, que dans certains cas récalcitrants et qui échappent à la règle, sa méthode bien établie ne lui soit d'aucune aide et que la maladie contrarie ses efforts habituellement couronnés de succès. Je pense pouvoir affirmer avec confiance que l'art médical est parvenu à un tel degré de perfection pour bien des maladies qu'elles ne font que rarement obstacle aux tentatives habiles des bons praticiens. Que certaines personnes, emplies de malveillance et de préjugés, ne viennent pas ici insinuer que l'on ne devrait se fier à ces fermes promesses de santé que dans les cas où la maladie nous abandonne d'elle-même, là où c'est la nature qui opère la cure sans l'assistance de l'art, et où l'on peut avec raison soupçonner que le patient doit sa guérison bien plus à la force de sa constitution qu'aux drogues des apothicaires, certaines maladies comme certaines mauvaises herbes[2]…

[1] Il y a bien, selon Locke, un ordre naturel qui sous-tend l'apparition des phénomènes et que le médecin doit s'efforcer de suivre s'il veut parvenir à la guérison. Sur cette notion d'ordre naturel ou de « cours invariable de la nature », voir les *Essais sur la loi de nature*, Centre de philosophie politique et juridique, Université de Caen, 1986, *Essai* I, p. 3. La capacité du médecin à guérir n'exprime donc aucune maîtrise autoritaire de la nature mais traduit plutôt la capacité de l'art médical à se conformer à l'ordre naturel et à y puiser les ressources nécessaires au rétablissement du corps malade.

[2] Le texte s'interrompt ici.

Smallpox Epistle Dedicatory (1670) et *Smallpox Preface* (1670)

Manuscrits rédigés en anglais, conservés aux *National Archives* de Kew dans les *Shaftesbury Papers*, sous la cote PRO 30/24/47/2, f° 60-63 et 64-69, traduits de l'anglais à partir de la transcription de P. R. Anstey. Ces deux textes ont fait l'objet d'une première transcription par K. Dewhurst, dans un article publié en 1959[1]. Alors que Dewhurst les attribue initialement à Locke, considérant qu'ils ont été rédigés par ce dernier à la demande de Sydenham[2], il change d'avis en 1966 et les intègre dans son édition des œuvres originales du médecin[3], leur faisant ainsi subir le même sort que d'autres manuscrits initialement attribués à Locke puis intégrés dans l'édition des œuvres de Sydenham. Dans sa thèse de doctorat, J. C. Walmsley considère que les deux manuscrits sont « tous deux de la main de Locke, mais qu'ils sont l'œuvre de Sydenham »[4]. Locke n'aurait ici servi que de secrétaire, se chargeant d'écrire sans intervenir sur le contenu du texte ni les idées qu'il défend.

Cette vision de la forme prise par la collaboration entre les deux hommes a été remise en cause par les travaux de John Burrows et de Peter Anstey. En travaillant sur l'attribution du *De Arte Medica* et de *Anatomia*, les deux chercheurs ont constaté que le statut de l'épître dédicatoire et de la préface au traité sur la variole était assez comparable à celui de ces manuscrits : tous deux écrits de la main de John Locke, ils ont été composés pendant la première période de résidence de Locke chez Anthony Ashley Cooper, futur comte de Shaftesbury, en 1670. Le traité sur la variole, que Sydenham avait projeté d'écrire, ne vit jamais le jour. Toutefois, on trouve d'importants développements relatifs à l'observation de cette maladie, à l'impossibilité de connaître son essence, à la nécessité de s'en tenir à l'observation des symptômes, et enfin aux méthodes de traitement, depuis la *Methodus Curandi Febres* (1ère édition en 1666, 2e édition en 1668) jusqu'aux *Observationes Medicae*, qui paraissent en 1676. Dans son édition de 1991, G. G. Meynell met utilement en regard le texte des *Observationes* avec une copie de la main de John Locke, retrouvée dans les manuscrits de la *Royal Society* (MS 572), ainsi qu'avec d'autres manuscrits lockiens conservés à la *Bodleian Library*, issus des *Commonplace Books* consacrés à la médecine, en particulier le manuscrit f. 21, f° 3 à 16, daté de juillet 1669, qui consiste en une copie du traité projeté par Sydenham sur la variole[5].

Il apparaît extrêmement délicat de délimiter la part respective prise par Sydenham et par Locke dans la rédaction de ces textes. Le manuscrit de la *Royal Society* (MS 572) fait, par exemple, référence à la *Methodus Curandi Febres* et à ses développements sur la variole, précisant, à la première personne, que l'observation de l'épidémie survenue dans les années 1667-1668 a conduit à une meilleure conscience des méfaits provoqués par le respect de la

---

[1] K. Dewhurst, « Sydenham's Original Treatise on Smallpox With a Preface, and Dedication to the Earl of Shaftesbury, by John Locke », dans *Medical History*, vol. III, 1959, p. 278-302.

[2] Cette première attribution des manuscrits sur la variole à Locke s'inscrit, comme le souligne P. R. Anstey, dans une tradition qui remonte à la première biographie de Locke, établie par H. R. Fox Bourne. Dans *The Life of John Locke*, New York, 1876, vol. I, p. 231-235, ce dernier retranscrit des extraits des deux textes et les présente comme étant rédigés par Locke en vue de préparer la publication d'un ouvrage de Sydenham sur cette maladie. De la même manière, J. F. Payne, biographe de Sydenham (*Thomas Sydenham, 1624-1689*, London, Cornell University Library, T. F. Unwin, 1900), et P. Romanell, dans l'article qu'il consacre à la collaboration entre les deux hommes sur la variole (« Locke and Sydenham : a Fragment on Smallpox, 1670 », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 32, 1958, p. 293-321), considèrent eux aussi que ces textes sont écrits de la main de Locke.

[3] K. Dewhurst, *Thomas Sydenham (1624-1689), op. cit.*, p. 101-102 et p. 102-109.

[4] J. C. Walmsley, John Locke's Natural Philosophy, op. cit., p. 129-131.

[5] Ces notes sont reproduites par K. Dewhurst, à la suite de la préface, dans son édition des œuvres de Th. Sydenham, *op. cit.*, p. 109-122, sous le titre suivant : « Sagacissimi viri et practici faelicissi[mi] D^{ni} D^{ris} Thomae Sydenham amici sui plurinum Colendi tractacus de Variolis an. 1669 ». On les retrouve dans Thomas Sydenham, *Observationes medicae (London, 1676) and his Medical observations* (*Manuscrit 572 of the Royal College of Physicians of London) : with new transcriptions of related Locke MSS in the Bodleian Library*, éd. G. G. Meynell, Folkestone, Winterdown Books, 1991 (1re éd. 1987), p. 68 à 98.

méthode traditionnelle de traitement (la méthode réchauffante)[1]. De leur côté, l'épître dédicatoire et la préface au traité projeté sur la variole contiennent d'importants développements justifiant la nécessité d'un changement de méthode de traitement (la « méthode rafraîchissante »[2]) et font clairement allusion aux critiques auxquelles Sydenham a eu à répondre ainsi qu'à sa position marginale au sein de la profession médicale. Les allusions au succès rencontré par l'auteur du texte dans le traitement de cette maladie, à l'appréciation portée sur cette réussite par l'entourage de Lord Ashley, futur comte de Shaftesbury, personnage auquel le texte est dédicacé, le style de l'autojustification et de la défense d'une méthode de traitement différente évoquent le ton de la lettre adressée, en avril 1668, par Sydenham à Boyle[3].

Locke semble bien être directement intervenu dans l'écriture du texte, comme en témoignent les références aux travaux des médecins Daniel Sennert et Lazare Rivière (voir notices auteurs) dans la préface, des textes que l'étudiant en médecine lit et sur lesquels il prend des notes dans ses *Medical Commonplace books* (MS Locke f. 18 pour la lecture des *Institutionum Medicinae*, publiés en 1611, que Locke lit à partir de l'édition des *Opera Omnia* parue à Lyon en 1656, et MS. Locke f. 22 pour la lecture de Rivière). Au-delà de cet apport livresque, c'est bien le choix de la méthode de l'observation et de l'histoire naturelle des maladies, opéré par Sydenham à la suite de l'épidémie de variole survenue dans les années 1667-1668, qui retient l'attention de Locke. Les manuscrits sur la variole offrent donc un bon exemple de ce changement de méthode d'observation réclamé dans le *De Arte Medica*. Selon John Burrows, l'écriture et la composition de l'épître dédicatoire peuvent être clairement attribuées à Locke, tandis que la Préface serait le résultat d'un travail collaboratif entre les deux hommes, Locke intervenant plus directement au début et à la fin du texte. Ces parties du texte sont en effet moins directement concernées par la description de la maladie et de son traitement. Elles proposent des développements relatifs au rôle de l'habitude et de la coutume dans l'enracinement des préjugés qui conduisent l'entendement humain à refuser toute forme de nouveauté, une réflexion que l'on retrouve dans la *Dédicace au comte de Pembroke* de l'*Essai sur l'entendement humain* (1690) mais aussi dans le texte plus tardif (1693) intitulé *De la conduite de l'entendement*[4].

Au-delà des questions d'attribution, ces textes font apparaître le rôle conféré par le médecin à un personnage politique de premier plan, comme le futur comte de Shaftesbury, pour se protéger des attaques émanant du camp des partisans d'une méthode de traitement différente et de l'opposition suscitée par Sydenham auprès de ses collègues membres de la *Royal Society*. Ils montrent quel rôle positif est assigné à l'homme d'État, soucieux, tout comme le médecin, de préserver les vies de ceux qui constituent un corps social et politique, en les protégeant des maladies comme des « invasions étrangères ». En s'attardant sur les motivations morales, qui seules peuvent justifier un changement de méthode, le texte de la Préface produit enfin une

---

[1] « This I thought fitt to write both in regard that what I formerly published concerning this disease in a book of mine entituled, Methodus Curandi Febres etc. was less perfect for wan of those opportunities of being thorrowlye enformed, which since that time I have plentifully had, especially in the years 1667 et 1668 in both wich the Small pox raged more then scarce ever hath been knowne, et likewise for that I am abundantly sensible of the great mischiefes that are dayly done through mistakes about this disease, but especially about its cure, wherein a great pudder is wont to be kept et the patient frightened into enduring the torment of being kept whole weekes sweltring in his bedd et of being burnt up with Cordialls. And all to noe other effect oftentimes then the destruction of the patient ». MS. 572, dans Th. Sydenham, *Observationes medicae*, éd. Meynell, *op. cit*., p. 96.

[2] Nous reprenons ici la traduction de Jault, *Médecine pratique de Sydenham, t. II, Montpellier, 1816, Dissertation en forme de lettre sur de nouvelles observations qui regardent le traitement de la petite vérole confluente et sur l'affection hystérique*, « Thomas Sydenham à Guillaume Cole », p. 87-135.

[3] P. R. Anstey fait apparaître ces rapprochements dans « John Locke, Thomas Sydenham and the Smallpox Manuscripts », dans *English Manuscript 1100-1700, 18 : Discovering, Identifying and Editing Early Modern Manuscript*, éd. P. Beal, The University of Chicago Press, Chicago, 2014, p. 180-214. Comparer, par exemple, Th. Sydenham à R. Boyle, avril 1668 : « I have the happiness of curing my patients, at least of having it said concerning me, that few miscarry under me », dans *The correspondence*, vol. IV, p. 56, et les références dans la *Préface* au succès rencontré par la méthode de traitement rafraîchissante (« the successe of my method », *Smallpox Preface*, 65r).

[4] J. Locke, *De la conduite de l'entendement*, Paris, Vrin, § 6, p. 29-38. J. Locke, *Essai*, *Dédicace au comte de Pembroke*, p. 64 et aussi IV, XX, § 8, p. 1025 et suivantes.

généalogie passionnelle du processus conduisant un médecin à rendre ses idées publiques (le souci de la vie et de la santé de ses concitoyens *versus* le désir de suivre « mélancoliquement » le cheminement de ses découvertes), même si celles-ci peuvent apparaître dangereuses tant qu'elles n'ont pas été éprouvées par l'expérience.

Je sais qu'il montre bien mal son respect et sa gratitude et fait mauvais usage des faveurs d'un grand homme, celui qui s'aventure à accoler le nom de ce dernier à un mensonge et souhaite obtenir le patronage d'une noble personne pour donner du crédit à une imposture et la faire passer pour la plus indubitable au monde. Cette seule considération, si je ne faisais aucun cas de la conscience et de la vie des hommes, devrait me rendre très prudent quant à la manière de demander les nombreuses faveurs que j'ai déjà sollicitées de Votre Excellence. La confiance que vous avez placée en moi, je l'ai retournée à votre Excellence comme un véritable affront, et vous ai rendu complice d'une fraude qui ne concerne rien moins que la vie des hommes, en rendant publique, pour le monde et sous votre protection, une cure dangereuse et fatale pour ceux qui pourraient, en vertu de mes déclarations, être tentés d'en faire usage. Le monde sait que vous êtes trop sage pour vous en laisser aisément imposer et je suis assuré que vous êtes bien trop éminent pour être contrarié par une telle imposture. Si une expérience longue et répétée ne m'avait conforté dans la certitude de ce que je publie ici, il ne serait pas digne de moi d'engager le nom de votre excellence dans une controverse (car c'est bien ce qu'elle est à présent devenue). Si j'avais été assez téméraire pour l'entretenir à force de bruit et de clameur, comme d'autres ont été ardents à persécuter et à dénigrer par leurs reproches, leurs faux rapports, ou par une diffamation ouverte comme souterraine, elle aurait aujourd'hui fait prospérer les factions. Ne pas avoir besoin de patronage, voilà qui ne s'accorde pas toujours bien avec la Vérité et le Droit. Les vérités nouvelles, en particulier celles qui se mettent en travers des maximes acceptées et de la pratique générale, sont comme des arbres qui surgissent de terre au milieu d'un sentier battu. Aussi utiles et plaisantes soient elles, elles sont assurées d'être étouffées dans le bourgeon, d'être réduites en poussière et de tomber dans l'oubli si elles ne sont pas entourées de clôtures dans leur premier âge et protégées jusqu'à ce qu'elles soient devenues trop robustes pour être exposées aux blessures ordinaires[1]. La doctrine et la méthode que j'expose ici sont de cette nature, et ceux qui, ayant entrepris de traiter cette maladie, suivent la route habituelle, sont susceptibles de les rejeter, si bien qu'elles auront longtemps besoin de la protection de votre Excellence, jusqu'à ce que le monde puisse voir quels fruits elles portent. Et si, après l'avoir mise à l'épreuve, on découvre que cette méthode n'est ni sûre ni salutaire, je conseillerais volontiers à votre Excellence de me retirer la protection qu'il lui a accordée. Qu'elle l'abandonne, ainsi que son auteur, au dédain et au mépris dont se rend digne celui qui traite la vie des hommes avec légèreté ou qui, manifestant un penchant pervers, insincère et obstiné, persiste dans une vieille erreur ou une méprise nouvelle, les deux étant également dangereuses. Car celui-ci mènera avec assurance et conviction les malades à leur perte et, sous le prétexte de les guérir, les soumettra à la pratique la plus hasardeuse et la plus mortelle, assassinant, par ce moyen, les hommes à distance. Dans le même temps, j'espère que mon désir de m'abriter pendant un court instant sous le nom de votre Excellence, jusqu'à ce que la méthode soit éprouvée, ne sera pas perçu comme une requête déraisonnable. C'est votre nom qui m'a sauvé de l'opprobre pendant que je m'efforçais de rendre service à mon pays et à mon époque, ce en quoi je

[1] Dans le *Draft A* de l'Essai, Locke rend compte de la tendance des hommes à se soumettre « à certains principes reçus mais faux et non prouvés » et du rôle de l'éducation et de l'habitude dans la tendance qu'ils ont à révérer les opinions « comme des choses sacrées », jusqu'à « les considérer comme la lumière et la perfection placées dans l'esprit immédiatement par Dieu lui-même ; pour qu'elles soient les grands et infaillibles arbitres de la vérité et de la fausseté, et les juges auxquels on doit faire appel en toute matière de controverse ». J. Locke, *Draft A*, trad. M. Delbourg-Delphis, Paris, Vrin, § 42, p. 126.

présume que j'ai rencontré quelque succès et ce qui devrait me valoir au moins de pouvoir traiter cette affaire d'une manière à la fois candide et juste. Car je la soumets à une mise à l'épreuve aisée[1] et ne prétends point, par le recours à quelque arcane caché ou à quelque remède dissimulé, accomplir des merveilles, gagner ainsi l'admiration et augmenter ma pratique. Car cette manière de faire a beau être douteuse en elle-même, je l'ai observée chez beaucoup d'autres sans qu'elle ne déclenche de clameurs ou de troubles, mais suscite bien au contraire les applaudissements et l'approbation, alors même que ces préparations tant vantées ont, à de nombreuses reprises [61], produit des effets fatals ou plus communément très incertains chez les crédules qui en ont fait usage. Ce n'est pas pour sous-estimer les remèdes des autres que j'affirme cela, mais pour permettre à votre Excellence de voir les difficultés auxquelles j'ai été confronté, les réprimandes et les reproches que m'a attiré le fait de plaider pour une méthode simple et ouverte[2], méthode que je n'ai jamais tenté ni même pu dissimuler à aucun de ceux qui n'ont eu ne serait-ce que la curiosité de l'observer. Et je pense qu'elle est dénuée de faute, à moins que certains hommes ne soient amenés à penser qu'elle puisse être plus simple, plus aisée et telle que les pauvres puissent s'en servir pour sauver leur vie sans l'aide d'un médecin. Mais je ne devrais pas entretenir trop longuement votre Excellence avec cette histoire. J'avoue que j'ai de nombreuses et grandes obligations vis-à-vis de votre Excellence et que la coutume ordinaire ne me conduit pas à m'imaginer faussement que je contribue par cette dédicace à honorer certaines d'entre elles. À moins de considérer comme une reconnaissance assez aimable de rendre le monde témoin que je crois votre Excellence si grand patriote que, dans la haute position que vous occupez, vous n'estimerez pas indigne de vos soins de vous enquérir de la vie de vos compatriotes et de les protéger aussi bien des maladies domestiques que des invasions étrangères, sa Majesté et votre pays souffrant également dans les deux cas de la perte de vies humaines[3]. À tout le moins, Monseigneur, j'ai estimé raisonnable de vous faire voir que je n'ai eu recours avec votre famille à aucune pratique que je n'aie osé reconnaître comme mienne et rendre publique au monde, et de montrer à mes compatriotes que je ne leur dis ici rien d'autre que ce dont j'ai déjà fait l'essai, non sans un certain succès, sur plusieurs membres de la famille de l'un de nos plus grands et plus éminents personnages.

Préface

[64] Lecteur,

Je te présente ici l'histoire et la cure[4] d'une maladie qui n'est cependant que bien trop connue de la plupart des familles d'Angleterre, en raison à la fois de son aspect effrayant et de ses fatals effets. Pourtant, le véritable état[5] de cette maladie ainsi que la

---

[1] « easy triall » : la mise à l'épreuve empirique s'applique ici à la méthode de traitement préconisée par l'auteur, suivant en cela la préconisation faite dans *De Arte Medica*.

[2] On trouve ici l'expression de « plain and open method ». Sur la notion de « méthode », voir le glossaire.

[3] Dans la section concernant la peste, ajoutée lors de la seconde édition de la *Methodus Curandi Febres*, Sydenham file lui aussi la métaphore de la maladie comme invasion venant perturber l'ensemble de l'économie du corps. Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, *op. cit.*, section V, p. 167. Le rappel des fonctions politiques exercées par le futur comte de Shaftesbury permet par ailleurs d'insister sur l'enjeu politique et social de l'introduction d'une nouvelle méthode de traitement : il ne s'agit pas seulement de sauver des vies individuelles, mais de défendre une communauté sociale et politique.

[4] On trouve ici l'association des notions d'histoire et de cure, caractéristique de la tradition médicale des *observationes et curationes*, très vivante depuis la fin de la Renaissance. Voir sur ce point notre chapitre III.

[5] Le sens de « state » est relativement indéterminé en anglais. La traduction par « nature » de la maladie aurait pu prêter à ambiguïté, Locke comme Sydenham remettant en question la pertinence de ce terme appliqué aux maladies. Connaître l'état d'une maladie, c'est moins déterminer sa « nature » que s'attacher à en décrire les symptômes et à en retracer l'histoire.

bonne méthode pour la maîtriser sont jusqu'ici demeurés dans l'obscurité. Et la véritable cure s'est tellement éloignée de la pratique ordinaire, que le simple fait d'en rendre compte a fait grand bruit et qu'elle n'a pu échapper à l'accusation d'innovation téméraire. Je ne dis pas cela par manque de respect pour les médecins des temps passés, pas plus que je ne fais de reproches aux Docteurs du temps présent. Je sais ce qui revient aux préjugés et à l'éducation. Les opinions reçues, je l'avoue, aussi fausses soient-elles, soutenues par une pratique générale incontrôlée, sont difficiles à extirper de l'esprit des hommes. Je ne fais pas reproche aux autres de suivre leurs propres maximes et méthodes. Mais je dois cependant prendre la liberté de me défendre contre les scandales et les calomnies que le fait d'avoir accompli mon devoir et traité mes patients en homme honnête et consciencieux a attirés sur moi. J'aurais pu sans doute œuvrer davantage pour mon propre compte et j'aurais sans aucun doute mieux assuré mon intérêt et ma réputation propres, si j'avais suivi l'ancien dogme[1] ; j'aurais pu sans grande peine concevoir moi-même des cordiaux[2] ou en transcrire la composition à partir de livres. Il eût été aisé de prescrire la chaleur et la sudation entre deux remèdes réconfortants et de voir mes patients vivre ou mourir sans que ma réputation n'en souffre. En procédant ainsi, avec peu de soin et de sérieux, j'aurais pu consolider et même accroître mon intérêt et le crédit que l'on m'accorde, tandis que la guérison d'un patient gravement malade se trouvait compromise par quantité de remèdes douteux mais adaptés à l'opinion commune. La guérison aurait été, à coup sûr, considérée par les amis ou ceux qui se tiennent au chevet du malade[3] comme un effet de mon savoir-faire, alors que sa mort aurait été imputée à la malignité de la maladie et à l'impossibilité de la vaincre grâce aux remèdes les plus puissants. Si, par conséquent, j'avais recherché la facilité et la bonne réputation, Sennert ou Rivière[4], ou presque n'importe quel praticien de notre temps, m'aurait dans ce cas dirigé tranquillement vers elles. Je n'aurais pas eu besoin de me troubler l'esprit par des réflexions pensives et laborieuses à la recherche d'une méthode plus efficace, alors qu'en suivant les vieux procédés et quand bien même mon patient aurait succombé, j'aurais conservé une estime et une réputation aussi solides qu'inébranlables. À l'inverse, en poursuivant cette entreprise téméraire, je m'attaque non seulement à la maladie mais plus généralement à ce qui est plus difficile à guérir : les préjugés de la famille et des domestiques, l'habileté de nourrices[5] trop sages et les pratiques admises des médecins. Et finalement, quand mon patient aura traversé tous les états de cette maladie incommodante et aura recouvré une santé parfaite, beaucoup considèreront qu'il s'agit là de la conclusion heureuse d'une entreprise irréfléchie. D'autres encore imputeront cette issue au cours favorable de la maladie ou à la bonne et robuste constitution du patient, qu'un traitement désordonné et inadapté n'aura pu suffire à tuer. Il est en effet si difficile de convaincre par des effets simples et visibles ceux qui, possédés par des préjugés, n'autoriseront la vérité d'aucune chose susceptible de contrarier les opinions avec lesquelles ils ont été élevés et qui prennent en mauvaise part de voir leurs amis guéris, tout autant qu'habillés, en dehors des modes[6]. Mais si certains d'entre eux (car ceux qui sont sobres et prudents se sont

[1] Le terme anglais « tract » est utilisé ici dans son sens premier pour qualifier des questions relatives à la religion, d'où notre traduction par dogme plutôt que par traité.
[2] « Cordial » : remède fortifiant pour le cœur.
[3] Le terme anglais est « bystanders » : les observateurs au sens strict. Nous traduisons par une périphrase puisque ce sont bien les proches venus au chevet du malade dangereusement atteint qui sont ici désignés.
[4] Voir la liste des auteurs en annexe.
[5] Le terme anglais est « nurses ». Le traitement de la variole confronte le médecin à des patients en bas âge, comme on peut s'en apercevoir en lisant la suite du texte qui fait mention des réactions des mères aux effets des traitements sur leurs enfants.
[6] « L'accusation de nouveauté est d'une terrible conséquence auprès de ceux qui, jugeant de la tête des hommes comme de leur perruque, par l'autorité de la mode, ne peuvent reconnaître aucune doctrine pour vraie que celles qui

satisfaits de croire ce que leurs yeux leur montraient), ayant vu la manière dont je traitais cette maladie, ont cependant entretenu des doutes à ce sujet, combien plus encore [65r], ayant à peine entendu parler de ma façon de prescrire le froid à mes patients atteints de variole, ont attaqué mon imprudence et mon ignorance, sans pour autant me connaître ni savoir si ma méthode était couronnée de succès. Comme ces bonnes dames se sont offusquées que je méprise leurs cordiaux et que je ne laisse pas les enfants confiés à mes soins mourir, comme avant eux leurs amis et leurs parents ! Quelles folles et extravagantes histoires les gens pleins de préjugés n'ont-ils pas colportées à mon sujet ? Au point qu'ils ont été jusqu'à dire à des personnes de qualité que j'avais tiré de leur lit les malades pour les plonger dans l'eau froide. À quel point certains, parmi les membres de ma propre faculté, ont fait naître des rumeurs et amplifié celles dont ils avaient eu vent ! Dans quel dessein : c'est là une chose que je laisse à leur propre conscience le soin d'exprimer. Qu'il me soit seulement permis de dire que l'on aurait pu attendre de ces hommes charitables qu'ils améliorent leur art et sauvent des vies, par bonté d'âme ou par devoir. En tant que médecins, et dès la première annonce de la mise en œuvre d'une méthode inhabituelle pour guérir une maladie aussi répandue, ils auraient du s'enquérir plus particulièrement du procédé suivi, observer les circonstances et s'informer du cours des événements[1]. Mais ils se sont empressés de la décrier, la qualifiant de dangereuse et de fatale, effrayant tous ceux qu'ils côtoyaient et les dissuadant d'enquêter ou de mettre à l'épreuve cette méthode, par l'aversion ainsi suscitée contre une pratique qualifiée d'audacieuse et de risquée.

Car si l'on trouve, après l'avoir examinée (ce dont je ne doute pas), que la méthode que je publie ici est fiable et sûre, qu'elle met à l'abri non seulement du danger mais même des maladies, je crains que le monde ait à l'avenir des raisons de suspecter qu'ils ne font pas preuve de ce respect pour la vérité ou de cet attachement à la santé des hommes qui sied à ceux qui professent d'en prendre soin et qu'ils ne font pas grand cas [65v] du nombre de vies humaines sacrifiées par leurs méthodes et leurs maximes afin de mettre à l'abri la renommée de leur savoir et de leurs pratiques. Je ne m'avancerais pas autant, même si ce que je dis est vrai, si je n'avais été habitué par certains d'entre eux, dont les outrages vont presque au-delà de ce qu'un homme peut supporter, à mettre en péril non seulement ma réputation, mes moyens de subsistance, mais aussi ma vie elle-même. Toutes choses qui auraient bien mérité d'être remises en question si, comme certains l'ont rapporté, je mettais assurément en danger mes patients ou que je les tuais par des pratiques illicites. Mais je les mets au défi, ainsi que tous les hommes vivants, de produire un seul exemple de patient souffrant de la variole, traité selon ma méthode, et qui aurait succombé. Il est vrai que parfois, lorsque les préjugés des amis de mon patient m'ont empêché de le traiter en suivant une manière de faire à laquelle ils étaient opposés et lorsque de nombreux discours qui me décrivaient comme quelqu'un d'imprudent et d'aventureux, ou comme un homme stupide et ignorant, sont parvenus à mes oreilles (certains médecins ont même été jusqu'à me dire que ma méthode n'était rien moins qu'une forme particulière de folie), je suis demeuré seul à ruminer mes propres pensées. Je me suis défié de ma propre expérience et, par désir de ne pas me singulariser et d'éviter les disputes perpétuelles, je suis retourné encore une fois à l'ancienne méthode pour guérir cette maladie. De telle sorte que si mes patients sont

---

sont déjà reçues dans le monde. […]. Les opinions nouvelles sont toujours suspectes, et combattues ordinairement, par cette seule raison qu'elles ne sont pas encore communément établies ». J. Locke, « Dédicace au comte de Pembroke », *Essai*, p. 65.

[1] On retrouve ici l'idée de la nécessité d'une observation de la méthode de traitement elle-même, complément indispensable à l'observation des symptômes du mal. Voir sur ce point notre chapitre III. L'attention aux circonstances est aussi caractéristique de la méthode d'observation des modernes, comme le soulignent les notes sur le cas Ashley (texte *infra*).

parfois morts pendant qu'ils étaient l'objet de mes soins, ce sont les traitements chauds, les cordiaux et la méthode à la mode qui doivent être incriminés. La méthode contraire – qui n'a jamais manqué de réussir – ne mérite pas de tomber en disgrâce, et je ne pourrai désormais m'en détourner ou la désavouer en conscience toutes les fois où je serai [66r] appelé auprès de quelque patient atteint de cette maladie, même si cette méthode peut sembler désespérée à d'autres ou s'avérer préjudiciable pour moi-même. Je ne suis pas porté à négliger la guérison des patients qui me sont confiés, ayant des comptes à rendre sur leur vie, ni à dévier du chemin qui m'apparaît être le meilleur, en me fondant sur une considération aussi mesquine qu'une réputation tranquille ou l'opinion des autres. C'est cela seul qui a fait de moi le sujet de toutes les rumeurs et de toutes les conversations, et je m'attendais d'ailleurs à encourir la censure acharnée qui s'est abattue sur moi cependant que je ne faisais que défendre la vie de mes patients et cette vérité pour laquelle, j'en suis certain, la postérité me remerciera. Ce n'est pas en effet un élan affecté pour la nouveauté et la contestation qui m'a conduit à emprunter tête baissée cette route condamnée. Ce n'est pas non plus un désir de suivre mélancoliquement le cheminement de mes propres découvertes, au milieu des ronces et des broussailles, qui m'a conduit à abandonner la route commune. Mais c'est en découvrant qu'en dépit de l'assistance la plus diligente et de l'usage prudent de cordiaux de premier choix, beaucoup de patients, non seulement parmi les miens mais aussi parmi ceux des autres médecins, succombaient à la variole, et que davantage encore y échappaient de justesse et demeuraient faibles longtemps après, que j'estimais très incommode cette pratique où, en dépit de la meilleure méthode que je pouvais proposer ou que je voyais en usage, le patient se laissant gouverner et les assistants faisant preuve de diligence, il me fallait cependant entreprendre, sans aucune assurance pour moi-même ou espoir pour mon patient, un traitement dont l'application semblait très douteuse en cette circonstance. Je commençais par conséquent à me demander, en premier lieu, si les sueurs habituellement prescrites au commencement ne pouvaient s'avérer nuisibles pour cette maladie que la nature a eu dessein de soulager d'une autre manière, par des pustules et de petits apostumes[1]. En conséquence, la première chose que je tentais, en vue de la guérison de cette maladie, fût d'interrompre et d'empêcher les sueurs, tentative qui ne fût pas dépourvue de succès mais qui ne s'est pas avérée suffisante pour mettre mon patient tout à fait à l'abri. L'étape suivante a donc consisté à diminuer en proportions importantes le grand nombre de cordiaux souvent utilisés pour le traitement de la variole. C'est ce que j'ai fait, lentement et progressivement, car bien qu'il puisse sembler à toute personne faisant preuve d'observation que la nature même de la maladie, très chaude et fiévreuse, et susceptible en toute circonstance de s'embraser et de prendre flamme, ne nécessite guère de tels remèdes réchauffants [66v], mon penchant pour l'ancienne opinion et pratique m'a conduit à en conserver longtemps l'usage et ce n'est que tardivement que je les ai tout à fait abandonnés. Je les ai conservés jusqu'à ce que, m'abstenant de leur usage, mon expérience quotidienne m'ait donné de nouveaux encouragements à m'en abstenir encore davantage. Et pourtant, je m'apercevais que ceux qui prenaient le moins possible de ces remèdes et se passaient de traitements chauds – vêtements sur le corps ou feu dans la pièce – supportaient cette maladie avec moins d'inconvénients et de danger. Puis je m'aperçus qu'au plus chaud de l'été, pour les patients d'une constitution forte et sanguine, en pleine épidémie de variole, le simple fait de s'abstenir de cette chaleur supplémentaire et de ces remèdes brûlants n'était pas suffisant pour les protéger contre le mal lui-même,

[1] « Apostume [Apostheme] » : « enflure qui vient à quelque partie du corps, causée par quelque humeur corrompüe qui aboutit souvent à une suppuration ». *Dictionnaire Furetière*, t. I, p. 110. On désigne par là un abcès ou une tumeur purulente.

ses accidents et ses dangers, tant que je les gardais au lit. Je m'aventurais finalement à les faire se lever, ce qui leur procura sur le champ un tel soulagement que certains d'entre eux, qui se languissaient et étaient prêts à mourir dans leur lit, ont immédiatement ressenti un changement de leur force et de leur pouls et s'en sont crus instantanément rétablis. Mais je n'ai découvert que cet été qu'une chose encore était requise pour perfectionner la cure : à l'occasion d'un pic de chaleur ou de la constitution propre à l'année[1], la variole virait très souvent au noir, tandis que chez les quelques patients maintenus dans une chaleur modérée, des tâches bleues se manifestaient sur la peau et ils guérissaient au moyen des remèdes ordinaires. J'estimais par conséquent nécessaire pour ces cas précis de les refroidir non seulement en les mettant debout et en leur faisant porter des vêtements légers mais en leur donnant aussi du petit-lait, la seule médecine ou nourriture qu'ils aient prise plusieurs jours d'affilée. Et c'est en suivant cette marche lente, après avoir longuement et mûrement réfléchi à ces cas, que j'ai pu, après bien des années, perfectionner la cure de cette maladie, cure qui, en plus de l'heureux succès qu'elle a généralement rencontré, présente cet avantage, par rapport à d'autres méthodes, que trois ou quatre jours après la survenue de la maladie, au moment où la variole se manifeste, le patient n'est plus exposé à quelque fièvre que ce soit ni à un autre trouble durant tout le temps de sa maladie. Cette méthode ôte la douleur [67r] qu'occasionne le gonflement du visage et des autres parties ainsi que la propagation des pustules comme en n'importe quelle autre circonstance de la vie, ce qui constitue en soi un argument non négligeable pour affirmer qu'il s'agit là de la méthode la plus authentique et naturelle pour guérir cette maladie.

S'il était nécessaire de faire surgir des théories et d'en tirer des arguments probables pour prouver la vraisemblance de ce qui se trouve déjà vérifié par les faits et dont l'expérience a démontré la véracité, la méthode dont je fais usage pour guérir cette maladie pourrait être défendue tout aussi justement et s'édifier sur des fondements tout aussi rationnels que ceux qui soutiennent le traitement de toute autre maladie. Celui qui prêtera bien attention à l'histoire de cette maladie, en tenant compte à la fois de ses circonstances et de ses symptômes, aura des raisons de se figurer qu'administrer des remèdes chauds n'est pas le moyen le plus sûr de guérir. Car

1. C'est une maladie propre au printemps, qui croît avec l'ardeur et la chaleur de l'année et qui est particulièrement grave et mortelle au moment où l'été devient le plus étouffant. Si, par conséquent, la chaleur, ouvrant les pores et encourageant la transpiration, a bien servi à emporter les vésicules de variole ou, comme on l'appelle, la matière maligne, et a, par ce moyen, permis de répandre la maladie, nous pouvons bien nous attendre à des symptômes plus doux et à des issues plus assurées, à une saison où la nature de l'air contribue grandement à la guérison véritable en ouvrant des passages dans la peau et en rappelant à l'intérieur la cause et l'occasion du désordre tout entier. Que cela se passe de la sorte sera confirmé par l'expérience. Et ainsi l'on admettra peut-être, après cela, que l'observation suivante n'est ni fausse ni insignifiante : à savoir qu'un régime chaud ou des remèdes réchauffants – susceptibles de perturber les mouvements réguliers de la nature, d'accroître le désordre et, en confondant les humeurs, de gêner le travail qu'elle s'apprête à accomplir – ne guérissent que très rarement, ou même jamais, une maladie dont le propre est d'éclater au printemps, au moment où le sang est fort, vigoureux et n'a pas vraiment besoin [67v] d'être enflammé par un cordial.

2. C'est une maladie de gens jeunes et sanguins. En tant que telle et généralement, elle s'abat de la manière la plus dangereuse sur ceux qui sont pleins de chaleur et

[1] « Constitution » : voir glossaire.

d'esprit[1], dans la fleur de l'âge et comme au printemps de leur vie, quand la nature et leur constitution les ont déjà pourvus d'une grande force et d'un sang chaud, quand leur cœur est si vigoureux et leurs esprits si naturellement indisciplinés, capables de s'enflammer et de s'agiter de manière désordonnée. On peut supposer qu'il n'est point besoin d'alimenter le feu, *vinum et juventus duplex incendium*[2]. Qui ne voit pas les méfaits du vin ni sa capacité à enflammer le sang et à provoquer des fièvres dangereuses chez la plupart des gens, jusqu'à ce qu'ils aient franchi le point culminant de leur vie ? Qui juge adapté de donner une bière sèche et forte à un jeune homme atteint de variole, que son tempérament propre et la fièvre de la maladie rendent déjà trop chaud, ou d'assaisonner tout ce qu'il prend avec du poivre ou des clous de girofle ? Et que l'on me dise ce que sont la plupart, voire tous les cordiaux, donnés en vue d'expulser cette maladie, sinon les parties fortes et spiritueuses du vin distillées ensemble ou les parties aromatiques des plantes, dont l'on tire une substance composée, et que ces méthodes de préparation rendent seulement plus chaudes, plus déplaisantes au palais, plus éloignées de la nature bénéfique des aliments, lorsqu'elles se trouvent ainsi déguisées en médicaments. Car je demande à n'importe qui pourquoi le vin des Canaries ou la muscadelle[3] n'est pas un meilleur cordial, plus plaisant [68r] au goût et à l'estomac quand, en plus des parties spiritueuses du vin qui constituent seules le cordial, on trouve dans sa composition naturelle une saveur extrêmement délicate et bénéfique qu'on obtient difficilement par l'art ? Pourquoi, dis-je, ne serait-il pas préférable de les donner seuls, plutôt que transformés en brandy par le biais de la distillation lorsque, par l'ajout d'ingrédients différents mais tous chauds, on obtient une grande variété d'eaux cordiales auxquels on donne les noms extravagants d'*aqua Epidemica*[4] ou d'*aqua Theriacalis stillat*[5]. Il en existe un nombre infini et dans l'usage qu'on en fait pour le traitement de la variole et de toutes les autres maladies, j'imagine qu'on ne trouvera pas d'autre différence entre elles, qu'une différence de vigueur et de saveur. En ce qui concerne leur goût, rares sont ceux qui n'estimeront pas que leurs vins naturels sont bien meilleurs, mais qu'ils ne sont pas prescrits parce qu'ils n'ont pas l'air d'être des médicaments et qu'ils ne possèdent pas suffisamment l'apparence de produits de l'art ou du savoir. Et si ces eaux cordiales sont plus faibles, c'est-à-dire moins chaudes et vineuses que le vin sec ou la muscadelle, pourquoi faut-il se donner tant de mal à les préparer, alors que des vins plus légers ou des vins dilués feraient ici bien mieux l'affaire ? Des vins plus forts seront certainement bien pires pour cette maladie chaude

---

[1] Le terme anglais est « spirit », qui a ici le sens d'énergie vitale. Il est, dans la suite du texte, utilisé au pluriel, pour désigner les esprits animaux.

[2] « Le vin et la jeunesse, double fournaise de la volupté ». Locke cite ici, sans doute de mémoire (en remplaçant « adulescentia » par « juventus » et en oubliant le terme volupté), une lettre de Saint Jérôme à Eustochium : « Vinum et adulescentia, duplex incendium voluptatis ». Voir *Lettres de Saint Jérôme*, traduites en français par J-F. Grégoire et F-B. Collombet, Lyon, 1837, Librarie catholique De Perisse Frères, t. I, lettre XVIII, p. 150. Il transforme donc une observation morale en remarque médicale.

[3] Le « vin des canaries » est importé en Angleterre depuis le XVIe siècle. Il est mentionné dans les pièces de Shakespeare, en particulier dans *La Nuit des rois*, I, 3, 73 et dans *Les Joyeuses Commères de Windsor* III, 2, 83. Locke désigne sans doute ici ce que l'on appelle depuis le XVIe siècle « muscadelle », un « cépage blanc donnant un vin très parfumé ».

[4] Selon John Pechey, « l'eau épidémique » est recommandée pour le traitement de la peste et autres troubles malins. John Pechey, *The London Dispensatory Reduced to the Practice of London Physicians, Wherein are Contain'd the Medicines, both Galenical and Chymical*, London, F. Collins for J. Lawrence, 1694, p. 5-6.

[5] Cette eau figure parmi les remèdes utilisés contre la peste mais aussi contre les « fièvres malignes, la petite vérole, le scorbut ». On en donne, selon Nicolas Lémery dans le t. II de sa *Pharmacopée Universelle contenant toutes les compositions de pharmacie qui sont en usage dans la médecine*, Paris, 1764, p. 685 « dans l'épilepsie, dans l'apoplexie, dans la paralysie, dans les fièvres intermittentes ». La « thériaque » est aussi considérée, depuis l'Antiquité, comme un contrepoison, nommé aussi Mithridate. Sydenham mentionne « l'eau thériacale », avec la fleur de bourrache et de buglose comme remèdes contre les fièvres intermittentes, voir Th. Sydenham, *Médecine pratique*, *op. cit.*, section I, ch. V, p. 64.

et fiévreuse qui n'a jamais été et ne sera jamais guérie par la sueur et la transpiration. N'y a-t-il rien de plus ridicule que de voir une vieille dame sérieuse ou une nourrice expérimentée interdire à ceux qui sont atteints par la variole de toucher une goutte de bière ou de vin forts, de crainte que cela n'augmente la chaleur et n'accroisse dangereusement la fièvre, alors qu'elles leur donnent dans le même temps les esprits plus chauds et plus enflammés de ces mêmes liqueurs distillées en brandy et prescrites par le médecin sous le nom [68v] d'un cordial quelconque, et qu'elles s'attendent ainsi à voir la cause de la perturbation expirer et à voir rafraîchi le pauvre jeune monsieur qui, ayant bu du vin ou le même genre de brandy, a contracté la perturbation et enflammé son sang avec la variole ? S'il existait par conséquent, pour ce cas, une quelconque indication en faveur d'aussi fortes liqueurs, le vin – auquel probablement le patient s'est accoutumé du temps de sa santé – ne serait-il pas meilleur, son estomac n'accepterait-il pas mieux une liqueur qui lui a été familière et qui, en raison de sa crase naturelle, est plus à même de rafraîchir que lorsque la distillation détruit ce goût bénéfique et qu'aucun de nos mélanges ou artifices ne peut le restituer ? Il est par conséquent évident, de leur aveu même et en raison de la condamnation qu'elles[1] prononcent à l'égard de la bière forte et du vin ordinaire, des boissons cordiales habituelles ainsi que de ces liqueurs mêmes dont les autres sont tirées, qu'elles pensent et découvrent par expérience que les liqueurs chaudes et vineuses sont dangereuses et nocives pour la variole et qu'elles semblent ainsi attendre les effets bénéfiques qu'elles attribuent à l'usage des cordiaux de qualités spécifiques contenues dans leurs ingrédients ou leur composition, et qui ne consistent pas immédiatement dans cette chaleur qu'ils causent dans le sang lorsqu'ils sont administrés. Mais je serais heureux que l'on me cite un cordial spécifique qui aurait dans notre corps des effets propres et opérerait d'une autre façon que n'importe quelle rasade de bon vin. Presque tous les cordiaux utilisés pour cette maladie sont constitués d'éléments animaux ou végétaux (les remèdes purement minéraux dont l'on use étant très peu nombreux et d'une efficacité douteuse selon moi) – les deux n'étant aucunement des cordiaux sinon lorsqu'ils abondent soit en huile chaude soit en sels volatiles et que, mis dans notre sang, ils sont capables de produire une grande ébullition. Leurs effets consistent en chaleur et, dans les corps disposés à cela, sueur. Ainsi et pour faire bref, une plus grande ébullition, fermentation et volatilisation du sang, quel que soit le nom donné à ce qui est toujours accompagné de chaleur et d'une plus vive circulation, constitue l'effet propre et immédiat des cordiaux. Et tout ce qui est apte à exciter cette *flamma vitalis* ou *igniculus cordis*[2] peut être rangé dans cette classe. Il y en a donc deux sortes :

1° des végétaux qui ne consistent en rien d'autre qu'une grande abondance d'huile volatile qu'il est possible de séparer, par distillation, de la matière concrète, dans lesquels les épices sont bien plus abondantes que d'autres principes, et qui occupent généralement le premier rang parmi les cordiaux. En vertu de l'huile chaude qu'ils contiennent, ils sont tout à fait susceptibles d'enflammer le sang et pour ainsi dire de lui adjoindre une nouvelle matière extrêmement combustible. On les considère comme très réconfortants, capables de fortifier le cœur et de raviver les esprits. Le baume d'angélique, de zédoaire[3] et les herbes de ce genre qui abondent en huile volatile, entrent dans cette catégorie.

---

[1] Le pronom renvoie ici aux dames et nourrices évoquées quelques lignes plus haut.

[2] « Flamma vitalis » : flamme vitale. « Igniculus cordis » : étincelle du cœur.

[3] L'angélique est mentionnée dans les pharmacopées pour ses vertus apéritives et stimulantes. La zédoaire est une plante herbacée rhizomateuse du genre curcuma que l'on trouve en Inde et en Indonésie. Elle entre dans la composition de baumes qui fortifient le cœur, le cerveau et la poitrine et pour aider à la respiration (selon N. Lémery, *Pharmacopée universelle*, t. II, p. 673).

Que leur efficacité principale réside dans leur capacité à exciter l'effervescence du sang grâce à leurs parties chaudes et huileuses, cela est évident pour quiconque considère que les eaux ordinaires distillées – ce mode de préparation ne permettant de les mélanger qu'avec très peu de cette huile – ne parviennent guère à fortifier les [éléments] vitaux ou à disposer le corps à la sueur ou à la diaphorèse[1]. Et celui qui prendra de grandes quantités de ces remèdes que les chimistes appellent flegmes[2] ne se trouvera pas réchauffé ou revigoré grâce à eux et aura bien plus de chances de suer grâce à une boisson chaude de posset[3] que grâce à de grandes quantités [69v] de bourrache ou d'eau de buglose[4], même s'il s'agit de remèdes cordiaux appréciés, leur chaleur propre n'étant pas utilisée afin de produire cette sueur [On attendrait ici que l'auteur en vienne à la seconde sorte de cordiaux, composés d'éléments animaux, mais le texte est manifestement inachevé].

[1] Transpiration plus abondante qu'une transpiration naturelle mais moins que la sueur. Les diaphorétiques sont selon le *Dictionnaire des arts et des sciences de Thomas Corneille*, Paris, J-B. Coignard, 1694, t. I, p. 320, des « médicaments qui par une chaleur plus grande […] convertissent la matière en vapeur, en la mettant dehors par insensible transpiration ».

[2] Il n'est pas ici question de désigner l'humeur mais plutôt les liquides fades et insipides qui sont extraits des corps par distillation, d'où la référence aux chimistes.

[3] Le « posset » (ou « poshote ») est une boisson populaire en Angleterre depuis le Moyen-Âge, faite de lait bouilli auquel on ajoute du vin et des épices.

[4] « Bourrache » : herbe aux feuilles larges, rondes, âtres, garnies de petits aiguillons, portant des fleurs bleues en forme d'étoile. Buglose : herbe bleue en forme de violette qui se mange et appartient à la famille de la bourrache.

Observations sur le cas d'Anthony Ashley Cooper (1668)

Les observations sur la maladie et l'opération de Lord Ashley, futur premier comte de Shaftesbury, consistent en un ensemble de textes écrits en latin et en anglais : certains sont attribués à Locke, d'autres aux autorités médicales sollicitées par Lord Ashley. Le travail de transcription des manuscrits conservés aux archives nationales de Kew, réalisé par P. R. Anstey et L. M. Principe, a permis d'attribuer à Locke deux ensembles de notes[1]. Le premier ensemble (PRO 30/24/47/2, f° 19r-30v) est rédigé en latin. On y voit apparaître, en tête de chaque page, le titre de « Obs. 68 »[2]. La version originale et intégrale du texte en latin n'a été publiée intégralement (et traduite) qu'en 2011, dans l'article de P. R. Anstey et L. M. Principe pour *Early Science and Medicine*[3]. Il s'agit du compte rendu le plus long et le plus complet que l'on possède sur la maladie de Lord Ashley, depuis le moment où sa santé se dégrade, fin mai 1668, jusqu'à la fin de sa convalescence et le constat de la guérison du patient, le 3 novembre de la même année. Le texte se situe clairement dans la tradition des observations médicales, décrivant l'histoire de la maladie depuis son déclenchement jusqu'à l'issue du traitement, détaillant ses symptômes (vomis, couleur jaune de la peau, douleur intense dans la région de l'estomac et du foie, troubles du sommeil, perte d'appétit, etc.), les remèdes prescrits (depuis les éléments de pharmacopée galénique jusqu'à la poudre de sympathie[4]), et enfin l'opération de pose du drain et d'évacuation des vésicules contenues dans le foie. Le style de ces notes d'observation demeure assez descriptif et impersonnel (le patient est purgé, on observe les symptômes, on détaille la composition pharmaceutique de tel ou tel remède, on constate le retour à une « droite économie » du corps) avec peu de détails biographiques concernant le patient et sa position sociale.

Le second ensemble de notes (PRO 30/24/47/2, f° 1r-2v) - intitulé « Anonymous Case Notes of Lord Ashley's Abscess » dans la transcription de 2011- a été récemment attribué à George Ent[5]. Rédigé en anglais, il suit, sur un laps de temps plus bref, l'opération de chirurgie et ses suites, depuis le 12 juin 1668 jusqu'au 25 juillet 1661. Il reprend une partie des observations en latin, même si des différences apparaissent sur des points de détail.

C'est le troisième ensemble, attribué comme le premier à Locke (*Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles etc*, PRO 30/24/47/2, f° 14r-15v, et 18r pour la lettre de Locke à de Briolay de Beaupreau accompagnant les notes d'observation, fin 1668-début 1669[6]), que nous avons retenu dans le cadre de cette traduction. Contrairement aux deux premiers ensembles, rédigés au cours de la maladie et de l'opération, celui-ci constitue un compte rendu rédigé une fois l'opération réalisée. Rédigé en latin, son style et sa dimension rhétorique sont davantage travaillés. Le rôle de l'observateur, témoin direct des événements, tout comme celui des sens dans le travail d'observation de la maladie (« Haec egi omnia ad hunc malum […] oculatus testis observavi », 15r) sont fortement soulignés. Le texte se présente comme une « histoire » la plus détaillée et fidèle possible du cas mais le style en est beaucoup moins impersonnel que celui du premier ensemble de notes. La lettre qui le précède, destinée au médecin angevin français de Briolay de Beaupreau, développe une réflexion substantielle sur le genre des observations médicales. Locke y souligne d'emblée l'écart entre le caractère

[1] Nous reprenons ici leur présentation des manuscrits dans « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 394-397.
[2] Il est reproduit et traduit du latin en anglais par P. R. Anstey et L. Principe, sous le titre de « John Locke's Case of Lord Ashley's Abscess, June-November 1668 », art. cit., p. 405-449.
[3] W. Osler en avait initialement traduit une partie en anglais dans « John Locke as a Physician », dans *The Lancet*, 1900, réimpr. dans *An Alabama Student, And Other Biographical Essays*, Oxford, Clarendon Press, London, New York, Toronto, Henry Frowde, 1908, p. 85-89, et dans J. S. Yolton (éd.), *A Locke Miscellany*, Bristol, 1990, p. 103-107. Transcription et traduction complète par P. R. Anstey et L. Principe, art. cit., *supra*, p. 404-449.
[4] « Poudre de sympathie » : voir glossaire.
[5] O. Smith, *Lives, Letters, Bodies : John Locke's medical interactions*, *op. cit*., p. 35.
[6] Texte reproduit dans « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », art. cit., p. 456-471.

prosaïque des détails relatifs à l'observation d'un homme que la maladie place dans une position ordinaire, et sa situation pourtant éminente au sein de la société, ses qualités d'homme de lettres mais aussi d'homme politique. Comment rendre compte de ce cas extraordinaire (non seulement en raison du patient considéré mais aussi de la nouveauté de l'opération ici tentée) en ayant recours au style non recherché des observations médicales ? C'est là l'une des difficultés auxquelles le texte s'efforce de répondre. Il apporte, ce faisant, une réponse à la question du critère permettant d'évaluer la méthode de traitement (*methodus medendi*). Celle-ci tient sans doute moins à la nature des instruments utilisés, à la capacité à faire état d'une connaissance anatomique du corps malade, qu'à la précision de l'observation pratiquée et aussi au caractère « facile » et « aisé » de la méthode de traitement appliquée. Observer le déroulement de la maladie dans toutes ses circonstances particulières, souligner la manière dont l'opération de drainage produit chez le patient l'atténuation puis la suppression de la douleur, constater que l'opération lui a permis de retrouver ses occupations ordinaires, d'accomplir ses fonctions d'homme engagé dans les affaires civiles et politiques de son pays : voilà ce qui permet de considérer un traitement comme « réussi » et de se défendre contre les accusations et les reproches dont d'autres textes (en particulier les manuscrits sur la variole) font état à l'encontre des méthodes de Locke et de Sydenham. Le texte mentionne aussi les autorités médicales consultées au sujet de la maladie et de l'opération de Lord Ashley : F. Glisson, son médecin personnel, mais aussi George Ent, président du Collège, Timothy Clarke, John Micklethwaite et Thomas Sydenham.

On y trouve donc les principales caractéristiques de ce que G. Pomata qualifie de véritable « genre épistémique » : 1. Le relevé succinct des observations permettant de faire circuler les informations essentielles au sujet d'un cas. 2. La description de pratiques (régimes ou remèdes, thérapies, opérations chirurgicales) présentées comme sources d'un savoir légitime, le texte détaillant par ailleurs les rôles respectifs des différents acteurs de la profession médicale (le médecin ordinaire, les chirurgiens, les médecins du Collège). 3. L'absence de consensus sur le cas considéré (voir en ce sens les requêtes adressées par le patient aux médecins et les différents avis rendus), la nécessité de mettre de côté toute hypothèse préalable à son sujet, l'insistance sur son caractère « extraordinaire » qui rend le diagnostic extrêmement délicat[1]. Ce que le médecin perçoit de la maladie par la vue, l'odorat et le toucher, mais aussi les propres sensations du patient, apparaissent dans le texte comme des éléments bien plus décisifs qu'un quelconque savoir théorique.

Selon P. Anstey et L. Principe, cet ensemble de notes a sans doute été envoyé par Locke à de Briolay de Beaupreau à la fin de l'année 1668 ou au tout début de 1669. Si ces notes d'observation n'étaient pas destinées à être publiées, les lettres qui les accompagnent traduisent à tout le moins le souhait de faire circuler leur contenu au sein d'un réseau de correspondants intéressés par les questions médicales. On trouve d'ailleurs, dans une lettre de Coste au petit-fils de Lord Ashley (le 3ème comte de Shaftesbury) une référence au récit de la maladie et de l'opération chirurgicale rédigé par Locke. Mentionnant « l'Éloge de Locke » par Jean Le Clerc, dans lequel ce dernier soulignait le rôle joué par le philosophe dans l'opération, Coste prend soin de rectifier deux importants aspects de son témoignage. Premièrement, il précise que si l'abcès est resté ouvert, ce n'est pas parce que les médecins auraient été dans l'incapacité de le refermer[2], mais bien parce qu'ils ont estimé cette solution préférable d'un point de vue thérapeutique : « […] on eut soin de tenir cet abcès toujours ouvert, parce que Mr. Locke et d'autres médecins qui avaient assisté à l'opération, jugèrent qu'il y aurait du danger à le refermer ». Deuxièmement, et contrairement à ce que Le Clerc semble suggérer, Locke n'a pas été le seul à participer à l'opération. Coste fonde cette affirmation à la fois sur les propres propos de Locke mais aussi sur ce qu'il nomme le « journal » rédigé par Locke, terme qui désigne très probablement les notes d'observation sur l'opération et peut-être aussi les avis des autres médecins impliqués : « C'est, si je ne me trompe, la vérité toute pure. Il paraîtra aussi par

[1] Sur ces caractéristiques de l'observation comme « genre épistémique », voir G. Pomata, « Sharing Cases : The Observationes in Early Modern Medicine », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2010, 15, p. 193-236, en particulier p. 199.

[2] Jean Le Clerc, « Éloge de feu Mr. Locke », *op. cit*., p. 355.

là que Mr. Locke ne fut pas le seul qui dirigea cette opération, comme Mr. Le Clerc l'insinue. J'ai ouï dire le contraire à Mr. Locke ou du moins je l'ai conclu d'un journal que Mr. Locke avait dressé de toute cette affaire, qui me tomba par hasard entre les mains »[1].

Bernard Joly a assuré la traduction de ce texte du latin au français ainsi que celle de la lettre d'Ashley à de Briolay. Nous y avons ajouté la traduction des requêtes adressées par le patient lui-même aux médecins et des avis rendus par ces derniers sur ce célèbre cas (textes traduits de l'anglais).

Rapport de John Locke sur l'abcès de Lord Ashley, accompagné d'une lettre adressée à de Briolay de Beaupreau (fin 1668-début 1669)

[18r] Voici les choses remarquables que l'on a pu observer en ce qui concerne ce patient et ce cas, l'un et l'autre bien peu ordinaires ; j'en ai rapporté les détails le plus fidèlement possible et le plus brièvement que j'ai pu, mais il eût été souhaitable de se rapprocher d'un chroniqueur plus digne d'un tel sujet et d'un si estimable lecteur. En effet, quoique les lamentables déboires des malades puissent aisément se passer des ornements et des embellissements des orateurs, un style plus élégant et plus brillant aurait mieux convenu à celui qui s'adresse à un homme si remarquable par sa science comme par les honneurs qu'il mérite. Et je n'aurais jamais osé remettre entre vos mains, homme très illustre, ce récit cousu d'un fil bien épais et si maladroitement enroulé autour de cet abcès, si je n'avais eu l'espoir que celui qui daigne consacrer aux observations médicales un esprit habitué à des études plus élevées veuille bien pardonner le traitement des choses médicales selon l'usage des médecins, qui sont peu préoccupés par l'ornement, tant que le corps est en bonne santé et intègre, et qui ne recherchent guère l'élégance lorsqu'ils veillent sur la santé. C'est ainsi que la notoriété du patient et la nouveauté du sujet compenseront tous les manquements de mes maigres dons de plume, puisque vous trouverez dans la maladie de quoi contenter votre génie, chez le patient ce qui convient à votre dignité, et dans l'un et l'autre peut-être de quoi vous étonner.

D'ailleurs, s'il y a dans ce rapport quelque chose que vous souhaiteriez voir expliquer plus amplement (car nous sommes désormais assez certains de l'avenir, et persuadés qu'absolument rien ne devra être modifié concernant l'ulcère ou la médication, qui ne consiste en rien d'autre que ce qui est habituel pour les cautérisations), je m'en occuperai avec le plus grand zèle et la plus grande diligence dès que j'aurai été informé de votre souhait. Il me sera bien sûr très agréable de vous rendre tout service par lequel je pourrai montrer la très grande vénération dans laquelle je vous tiens.

Le cas du très noble maître Antony Ashley, baron de Winburne St Giles, etc.

[14r] Ce très noble gentilhomme, âgé de quarante-six ans, de texture très délicate et de constitution assez fragile, était malade depuis déjà plusieurs années, et fortement exposé à une jaunisse récurrente qui se déclenchait à la moindre occasion. Une tumeur indolore, interne, étendue et modérément enflée, située dans la région antérieure du foie, se révélait facilement à la palpation de ses hypochondres. Bien qu'elle ait été observée depuis plus de douze ans, on ne peut établir à partir de quelle époque elle est apparue,

[1] Coste à Shaftesbury, mardi 7 juin 1712, lettre 33, dans Rex. A. Barrell, *Anthony Ashley Cooper Earl of Shaftesbury (1671-1713) and 'Le Refuge Français'- Correspondence*, The Edwin Mellen Press, Lewiston, Lampeter, Queenston, 1989, p. 154. Cette référence m'a été indiquée par Peter. R. Anstey.

car en l'absence de tout changement de la couleur de la peau, ou de toute grosseur externe apparente, sans une application de la main, elle échapperait aisément à l'œil, sans compter qu'aucun changement, si infime soit-il, ne s'est manifesté pendant douze années entières. Si bien que certains médecins, parmi lesquels les plus éminents du Collège de Londres, appelés en consultation à ce sujet, conclurent que cette grosseur, si stable et invariable, n'était pas une tumeur maladive, mais plutôt une sorte de formation native et inhabituelle du foie. Pourtant, le patient lui-même soupçonnait, non sans raison, que cette tumeur était apparue pour la première fois en 1656. À cette époque, en effet, peut-être alors que la canicule brûlait, il s'était épuisé au jeu de paume et son sang s'était tellement échauffé lors de cet exercice trop pénible et trop prolongé que sa peau prit aussitôt une coloration rouge foncé et que son corps tout entier sembla s'enflammer, ce qui occasionna une fièvre brûlante. Depuis ce temps, il sentit que l'état général de son corps avait changé complètement, et alors qu'auparavant il avait souvent souffert, depuis son jeune âge, de douleurs au côté gauche et d'autres symptômes spléniques[1], il était resté par la suite protégé de ces maux et avait acquis, à leur place, une constitution sujette aux autres maladies et particulièrement encline à la jaunisse. Quand son corps émacié et la fatigue faisaient craindre la mort du fait des fréquentes et longues périodes de faiblesse provoquées par la maladie, il se rétablissait souvent par l'usage approprié d'eaux de sources acidulées, grâce auxquelles il obtenait un répit qui durait une ou parfois deux années. Ayant surmonté tant d'incertitudes pour sa santé, il passa difficilement l'été dernier, lorsqu'enfin, l'abcès interne qui alimentait tant de maux, ayant fort heureusement mûri, finit par éclater. Je ne peux ici passer ici sous silence le fait que, pendant tout le cours d'une vie tourmentée plus qu'il n'en faut par les maladies, pas une fois sa tête ne le fit souffrir, ce qui n'est cependant pas le seul prodige dont celle-ci est capable.

Aux environs du mois de mai 1668, au milieu de la nuit, il fut brusquement pris d'un fort vomissement accompagné d'une grande anxiété, et tout ce qu'il avait mangé lors du précédent repas fut rejeté, encore brut et non digéré, sous l'effet de crises de vomissement répétées. Le jour suivant, il fut purgé par le célèbre docteur Glisson, son médecin ordinaire, et le lendemain matin, la couleur de son visage apparut changée par la jaunisse, que le médecin s'efforça d'éloigner par les médicaments appropriés. Il sembla d'ailleurs revenir un peu à son état naturel, de sorte qu'il reprit le cours ordinaire de la vie. Cependant, une certaine langueur et un manque d'appétit subsistèrent sans que l'anti-ictère[2] et le chalibé[3] ne produisent leurs effets. C'est pourquoi, comme tout cela revenait plus gravement chaque jour, vers le début de juin, des pilules purgatives furent prises au coucher sur prescription du médecin. Lorsque le malade se releva au milieu de la nuit pour uriner, il fut soudainement pris d'une très vive douleur dans la région de l'estomac et du foie, qui dura pendant presque une heure et qu'un repos en position allongée finit par soulager. Mais au bout d'une heure ou deux, lorsqu'il se releva de nouveau pour s'assoir dans le lit, le supplice revint comme auparavant. Se redressant une nouvelle fois au bout d'une heure, et s'asseyant dans son lit, il fut envahi par la même douleur pour la troisième fois et celle-ci se déchaîna pendant le même laps de temps.

---

[1] « Splénique » : « se dit du vaisseau, ou de la veine qui fait le premier des deux gros rameaux de la veine porte, qui entre presque toute dans la rate, qu'on appelle *spleen* en Grec et en Latin. Splénique, se dit aussi de celui qui est malade de la rate ». *Dictionnaire Furetière*, t. III, p. 1950

[2] « Anti-ictère » : Remède contre la jaunisse.

[3] « Chalibé » : Préparation chimique composée de limaille d'acier ou de tartre. On trouve dans la Pharmacopée galénique et chimique la composition du cristal de tartre ou chalibé. Considéré comme un remède pour la guérison des maladies chroniques, en particulier du foie et de la rate. M. Charas, *Pharmacopée royale galénique et chimique* (1re, éd. 1676), t. II, Lyon, Bruyset, 1753, p. 586-587.

Le lendemain matin, après avoir bu une potion purgative à huit heures, il la vomit peu après mélangée à une humeur épaisse. Enfin, s'étant levé avec l'aide de ses serviteurs de peur que son corps ne se courbe, il quitta le lit et fut assez bien purgé par le moyen du cathartique. Il n'osa cependant se coucher, de peur que cette douleur si violente ne revienne à nouveau. Dans la soirée, il souffrit d'une douleur très violente dans le dos, aux environs des lombaires, qui cessa au bout d'un quart d'heure. Dans le même temps apparut subitement, sous le cartilage ensiforme[1], une tumeur molle de la taille d'un œuf de pintade, cédant au toucher mais ne retenant pas un instant l'empreinte de la compression digitale. La peau était d'une couleur normale, sans aucune douleur ni inflammation. Cette tumeur ne put être résorbée avec les topiques utilisés pendant six ou sept jours. [14v] Pour finir, d'autres médecins et chirurgiens ayant été appelés en consultation, elle fut ouverte le 12 juin, après application du cautère[2]. Il convient de remarquer qu'avant l'ouverture de la tumeur, alors même que l'emplâtre fort adhérent et fort visqueux s'était agglutiné sur ce qui restait de peau autour de la tumeur au point de ne pouvoir en être séparé sans qu'il en reste beaucoup, la partie supérieure de la tumeur, d'une surface d'une demi-couronne anglaise ou plus, ne fut pas souillée par cet emplâtre et celui-ci n'adhéra nullement à cet endroit.

Une fois la tumeur ouverte, il s'écoula un pus hautement fétide et corrompu dans lequel flottaient de nombreuses petites peaux provenant de petites vésicules éclatées. Après un écoulement de huit ou neuf onces de matière purulente, l'orifice fut obturé avec un emplâtre et des bandages, pour éviter que le malade n'ait à endurer une évacuation trop importante. Le lendemain, on retira à peu près deux fois la même quantité d'une matière tout à fait semblable, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'après une évacuation d'environ quarante once, ce flux considérable cesse enfin.

Il faut remarquer une chose relativement à cette évacuation : le 14 juin, à la place du pus il s'écoula une humeur jaune et légère comme la bile naturelle, et ce qui fut retiré les autres fois n'était pas non plus du pus à l'état pur, mais souvent jaune, quelquefois plus blanc, parfois épais ou plus léger. Outre les vésicules, se mélangeaient parfois des fragments gélatineux, parfois des masses solides caractéristiques de l'arthéromatose. L'acrimonie de l'humeur effluente était si importante qu'elle noircit complètement une canule argentée qui avait été introduite pour faciliter l'écoulement.

Même si les vésicules furent expulsées en plus grand nombre les premiers jours, elles ne furent cependant pas toutes évacuées, au fil des différentes purges, avant le 5 août. Leur nombre était supérieur à quatre cents, leur taille variait entre celle d'une noix et d'un petit grain de raisin, leur forme était le plus souvent ronde. Beaucoup d'entre elles, déchirées et putréfiées, se délitaient. Certaines étaient charnues, d'autres membraneuses, et parmi ces dernières certaines étaient parfaitement blanches, d'autres jaunes et tellement imprégnées de cette couleur que l'on ne pouvait l'ôter par aucun moyen. Il y avait parfois en elles une liqueur jaune, qui, expérience faite, n'était pas amère au goût. Quelques-unes étaient en partie blanches, en partie jaunes.

Le septième jour après l'ouverture de l'abcès, lorsque la purification constante de l'humeur purulente par d'abondantes évacuations permit une investigation plus poussée, on entreprit d'explorer la source d'un tel écoulement au moyen d'une sonde. Une bougie de cire[3] introduite dans le conduit, vers le côté droit, légèrement inclinée vers le bas et pénétrant de quatre pouces et demi, détecta avec certitude l'endroit où la matière

---

[1] « Ensiforme » : en forme d'épée.

[2] « Cautère » : « terme de chirurgie. C'est un remède brûlant, dont on se sert pour guérir quelque ulcere, ou la varie des os, ou pour détourner et faire sortir les mauvaises humeurs ». *Dictionnaire Furetière*, t. I, p. 335.

[3] Il s'agit en fait d'un instrument de chirurgie, sorte de tampon imbibé de charpie et de cire qui, une fois introduit dans le corps, permet de localiser l'abcès et d'en mesurer l'étendue. Locke désigne cet instrument par le nom de « tente », voir son avis *infra*.

de cet abcès s'était accumulée. Grossissant continuellement, l'abcès n'avait finalement pu être contenu dans les limites de ce lieu trop étroit et une fois l'ouverture trouvée, avait jailli par le *scrobiculum cordis*[1]. La tumeur se forma aussitôt en ce lieu.

Même si le malade était demeuré très faible pendant le déroulement de la maladie, pas une fois il ne s'évanouit. Peu après le début de l'évacuation, l'appétit, [15r] le sommeil, le repos, la libre respiration, la facilité de se coucher des deux côtés (après le gonflement de la tumeur dans le *scrobiculum cordis*, il ne pouvait dormir autrement que sur le dos) et enfin, ses forces, lui revinrent peu à peu.

Après le rejet de la dernière vésicule le 5 août – ou plutôt du fragment d'un kyste assez grand, car la substance étant cireuse, longue d'un pouce, large de trois-quarts de pouce, épaisse comme une demi-couronne anglaise et de couleur jaune – après, dis-je, cette expulsion, l'écoulement du pus diminua chaque jour, et comme les explorations des chirurgiens ne laissaient apparaître aucune cavité au-delà de l'étroit conduit que remplissait le tube d'argent long de deux pouces et demi que le patient portait dans la plaie pour une constante évacuation de l'ichor[2], on estima, le 11 août, que la plaie était consolidée et l'on coupa chaque jour une petite partie du tube d'argent pour que, devenant peu à peu plus court, il laissât place à la chair qui se reformait.

Par cette méthode, le canal que le tube en argent avait auparavant tenu ouvert fut rapidement rempli par la chair jusqu'à l'orifice. L'affaire semblait désormais réglée lorsque, le 12 septembre, le patient ressentit soudain une faible douleur au côté droit et une perte d'appétit accompagnée d'un écoulement de pus plus important qu'à l'ordinaire, ce qui fit naître le soupçon que tout n'était pas parfaitement sain à l'intérieur, et qu'une nouvelle congestion de l'abcès menaçait de nouveau sa santé. Le chirurgien explora donc le passage étroit et fermé avec une sonde adaptée et, ayant introduit la bougie en forçant davantage (au point de produire une hémorragie), celle-ci pénétra dans l'ancienne cavité d'un pouce trois quart ; aussitôt retirée, elle fut suivie d'environ une once de pus épais. Cet événement inopiné conduisit les pensées des médecins à de nouvelles délibérations et, ayant introduit le tube d'argent long d'un pouce et demi (qu'il porte constamment dans la plaie encore aujourd'hui), ils se demandèrent s'ils devaient permettre à la plaie de se refermer. Aujourd'hui, la situation est telle (si l'on considère la quantité ou la qualité des humeurs qui s'écoulent) qu'elle ne ressemble plus qu'à une simple fontanelle[3], un peu en dessous du cartilage ensiforme et profonde d'un pouce et demi.

La méthode de traitement[4] a été la suivante. Une décoction vulnéraire apaisante et résistant à la putréfaction, injectée fréquemment par seringue, a nettoyé les vésicules, le pus et les saletés. Une potion contre les blessures a été prise deux fois par jour, accompagnée d'une purge fréquente et d'un régime restauratif très nourrissant. Par cette méthode facile et dépourvue d'efforts, il a retrouvé un état de santé tel que, même dans sa jeunesse, il ne s'était jamais mieux porté que maintenant.

J'ai observé toutes les choses concernant cette maladie comme un témoin oculaire. D'autres symptômes irréguliers survinrent aussi dans son développement, qu'il ne serait pas hors de propos de rappeler ici avant de refermer ce chapitre.

Ce très noble patient, longtemps avant l'éclosion de la tumeur et peu après qu'elle a été ouverte, poussait de légers soupirs, inattendus et fréquents, mais comme coupés et interrompus. Ils ne provenaient pas de la sombre disposition d'une âme peu encline aux

---

[1] Il s'agit de la fosse épigastrique, creux à l'estomac situé dans la région médiane et supérieure de l'abdomen, comprise entre l'ombilic et le sternum.
[2] Liquide produit par un ulcère.
[3] « Fontanella » en latin : fonticule. Nom donné en chirurgie aux ulcérations que l'on produit pour détourner la cause d'une irritation intérieure.
[4] « Methodus medendi ».

sinistres pensées, mais tiraient leur origine d'une sorte de vésication[1] et d'une légère convulsion du diaphragme. Ils ont disparu immédiatement après que l'abcès a été vidé et nettoyé.

Le dix juillet, vers trois heures de l'après-midi, il endura une grande douleur au dos, survenant précisément entre les côtes du côté droit. Cette douleur continua jusqu'au milieu de la nuit, accompagnée d'une suée et d'une légère froidure des extrémités, puis de renvois répétés et de vomissements. Ces derniers ayant cessé après un peu de répit, un très violent tremblement lui secoua tout le corps avec une telle force que les assistants s'efforcèrent de lui tenir les membres pour éviter qu'affaiblis et épuisés, agités par un tel tremblement, ils ne se brisassent l'un contre l'autre ou ne disloquassent leurs jointures. Chaleur et sueur suivirent ce tremblement qui s'arrêta au bout de [blanc dans le manuscrit] heures, et le sommeil finit par l'emporter à force d'épuisement. Par la suite, rien de semblable n'arriva. Il sembla à certains que de l'air enfermé à l'intérieur avait provoqué cette agitation semblable à un tremblement de terre, car tandis que son corps était ainsi ébranlé, une grande ou plutôt incroyable succession de flatulences s'évacua silencieusement et continument par le bas, mais lorsqu'elles cessèrent, la tempête s'apaisa et le calme revint.

Requêtes de Lord Ashley

Conservées au *National Archives* sous la cote NA PRO 30/24/ 47/2, f° 81-82 et rédigées en anglais. Initialement transcrites par Sir William Osler[2]. Nous suivons ici la transcription de P. R. Anstey[3].

[81r]

1. Ce qui est le plus recommandé : se décider à la[4] laisser constamment ouverte ou bien la laisser guérir dès que cela peut convenablement être fait.

2. Si elle était totalement guérie, l'un de ces deux dangers ne risquerait-t-il pas de s'ensuivre : soit un nouvel amas de matière, l'apostume se trouvant sous l'orifice par lequel il se décharge ; soit une fièvre après l'arrêt d'un écoulement si important ?

3. Si elle devait être totalement guérie, est-ce qu'il ne serait pas nécessaire de la garder ouverte aussi longtemps qu'un flux de matière passe par le tube, flux qui serait plus important avec une ouverture de la profondeur et de la grosseur du tube ?

4. Si le tube qui est désormais à l'intérieur n'est pas d'une longueur et d'une grosseur adaptées, doit-il être porté constamment pour garder la plaie ouverte ?

5. Pendant qu'elle est laissée ouverte, ne serait-il pas préférable de la couvrir une fois tous les deux jours, en particulier par temps froid ?

6. Pendant qu'elle est laissée ouverte, ne conviendrait-il pas d'utiliser une quelconque injection ? Selon quelle fréquence, de quelle sorte, et dans quel but ?

7. Si elle est laissée ouverte longtemps, n'y a-t-il pas un danger que cela évolue vers une condition plus grave qu'une simple ouverture de cette profondeur, en

---

[1] « Vésication » : action de produire des vésicules par le recours à des substances irritantes.

[2] W. Osler, « John Locke as a Physician », *An Alabama Student and Other Biographical Essays*, Oxford, Clarendon Press, London, New York, Toronto, Henry Frowde, 1908, p. 89-90, rééd. *A Locke Miscellany*, éd. J. S. Yolton, Bristol, 1990, p. 108-109.

[3] P. R. Anstey et L. M. Principe, art. cit., p. 472-473.

[4] Ashley parle ici de l'ouverture (ou blessure) provoquée par l'insertion d'un tube en argent dans son corps, le tube servant à drainer l'abcès en évacuant les matières corrompues. Ses questions portent sur le fait de savoir s'il y a un danger à laisser cette ouverture pratiquée artificiellement béante ou s'il est préférable d'ôter le tube en argent afin de laisser la blessure cicatriser. Dans tous les textes relatifs à l'opération, le « it » renvoie soit à l'orifice provoqué par la pose du drain, soit à la blessure qu'il faut maintenir ouverte ou au contraire laisser cicatriser.

dégénérant soit en un ulcère ignoble soit en une fistule[1], ou d'une toute autre manière ; et si un tel danger existe, comment peut-il être prévenu ?

8. Le simple fait de laisser le tube en argent permettra-t-il de la maintenir ouverte sans douleur aussi longtemps que souhaité ?

9. Pourrai-je voyager en voiture, monter à cheval, jouer au boulingrin[2] ou pratiquer quelqu'autre exercice sans danger avec un tube de cette longueur ?

10. Si elle est laissée ouverte longtemps, la nature ne finira-t-elle pas, un jour, par tellement fortifier les parties situées au bout du tube, que le danger occasionné par les frottements qui se produisent pendant n'importe quel exercice, sera minime ou presque nul ?

11. Pendant le temps qu'elle est laissée ouverte, une purge fréquente est-elle nécessaire, et combien de fois ?

12. Si elle doit rester tout le temps ouverte, ne doit-on pas craindre qu'un flux constant de matière s'écoulant – surtout s'il continue à être d'une quantité importante – n'affaiblisse et n'émacie le corps ? Comment cela peut-il être prévenu ?

Avis des médecins consultés sur le cas

En dehors des avis de Th. Sydenham et de J. Locke, les avis des médecins sollicités sur le cas n'ont jamais été transcrits avant 2011[3]. Les manuscrits sont conservés aux archives nationales de Kew. Pour l'avis de F. Glisson, NA PRO 30/24/47/2/ f° 3, pour G. Ent, NA PRO 30/24/47/2, f° 81-82, pour T. Clarke, NA PRO 30/24/47/2, folio 8, et pour J. Micklethwaite, NA PRO 30/24/47/2, f° 16-17. Sur tous ces médecins, voir l'annexe auteurs. Tous ces textes sont écrits en anglais.

Avis de Francis Glisson

[3r] Une réponse aux requêtes est proposée. 26 septembre 1668.

Q. 1ae[4]. Il semble très commode de la laisser ouverte, au moins jusqu'au moment où [la matière] cessera de s'écouler de l'intérieur du péritoine[5].

2ae. Au sujet de la guérison prématurée de l'orifice, un nouvel amas de matière en résultera certainement. Mais si la cavité interne est d'abord parfaitement scellée et après cela la cavité externe, un tel inconvénient sera évité. Toutefois, en procédant à une évacuation si considérable, d'autres inconvénients peuvent surgir, comme une fièvre, en particulier en l'absence d'une bonne évacuation, ou une modification du corps après l'arrêt [de l'écoulement].

3 ae. Il est répondu à la troisième requête dans la réponse à la première.

4 ae. Je conçois que le tube ne soit pas le moyen le plus adapté de laisser [la plaie] ouverte, car il est exposé à de nombreux accidents qui peuvent être dangereux, à l'occasion d'exercices ou en d'autres circonstances. Car s'il a été considéré jusqu'à présent comme un très bon procédé durant le repos ou lors de mouvements modérés, un dommage inattendu peut aisément se produire à l'occasion d'actions et d'exercices plus libres, sa dureté et sa rigidité s'exerçant directement sur cette partie si noble qu'est le

[1] « Fistule » : selon le *Dictionnaire Richelet* (1680) : sorte d'ulcère creux et profond.
[2] « Bouligrin » : jeu de boules (en bois) pratiqué en Angleterre (sur gazon).
[3] P. R. Anstey et L. M. Principe, art. cit., p. 474 à 482.
[4] La lettre Q est indiquée pour rappeler les requêtes (« Queries » en anglais). Glisson répond en reprenant les numéros de chaque requête formulée par Lord Ashley. Seul Sydenham ne suit pas l'ordre des requêtes du patient dans sa réponse.
[5] « Peritoneum » : membrane qui se situe entre l'abdomen et le pelvis et qui supporte les viscères de l'abdomen.

foie, provoquant aisément une contusion, puisqu'il s'agit d'une partie très tendre et qui supporte mal les blessures.

5 ae. Je pense qu'elle devrait être couverte une fois par jour, surtout si on ôte le tube. Car étant donné qu'un écoulement est aisément asséché ou devient inopérant lorsqu'il n'est pas constamment couvert, cela pourra être le cas ici. La matière peut soit demeurer emprisonnée et ainsi élargir la cavité, soit épaissir et sécher à l'intérieur, ou elle peut incommoder, irriter et agacer la partie, etc.

6 ae. Des injections seront parfois requises, au moins deux fois par semaine, afin d'empêcher la matière de stagner à l'intérieur et d'empêcher la putréfaction. Le type d'injection utilisé la dernière fois semble suffisant.

7 ae. Il n'y aura, je pense, pas de plus grand danger à la laisser ouverte qu'auparavant, à condition qu'elle soit bien entretenue et nettoyée comme indiqué.

8 ae. Un tube en argent de profondeur et de grosseur adaptées la maintiendra ouverte, sans que le danger précédemment mentionné disparaisse pour autant.

9 ae. Son honneur pourra voyager en voiture ou à dos de cheval, jouer au boulingrin ou pratiquer tout autre exercice ordinaire si le tube est retiré. Avec un tube, les dangers précédemment signalés surviendront.

10 ae. Avec le temps, il peut se former une enveloppe autour de l'ouverture, mais j'imagine qu'elle ne sera pas suffisante pour protéger le foie des dangers susmentionnés. Car l'enveloppe étant souple et sujette à la pression, le corps du foie pourra être blessé par le tube, même en présence de l'enveloppe interposée entre eux. Simplement, la blessure ne sera pas aussi facilement résorbée au fil du temps qu'à présent.

11 ae. Purger (je pense) est moins nécessaire tandis qu'elle reste ouverte que lorsqu'on la referme. Toutefois, si l'on trouve une grosseur sur l'estomac, la purge sera requise, y compris pendant qu'on la draine et aussi souvent que cela arrivera.

12 ae. On ne doit pas aisément s'attendre à voir un important flux de matière sortir d'une cavité aussi petite qu'elle l'est à présent. Mais si elle devait se trouver élargie par un quelconque accident, on pourrait prévenir de manière opportune un excès susceptible d'émacier le corps. Des évacuations modérées par des écoulements préviennent les toux, les catarrhes[1] et les consomptions. Mais des évacuations excessives peuvent être dommageables. Pour les prévenir, des injections plus fraîches et plus apaisantes peuvent être pratiquées au moment requis : comme de l'eau de plantain[2], du blanc d'œufs, ou du sirop de roses séchées et autre. Mais pour le moment, une telle modification n'est pas requise.

Avis de George Ent

[82r]

1. Je crois qu'il est hautement recommandé de la guérir, aussitôt que cela pourra commodément se faire. De crainte sinon que l'ulcère ne s'aggrave, qu'il ne devienne plus récalcitrant et ne finisse par se transformer en fistule.

2. Si l'ulcère est guéri au moment opportun, ces dangers ne surviendront pas. Car la nature ayant à loisir soudé et réuni entre elles toutes les brèches internes, aucune nouvelle matière ne peut surgir, et en conséquence aucune fièvre ne peut s'ensuivre.

3. Il est sans aucun doute nécessaire de la laisser ouverte aussi longtemps qu'il sort davantage de matière du tube qu'il n'en sortirait de la cavité dans laquelle il est logé.

[1] « Catarrhe » : écoulement liquide qui fait suite à une inflammation.
[2] « Plantain » : sorte d'herbe qui croît dans les lieux humides, frais, et possède des vertus astringentes.

4. La longueur du tube doit être réduite, si ce dernier endommage les parties internes du foie.

5. Il est souvent avantageux de couvrir l'ulcère afin de prévenir son aggravation : un soin particulier est cependant requis, afin que les parties internes ne soient pas endommagées par le froid.

6. Je crois commode d'avoir recours à de fréquentes injections, et même aussi souvent que l'ulcère est couvert : à la fois de lai[…][1] par sa […] qualité et par sa chaleur et par la vertu de guérir, de promouvoir l'injection […].

7. Plus l'ulcère sera laissé longtemps ouvert, plus les parties internes s'affaibliront, plus le soin sera difficile. Pour finir, une fistule en résultera fort probablement. Ce qui ne peut être prévenu qu'en laissant l'ulcère guérir au moment opportun et de manière sûre.

8. Un tube peut, sans danger et sans douleur, être laissé aussi longtemps qu'il est nécessaire. Il faut surtout protéger l'ulcère de l'air ambiant.

9. La longueur du tube doit être proportionnelle à la profondeur de l'ulcère, à condition que le même [tube] entre à l'intérieur de la membrane du foie, jusqu'à ce que ce même [ulcère] soit à peu près guéri. Alors votre Seigneurie pourra pratiquer tout exercice raisonnable, qui ne forcera pas sur les parties internes du foie.

10. Les parties tendres et atteintes deviennent moins sensibles à une incommodité habituelle. Un soin particulier doit pourtant être prodigué afin de s'assurer qu'une substance calleuse, grossissant dans l'ulcère, ne soit pas à l'origine d'une telle stupidité ou insensibilité.

11. Je pense qu'une purgation souvent réitérée est non seulement adaptée mais aussi nécessaire, à savoir une fois par semaine ou à peu près. Et il sera sans doute aussi commode sinon plus pour votre Seigneurie d'user de manière constante de ses boissons de régime.

12. Sans aucun doute, l'écoulement durable de l'ulcère pourrait engendrer l'amaigrissement du corps de votre Seigneurie, surtout si un léger pus en sort, au lieu de la matière souhaitée. Ce qui ne peut être prévenu que par les moyens dont il a été question précédemment.

[1] Il s'agit sans doute du verbe « to keep ». Le manuscrit est malheureusement ici endommagé, plusieurs mots sont manquants.

Avis de Timothy Clarke

[8r]

1. Étant donné la position de l'orifice relativement à la cavité, et vu que la cavité a maintenant tendance à s'étendre vers le bas jusqu'aux muscles de l'abdomen, il peut être assez conseillé de le guérir.

2. Si cet abcès s'est effectivement emparé d'une quelconque partie du foie, comme il sera difficile de faire un pronostic certain sur ce qu'il adviendra d'une guérison en surface, et comme nous ne savons pas avec certitude quand l'ulcère du foie pourra être parfaitement guéri, il ne sera pas aisé, si l'on prend soin de maintenir la partie externe ouverte, de le guérir complètement, si le reste n'est pas encore guéri.

3. Tant qu'afflue davantage de matière que celle qui peut provenir de quelque ouverture ou ulcère de cette taille, il est certain qu'il doit exister une plus grosse cavité ou de plus petites sinuosités que celles qui peuvent être mesurées par ce tube, et par conséquent il n'est pas raisonnable, tant que demeure un flux si suspect, de laisser [l'ulcère] guérir.

4. Bien que le tube soit maintenant d'une taille adaptée, je proposerais cependant d'autres tubes de tailles différentes, plus ou moins courts, et si possible d'une matière plus souple et moins pesante que n'importe quel métal, de telle sorte que s'il est bien guéri, la matière ne sera pas obstruée, et que s'il ne l'est pas, il y aura un conduit permettant à la matière de s'évacuer.

5. Pendant qu'on le maintient ouvert, il devrait être couvert au moins une fois par jour. Car si l'on tient compte de la position de l'orifice, il doit constamment y avoir de la matière qui en sorte, et moins longtemps elle demeurera à l'intérieur dès lors qu'elle peut être évacuée, mieux ce sera. Il faut pourvoir aux accidents liés au climat. [8v]

6. Si l'ulcère devient fétide, on pourra utiliser des injections pour le nettoyer. Autrement, et en tenant compte de la situation de la cavité, je les proscrirais.

7. Si les choses en arrivent au point d'avoir affaire à une simple ouverture, je la laisserais très certainement guérir, car ces ouvertures peuvent être mieux faites et à des endroits plus pratiques. Si la menace d'un ulcère fistuleux apparaît comme un autre danger possible, il est préférable de le prévenir en ramenant si possible le corps à un état général satisfaisant et en appliquant avec dextérité et au moment opportun les remèdes adaptés à l'organe. L'un de ceux-ci pourrait être, si tant est que l'occasion se présente, de la laisser s'évacuer par le bas ; un autre d'avoir recours à cette pratique d'exhalaison exposée par Plater dans son second livre d'observations sur les ulcères sinueux, dont j'ai vu les effets très bénéfiques[1].

8. Laisser longtemps un tube à l'intérieur [du corps] présente le danger de rendre calleux les contours, et parfois aussi le sinus de l'ulcère.

9. Le seul danger est qu'il est parfois si râpeux qu'il pourra causer de légères pertes de sang, lesquelles ne seront pas dangereuses si l'on ne force pas le tube avec trop de violence ni trop souvent.

---

[1] Félix Plater décrit dans son œuvre les ulcères fistuleux et sinueux. Voir F. Plater, *Observationum, in hominis affectibus plerisque, corpori et animo, functioneum laesione, dolore* […], Bâle, 1641. On en trouve la description dans *Observations et histoires chirurgiques tirées des œuvres latines des plus renommés praticiens de ce temps* […], J. A. Chouët, 1679, par exemple, p. 66-67 et p. 91.

10. Un tel durcissement me désolerait, car une quelconque callosité dans les ulcères les rend difficiles à soigner.

11. J'éviterais les purges trop fréquentes car si l'on évacue trop de matière de l'ulcère, bien qu'il soit nécessaire d'en divertir une partie, des évacuations trop nombreuses risquent d'être dangereuses.

12. Si l'écoulement persiste et devient important, il ne manquera pas d'entraîner un amaigrissement et un affaiblissement de l'ensemble du corps. Il a été précédemment question de la manière de les prévenir.

Tim. Clarke.

Avis de John Micklethwaite

[17r] 1. Je pense qu'il est nécessaire de laisser [la plaie] ouverte aussi longtemps que possible, jusqu'à ce que la cavité interne soit remplie jusqu'en haut.

2. La matière ne peut stagner depuis l'orifice externe et par conséquent il n'y a là aucun danger, ce qui répond donc à la seconde requête.

3. Si du tube s'écoule un flux de matière plus abondant que celui qui devrait résulter d'une ouverture de la profondeur et de la grosseur de ce tube, je pense qu'il est nécessaire de la laisser ouverte aussi longtemps. Car il serait dangereux de refermer une ouverture ou une plaie qui suppurent énormément, même si cela ne se fait que par la voie cutanée.

4. Le tube à présent en place est de la bonne taille, mais on doit faire varier sa longueur selon que la cavité se remplit, ce que l'on découvrira au moyen de la bougie de cire.

5. L'ulcère n'étant ni très profond ni purulent, il me semble qu'à cette saison, le mieux sera de le couvrir. Une fois tous les deux jours suffira. Généralement, les ulcères non purulents guérissent d'autant plus vite qu'ils sont rarement couverts.

6. Je pense qu'il peut être commode de pratiquer tous les deux bandages une injection de la première espèce comprenant de l'esprit de vin dans la décoction vulnéraire[1], en partie pour nettoyer, en partie pour soulager et fortifier la tonicité des parties, ce qui les disposera à guérir. Mais s'il y a beaucoup de matière purulente, elles [les injections] devront être plus astringentes et modérées.

7. La première solution pourra en partie répondre à cela. Laisser [la plaie] se refermer peut présenter un danger, mais je n'en redoute aucun si on la laisse ouverte.

8. Je pense qu'un simple tube en argent permettra de la maintenir ouverte sans provoquer de douleur, s'il est de la bonne longueur et de la bonne épaisseur.

9. Je pense que votre Seigneurie peut pratiquer n'importe quel exercice modéré si l'on suppose que la longueur du tuyau est adaptée à la profondeur de la plaie – j'entends par là qu'elle ne s'étend pas sur l'extrémité de la cavité au-delà d'un tiers de pouce – et à condition qu'aucune compresse apposée sur la partie externe ne vienne forcer sur le tuyau.

10. Il est probable qu'au bout d'un certain temps, les parties autour du tube deviennent moins tendres et sensibles qu'elles ne le sont actuellement, et qu'il soit en conséquence moins dangereux de faire de l'exercice.

11. J'estime nécessaire que votre Seigneurie prenne quelque chose pour la purger une fois tous les 14 ou 20 jours si le climat y est favorable. Toutefois la rigueur dans les

[1] « Décoction » : cuisson de plusieurs plantes ou drogues que l'on fait bouillir ensemble pour en tirer le jus, et servir à quelque médicament. *Dictionnaire Furetière*, article « décoction », t. I, p. 589. « Vulnéraire » : ce qui est propre à la guérison des plaies et des blessures.

règles du régime relativement à la quantité et à la qualité de nourriture et de boisson rendra d'autant moins nécessaire l'action de purger.

12. L'expérience de votre Seigneurie permettra de répondre à cette question. Ayant raisonnablement retrouvé des forces grâce aux grandes évacuations qu'elle a jusqu'ici subies, j'espère qu'elle ne la perdra pas quand l'évacuation sera moins importante.

Sic Cogitavit[1],

Le serviteur très humble de votre Seigneurie.

[1] « Sic Cogitavit » : ainsi a pensé.

Avis de Thomas Sydenham

Texte conservé au *National Archives* sous la cote NA PRO 30/24/47/2, f° 10-11. Les deux recettes délivrées à la fin du texte sont transcrites dans les ouvrages de Sir William Osler, *Alabama Student*, *op. cit*., p. 92-94, et de J. S. Yolton, *A Locke Miscellany*, *op. cit*., p. 100-103. K. Dewhurst a proposé une première transcription complète du texte dans *Dr. Sydenham (1624-1689), op. cit.*, p. 164-166. La traduction proposée ici se fonde sur la transcription réalisée par P. R. Anstey et L. M. Principe dans *Early Science and Medicine*, 2011, article cité, p. 483-485.

[10r] Je pense qu'il n'est en aucun cas sûr pour votre Seigneurie de laisser l'abcès se refermer, puisque l'on a déjà éprouvé l'échec d'une telle manière de faire et que le flux de matière paraît encore trop important relativement au canal. Et j'estime qu'il sera préférable de le maintenir ouvert au moyen d'un tube en argent plutôt qu'une bougie de cire, étant donné qu'en usant d'une bougie, la matière aura moins la possibilité de se décharger et qu'en conséquence le passage s'engorgera. Mais je crois qu'il serait préférable que le tube soit plus court car, en raison de sa longueur actuelle, sa Seigneurie est exposée aux dangereux accidents qui résultent d'un mouvement désordonné du corps, ce qui, au fil du temps, pourra aisément arriver lorsque vous vous promènerez en voiture, que vous vous pencherez ou effectuerez tout autre mouvement de cette sorte. Il ne me paraît pas non plus qu'on doive suspecter que la matière ne s'évacuera pas si l'on maintient l'orifice ouvert. Je pense que si Monseigneur s'allonge autant que possible sur son côté gauche, cela pourra contribuer à évacuer la matière, car l'apostume pendrait si sa partie supérieure reposait vers le bas. Je tiens pour très dangereux d'avoir recours à des injections de quelque sorte car la cavité ressortant à l'extérieur, la liqueur, aussi agréable soit-elle par ailleurs, engendrera, en se logeant dans n'importe laquelle de ces petites cavités, de nouveaux apostumes auxquels ces injections fourniront de la matière, et par ce moyen la cavité s'agrandira encore. J'ai tendance à penser qu'une boisson sèche, constamment utilisée en guise de boisson ordinaire, sera plus propice à assécher le flux de matière et à adoucir la totalité de la masse du sang et des humeurs que toute autre chose. Je ne conçois pas non plus que les habitudes corporelles austères de Monseigneur puissent le détourner de ce procédé, bien au contraire, alors qu'il est notoirement connu qu'un régime sec [10v], utilisé néanmoins avec une plus grande sévérité que nécessaire pour le bien-être de Monseigneur, a, après un certain laps de temps, rendu les corps charnus et vigoureux. [*mg* : mais que peuvent vouloir dire deux traits de boisson en un jour ? Deux traits d'une liqueur si composée que je ne peux imaginer le plus grand rapport qu'elle a avec la vertu incertaine et conjecturale des sanitifs et le moins grand rapport qu'elle a avec les qualités certaines et perceptibles des remèdes asséchants].

Voici par conséquent ce que je conseillerais, en me soumettant à ceux qui en savent plus que moi sur le sujet.

Que rien ne soit fait à la partie, à l'exception de l'usage du tube qui pourra être quelque peu raccourci ou allongé au moyen d'une bougie en cire, et qu'elle soit bandée une fois par jour si la matière est abondante, une fois tous les deux jours si elle l'est moins.

Que l'on fasse prendre, chaude et tous les matins, une demie pinte de la liqueur la plus forte une heure avant que sa Seigneurie se lève, et la même quantité la nuit venue, aussitôt qu'elle est dans son lit.

Que la liqueur moins forte lui soit constamment servie au cours des repas et froide le reste du temps.

Qu'on le purge ou lui administre un clystère[1] tous les 5 ou 6 jours. Que l'on adapte le régime de sa Seigneurie en conséquence et que l'on évite au moins les soupers.

La liqueur plus forte.

Prenez une livre de chaux, jetez-la dans un gallon d'eau bouillante. Une fois reposée et refroidie, écumez, jetez la partie plus claire et ajoutez-lui 1 gallon d'une autre eau, 4 onces de salsepareille, 2 onces de racine de bardane, du *China*[2], du *Santalum citrinum*[3], du *lignum lentissimum*[4], du sassaphras[5], de la réglisse, raisons séchés et épépinés, une once de chaque. Copeaux de cornes de cerf[6] et ferments de *Carduus*[7] : une demi once de chaque. Des feuilles d'aigremoine[8], de la véronique, de la sanicle[9] et des sommités[10] d'herbe de Saint Jean[11] : une poignée de chaque. Laissez-les infuser toute la nuit dans un pot à régime posé sur les braises. Le matin suivant, faites-les bouillir jusqu'à en évaporer un tiers. [11r] Puis filtrez-les à travers un tissu de laine et placez-les dans un endroit frais, dans des bouteilles en terre. Il est possible de ne produire à chaque fois que la moitié de cette quantité.

La liqueur plus légère

Elle sera constituée de la même quantité d'ingrédients mais d'une double quantité d'eau et dépourvue de chaux.

Avis de John Locke

Comme l'avis de Sydenham, le texte (NA PRO 30/24/47/2, f° 12-13) a fait l'objet d'une publication par Sir William Osler (*op. cit*., p. 90-92) et par J. S. Yolton (*op. cit*., p. 109-111). Nous traduisons ici à partir de la transcription de P. R. Anstey et L. M. Principe, article cité, p. 486-488.

[12r] 1. Il est préférable de guérir la plaie aussitôt qu'on pourra le faire sans danger. Car il n'est pas convenable de laisser une ouverture de cette profondeur à cet endroit si l'on peut y remédier.

2. Afin de se prémunir du danger de la formation d'un nouvel amas de matière, je pense que cela sera

3. adapté[12] – non seulement jusqu'à ce que le flux de matière ne soit pas plus abondant que ce que l'on peut attendre d'une ouverture de chair de cette profondeur,

---

[1] « Clystère » : lavement. « Remède ou injection liquide qu'on introduit dans les intestins par le fondement pour les rafraîchir, pour lâcher le ventre, pour humecter ou amollir les matières, pour irriter la faculté expultrice, dissiper les vents, aider à l'accouchement ». *Dictionnaire Furetière*, t. I, p. 423.

[2] « China Chinae » : autre nom de l'écorce du Pérou ou écorce des Jésuites. Sydenham évoque ce remède dans la lettre à Cole sur les affections hystériques. « Au reste, deux drogues admirables, je veux dire la larme du pavot, autrement l'opium, et l'écorce du Pérou, autrement le quinquina, font bien voir que les merveilleux effets des remèdes viennent uniquement de la Nature et non pas de l'Art ». Sydenham, *Dissertation sur l'affection hystérique*, dans *Médecine pratique*, trad. Jault, *op. cit*., p. 493.

[3] « Santal citrin », bois des Indes, de goût aromatique et un peu amer.

[4] « lignum lentissimum » : bois souple.

[5] « Sassaphras » : arbre de la famille des *lauraceae* qui pousse en Asie, en Amérique du Nord et du Sud.

[6] « Hortulanus Sacer ». Il s'agit d'une plante (plantain).

[7] « Carduus » : chardon.

[8] « Aigremoine » ou « argemone » : pavot sauvage.

[9] Du latin « sanicula » : herbe ainsi nommée parce qu'elle sane et guérit les plaies.

[10] « Sommité » : Partie la plus haute d'une plante.

[11] C'est-à-dire du millepertuis, herbe percée de quantité de trous utilisée en médecine pour se vertus anti-dépressives.

[12] Nous respectons bien ici la mise en page du manuscrit.

mais aussi après qu'il a progressivement diminué jusqu'à n'être plus qu'un mince filet – qu'on le maintienne ouvert au moins trois ou quatre mois *après*[1], quel que soit le moment où le flux est à son plus bas. Mais si cela arrive après Noël ou au printemps, qu'on le laisse ouvert jusqu'au commencement de l'hiver suivant, de sorte que l'on puisse observer le flux avec constance et prudence et qu'on puisse l'étudier avec diligence si nécessaire. Ainsi et en suivant ces procédés, on garantira avec toute la sécurité possible qu'il ne subsiste aucune plaie ou cavité non soignées. Et pour prévenir une fièvre ou tout autre désordre dans le sang au moment de la cicatrisation, il sera alors nécessaire, et pour encore un certain temps, de pratiquer un régime maigre et des purges fréquentes, jusqu'à ce que la nature qui permet d'obtenir cet écoulement puisse s'accoutumer par étapes à maîtriser ces humeurs ou à les expulser d'une autre manière.

4. Je pense que le tube qui se trouve en ce moment à l'intérieur est d'une longueur et d'une grosseur des plus adaptées si l'on veut laisser [la plaie] ouverte, et qu'il ne doit subir aucune modification ni être raccourci jusqu'à ce que vous décidiez de la laisser se refermer. Si vous le raccourcissez trop tôt, vous la cicatriserez [la plaie] aussi trop tôt, car la chair se mettra certainement à croître et se refermera au bout du tuyau, alors même que tout ne sera pas réglé en amont. Je ne vois pas non plus quel mal le tube peut faire s'il touche le fond plutôt que les côtés de l'ouverture, la nature s'efforçant de la même manière de produire de la chair afin de remplir la cavité et y parvenant en fin de compte. Et si le tube, à l'occasion d'un quelconque mouvement du corps, en vient parfois à râper un peu (ce qu'à mon avis il ne fera pas), tout le danger sera de voir couler un peu de sang de cette chair nouvellement produite (car il ne peut y avoir de gros vaisseaux dans ce qui est exposé au danger d'être brisé), ce qui est moitié moins dangereux, et sans doute moins douloureux que de laisser [la plaie] se refermer, ne serait-ce qu'une minute avant l'heure. Et afin de prévenir une quelconque blessure occasionnée par le tube en argent rigide, vous pouvez, lorsque vous voyagez ou pratiquez de l'exercice, avoir recours à une tente[2] imbibée de cire de la longueur et de la grosseur exactes du tube en argent.

5. Par temps froid, il suffira souvent de la bander une seule fois tous les deux jours, et de rendre l'air de la pièce où elle est bandée aussi chaud que possible.

6. Par temps froid, une injection réchauffante, fortifiante, résistante à la putréfaction, capable de prévenir le dommage qui pourrait résulter de l'air froid, pourra être opportunément pratiquée à chaque fois que l'on procèdera au bandage. Mais par temps chaud, on pourra s'en abstenir. Pour prévenir l'apparition d'une fistule[3], une injection pratiquée constamment toute l'année, une fois par semaine ou tous les quinze jours. Putréfaction et fistule sont les deux grands maux que l'on doit redouter et qui doivent être prévenus lorsqu'on le laisse longtemps ouvert [l'orifice]. Ce qui répond aussi à la 7e question.

7.

8. Je suppose que le tube en argent qui se trouve maintenant placé à l'intérieur peut être maintenu aussi longtemps qu'on le voudra sans danger ni douleur. [12v]

9. Voyager ou faire de l'exercice avec une tente de cire, ou toute autre matière qui empêchera que les côtés se referment et pourra se plier aux mouvements du corps, sera non seulement sans danger mais utile.

---

[1] Nous respectons l'italique du manuscrit.

[2] « Tente » : « en chirurgie, petit tampon cylindrique de charpie, imbibé de produits antiseptiques que l'on introduisait dans les plaies et les ulcères profonds pour combattre l'infection et aider à la cicatrisation ». *Dictionnaire de la langue française basé sur le TLFi*, le *Trésor de la Langue* Française informatisé, Atilf, CNRS, Université de Lorraine.

[3] « Fistule » : « ulcère d'où il coule du pus. Elle se fait en différentes parties du corps, et souvent parès quelques apostumes mal pansées ». *Dictionnaire Furetière*, t. II, p. 869.

10. Plus les parties se seront habituées longtemps au tuyau, moins ce dernier risquera de les blesser, les parties s'adaptant d'elles-mêmes à la forme du tube auquel on a constamment recours, et progressivement devenant plus fortes et plus dures là où il exerce une pression sur elles.

11. À partir du moment où l'on a l'intention de le laisser guérir, purger une fois tous les quinze jours pourra être utile afin d'empêcher les humeurs de couler jusqu'à cette partie. Mais autrement et relativement à la santé du corps, je suppose qu'il sera moins nécessaire de purger durant cette évacuation qu'à d'autres moments, et un régime pourra sans doute faire disparaître les humeurs avec davantage de bénéfice pour la santé que l'action de purger, qui, lorsqu'elle est constante, peut présenter d'autres inconvénients.

12. Ainsi on peut espérer que tant que la blessure est maintenue en bon état, par des bandages soignés et des injections, et que la constitution du corps demeure équilibrée grâce à un régime régulier, le flux contribuera à restaurer la santé et la force du corps plutôt qu'à lui nuire.

Lettres extraites de la correspondance
De Briolay de Beaupreau to Mr. Browne, avril 1669

PRO 30/24/47/2, f° 40r-41v (la lettre est une copie d'une traduction de la lettre de de Briolay adressée à Mr. Browne. L'original n'a pu être retrouvé).

[40r] Monsieur,

J'ai lu à plusieurs reprises, avec une extraordinaire satisfaction, le rapport que vous avez eu l'obligeance de m'envoyer concernant la maladie de Lord Ashley. En le lisant attentivement, il m'est difficile de me prononcer : dois-je admirer les procédés de ces Messieurs les Médecins ? Ou plutôt l'exactitude de l'auteur du rapport, tant pour l'élégance de son style que pour les judicieuses remarques dont il a illustré son récit ? Je dois dire, bien que j'en sois moi-même confus, que je ne suis pas en mesure d'adresser à Monsieur Locke, à l'aide de ma propre plume, des remerciements pour cette faveur et pour les civilités particulières qu'il m'adresse vers la fin de son rapport. Mais j'espère qu'il se satisfera de recevoir par votre intermédiaire, l'expression de ma juste reconnaissance, faveur que vous ne me refuserez pas, je l'espère, car ayant achevé mes études de théologie en l'année 1626, je ne me suis pas exercé à écrire en latin depuis lors, ce qui serait, en cette occasion, absolument nécessaire, si je voulais accomplir à la fois mon devoir et satisfaire mon inclination.

Ainsi, en ce qui concerne la maladie de Monseigneur, je me contenterai de remarquer que son corps a dû être extrêmement atteint quand l'intempérie qui l'affecte est arrivée à pleine maturité, alors que cela aurait pu être prévenu par le recours à des remèdes purgatifs appropriés aussi longtemps que la maladie demeurait dans un état évolutif (mais je m'en remets là à de meilleurs juges). Les fréquents vomissements et les centaines de poches pleines de matière corrompue que l'on a sorties de ses flancs constituent des preuves suffisantes de la vérité de mes propos. [41r] Mais dans cette affaire, rien ne compte plus aujourd'hui que de savoir si la plaie de Monseigneur doit demeurer ouverte comme elle l'est à présent.

À ce sujet, mon opinion est la suivante : qu'il ait fallu faire éclater une seconde fois l'ulcère et qu'on ait été contraint d'ouvrir de nouveau la plaie de Monseigneur pour évacuer d'autres poches, qui avaient grossi après qu'on l'avait laissée se refermer, est pour moi une preuve suffisante que les remèdes ordinaires, dont on a usé, sont inefficaces pour prévenir le développement de cette maladie. Si bien qu'à moins qu'on

puisse en trouver d'autres plus puissants pour produire cet effet (remèdes qui, je le crois, doivent être chimiques), il serait folie de laisser l'ulcère se refermer. Si je devais prendre en charge ce traitement, j'aurais bon espoir de voir se produire une issue heureuse, grâce à l'efficacité de certains purgatifs en ma possession, et aussi par l'application d'un remède topique dont j'ai souvent fait usage et toujours avec succès dans des cas similaires. Je n'ai jusqu'à présent jamais trouvé d'apostume si dur qu'il ne puisse être dissous ; ou qu'il ne soit possible de le faire s'évacuer en trois jours avec très peu de douleur et de trouble pour le patient et de le guérir en peu de temps. Voilà ce que serait ma première action, après quoi je purgerais sa Seigneurie et je réitèrerais l'opération mois après mois, jusqu'à ce que j'observe que plus aucune matière ne s'écoule par le tube en argent : alors je le fermerais etc.

Votre très humble serviteur,

De Briolay de Beaupreau.

Lord Ashley et John Locke à de Briolay de Beaupreau, 20 janvier 1671

La première lettre, d'Ashley à de Briolay (f° 59r), semble constituer une transcription effectuée par Locke d'une courte lettre envoyée par Lord Ashley à de Briolay, visant à introduire le compte rendu que Locke fait lui-même concernant l'état de santé de Lord Ashley, deux ans après l'opération, dans la lettre suivante (f° 58r-58v), le 20 janvier 1671. Ces deux lettres sont traduites du latin par Bernard Joly.

[Ashley] à de Briolay

[59r] Jointe à cette lettre, dans laquelle s'expriment tous les devoirs que j'ai (envers vous, très illustre Seigneur), en voici une autre. Elle est écrite par ce même auteur qui, par le passé déjà, se donna la peine de vous faire parvenir un récit de ma maladie, qu'il consignât lui-même dans une lettre. La diligence dans l'observation et la fidélité dans le récit dont il a fait preuve depuis lors (car il n'est pas étranger à l'étude des affaires médicales) vous permettront de ne pas regretter d'avoir manqué par négligence ou ignorance quoi que ce soit de ce qu'il faut connaître de ce cas. Il m'a semblé en effet que je devais veiller avec la plus grande attention à ce que tout ce qui m'est arrivé jusqu'ici soit consigné avec autant de soin qu'il est possible pour un homme qui, dans le passé, s'est soucié de ma santé de façon aussi amicale que savante et qui, aujourd'hui encore, s'interroge à ce sujet. Quant à moi, je veux vous dire tout ce qui doit ou peut provenir d'une âme qui éprouve de la reconnaissance pour un homme si remarquable aussi bien par le savoir que par le rang et la naissance.

John Locke à de Briolay

[58r] Deux années ont passé depuis l'accomplissement de la guérison du remarquable abcès ou de la tumeur du très illustre Lord Ashley baron de Winborne St. Giles. Et si l'on ne peut dire qu'elle soit entièrement parfaite, il n'y a cependant rien dont le très illustre homme puisse se plaindre. Avec l'écoulement modéré de l'ulcère lisse et apaisé, toutes les humeurs nuisibles qui naissent ailleurs dans le corps sont

constamment éliminées par cette vanne ouverte qui semble presque être l'œuvre de la nature, et les maladies futures sont très bien prévenues. Telle était la situation lorsque je vous ai écrit voici deux ans. Depuis cette époque et jusqu'à ce jour, les choses sont restées inchangées. En effet, comme le mal interne se ravivait du fait de la fermeture prématurée de l'orifice, on craignit que, si l'on permettait à l'ulcère de se refermer ainsi qu'à l'orifice extérieur de se ressouder, un nouveau dépôt de pus et de sanie [1] ne se forme (il peut être causé par le plus infime désordre oublié à l'intérieur lorsqu'une partie particulièrement tendre n'a pas encore eu le temps de cicatriser), pour lequel il ne serait pas aisé de trouver une sortie aussi commode. On jugea plus prudent de préserver un accès à la source même du mal au moyen de ce petit tube d'argent et de maintenir un passage constant pour les saletés qui affluaient ou se formaient à cet endroit. Cette façon de faire s'avéra aussi raisonnable qu'elle fut couronnée de succès. Ce tube d'argent long d'un pouce et demi, qui fut introduit dans la plaie vers le milieu de septembre 1668, a été porté sans arrêt jusqu'à maintenant, sans inconvénient ni difficulté. Il n'est retiré qu'un jour sur deux pour nettoyer les saletés et il est à nouveau remis en place, une fois lavé dans du vin chaud. Cet ulcère ne diffère en rien d'une simple contusion, si ce n'est par l'emplacement et la profondeur, même si ceux-ci semblent menacer les viscères vivants et sous-jacents. Néanmoins, le très noble patient n'a pas ressenti le moindre désagrément au cours des deux dernières années, si ce n'est que cet été, en raison d'un mouvement excessif ou d'une flexion inappropriée du corps, exercée par hasard, alors qu'il s'entraînait au jeu de paume ou peut-être d'une chute à peine remarquée, le tube, ayant bougé de son emplacement et s'étant un peu retourné, l'extrémité qui était habituellement vers le bas s'étant tournée vers le haut, blessa les chairs internes et délicates par sa courbure, de sorte qu'il s'ensuivit une douleur et qu'une ou deux gouttes de sang colorèrent l'écoulement de l'ichor[2]. [58v] Mais la remise en place immédiate du tuyau d'argent supprima immédiatement toute douleur chez le malade ainsi que nos craintes. Un tel inconvénient ne s'est produit qu'une fois, et de manière fortuite, en l'espace de deux ans, bien qu'en réalité il [le patient] marche, monte à cheval, pratique le jeu de paume et s'acquitte, prompt et gaillard, de toutes les charges de la vie comme à l'ordinaire. Et nous espérons pouvoir, à l'avenir, éviter de tels préjudices qui ne surviennent que lors d'un déboîtement du tuyau. De telle sorte que cet ulcère semble n'être qu'une fontanelle située en un endroit inhabituel, qui égale à peine par le désagrément celles qu'on trouve habituellement aux bras, les dépasse un peu par le flux et les surpasse cependant grandement par l'utilité et l'avantage. Car depuis que la maladie a commencé à être maîtrisée et que l'évacuation de l'humeur putride qui s'était amassée à l'intérieur a donné un espoir de guérison, il ne s'est absolument rien passé qui puisse compromette sa santé. Au contraire, le visage et le regard ayant peu à peu retrouvé leur éclat et les muscles ayant retrouvé leur force, il est devenu beaucoup plus vigoureux et plus vif qu'il ne l'a été pendant les nombreuses années qui ont précédé l'attaque de la maladie. Et cela fait assez longtemps qu'il n'a été inquiété ou affligé de quelque manière que ce soit par une faiblesse de l'estomac, des indigestions ou un affaiblissement dû à la jaunisse. À vrai dire, il a bénéficié d'une santé tellement heureuse et tranquille qu'il n'a pas eu besoin une seule fois du plus léger remède cathartique ni de quelque autre médicament. Ainsi s'est terminée la tumeur, et ce cas est tout aussi admirable qu'un autre dans la pratique de la médecine. Je vous en envoie le récit fidèle bien que dépourvu d'ornements, très illustre Seigneur, et je ne doute pas que vous le recevrez avec la même simplicité d'esprit que celle avec laquelle vous avez lu

[1] Matière humide qui sort des ulcères malins et exude des corps morts.

[2] « Ichor » : « pus sanguinolent et fétide s'écoulant d'une plaie infectée ou d'un ulcère », synonyme de « sanie ». *Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé*.

notre envoi précédent sur le même sujet. D'ailleurs, j'aurais à peine osé soumettre au regard et au jugement d'un si grand homme un récit aussi frustre et rédigé dans une langue aussi triviale, si je ne pensais qu'il convient tout à fait de répondre simplement et clairement à propos de questions philosophiques à un homme noble qui s'enquiert de telles choses.

20 janvier 1671. Votre très humble serviteur, JL.

John Locke à Thomas Molyneux, Oates, 20 janvier 1693[1]

Monsieur,

Il me faut ici reconnaître le soin dont vous entourez ma santé et la manière si bienveillante dont vous vous intéressez à mon esprit. Si je pouvais me convaincre que c'est à cette force de l'esprit que vous m'attribuez que je dois ma afaible constitution, ou qu'elles vont ensemble, je devrais trouver là, si ce n'est un remède, au moins un grand soulagement contre les infirmités de mon corps. Je ne vous en suis pas moins redevable pour ce traitement amical, et si le cordial que vous prescrivez ne pouvait être obtenu (car je n'en connais aucun qui soit à la hauteur d'un esprit judicieux et vaste), ce n'est pas votre bonté qu'il faudrait incriminer, laquelle, j'en ai l'assurance, me souhaite cette satisfaction ou toute autre chose pouvant contribuer à ma santé.

Le docteur au sujet duquel vous me demandez des renseignements[2] avait, je m'en souviens, du temps où je vivais en ville et m'entretenais avec les médecins d'ici, une bonne réputation parmi les membres de sa propre faculté. Je ne peux rien dire de son récent livre sur les fièvres, ne l'ayant pas lu moi-même, et n'en ayant pas entendu parler par d'autres. Mais je suis tout à fait d'accord avec vous au sujet des théories générales. Elles ne sont pour la plupart, qu'un sorte de rêve éveillé qui, une fois que les hommes en ont échauffé leur tête, passent pour des vérités indubitables que le monde ignorant se doit de suivre sur-le-champ. Et pourtant, comme vous l'observez justement, lorsque les hommes partent de leur propre imagination pour poser les fondements et s'efforcent ensuite de plier le phénomène des maladies et leur guérison à leur imagination, ils prennent les choses par le mauvais bout. Je m'étonne qu'après le modèle que le Dr. Sydenham leur a fourni d'une meilleure manière de procéder, les hommes en reviennent à ce roman de médecine. Mais je vois qu'il est plus aisé et plus naturel pour les hommes de bâtir pour eux-mêmes des châteaux dans le ciel que de bien examiner ceux qui sont déjà édifiés. Bien observer l'histoire des maladies, en prenant en compte tous leurs changements et circonstances, c'est là un travail qui demande du temps, de la précision, de l'attention et du jugement. Et là où les hommes se méprennent, du fait d'idées préconçues ou d'inattention, ils peuvent être convaincus de leur erreur par l'infaillibilité de la nature et des faits, ce qui laisse moins de place pour les subtilités et les disputes verbales, qui tiennent lieu de connaissance pour le monde savant, là où, me semble-t-il, on préfère bien plutôt les traits d'esprit et l'invention à la vérité. Sur un fondement tel que l'histoire bien établie des maladies, il est possible d'ériger sans danger des hypothèses, lesquelles je pense sont utiles, pour autant qu'elles servent comme un art de la mémoire qui guide le médecin dans des cas particuliers et qu'on ne se fie pas à elles pas comme à des fondements pour le raisonnement ou comme à des vérités dont on pourrait se satisfaire ; puisqu'elles sont, je crois que je peux l'affirmer pour toutes, des

[1] Lettre n° 1593 dans *The Correspondence*, vol. III, p. 628-630.

[2] Dr. Richard Morton (1637-1698), auteur de *Pyretologia, seu, Exercitationes de morbis universalibus acutis*, London, S. Smith, 1692. Le traité sera réédité en 1694 par son fils sous le titre suivant : *Pyretologias pars altera, sive exercitatio de febribus inflammatoriis universalibus*.

suppositions prises pour argent comptant, et demeureront telles jusqu'à ce que nous ayons découvert comment les fonctions naturelles du corps s'exercent, et quels modifications des humeurs ou défauts dans les parties les gênent ou introduisent en elles le désordre. Je crains que pour atteindre ce dessein, on s'aperçoive, après examen, que les quatre humeurs des Galénistes, le sel, le souffre et le mercure des chimistes, l'invention récente et en vogue de l'acide et de l'alcali, ou tout ce qu'on leur substituera par la suite avec de nouveaux applaudissements, ne constituent autant de sons savants et creux, dépourvus de signification précise ou déterminée. Ce que nous connaissons des œuvres de la nature, particulièrement eu égard à ce qui constitue la santé et aux opérations à l'œuvre dans nos corps, nous l'obtenons pas le biais des effets sensibles, sans avoir aucune certitude au sujet des instruments qu'elle utilise ou des procédés par lesquels elle travaille. Si bien que tout ce que le médecin peut faire, c'est de bien observer, et ainsi, par analogie, débattre de cas similaires, ce qui lui permettra de se forger des règles de pratique. Et celui qui suivra ce procédé avec la plus grande sagacité pourra, je suppose, faire le meilleur des médecins, bien qu'à cette fin, il doive envisager plusieurs hypothèses relativement aux différentes espèces de maladies, lesquelles, bien que ne s'accordant pas les unes avec les autres, peuvent être utilisées, mais seulement au titre d'art de la mémoire appliqué à ces cas. Et j'irai même jusqu'à dire bien plus volontiers qu'un médecin peut s'y rapporter comme à des aides artificielles, mais qu'elles ne sont pas pour lui ce que sont les vérités philosophiques pour le naturaliste. Mais je suis allé, Monsieur, trop loin sur le sujet, et je dois vous demander pardon d'avoir parlé si librement d'un sujet que vous comprenez bien mieux que moi. J'ai entretenu l'espoir que la manière de traiter les maladies que le Dr. Sydenham a introduite et fait admettre dans le monde aurait pu étouffer l'autre, et détourner les hommes des visions et des querelles pour les amener à observer et à s'efforcer d'établir des pratiques réglées pour davantage de maladies, comme le sont, je le crois, les règles qu'il nous a données pour certaines d'entre elles. Si mon zèle à sauver la vie humaine et à préserver la santé (objectif préférable à toute spéculation médicale, si subtile soit-elle) m'a emporté trop loin, veuillez l'excuser chez celui qui souhaite à la pratique médicale de réussir, mais ne s'en mêle pas. Je vous souhaite, ainsi qu'à votre frère et à tous les vôtres, un très heureuse nouvelle année et demeure, Monsieur, votre très humble et fidèle serviteur,

John Locke.

2. Glossaire des termes médicaux et philosophiques

NB : Les définitions qui sont accompagnées de guillemets proviennent de Antoine Furetière, *Dictionnaire Universel*, La Haye et Rotterdam, Arnout et Reinier Leers, 3 tomes, 1690.

ARCHÉE

L'archée (*archeus*) désigne, dans l'œuvre du médecin chimiste J. B. Van Helmont, un principe vital et psychique à même de rendre compte de manière dynamique, de l'organisation de la matière. C'est grâce à l'action de cette force spirituelle que les ferments deviennent actifs dans le corps. Ces derniers constituent, avec l'eau, les éléments primordiaux pour penser la formation des substances vivantes. Réciproquement, la maladie se traduit par un trouble de cette force vitale qui vient perturber l'ensemble de l'économie du corps. Locke mentionne ce concept dans le manuscrit sur les maladies (*Morbus*, f° 121r), en remarquant que si l'on peut observer les effets de ce principe, il demeure en revanche difficile de rendre compte de son *modus operandi*. La question de savoir si Locke renvoie ici à l'archée telle que la définit Van Helmont fait l'objet d'un débat entre J. C. Walmsley P. R. Anstey, le premier considérant que Locke donne à cette notion une dimension ontologique (il s'agirait d'un principe existant dans la nature), quand le second suggère qu'il l'utilise plutôt de manière large, pour désigner un pouvoir génératif. Ce débat interprétatif pose aussi la question de l'attribution du texte de *Morbus* ou de ses sources d'influence, selon que l'on y lit la présence des théories défendues par le médecin chimiste Van Helmont (Walmsley) ou plutôt celle de la pensée de R. Boyle (Anstey).

CAPUT MORTUUM (ou Teste morte)

Résidu qui demeure au fond des récipients à la fin des opérations chimiques, notamment à l'issue du processus de distillation, matière supposée inerte et sans valeur. Il est dit fixe ou fixé, par opposition aux substances volatiles qui s'échappent dans l'air ou sont recueillies à la sortie de l'alambic.

CONCOCTION

« Se dit des aliments qui cuisent et se digèrent dans l'estomac. Les médecins distinguent parfois une première concoction qui se fait dans l'estomac, et une seconde qui se fait dans le sang et dans le foie ».

CONSTITUTION

La notion de « constitution » s'applique classiquement en médecine au tempérament d'un individu. Hippocrate l'utilise en ce sens mais aussi, dans ses *Épidémies*, pour spécifier le rôle de l'air ou des saisons dans l'apparition des maladies épidémiques. Sydenham emploie aussi ce terme pour indiquer les qualités dominantes d'une saison. Il propose ainsi d'étudier les épidémies de petite vérole durant les années 1661 à 1664 en Angleterre, en marquant « leur nature par rapport à la constitution

régnante : car […] elles sont très différentes, suivant les diverses constitutions qui les produisent », c'est-à-dire en fonction des saisons (automne, hiver, printemps ou été) et de leurs caractéristiques propres. Voir Th. Sydenham, *Histoire et curation des maladies aiguës*, dans *Médecine pratique*, trad. Jault, Paris, 1774, section I, ch. v, p. 77.

Comme le souligne M. Foucault, l'usage que propose Sydenham de cette notion fait de lui l'initiateur de la pensée classificatrice et celui qui exprime en même temps une conscience aiguë de l'épaisseur historique et géographique de la maladie : « La constitution de Sydenham n'est pas une nature autonome, mais le complexe – comme le nœud transitoire – d'un ensemble d'événements naturels : qualité du sol, climats, saisons, pluie, sécheresse, foyers pestilentiels, disettes ; et dans tous les cas où tout ceci ne rend pas compte des phénomènes constatés, il faut invoquer les caractères non pas d'une espèce claire au jardin des maladies, mais d'un noyau dur et obscur et cela dans la terre. 'Variae sunt semper annorum constitutiones quae neque calori neque frigori non sicco humidove ortum suum debent, sed ab occulta potius inexplicabili quadam alteratione in ipsis terrae visceribus pendent' ». (Th. Sydenham, *Observationes medicae*, *Opera medica*, Genève, 1736, t. I, p. 32, cité par M. Foucault, dans *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 2000, ch. II, p. 21).

CONTRARIA CONTRARIIS CURANTUR (les contraires se guérissent par les contraires) et *SIMILIA COM SIMILIBUS CURANTUR* (les semblables se guérissent par les semblables)

Le premier de ces principes de guérison est généralement rapporté à la pensée de Galien. On le trouve aussi mentionné par Hippocrate, dans les *Aphorismes*, deuxième section, 22 (Hippocrate, *L'art de la Médecine*, éd. J. Jouanna et C. Magdelaine, Garnier-Flammarion, 1999, p. 215). Locke affirme, dans *Respirationis Usus* (71v), qu'il ne constitue pas un dogme de l'ancienne médecine. Il existe en effet différentes opinions sur les principes thérapeutiques chez les médecins de l'Antiquité. Au principe de guérison par les contraires, certains médecins (comme Alcméon de Crotone) préfèrent le principe de guérison par les semblables ou « similia com similibus curantur ». Le principe de guérison par les contraires domine cependant la médecine pratique thérapeutique dans les universités médiévales (I. MacLean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance. The Case of Learned Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002, p. 69).

De nombreux traités médicaux et moraux sur les passions reprennent, à l'époque moderne, l'idée d'une guérison par les contraires. C'est le cas en particulier du médecin Thomas Willis (voir index auteurs), dans ses *Two Discourses Concerning the Soul of Brutes* (*De Anima Brutorum*, Londres 1672), qui recommande l'opposition des passions (opposer par exemple la joie à la tristesse) dans le traitement des maladies de l'esprit (voir Th. Willis, *The Works*, p. 193-194). Sur l'utilisation de ce principe pour le soin de l'âme, voir S. W. Jackson, *Care of the Psyche, A History of Psychological Healing*, Yale University Press, New Haven and London, 1999. Le principe de guérison par les semblables deviendra l'un des fondements de la médecine dite homéopathique.

DÉMONSTRATION OCULAIRE (*OCULAR DEMONSTRATION*)

Notion que Locke utilise dans *Anatomia* (31v) et qu'il emprunte à l'ouvrage de Henry Power, *Experimental Philosophy, In Three Books*, Londres, Martin et Allestry, 1664, Obs. xix, p. 22. Elle apparaît déjà en 1616, dans les leçons de William Harvey, pour définir l'anatomie à partir de la pratique de la dissection, en l'opposant à une forme spéculative d'anatomie, fondée sur la référence aux autorités : « Anatomy is that

branch of learning which teaches the uses and actions of the parts of the body by ocular inspection and by dissection ». W. Harvey, *Lectures on the Whole of Anatomy*, éd. G. Whitteridge, Londres et Édimbourg, E. & S. Livingstone LTD, 1964, p. 5. Robert Hooke défend aussi, dans la *Micrographia*, la possibilité d'une observation des fonctions physiologiques via le microscope qui rend visible les « mécanismes internes » (circulation, digestion). Sur cette question voir Ph. Hamou, *La mutation du visible*, vol. 2, *Microscopes et télescopes en Angleterre de Bacon à Hume*, Lille, Presses universitaires du Septentrion, p. 133.

ÉTHER (AIR)

Le terme désigne, dans le vocabulaire chimique, l'air le plus pur qui se trouve au-dessus de l'atmosphère, là où se déploient les astres. Dans le manuscrit sur la respiration, il sert à signifier la quintessence de l'air. Plus spécifiquement, on se pose la question, dans la seconde partie du XVIIe siècle, de la composition de l'air ou de ce qui en fait un élément qui rend la vie possible. Si l'air était de l'éther pur, affirme par exemple Hobbes dans le *De Homine* (I, 2), il serait homogène, « on devrait donc pouvoir vivre également en tout air ». Or, poursuit-il, « un air absolument homogène ne saurait mouvoir le sang de façon à déclencher systole et diastole ». Il faut donc faire l'hypothèse de la présence, dans l'air, de particules invisibles qui provoquent le mouvement du cœur. Hobbes émet l'hypothèse de particules de nitre, comparables à une substance saline, introduites dans le sang via la respiration. À l'inverse, un air vicié ou empoisonné provoque les maladies de la respiration (suffocation, évanouissement) ou la mort.

FABRIQUE (*FABRICA*, *FABRIC*, *FRAME*)

Du latin *fabrica*, le terme est utilisé par Vésale pour désigner l'anatomie du corps humain mais aussi par Vitruve pour désigner la construction architecturale d'un édifice. William Harvey l'emploie pour opposer son approche de la nature et du corps *via* la dissection à un savoir anatomique fondé sur la référence aux autorités, mais l'origine latine du terme se perd souvent dans les traductions françaises. Voici par exemple comment C. Laubry traduit ce passage de la dédicace du traité de Harvey « Tum quod non exlibris, sed ex dissectionibus, non ex placitis Philosophorum, sed *fabrica naturae* discere et docere Anatomen profitear » : « J'avoue que je n'apprends ni n'enseigne l'anatomie à l'aide des livres, mais à l'aide des dissections, non d'après les opinions des philosophes, mais d'après *le plan de la nature* ». W. Harvey, *De Motu cordis, Étude anatomique du mouvement du cœur et du sang chez les animaux*, trad. C. Laubry, Paris, G. Doin, 1950, p. 64 pour le texte latin et p. 136 pour la traduction (nous soulignons). La traduction anglaise conserve en revanche le terme de « fabric » : « I profess both to learn and to teach anatomy, not from books but from dissections ; not from the positions of philosophers but from the fabric of nature (…) ». W. Harvey, *Movement of the Heart and Blood in Animals*, dans *The Works of William Harvey*, trad. R. Willis, Londres, The Sydenham Society, 1847.

On le retrouve, ainsi que celui de « human frame », dans les anthropologies du XVIIe siècle qui définissent l'anatomie comme connaissance de la fabrique du corps : « The subject of the ensuing Discourse […] is Man, the Compendium of the Universe, and a brief summary of all Natures Works […]. It also presents us with a delightful View of the curious Frame of the Humane Body, and thence raises to the Contemplation of the ineffable Goodness and Admiration of the Stupendious Wisdom of the Deity,

visible in the erecting so Amiable and Harmonious a Fabric » (S. Haworth, *Anthropologia or, a Philosophic Discourse concerning Man, being the Anatomy Both of his Soul and Body*, Londres, S. Foster, 1680, « The Epistle to the Reader », non paginé). Il n'est pas aisé de distinguer les traductions de « human frame » et de « fabric ». La première expression semble plutôt renvoyer à la structure anatomique. Le terme de « frame » renvoie au vocabulaire de la construction, à la structure ou au cadre, mais il indique aussi l'idée d'un ordre établi, d'un schéma de construction qui n'est pas en tant que tel accessible à la perception. Le terme « fabric » renvoie à l'édifice lui-même, à la matière dont il est constitué, mais aussi à la manière dont il est fabriqué. Il a parfois été traduit, dans les textes médicaux (Sydenham traduit par Jault, par exemple), par « constitution ». J. Pigeaud préfère choisir les termes d'organisation ou de structure (mais dans ce dernier cas, la nuance entre les termes de « frame » et de « fabric » devient difficile à établir). Voir à ce sujet « Délires de métamorphose », dans *Melancholy and Material Unity of Man, 17th-18th Centuries*, éd. C. Crignon et M. Saad, Schwabe Verlag, Bâle, vol. 63, 2006, n°1/2, note 22, p. 77. On notera enfin que le terme « fabric » peut s'appliquer aussi bien au corps qu'au savoir physiologique, comme en témoigne le titre de l'un des ouvrages du médecin Walter Charleton : *Physiologia Epicuro-Gassendo-Chaltoniana : or a Fabrick of Science Natural, Upon the Hypothesis of Atoms, Founded by Epicurus, Repaired by Petrus Gassendus, Augmented by Walter Charleton*, Londres, Th. Newcomb for Th. Heath, 1654.

FERMENT (voir aussi SEMENCES)

Tout ce qui est déposé dans un corps et qui produit ses modifications, comme le levain dans la pâte, l'humidité dans le foin, mais aussi l'action des acides ou des alkalis sur les métaux et autres substances chimiques. La fermentation se manifeste par un échauffement ou une ébullition. Van Helmont a donné une grande importance au ferment dans son ouvrage *Oriatrike*, en en faisant un don de Dieu qui le dépose dans tous les corps pour développer les semences (principe séminal). Il affirme en particulier, dans *Oriatrike* (1648), que « tous les changements et les transmutations se font par le moyen de son opération […] » (*Les Œuvres de Jean-Baptiste Van Helmont Traittant des Principes de Médecine et Physique pour la guérison assurée des maladies*, trad. Jean Le Conte, Lyon, 1671, ch. XVI, « La nécessité des ferments pour les transmutations », p. 103), et il explique aussi la maladie par l'introduction de ferments dans le corps, corps étrangers susceptibles de rendre compte de la diffusion contagieuse du mal. Descartes propose, de son côté, une explication mécanique de la fermentation, dans la quatrième partie des *Principes de la Philosophie* (Descartes, *Les Principes de la Philosophie*, 4e partie, § 92, dans *Œuvres*, AT, p. 250-251).

Dans *Morbus* (118v), Locke souligne le rôle que les médecins chimistes donnent aux ferments ou aux « principes séminaux » dans l'apparition des maladies. Tout en proposant une définition apparemment corpusculaire de la nature des ferments, le texte les présente comme des principes dynamiques, à même d'opérer des changements et des transformations dans la matière. Leur présence témoigne d'une certaine résistance à une explication purement mécanique du vivant. Dans sa *Methodus Curandi Febres* (1668), Th. Sydenham préfèrera le terme de « commotion » à ceux de « fermentation » ou d'« ébullition », afin d'éviter les disputes sur les mots. Voir Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, éd. G. Meynell, 1987, p. 18-19.

FIÈVRES

Le terme sert de manière générique au XVIIe siècle pour désigner les maladies. On trouve cette définition dans l'*Encyclopédie* de Diderot et D'Alembert : « Fièvre en général, f.f. (Medec.) *febris*, maladie universelle très-fréquente, qui en produit plusieurs autres, cause la mort par sa violence et ses complications, procure ainsi très-souvent une heureuse guérison, et est quelquefois salutaire par elle-même » (*Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences des Arts et des Métiers*, fac-similé de la 1ere édition de 1551-1780, Stuttgart, Bad Cannstatt, 1967, vol. 6, p. 710). La *Cyclopedia* de Chambers renvoie d'emblée à la conception sydenhamienne des fièvres : « Fever, *febris*, in Medicine, a Disease, or rather Species, or Class of Diseases, it being an Observation of Sydenham, that Fevers with their Appendages, make two thirds of all the Diseases of the Body » (E. Chambers, *Cyclopedia, or An Universal Dictionary of Arts and Sciences* […], Londres, J. & J. Knapton, 1728, vol. I, p. 24).

Locke a consacré un court développement à la méthode de traiter les fièvres, transcrit par James Tyrrell (1642-1718), dans un manuscrit conservé à la *Wellcome Library* de Londres (MS 4887, f° 38r-39r).

GONORRHÉE

« Flux de semence involontaire, sans usage de Venus, sans delectation, et sans erection de la verge ». Locke désigne sans doute dans *Anatomia* (34v) la gonorrhée « virulente qui se fait lors que la matiere est corrompuë » et qui se manifeste par un « pus de couleur jaunastre, quelquefois verdoyante, quelquefois sanguinolente et de mauvaise odeur (…) et qui ronge et ulcere le conduit de l'urine, en sorte que le patient y sent comme une corde ». *Dictionnaire Furetière*, t. II, p. 964. Th. Sydenham consacrera, dans *Processus Integri* (1692), un chapitre à la description de cette gonorrhée virulente qui se traduit par une « douleur inhabituelle dans les parties relatives à la génération, et par une rotation des testicules ». Th. Sydenham, *Processus Integri*, ch. XXXIV, « On a Virulent Gonorrhoea », dans *The Works of Thomas Sydenham*, éd. R. G. Latham, Londres, The Sydenham Society, vol. II, p. 278.

HYPOTHÈSE(S)

Le terme d'hypothèses recouvre différentes significations dans l'Angleterre du XVIIe siècle. D'abord utilisé au sens de principe métaphysique ou de maxime, il peut aussi indiquer une doctrine. Il peut avoir un sens négatif lorsqu'il désigne des maximes précédant toute expérience ou observation. Il est alors associé à une forme spéculative de philosophie qui conduit à des conjectures douteuses. C'est en ce sens que Newton les rejette comme « des obstacles à la véritable analyse expérimentale » : « Je n'ai pu parvenir à déduire des phénomènes la raison de ces propriétés de la gravité, et je n'imagine point d'hypothèses. Car tout ce qui ne se déduit point des phénomènes est une hypothèse et les hypothèses soit métaphysiques, soit physiques, soit mécaniques, soit celles des qualités occultes, ne doivent pas être reçues dans la philosophie expérimentale » (I. Newton, *Principes mathématiques de la philosophie naturelle*, trad. Chastellet, Paris, Dessaint & Saillant, 1759, Tome II, p. 179). La critique des hypothèses est aussi développée par Th. Sydenham dans ses *Observationes Medicae*. Voir *Thomas Sydenham's Observationes Medicae (London, 1676) and his Medical Observations (Manuscript 572 of the Royal College of Physicians of London)*, éd. G. Meynell, p. 97. C'est ce sens négatif que l'on trouve le plus fréquemment dans l'*Essai sur l'entendement humain* (II, I, 10 ou II, I, 21). Sur le statut des hypothèses dans l'*Essai*, on lira P. Anstey, *Locke and natural philosophy*, ch. 4, p. 70-89.

Mais le terme peut aussi avoir une signification positive : c'est le cas lorsque l'hypothèse résulte de l'observation et qu'elle est éprouvée par le recours à l'expérience et à la raison et confrontée avec d'autres hypothèses. Locke mentionne cet usage positif dans la lettre du 20 janvier 1693 à Th. Molyneux, un thème que l'on trouve également développé dans le manuscrit sur la méthode, brouillon rédigé par Locke en 1694 en vue de la quatrième édition de l'*Essai sur l'entendement humain* (« Method », Bodleian Library, MS Locke c. 28, f° 115-116, manuscrit transcrit par J. Farr dans « The Way of Hypotheses : Locke on Method », paru dans *Journal of the History of Ideas*, vol. 48, n°1, 1987, p. 70-72). Enfin il insiste dans ses *Quelques pensées sur l'éducation* (§190), sur la nécessité d'étudier toutes les hypothèses en présence en philosophie naturelle, en particulier celles qui, comme l'hypothèse cartésienne, sont à la mode dans l'enseignement et les universités : tenir compte de la diversité des hypothèses, les connaître sans pour autant vouloir les transformer en systèmes, chercher à penser leur conciliation plutôt que les opposer les unes aux autres, c'est là développer un usage positif et fécond de ces dernières.

INDICATION (et SIGNES)

Dans sa méthode de traitement, Galien rappelle que pour les médecins empiriques, l'indication ne doit pas se comprendre comme une découverte qui procèderait uniquement « de la nature de la chose » et permettrait au médecin de se passer de l'expérience. Elle repose sur l'observation de relations de simultanéité, d'antériorité ou de postériorité. Voir Galien, *Méthode de traitement*, « Prolégomènes », ch. 7, *op. cit.*, p. 136. Dans *Anatomia*, Locke utilise la notion pour désigner la capacité du médecin à pronostiquer à partir des signes ou des symptômes de la maladie. Les notes d'observation sur le cas Ashley convoquent aussi le topos très présent dans la littérature médicale et juridique de la fin de la Renaissance, des « signes et circonstances » entourant un cas (« a signis et circumstantiis »).

Dans le dernier chapitre de l'*Essai*, Locke présente la connaissance des signes (« sémeiôtiké ») comme la troisième espèce de sciences, celle des « moyens par où l'on peut acquérir la connaissance des choses et la communiquer aux autres ». Locke, *Essai*, IV, XXI, §1, p. 1036-1038.

INTEMPÉRIE (*DISTEMPER*)

Le terme apparaît dans *Anatomia* (35v). Si l'on peut traduire « temper » par « tempérament », il est en revanche plus difficile de traduire « distemper », qui renvoie plutôt à la notion de « destemplanza », utilisée par Juan Harte de San Juan dans son *Examen des esprits pour les sciences* (1575), pour désigner la perte d'équilibre entre les humeurs, le dérèglement du tempérament qui fait suite à la chute de l'homme et qui n'est pas nécessairement, pour l'auteur, un désordre pathologique à éradiquer. C'est aussi le terme d'intempérie que choisit le traducteur français de Van Helmont pour rendre compte de la conception galénique de la maladie comme « intempérie des qualités élémentaires » ou des « humeurs ». Voir J. B. Van Helmont, *Les Œuvres de Jean Baptiste Van Helmont Traittant des Principes de Médecine et Physique pour la guerison assurée des Maladies*, trad. Jean Le Conte, Lyon, Jean Antoine Huguetan et Guillaum Barbier, 1671, Quatrième partie, *Traité des maladies*, ch. I, p. 240.

KYSTE HYDATIQUE

Le kyste hydatique, ou échonococcose hydatique (ou hydatidose), est une maladie parasitaire due aux œufs d'un ténia, l'*ecchinococcus Granulosus*. Il se transmet par l'ingestion d'aliments contaminés par les déjections d'un chien porteur, lui-même infecté après avoir mangé des viscères d'un herbivore infecté. Une fois l'œuf éclos au niveau de l'estomac, l'embryon peut migrer vers le foie, aller vers les poumons, et former un kyste hydatique. La maladie est traitée par chirurgie et par une technique de ponction ou aspiration. En 1668, son étiologie est inconnue (le terme n'apparaît qu'au XXe siècle). Le cas présenté par Lord Ashley conduit à décider d'une opération chirurgicale. Après incision, un drain est posé afin d'évacuer les vésicules et le pus produits par le kyste et de mettre un terme à l'infection (voir les notes d'observation sur le cas Ashley, annexe I).

LIQUIDES, LIQUEURS (*JUICES* , *LIQUORS*)

Le terme « liquide » renvoie de manière générale à toutes les parties fluides ou humides contenues dans un corps, par exemple les humeurs, le sang, le phlegme. Le terme « liqueurs » désigne plus spécifiquement les sucs qui jouent un rôle dans le processus de digestion ou de nutrition. Locke utilisant dans les manuscrits les deux termes, nous avons choisi de traduire « juices » par liquides, et « liquors » par liqueurs. Ce dernier terme est couramment utilisé dans les traités d'anatomie français de la même époque ou dans les traductions françaises de traités en latin. Voir G. Bartholin, *Institutions Anatomiques*, trad. Abr. Du Prat, Paris, Mathurin Henault, 1647. Notons enfin que le terme « liqueur » est précisément pris comme exemple par Locke dans le livre III de l'Essai pour faire état de l'absence de signification précise, dans les débats scientifiques, des termes utilisés pour désigner des substances complexes. Cet exemple permet à Locke de suggérer que les disputes entre médecins se réduisent bien souvent à des désaccords relatifs à la signification des mots plutôt qu'à une « réelle différence de conception des choses » (Locke, *Essai*, III, III, 16).

MÉDECINE SCOLASTIQUE

Forme savante de médecine, diffusée dans les universités au Moyen-Âge et à la Renaissance à partir de la prédominance des pensées d'Aristote et de Galien. Sur la médecine scolastique, voir P. G. Ottosson, *Scholastic Medicine and Philosophy, A Study Commentaries on Galen's Tegni* (ca. 1300-1450), Bibliopolis, Napoli, 1984. D. Jacquart définit elle aussi ce courant par son caractère « scolaire » ou universitaire, tout en soulignant qu'il comprend différentes composantes ou traditions, rapportées aux principaux foyers universitaires de la médecine (Salerne ou Bologne en Italie, Montpellier en France, Oxford ou Cambridge en Angleterre etc.). Voir D. Jacquart, « La scolastique médicale », dans *Histoire de la pensée médicale en occident*, t. I, Paris, Le Seuil, 1995, p. 175-210.

MENSTRUË (*MENSTRUUM*) et TEINTURE

Les deux termes vont ensemble : les menstrües sont des dissolvants qui s'imprègnent de diverses substances contenues dans les corps, les teintures, et qui en extraient ce qu'elles contiennent de plus subtile et essentiel. Ils sont utilisés en pharmacie mais aussi en teinturerie pour désigner le processus d'extraction de substances utiles à partir des plantes ou des minéraux.

METHODUS MEDENDI (MÉTHODE DE TRAITEMENT)

Expression utilisée par Galien dans son traité sur la méthode de traitement (*De methodo medendi*), où il décrit les rivalités entre trois écoles de pensée médicales : le dogmatisme, l'empirisme et le méthodisme. Dans ce texte, Galien propose aux médecins de partir de « points de départ indémontrables et unanimement démontrés » à même de permettre à la médecine de dépasser les querelles sectaires, et définit la finalité de l'art médical : « procurer la santé aux corps malades » (Galien, *Méthode de traitement*, trad. J. Boulogne, Paris, Gallimard, 2009, « Prolégomènes », ch. 4, p. 68, et ch. 5, p. 74). La question de la définition d'une méthode de traitement en médecine revient au cœur des débats sur les conditions d'un progrès de l'art médical à l'époque moderne. R. Boyle reprend cette expression pour examiner la méthode galénique de traitement dans *Considerations About the received Galenicall Methodus Medendi* (texte reproduit dans Michael Hunter, *Scrupulosity and Science*, Woodbridge, The Boydell Press, 2000, ch. 8, « Appendix 2 », p. 190-192). Le philosophe naturel prend soin de préciser, à cette occasion, qu'il ne s'agit pas pour lui de s'opposer à la recherche d'une méthode de traitement en général. Celle-ci répond tout d'abord, sur un plan théorique, au souci de définir des fondements rationnels pour la pratique thérapeutique. Sur un plan pratique ensuite, l'exigence d'une méthode signifie le respect d'un ordre et d'une certaine prudence dans l'administration du traitement. Critiquer la méthode de traitement galénique n'implique donc pas le rejet de toute méthode mais impose la nécessité d'un changement de cette dernière.

C'est bien cette question que pose Locke dans ses manuscrits sur la médecine. Rappelant la nécessité de dépasser la situation conflictuelle dans laquelle se trouve l'art médical (les conflits entre médecins galénistes et chimistes), il reproche aux médecins modernes d'être restés en quelque sorte trop fidèles aux anciens, de ne pas avoir mis à l'épreuve ni enrichi leurs observations. Le succès de la méthode repose moins sur la possibilité de produire des maximes ou des principes pour fonder la pratique que sur la mise à l'épreuve de l'observation elle-même ainsi que sur une prudente administration des remèdes et sur une attention prêtée à la manière même dont le phénomène de la maladie se déploie (*De Arte Medica*).

Locke et Sydenham en appellent, dans l'épître dédicatoire au traité sur la variole, à la mise en œuvre d'une « méthode simple et accessible » (« plain and open method »). On retrouve ces adjectifs, sous la plume de Locke, pour qualifier la méthode mise en œuvre dans l'*Essai* (la « plain and historical method »). Ils permettent de souligner le caractère exotérique de la méthode, sa simplicité ainsi que la possibilité pour tout un chacun de la mettre à l'épreuve de l'expérience. Contre les remèdes occultes, les conseils délivrés doivent être « communicables ». Contre les textes issus de la tradition médicale scolastique, les traitements doivent être prescrits dans un style dépourvu d'ornements, plus proche de celui des observations médicales que des traités savants. À l'opposé des remèdes alchimiques, ils ne doivent pas être dissimulés ou réservés à des initiés mais rendus publics, un point que Boyle avait déjà souligné dans *An Invitation to a free and generous Communication of Secrets and Receits in Physick*, Londres, 1655, dans R. Boyle, *Works*, vol. I.

Enfin, l'expression de *methodus medendi* apparaît aussi dans les *Notes d'observation sur le cas Ashley* (14v). Elle est encore une fois associée à la facilité et à l'absence d'effort et présentée comme celle qui a conduit à la guérison du patient. Associant ainsi les notions d'histoire et de cure (voir aussi la *Préface au traité sur la variole*, 64r), Locke rappelle que c'est d'abord à l'aune du critère de l'efficacité thérapeutique qu'il convient d'évaluer la méthode en médecine.

NITRE

Dans *Respirationis Usus*, Locke émet l'hypothèse de la présence dans l'air d'un « esprit nitreux très volatil », nécessaire à la conservation de la vie. Il renvoie ainsi aux recherches menées avant lui par Th. Willis, par Robert Boyle dans *New Experiments Physico-Mechanicall, touching the Spring of the Air, and its Effects, Made for the most part with a New Pneumatical Engine* (1660), puis par J. Mayow dans le *Tractacus Duo* de 1668 et le *Tractacus Quinque Medico-Physici* de 1674. Au cours du processus de respiration, les particules de nitre et de souffre contenues dans l'air rentreraient en contact avec le sang, rendant ainsi possible le processus de fermentation et de distribution du sang dans le corps. Le nitre correspond à ce que nous nommons aujourd'hui l'azote. En réalité, le véritable aliment de l'air n'est pas l'azote mais l'oxygène, comme le montrera Lavoisier à la fin du XVIIIe siècle.

PESTE

Une violente épidémie de peste éclate en 1665 à Londres, qui provoque des ravages importants parmi la population jusqu'en 1666. Dans son *Journal*, à la date du 12 juillet 1665, Samuel Pepys signale 700 décès liés à la peste en l'espace d'une semaine (*The Diary of Samuel Pepys*, éd. R. Latham et W. Matthhews, vol. VI, 1665, Londres, G. Bell and Sons LTD, 1972, p. 157). Cette épidémie et ses ravages sont aussi décrits en 1722 par William Defoe dans son *Journal de l'année de la peste* (W. Defoe, *Vie et aventures de Robinson Crusoé et autres œuvres,* Paris, Gallimard, 1959, p. 887-1138). Dans sa *Methodus Curandi Febres*, parue en 1666, juste après l'épidémie de peste, Sydenham mentionne le rôle de l'atmosphère dans le développement des influences morbides, ainsi que l'influence des humeurs qui peuvent rendre les individus plus ou moins disposés à subir les influences pestilentielles. Malgré la mention de ces facteurs, Sydenham affirme l'impossibilité d'accéder à la connaissance de l'essence de la maladie (voir Th. Sydenham, *Methodus Curandi Febres*, éd. R. G. Latham [1848] éd. G. G. Meynell, Winterdown Books, Folkestone, 1987, V, « Of plage or the pestilential fever », II, 2, 4, p. 171 et II, 2, 9, p. 175). Il sera reproché à Sydenham d'avoir fui Londres avec sa famille, au plus fort de l'épidémie.

POUDRE DE SYMPATHIE

Le premier ensemble d'observations (*Obs. 68*), rédigé en latin de la main de Locke, spécifie que ce remède est directement appliqué sur le pus évacué à la suite de l'incision de la tumeur dont souffre Lord Ashley (notes du 10 juillet, PRO/24/47/225v). La poudre de sympathie était traditionnellement appliquée, non pas directement sur le corps ou sur ses substances, mais sur l'arme ayant occasionné une blessure (voir K. Digby, *A Late Discourse ... Touching the Cure of Wounds by the Powder of Sympathy*, Londres, 1658). Son action thérapeutique était ainsi supposée s'exercer à distance. Si aucune précision concernant l'efficacité thérapeutique du remède n'est apportée dans le texte, il faut souligner que bien des savants la considèrent comme probable. C'est le cas en particulier de R. Boyle, qui souligne dans ses *Certain Physiological Essays* (*The Works*, vol. II, p. 73-74) que non seulement plusieurs médecins en ont fait l'essai avec succès, mais qu'il a lui-même pu observer (« as an Eye-witness ») ses effets bénéfiques. C'est sans doute Gilbert Talbot, auteur de rapports établis pour la *Royal Society* sur la poudre de sympathie (voir, sur ces expériences, Th. Birch, *History of the Royal Society*, vol. I,

1661, p. 25 et p. 31), qui est à l'origine de la prescription de ce « remède chimique » au traitement du kyste hydatique de Lord Ashley.

QUACKS

Ce terme désigne une catégorie particulière de praticiens : ceux qui prétendent soigner sans détenir de diplôme universitaire et qui sont considérés par les médecins du Collège de médecine comme des charlatans. Promettant des remèdes miracles (panacées), ils sont soupçonnés de vouloir abuser les malades et de procéder sans méthode. On les qualifie souvent de médecins « empiriques », en un sens évidemment péjoratif. Sur ce courant, on renverra aux travaux de R. Porter : *Health for Sale : Quackery in England, 1650-1850*, Manchester, Manchester University Press, 1989, et *Quacks. Fakers and Charlatans in Medicine*, Tempus Publishing LTD, Stroud, 2000.

RATIO FORMALIS (FORMES)

Cette expression apparaît dans la dissertation sur l'usage de la respiration que Locke soutient devant l'université d'Oxford. Son emploi témoigne de la présence toujours forte de l'enseignement scolastique dans les universités. Il fait aussi référence, dans *Anatomia* ou dans *De Arte Medica*, aux « formes » ou « essences » supposées des maladies, renvoyant à la manière dont la médecine scolastique propose de rendre compte de leurs causes.

On retrouve ce vocabulaire des « formes » (« formalities ») dans le *Draft A*, écrit en 1671: « Le commun des mortels, dont les pensées ne sont jamais troublées par l'examen de la nature de la chose qu'il appelle blanche et qui lui cause la même sensation qu'au philosophe, a exactement la même idée du blanc que le philosophe qui, lui, pense avoir trouvé la nature ou la forme de cette chose (« the very essence nature or formality »), ou la manière selon laquelle elle produit en lui une telle sensation » (J. Locke, *Draft A*, *op. cit.*, §17, p. 79). Mais il s'agit bien ici de faire état de l'inutilité de cette hypothèse. Nous percevons les effets de la maladie et y accédons *via* l'observation, tout comme nous accédons à « l'idée du blanc » sans avoir besoin de faire des hypothèses sur une quelconque « cause » productrice des phénomènes. De la même manière, Locke utilise au §38 le terme de « forme » pour désigner le mode d'explication scolastique du pouvoir causal attribué à l'aimant, *ibid*., p. 120. Dans l'*Essai*, en revanche, ce vocabulaire disparaît. Voir *Essai* IV, XVI, 12.

SALPÊTRE

Dans le manuscrit sur la respiration (72r), Locke fait mention des observations menées sur le salpêtre. Il renvoie implicitement aux expériences menées par Robert Boyle sur ce corps, exposées dans *A Physico-Chymical Essay, Containing An Experiment with some Considerations touching the different Parts and Redintegration of Salt-Petre* (R. Boyle, *The Works*, vol. II, p. 93-113). Dans ce texte, Boyle décrit une série d'expérimentations qui montrent comment il est possible, en le chauffant, de décomposer le salpêtre en deux parties, l'une fixe, le sel, et l'autre volatile, l'esprit de nitre. Cet essai sera le point de départ d'une discussion avec Spinoza quant à la possibilité de connaître l'essence des corps complexes. Sur cette question, on renverra à l'article de E. Guillemeau et C. Ramond (« Conception de l'expérience et méthodologie expérimentale selon Boyle et Spinoza », dans *La philosophie naturelle de Robert Boyle*, éd. M. Dennehy et C. Ramond, Paris, Vrin, 2009, p. 295-310) ainsi qu'à la réflexion de

P. Macherey (« Spinoza lecteur et critique de Boyle », dans *Revue du Nord*, t. I, XXVII, n°312, oct-déc. 1995, p. 733-774).

SANG (VEINEUX, ARTÉRIEL, COULEUR)

Dans *Respirationis Usus* (72r), Locke utilise les deux termes de « cruor » et de « sanguis » en renvoyant implicitement à la distinction établie par Galien entre un sang veineux, élaboré par le foie à partir des aliments, et un sang artériel produit par le cœur. Cette distinction est remise en cause par Harvey qui affirme, au XVIIe siècle, qu'un même sang circule dans le corps. Le sang, comme source de la vie humaine, force spirituelle, peut être nommé « sanguis ». On le désignera par le terme de « cruor » dès lors qu'il cesse de circuler, qu'il se coagule et perd sa chaleur (voir *Exercitationes de generatione animalium*, exerc. 71, éd. 1662, p. 314-315). Pour Harvey, la différence de couleur du sang est liée au passage de la vie à la mort ; il n'y a pas lieu d'en faire l'objet d'une enquête anatomique. C'est précisément cette conclusion qui se trouve remise en question dans le contexte post-harvéen. Si les médecins et anatomistes de l'école de Pise (Borelli, Malpighi et Fracassati) ne considèrent pas que le changement de couleur soit significatif pour comprendre la nature même du sang ou le lien entre circulation et respiration, cette question devient centrale pour les philosophes naturels, médecins et anatomistes qui s'efforcent de redéfinir les fonctions physiologiques à Oxford dans les années 1660. Willis, puis Lower après lui, attribuent une signification fondamentale au changement de couleur du sang et s'efforcent d'en produire une explication chimique (via le processus de fermentation). Les expériences de respiration artificielle, réalisées en 1664 et 1667 sur des animaux par Hooke et Lower, permettent d'établir le rôle de l'air dans le changement de couleur du sang, et de s'interroger sur le rôle des particules de nitre qu'il contient. C'est cette hypothèse que l'on retrouve dans *Respirationis Usus*. Sur cette question, on renverra au travail de D. B. Meli (« The Color of Blood : Between Sensory Experience and Epistemic Significance », dans *Histories of Scientific Observation*, éd. L. Daston et E. Lunbeck, The University of Chicago Press, Chicago et Londres, 2011, p. 117-134).

SECTES

Les discussions entre les écoles médicales et les différentes conceptions du savoir et de la pratique se présentent, depuis l'Antiquité jusqu'à la période moderne, comme un débat entre « sectes », le terme n'ayant pas alors nécessairement le sens péjoratif qui lui est aujourd'hui attribué. On distingue en particulier, depuis l'Antiquité et les écrits de Galien (*Des sectes pour les débutants*), trois grands courants ou écoles : l'école dogmatique, l'école empirique et l'école méthodique. Les médecins dogmatiques (ceux qui posent des dogmes ou des opinions) assignent au savoir médical une ambition rationnelle forte. Ils considèrent qu'il est possible d'accéder aux causes des maladies par le biais d'inférences logiques. P. Pellegrin définit ce courant par son « attitude » et sa « foi dans les possibilités de découverte de la raison humaine », par le biais de « l'indication » ou inférence du non-évident (les causes) à partir de l'évident (les symptômes).

Le fondateur de la secte empirique serait Philinos de Cos, élève d'Hérophile à Alexandrie, au IIIe siècle avant Jésus-Christ. Comme le souligne toujours P. Pellegrin, les médecins empiriques ont longtemps été considérés comme des « provocateurs » ou des « imbéciles ». Ils affirment que l'accès aux causes cachées des phénomènes est impossible. La pratique de l'anatomie, l'étiologie et le diagnostic sont considérés par les

membres de cette secte comme non fondés, même si les médecins empiriques admettent la possibilité de statuer sur les « causes immédiates » des maladies : le chaud, le froid, les excès, la fatigue, etc. Le médecin empirique recommande la pratique de l'observation, que ce soit l'observation par soi-même (*autopsia*) ou celle pratiquée par d'autres et rapportée par écrit (*historia*). Il confère aussi une valeur pratique à l'analogie, qui permet de passer d'un cas semblable à un autre. On ne saurait assimiler cette position à celle d'un anti-rationalisme, mais on peut cependant, comme le propose P. Pellegrin, considérer qu'ils manifestent une attitude critique à l'égard des prétentions métaphysiques de la raison. Il faut enfin souligner que l'émergence de la secte empirique pendant la période antique est contemporaine de l'installation du courant sceptique.

La troisième secte médicale importante qui se développe dès l'Antiquité est celle des « méthodiques » qui, comme le courant médical empirique, réapparaît aux débuts de la période moderne (avec le *De medicina methodica* de Prosper Alpin). Rejetant l'idée d'un accès aux causes cachées (comme les empiriques), les méthodiques ne considèrent pas pour autant que l'expérience serait la clé du savoir ou de la pratique médicale. Ils estiment que « toute maladie est elle-même indicatrice de son propre traitement » et proposent de lire les maladies à partir de la grille des « communautés apparentes », tout « état pathologique du corps (venant) d'un état de resserrement, de relâchement ou d'un état mixte ». Ce troisième courant n'apparaît pas dans les écrits médicaux de Locke, l'opposition entre dogmatiques et empiriques étant en revanche beaucoup plus présente. (Notice établie à partir de P. Pellegrin, introduction à Galien, *Traités philosophiques et logiques*, Paris, Garnier-Flammarion, 1998, p. 32-55).

SEL AMMONIAC

D'après Moyse Charac, dans la *Pharmacopée royale galénique et chimique* (Paris, 1682, ch. XX, « Des préparations du sel ammoniac », p. 857), le qualificatif d'ammoniac servait à désigner un sel « naturellement sublimé par la superficie des sables brûlants » de la Lybie. Il était composé de l'urine des chameaux « qui passaient en caravannes par ces lieux » et du « sel acide de l'air dont cette urine se chargeait pendant la nuit ». Il désigne, au XVIIe siècle, une substance préparée à Venise et à Anvers, composée d'urine d'hommes sains, d'une « partie de sel marin et d'une « demie partie de suie de cheminée, qu'on cuit ensemble, et réduit en une masse (…) ». Ces sels sont considérés comme très volatiles et capables de pénétrer dans tout le corps, « poussés par la chaleur de l'estomac », permettant ainsi de ramollir et de résoudre certaines tumeurs résistantes (*ibid*, p. 517).

SEMENCES (*SEEDS*)

Le concept de semence joue un rôle clé dans les théories de la génération, depuis le traité d'Aristote sur la génération des animaux jusqu'à la publication, en 1651, du traité de William Harvey sur la génération (*De Generatione Animalium*, 1651), qui affirme que toute génération provient d'un œuf (*ex ovo omnia*) et réfute la théorie de la génération spontanée. L'idée selon laquelle les principes séminaux sont les agents premiers de la génération des corps et garantissent la reproduction des formes est partagée, au XVIIe siècle, par Descartes, Gassendi, Digby, Charleton, Willis, Sennert ou encore Boyle, qui consacre deux traités spécifiques à la question des semences : *Of Seminal Principles* et *About the Concealments and Disguises of Seminal Principles* (voir M. Hunter, *The Boyle Papers. Understanding the Manuscripts of Robert Boyle*,

Ashgate, Londres, 2007). Sur la question des semences chez Boyle, on lira P. R. Anstey (« Boyle on seminal principles », dans *Studies in History of Biological and Biomedical Sciences*, Exeter, Elsevier Science, 2002, n°33, 4, p. 597-630).

Le concept de « semence » ou la notion de « principe séminal » sont convoqués par Locke au sujet de la question de la génération mais aussi de celle des maladies, les semences pouvant jouer un rôle dans la transmission de ces dernières (voir *Morbus*). Deux conceptions dominent au sujet des semences à l'époque moderne. La première, dérivée de l'épicurisme, conçoit ces dernières comme des assemblages invisibles d'atomes ou de corpuscules qui viennent organiser la matière. Les semences jouent alors un rôle essentiel dans la formation de corps en leur conférant les caractéristiques spécifiques qui permettent de les classer par espèces. Le caractère imperceptible de ces semences et leur composition corpusculaire font de la question de la connaissance des modalités selon lesquelles elles opèrent un problème délicat à résoudre dans le cadre d'une approche strictement mécaniste du vivant. D'où le succès d'une autre approche possible du concept de semence, d'origine stoïcienne (*logoï spermatikoï*), réinterprétée par les néo-platoniciens (M. Ficin en particulier) et retravaillée en philosophie naturelle par des auteurs comme Paracelse et Van Helmont.

La réflexion de Locke sur la génération aura une incidence sur l'analyse qu'il proposera de la notion d'espèces (« natural kinds ») au livre III de l'*Essai*. La notion de semence interviendra par ailleurs dans la controverse entre Locke et Stillingfleet (*Seconde Réponse*) pour débattre de la question de la résurrection et montrer le rôle des semences dans le dessein divin de conservation de l'espèce (voir sur ce point P. R. Anstey, *Locke and natural philosophy*, ch. X, *op. cit*., p. 201-202).

TEINTURE (voir MENSTRUË)

« Teinture, se dit aussi de l'extraction ou separation qu'on fait de la couleur d'un ou de plusieurs mixtes, et de l'impression qu'elle fait dans quelque liqueur ou menstruë propre, qui emporte une portion de leur plus pure substance ; car elle quitte son propre corps en se dissolvant, et s'unit aux menstruës pour leur communiquer sa couleur et ses vertus : et ainsi on fait dans la Pharmacie des teintures cephaliques, stomachiques, antiscorbutiques, etc ». *Dictionnaire Furetière*, article « teinture ».

TRAVAIL DE LA NATURE (*WORKMANSHIP OF NATURE*)

Comme le souligne F. Duchesneau, l'expression « workmanship of nature » est « l'une des plus fréquemment employées » dans le manuscrit *Anatomia*. Elle traduit une conception à la fois intellectualiste et providentialiste de la nature. L'ordre naturel apparaît comme unique, « soumis à la compréhension et à l'action d'une intelligence fabricatrice, qui est celle d'une puissance bonne et équitable, réalisant l'harmonie entre les divers éléments de son œuvre » (F. Duchesneau, *L'Empirisme de Locke*, *op. cit*., p. 70). Cette idée d'un ordre de la nature est développée à la même époque dans les *Essais sur la loi de nature* (J. Locke, *Essais sur la loi de nature*, trad. H. Guineret, Centre de philosophie politique et juridique, Université de Caen, 1986, essai I, p. 3). La restauration de la santé requiert de la part du praticien une capacité à saisir l'intelligence de la fabrique du corps, laquelle ne se réduit pas simplement à la capacité à exhiber sa structure anatomique, comme Locke entend le montrer dans *Anatomia*.

ULCÈRES DÉVORANTS

Dans la tradition galénique, les ulcères se manifestent généralement par une érosion des parties molles du corps, non sanglante (*Dictionnaire Furetière*, « ulcère »). Les ulcères dévorants sont définis dans le même article comme des phénomènes « compliqués, intemperés, vermineux, sordides, virulents, corrodants, teigneux, louvetiers, qui rongent la chair, comme un ver, une teigne, un loup ». Locke les mentionne dans *Morbus* (126r) pour faire état du rôle des ferments et de la circulation sanguine dans la transmission de la maladie d'une partie du corps à une autre.

VERRE D'ANTIMOINE

« On dit qu'une tasse antimoniale faite, soit de verre d'antimoine ou d'antimoine préparé avec du salpêtre, quoiqu'elle soit par elle-même une substance difficile à dissoudre, donne une forte qualité cathartique ou émétique à toute liqueur qu'on y verse, sans qu'il en résulte la moindre diminution du poids de la tasse elle-même » (voir « Antimoniaux », dans l'*Encyclopédie Diderot et d'Alembert*, fac-similé de la 1e édition de 1751-1780, Stuttgart, Bad Cannstatt, 1967, t. 1, p. 510).

VEINES LACTÉES

« En anatomie, sont de petits vaisseaux longs, qui des intestins portent le chyle dans le réservoir commun. Hippocrate, Érasistrate et Galien, passent pour les avoir connues ; mais Asellius fut le premier qui publia en 1622 une description exacte de celles qu'il avait vues dans les animaux, et qui les nomma veines lactées, parce que la liqueur qu'elles contiennent ressemble à du lait. […] Ces veines, du temps de Bartholin, ont été tellement confondues avec les vaisseaux lymphatiques, que les uns ont dit qu'elles se jettaient dans le foie, d'autres dans la matrice, d'autres enfin dans différentes parties » (*Encyclopédie Diderot et d'Alembert*, fac-similé de la 1e édition de 1751-1780, Stuttgart, Bad Cannstatt, 1967, t. 9, p. 170).

3. Notices sur les philosophes et médecins

BATHURST, Ralph (1619 ou 1620, 1704)

Fellow depuis 1640 à *Trinity College* à Oxford, Ralph Bathurst est ordonné prêtre en 1644. Il assiste Thomas Willis qui l'initie à la médecine et à la chimie. Membre du cercle de *Wadham College* dirigé par John Wilkins, il prend des leçons de chimie auprès de Peter Stahl à Oxford en 1659-1660, auprès duquel Locke s'est aussi formé. Comme Willis, il accompagne William Petty, en décembre 1650, lors de l'épisode de la « résurrection » de Anna Greene sur la table de dissection, une jeune femme pendue pour infanticide (les médecins venus récupérer le corps constatent qu'il respire encore et le raniment au lieu de le disséquer). Il publie des vers dans un recueil relatant cet événement fameux, *News from the Dead, A True and Exact Narration of the miraculous delivrance of Anne Greene, Who being Executed at Oxford Decemb. 14. 1650 afterwards revived, and by the care of certain physicians there*, paru en 1651 à Oxford. Il écrit aussi des vers en guise de préface pour le traité de Hobbes sur la nature humaine (*Human nature*, Londres, 1650). Bathurst est enfin l'auteur de trois leçons sur la respiration (*Praelectiones tres de respiratione*) non publiées de son vivant, dans lesquelles il s'oppose à la thèse galénique de la fonction refroidissante de la respiration et émet l'hypothèse d'un « sel volatile nitrique » présent dans l'air, élément nécessaire à la vie, transmis au sang au cours du processus de respiration. Ces idées sont très proches de celles qu'expose par ailleurs Hobbes dans son *De Homine* (*Elementorum philosophiae section secunda : De Homine*, Londini, A. Crooke, 1658, I, 2).

BLACKMORE, Richard (1654-1729)

Obtient son *Master of Arts* à Oxford en 1676 et devient docteur en médecine en 1684. Il se fait d'abord connaître par la publication d'un poème en l'honneur de Guillaume d'Orange, *Prince Arthur*, paru en 1697. Son œuvre médicale comprend des traités sur la peste, la variole mais aussi des ouvrages sur les consomptions, comme *A Treatise of the Spleen and Vapours* qui paraît à Londres en 1725. La préface de ses dissertations sur l'hydropisie (*Dissertations on a Dropsy, a Tympany, the Jaundice, the Stone and Diabetes*, Londres, James & Knapton, 1727) contient une défense de l'empirisme en médecine et une critique des hypothèses. Ces idées sont déjà exposées dans le poème en l'honneur de Guillaume d'Orange, Locke faisant précisément son éloge dans la lettre qu'il adresse à William Molyneux le 15 juin 1697.

BOYLE, Robert (1627-1691)

Philosophe naturel, il développe un intérêt tout particulier pour la chimie, mais aussi pour l'anatomie, fréquentant en particulier William Petty et commentant aussi les découvertes de William Harvey. Avec l'aide de R. Hooke, il met au point le premier instrument de mesure de l'air, et pratique des expériences qui le conduiront à s'opposer à Th. Hobbes sur la question du vide. Il participe, avec les physiologistes d'Oxford, aux recherches sur le sang, sur l'air, sur la respiration et sur la génération. On considère qu'il est à l'origine de l'essor de l'hypothèse corpusculaire en philosophie naturelle et d'une approche mécaniste de la nature. Mais il est aussi fortement influencé par les travaux des chimistes et de Van Helmont ou de Sennert, en particulier dans son

approche de la question de la génération ou des maladies. La réflexion de Locke sur ces questions (dans *Respirationis Usus, Morbus*) témoigne de l'intensité des échanges et discussions qui ont lieu entre les deux hommes. Boyle s'est aussi penché sur le problème de la méthode de traitement (*methodus medendi*) dans les nombreux manuscrits qu'il a écrits sur la médecine et dont fait état M. Hunter dans son ouvrage *The Boyle Papers, Understanding the Manuscripts of Robert Boyle*, London, Ahsgate, 2007 et aussi « Boyle versus the Galenists : a Suppressed Critique of Seventeenth-century Medical practice and its Significance », dans *Medical History*, 1997, n°41, p. 332-361.

BROWNE, Richard (1647 ou 1648-1693 ou 1694)

Médecin et étudiant à Oxford, il séjourne à l'université de Leyde à partir de 1675. Il est l'auteur d'un ouvrage de pharmacie, *Prosodia pharmacopaeorum, or, The Apothecary's Prosody* (1685). Il participe à la publication collective de *Oracle for the Sick* (1687), recueil contenant des séries de questions médicales et de réponses que les patients pouvaient compléter et transmettre par voie postale afin d'obtenir un diagnostic. Le Collège royal des médecins lui reprochera ces pratiques et l'accusera d'empirisme et de charlatanisme. Le médecin angevin de Briolay de Beaupreau lui adresse une lettre au sujet du traitement de la maladie de Lord Ashley et de sa propre expérience du traitement de ce type de cas. Il semble donc particulièrement intéressé par les échanges et les correspondances autour de demandes émanant des patients eux-mêmes.

CASAUBON, Meric (1599-1671)

Savant et théologien, né à Genève, il est le fils d'Isaac Casaubon. Il l'accompagne lorsque ce dernier est invité par Jacques Ier à se rendre en Angleterre. Il est l'auteur d'un traité sur l'enthousiasme (1re édition en 1655, on ne possède que la seconde, parue en 1656), dans lequel il propose une explication naturaliste de ce type de comportement tout en maintenant l'hypothèse démonologique lorsqu'il s'agit de se pencher sur le phénomène de la sorcellerie. Il s'engage par ailleurs dans un débat avec les partisans de l'*experimental philosophy*, défendant l'utilité du savoir des anciens dans le domaine médical et de leur méthode de traitement (*Letter of Meric Casaubon to Peter Du Moulin (...) Concerning Natural experimental Philosophie*, Cambridge, W. Morden, 1669).

CHARLETON, Walter (1619-1707)

Walter Charleton fait ses études à Oxford, où il rencontre John Wilkins qui le forme à la philosophie naturelle. Il entreprend des études de médecine et obtient son premier diplôme en 1643. Il assiste le médecin Théodore Turquet de Mayerne et se familiarise par son intermédiaire avec la pensée de Paracelse, mais aussi de Van Helmont, qu'il contribue à faire connaître en Angleterre en traduisant des pans importants de son œuvre (*Delimenta Catarrhi*, Londres, 1650 ; *A Ternary of Paradoxes. The Magnetick Cure of Wounds*, Londres, 1650). Il contribue à diffuser en Angleterre la pensée de Gassendi et de Descartes, proposant une approche mécaniste de la physiologie, par exemple dans son *Œconomia Animalis*, qui paraît en latin en 1659, et en anglais sous le titre de *Natural History of Nutrition, Life, and Voluntary Motion*. Il est aussi l'auteur de la *Physiologia Epicuro-Gassendo-Charletoniana*, qui paraît en 1654 et dans laquelle il s'inspire largement des *Animadversiones in decimum librum*

Diogenes Laerti de Gassendi. On présente souvent sa *Natural History of the Passions* (1674) comme une paraphrase du traité de Jean-François Senault, *De l'usage des passions*, paru à Paris en 1641, mais ce texte reprend en réalité bien des aspects des idées développées en 1672 par Thomas Willis dans son *De Anima Brutorum* au sujet de l'hypothèse d'une âme vitale et sensitive, une « corporeal soul » commune aux hommes et aux animaux. Il est aussi l'auteur des *Enquiries into Human Nature*, un texte composé de six leçons anatomiques prononcées devant les membres du *Royal College of Physicians* en 1680 et de trois leçons anatomiques sur le mouvement du cœur, sa structure organique et les causes de son mouvement, paru en 1683. Charleton devient membre de la *Royal Society* en 1661 et membre honoraire du Collège des médecins en 1664 après plusieurs tentatives ratées. Se présentant lui-même comme un « mélancolique » et aussi comme un « éclectique » (son œuvre témoigne de la présence d'une diversité d'influence), il finit sa vie dans la pauvreté matérielle et la détresse.

CLARKE, Timothy, (?-1672)

Médecin formé à Oxford (*Balliol College*). Il est admis comme membre du Collège des médecins en octobre 1664. Anatomiste, ami de William Pepy, il devient médecin ordinaire du roi Charles II. Il fait aussi partie des membres fondateurs de la *Royal Society* et est sollicité, parmi d'autres médecins, au sujet du cas Ashley.

de BRIOLAY de BEAUPRÉAU (de BEAUPRÉAU), 1629-1671

Frère de Christophe de Briolay, prieur de Beaupréau. Présenté comme un « éminent médecin » d'Angers, il est aussi abbé dans un monastère de cette ville. Locke lui adresse ses notes d'observation sur le cas Ashley. Fox Bourne le qualifie d'« éminent médecin étranger » (F. Bourne, *The Life of John Locke*, Thoemmes Press, Bristol, 1876, reprint 1991, vol. I, note p. 201) et mentionne la lettre que lui adresse Locke sur le cas Ashley comme signe de la volonté de Locke de s'informer concernant d'autres cas et de voir confirmée la méthode de traitement adoptée. La lettre qu'il adresse à « Mr. Browne » (voir notice R. Browne) au sujet du cas Ashley est visiblement traduite du français à l'anglais, sans que l'on ait pu localiser l'original français. On possède malheureusement peu d'informations sur ce personnage ni sur les raisons pour lesquelles son avis est sollicité sur cette pathologie qu'il connaît visiblement bien, puisqu'il fait référence à la manière dont il a traité avec succès des cas similaires.

DIGBY, Sir Kenelm (1603-1665)

Philosophe naturel et courtisan. Grand voyageur, il part vivre en France après la mort de son épouse. Il y fait la connaissance de Mersenne qui lui fait découvrir l'œuvre de Descartes et en particulier le *Discours de la méthode*, qu'il lit dès sa parution en 1637, mais aussi l'œuvre de Gassendi. Il retourne en Angleterre en 1638, quelques années avant le commencement de la guerre civile. En 1644, il publie un traité dans lequel il s'efforce de démontrer l'immortalité de l'âme à partir d'une perspective naturaliste : *Two Treatises, in the one of which the Nature of Bodies, in the Other the Nature of Man's Soul is looked into : in Way of Discovery of the Immortality of Reasonable Souls* (Paris, Gilles Blaizot).

Figure de voyageur et de passeur d'idées entre le continent et l'Angleterre, il est aussi l'auteur d'un traité, publié en français et traduit très rapidement en anglais, dans

lequel il propose une explication mécanique des phénomènes de guérison à distance : *Discours fait en une celebre Assemblée* […] *touchant la Guerison des Playes par la Poudre de Sympathie*, Paris, A. Courbé et P. Moet, 1658 ; *A Late Discourse* [...] *Touching the Cure of Wounds by the Powder of Sympathy*, trad. R. White, Londres, R. Lawnes and T. Davies, 1658. C'est dans ce contexte qu'il est amené à évoquer l'usage thérapeutique de la poudre de sympathie, dont il est aussi question dans les notes d'observation sur le cas Ashley.

ENT, George (1604-1689)

Né en Angleterre, il voyage en Italie où il fait la rencontre de William Harvey, lui aussi formé à l'école de Padoue. C'est à Harvey qu'il dédie son premier ouvrage, l'*Apologia pro circulatione sanguinis*, paru en 1641, un texte qui contient des remarques sur la respiration et formule l'hypothèse de la présence de nitre dans l'air. Il se charge de la publication du traité de Harvey sur la génération (*De Generatione*, 1651). Il fait partie des membres précurseurs de la *Royal Society* et organise les premières séances de dissection conduites par ses membres, collaborant avec Robert Hooke aux expériences anatomiques sur les poumons d'une vipère en vue de ses recherches sur la respiration. Élu membre du Collège des médecins en 1657, il en devient président entre 1670 et 1675, en 1682 et 1684. Ses œuvres complètes (*Opera omnia*) paraissent à Leyde en 1687.

GLANVILL, Joseph (1636-1680)

Homme d'Église, il fait ses études à Oxford, où il publie en 1661 son premier ouvrage, *The Vanity of Dogmatizing*, dans lequel il s'en prend à la philosophie aristotélicienne et à l'enseignement des doctrines scolastiques encore très présent dans les universités en Angleterre. Son œuvre est associée à l'émergence d'une réflexion sceptique : *Scepsis Scientifica* paraît en 1664 et constitue une version augmentée et modifiée de l'ouvrage de 1661. Il développe en particulier dans cet ouvrage l'idée d'une forme de « nescience », situation d'absence de connaissance (nous ne pouvons en particulier pas rendre compte de la relation entre les causes et les effets) liée, selon lui, à la chute et au premier péché commis par Adam. Il se fait par ailleurs l'un des plus ardents apologistes de la *Royal Society* et de la méthode expérimentale, considérant que le recours aux instruments et l'essor des expériences permettront d'œuvrer à la restauration du savoir, selon le souhait formulé par Francis Bacon et conformément à la prophétie de Daniel sur l'augmentation de nos connaissances (*Plus Ultra or, The Progress and Advancement of Knowledge since the Days of Aristotle*, 1668). Il est enfin connu pour ses écrits sur la sorcellerie, en particulier *Saducismus Triumphatus*, qui paraît en 1681 et dans lequel il s'efforce de prouver expérimentalement l'existence des esprits. Ses écrits ont été l'occasion de polémiques avec Henry Stubbe.

GLISSON, Francis (1599 ?-1677)

Médecin et philosophe naturel, il se forme et exerce à Cambridge. Ses premiers travaux portent sur le rachitisme (*De rachidite sive morbo puerili*, 1650, le texte est traduit en anglais en 1651), une maladie qui fait aussi partie des objets de recherche de Locke en médecine. Il fait partie des premiers membres de la *Royal Society*, dès les années 1660. Il devient Président du Collège des médecins en 1667. Médecin de Lord Ashley, futur premier comte de Shaftesbury, connu pour ses recherches anatomiques sur

le foie (*Anatomia hepatis*, Londres, 1654) et sa découverte de l'« irritabilité », il est directement impliqué dans l'opération et le traitement de la maladie qui touche ce personnage. Glisson fait lui-même référence à sa fonction de médecin de Lord Ashley dans son *Tractacus de natura substantiae energetica*, paru à Londres en 1672, un texte dédicacé au premier comte de Shaftesbury.

HIGHMORE, Nathaniel (1613-1685)

Médecin chimiste et anatomiste. Il fait ses études à Oxford. Il est l'auteur d'un traité anatomique qui paraît à La Haye en 1651 : *Corporis humani disquisitio anatomica*, dans lequel il prend acte de l'importance de la découverte de Harvey concernant la circulation sanguine. Il poursuit par ailleurs ses recherches en assignant au sang un rôle nutritif et en faisant état du phénomène de circulation pulmonaire. Il est aussi l'auteur d'un traité sur la génération (*History of Generation*, 1651), qui développe une approche corpusculaire et qui est dédicacé à Robert Boyle. On trouve dans ce texte la mention d'atomes séminaux (« seminal atoms ») et la présence d'une approche combinant mécanisme et chimie. Il polémique aussi avec Th. Willis, considérant que l'hystérie est l'effet d'une circulation pulmonaire perturbée (*Exercitationes duae* […] *de passione hysterica* […] *de affectionae hypochondriaca*, 1660), quand ce dernier renvoie de son côté à l'étude du système nerveux pour expliquer cette pathologie (*Pathologiae cerebri*, 1667).

HOOKE, Robert (1635-1703)

Philosophe naturel, il fait ses études à Oxford où il devient assistant de Thomas Willis et de Robert Boyle. Il aide ce dernier à mettre au point la pompe qui permettra de réaliser les expérimentations sur l'air. Pendant son séjour à Oxford, il entre en contact avec les plus grands philosophes naturels de cette époque, John Wilkins, Seth Ward, William Petty et Christopher Wren. À partir de 1662, il est chargé de réaliser des expériences pour la *Royal Society*. Il s'intéresse à l'astronomie, à la mise au point des instruments d'optique, en particulier le télescope et le microscope. Ses travaux rencontrent donc naturellement des questions relatives à l'observation des corps vivants, comme en témoigne son ouvrage le plus connu, *Micrographia, or, Some Physiological Descriptions of Minute Bodies made by Magnifying Glasses, with Observations and Inquiries thereupon*, paru en 1665. Il y discute, parmi d'autres sujets, du rôle de l'air et de la fonction de la respiration, une question que l'on retrouve dans la dissertation de Locke sur la respiration, écrite un an plus tard.

LOWER, Richard (1631-1691)

Médecin et physiologiste, il fait ses études à Oxford où il se forme à la philosophie naturelle et où il acquiert une très bonne réputation comme praticien. Il collabore en particulier avec Thomas Willis, l'assistant dans son travail de dissection du cerveau, lui fournissant l'aide technique nécessaire pour visualiser la structure et les vaisseaux de cet organe (la technique de l'injection d'encre à laquelle Willis fait référence dans son *De Cerebri Anatome* en 1664). Il se forme aussi à la chimie par l'intermédiaire de Peter Stahl. Il fréquente Boyle, Ch. Wren ainsi que J. Mayow, et souligne l'importance de l'expérimentation et des observations. Il devient membre de la *Royal Society* en 1667, où il se fait connaître pour ses essais de transfusion sanguine, décrits dans les *Philosophical Transactions* (vol. I, p. 252, p. 353-358) mais aussi dans le *Journal des*

Sçavans, en mars et avril 1667. Ses recherches dans le domaine de la physiologie cardio-pulmonaire, sur le changement de couleur du sang et le rôle de l'air dans ce processus, sont publiées dans son *Tractacus de corde*, qui paraît à Londres en 1669.

MAPLETOFT, JOHN (1631-1721)

Médecin et homme d'Église. Enfant, il est envoyé à Westminster School où il fait la connaissance du jeune Locke. Il part ensuite étudier à Cambridge, puis se met à pratiquer la médecine à Londres avec un certain succès. Il devient médecin du comte de Northumberland, bientôt ambassadeur de Londres à Paris. Il sera ainsi amené à suivre l'évolution du mal (tic douloureux) qui frappe Lady Northumberland lors de son séjour en France (voir les lettres échangées entre Locke et Mapletoft en 1677, dans *Correspondence*, vol. I, n° 360 à 363, p. 525-535). Il a sans doute joué un rôle dans la rencontre entre Locke et Sydenham. Enfin, il s'occupe de la publication des ouvrages de Sydenham et les traduit de l'anglais au latin.

MERRETT, CHRISTOPHER (1614-1695)

Médecin et philosophe naturel. Il pratique à Londres à partir de 1640 et est admis comme membre du Collège des médecins en 1651. Il est chargé par son ami William Harvey de s'occuper de la nouvelle librairie et du musée que ce dernier a légués au Collège. Il fait partie des membres fondateurs de la *Royal Society*. Particulièrement intéressé par les domaines de la botanique et de la géologie (*Pinax rerum naturalium Britannicarum*, 1667), il est l'auteur de plusieurs traités dans lesquels il affirme la nécessité de comprendre la médecine comme partie de la philosophie naturelle (*The Character of the Compleat Physician or Naturalist*, 1680).

MICKLETHWAITE, JOHN (1612-1682)

Médecin. Il commence sa formation médicale à Leyde en 1637, la poursuit à Padoue à partir de 1638, puis à Oxford en 1648. Il remplace William Harvey à l'hôpital de Londres St. Bartholomew, après la guerre civile. Il fait une carrière remarquée au sein du Collège des médecins, commençant par exercer la charge de trésorier, finissant par présider l'institution entre 1676 et 1681. Il participe au traitement de Lord Ashley en 1668, puis à celui du Roi Charles II, lorsque ce dernier tombe gravement malade en 1681.

MOLYNEUX, THOMAS (1661-1733)

Médecin et philosophe naturel né à Dublin. Il assiste aux premières réunions du *Gresham College* qui conduiront à la fondation de la *Royal Society*, dont il est élu membre en 1686. Il contribue à l'écriture des *Philosophical Transactions*, faisant connaître l'œuvre de Jan Swammerdam et de Paul Herman après un séjour à Leyde. De retour à Dublin en 1687, il est élu membre du Collège des médecins en Irlande et il s'établit dans la demeure de son père pour pratiquer la médecine. Il correspond avec les savants et philosophes naturels de son temps, Hans Sloane mais aussi John Locke.

MOLYNEUX, WILLIAM (1656-1698)

Grand frère de Thomas Molyneux. Il fait ses études au *Trinity College* de Dublin, où il développe très tôt un intérêt pour les mathématiques et les sciences. Il part étudier le droit à Londres en 1675. Traducteur des *Méditations métaphysiques* de Descartes, des *Discours* de Galilée, il développe un intérêt pour l'étude de l'optique et de ses instruments et pour l'observation anatomique. Il est à l'origine du projet de formation d'une société scientifique à Dublin, sur le modèle de celui de la *Royal Society* à Londres (*The Dublin Philosophical Society*). Il contribue, comme son frère cadet Thomas, à la rédaction des *Philosophical Transactions* et il est élu membre de la *Royal Society* en 1686. Il se fait connaître par ses travaux dans le domaine de l'optique avec la parution de la *Dioptrica nova : a Treatise of Dioptricks in Two Parts*, qui paraît en 1692. Une copie de ce traité, transmise à Locke en 1692, est à l'origine de l'échange et de la correspondance qui s'engage entre les deux hommes et qui perdurera pendant les six dernières années de la vie de William Molyneux. Il est aussi à l'origine de la traduction de l'*Essai sur l'entendement humain* en latin, qui paraîtra en Irlande en 1701. W. Molyneux est connu pour sa contribution à l'*Essai* de Locke, avec la formulation du problème dit « de Molyneux ». Un aveugle de naissance, habitué à distinguer un cube d'un globe par le toucher et qui recouvrerait soudainement la vision, serait-il capable, sans les toucher, de distinguer par la vue ces deux figures ? La réponse négative donnée par Molyneux à ce problème (que Locke approuve) conduira l'auteur de l'*Essai* à ajouter un chapitre sur la perception à la seconde édition de son ouvrage (J. Locke, *Essai*, livre I, ch. IX, § 8).

MORTON, RICHARD (1637-1698)

Médecin et pasteur, il étudie la médecine à Leyde où il subit l'influence de Sylvius de le Boë. Il est admis au sein du Collège des médecins en 1679 et déclaré docteur en médecine de l'université de Cambridge en 1680. Toutefois, son nom est rayé de la charte octroyée au Collège par Jacques II en 1686, en raison de la protection dont il avait bénéficié de la part de Guillaume d'Orange dans les années 1670. Il retrouve ses droits après la Glorieuse révolution de 1688 et devient médecin ordinaire du Roi. Il établit sa réputation de médecin à partir de ses travaux sur la tuberculose et défend la pratique de la dissection anatomique comme moyen de faire progresser les connaissances médicales. Il est l'auteur d'un traité sur les fièvres (*Pyretologia, seu, Exercitationes de morbis universalibus acutis*, Londres, S. Smith, 1692) que son fils Richard (1668-1730), médecin et membre du Collège royal des médecins, se chargera de rééditer en 1694 sous le titre suivant : *Pyretologias pars altera, sive exercitatio de febribus inflammatoriis universalibus*, S. Smith et Benj, Walford, 1694. C'est sans doute à la première version de ce traité, parue en 1692, que Locke fait référence dans la lettre qu'il adresse, en janvier 1693, à Thomas Molyneux.

NEDHAM, MARCHAMONT (1620-1678)

Polémiste politique, journaliste, proche de John Milton. Il se charge, en 1643, de la publication de *Mercurius Britannicus*, organe des parlementaires dirigé contre la gazette des royalistes Mercurius Aulicus. Il publie en 1665, à Londres, un traité polémique sur l'état de la médecine : *Medela Medicinae, A Plea for the free Profession and a Renovation of the Art of Physick*. Prenant la défense de la nouvelle médecine chimique et plaidant pour la liberté de penser en médecine, il accuse dans ce texte les partisans du savoir médical antique et la médecine scolastique de s'opposer à toute réforme de l'art médical et de pratiquer un autoritarisme nuisible tant sur le plan médical que politique

ou religieux. Ce traité suscite plusieurs réponses et défenses du savoir médical des anciens, en particulier celle de John Twysden, qui publie en 1666, à Londres : *Medicina Veterum Vindicata or An Answer to a Book, entituled Medela Medicinae, In which the ancient Method and Rules are defended, and farther shewed […] Against the Calumnies and bitter Invectives of an Author who calls himself M. N. Med. Londinens*.

PLATER, FELIX (1536-1614)

Médecin et botaniste suisse, il part étudier la médecine à Montpellier. Il se spécialise dans la physiologie de l'œil, de la rétine et dans les maladies de cet organe. Il montre aussi la nécessité d'appréhender les troubles de l'esprit à partir d'une perspective médicale au lieu de les expliquer par des causes divines ou surnaturelles. Il est l'auteur d'un traité d'observations médicales et de médecine pratique qui connaît de nombreuses éditions au xviie siècle (*Praxeos medicae opus*). Timothy Clarke renvoie, dans ses réponses aux requêtes de Lord Ashley, à son livre d'observations sur les ulcères, *Observationum in hominis affectibus plerisque, corpori et animo, functioneum laesione, dolore* […], paru à Bâle en1641.

PRIMEROSE, JACQUES (JAMES), (1600-1569)

Né en France, dans la région de Bordeaux, d'un père d'origine écossaise, pasteur de l'Église réformée, et d'une mère française. Il fait ses études de médecine à Montpellier. Celles-ci sont en partie financées par le roi Jacques Ier. Il se rend ensuite en Angleterre, où il demande et obtient auprès du Collège des médecins, le diplôme permettant d'exercer la médecine dans ce pays. Il fait paraître à Londres, en 1630, la première critique sérieuse des thèses de Harvey au sujet de la circulation sanguine : *Exercitationes et animadversiones in librum Gulielmi Harvaei de motu cordis et circulatione sanguinis*. Il s'attaque aussi, dans l'un de ses livres les plus populaires, à tous les usages non professionnels de la médecine, dénonçant les mauvaises pratiques des rebouteux des charlatans ou des femmes qui prétendent se mêler de chirurgie. Le *De vulgi in medicina erroribus*, paru à Amsterdam en 1639, est traduit en anglais en 1651 par Robert Wittie, sous le titre de *Popular Errours, Or the Errours of the People in Physick*. Robert Wittie, lui-même médecin, traduit et publie en 1640 un ouvrage de Primerose sur la tasse antimoniale (voir glossaire), *The Antimonial Cup Twice Cast*, un remède auquel les manuscrits de Locke font référence.

RIVIÈRE, LAZARE (RIVIERUS, LAZARUS) (1589-1655)

Médecin français, professeur de médecine à Montpellier, auteur d'une *Praxis Medica* (Paris, 1640) et des *Institutiones Medicae in quinque libros distinctae* (Leipzig, 1655), ouvrage structuré à partir de la division de la médecine en cinq chapitres distincts (physiologie, pathologie, sémiologie, hygiène et thérapeutique). Conseiller et médecin du Roi Louis XIII, il acquiert une grande réputation comme praticien. Les *Medical Commonplace Books* de Locke témoignent de la connaissance que le philosophe anglais avait de son œuvre. Son nom est aussi mentionné dans les manuscrits sur la variole. Lazare Rivière est l'auteur d'*Observationes medicae et curationes insignes*, recueil des observations effectuées par neuf médecins comptant parmi ses correspondants épistolaires, paru à Paris en 1646. C'est dans le droit-fil de cette tradition des observations médicales conduisant à un traitement réussi que l'on peut situer le texte des observations de Locke sur la maladie et l'opération de Lord Ashley. Sur ce

médecin, on consultera L. Dulieu, *La médecine à Montpellier*, Avignon, Presses universelles, 1975.

SENNERT, DANIEL (SENNERTUS) (1572-1637)

Professeur de médecine à l'université de Wittemberg, son œuvre témoigne de la rencontre de différents courants aux débuts de la période moderne : aristotélisme, paracelsisme et atomisme. Il est en particulier l'auteur d'un traité intitulé *De Chymicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu ac dissensu liber* (*De la concordance et de la discordance des Chimistes avec les Aristotéliciens et les Galénistes*), publié à Wittemberg en 1619, dont la seconde édition, remaniée en 1629, est l'occasion d'affirmer son adhésion à l'atomisme. Son influence sur Boyle a fait l'objet de recherches et de publications récentes, en particulier dans les ouvrages de W. R. Newman et de H. Hiraï (voir bibliographie). C'est souvent par son intermédiaire que Locke semble se référer aux idées médicales des Anciens dans les manuscrits. La lecture de son œuvre joue aussi un rôle dans la thématisation de la question de la génération chez Locke ou encore chez Leibniz (voir sur ce point R. T. W. Arthur, « Animal Generation and Substance in Sennert and Leibniz », dans *The Problem of Animal Generation in Early Modern Philosophy*, éd. J. Smith, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p. 147-174).

(Notice établie à partir de la présentation de D. Sennert par H. Hiraï, Bibliothèque numérique Medic@, « Le contexte médical de la révolution scientifique à l'époque moderne », dossier en ligne).

SHAFTESBURY, COMTE DE (ANTHONY, ASHLEY, COOPER) (1621-1683)

Il est l'une des figures politiques les plus importantes de la période de la Restauration en Angleterre. Il devient Baron Ashley de Wimborne St. Giles en 1661 et est nommé Chancelier de l'échiquier la même année. En 1672, il reçoit le titre de premier comte de Shaftesbury. Il joue un rôle important pendant la crise dite de l'Exclusion qui oppose le Parlement à la Monarchie, entre 1679 et 1683. Il subit, le 12 juin 1668, une opération chirurgicale très risquée, qui a pour but la pose d'un drain et la guérison d'un kyste localisé dans le foie. Ce cas est considéré comme le premier exemple de traitement réussi de la maladie que l'on nommera ultérieurement « hydatique » (ou ténia échinocoque). D'abord suivie et traitée par Francis Glisson, la maladie de Lord Ashley retient l'attention des médecins les plus renommés de son temps, parmi lesquels George Ent ou Thomas Sydenham. Il n'est pas certain que Locke puisse être considéré comme le médecin personnel du comte, mais il a indubitablement suivi de près son opération et pris des notes sur son traitement et sa guérison. La rencontre avec Shaftesbury joue par ailleurs un rôle essentiel dans l'orientation de la réflexion de Locke vers la philosophie politique et la question de la tolérance. Il deviendra le précepteur du fils du premier comte, lui aussi prénommé Antony Ashley Cooper, futur 3e comte de Shaftesbury (1671-1713), auteur des *Characteristics of Men, Manners, Opinions and Times* (1711). Sur le premier comte, on consultera : K. H. D. Haley, The First Earl of Shaftesbury, Oxford, 1968. Sur les relations entre Locke et Shaftesbury, voir J. R. Milton, « The Unscholastic States Man : Locke and the Earl of Shaftesbury », dans *Anthony Ashley Cooper, First Earl of Shaftesbury 1621-1683*, éd. John Spurr, Farnham, 2011, p. 153-81.

STAHL, PETER (?-1675)

Né à Strasbourg, en Prusse occidentale, d'une famille luthérienne. Médecin et chimiste de l'école paracelsienne, il mène une vie relativement itinérante. Il exerce d'abord la médecine en Norvège, puis pratique en France. En 1650, il est à Amsterdam où il fréquente des proches du cercle de Samuel Hartlib. Il se rend à Londres en 1658 et s'installe à Oxford en 1659. À partir de 1660, il entre en contact étroit avec Boyle, Bathurst, Wallis, Wren et aussi Locke, qu'il forme à la pratique de la chimie. Aucun écrit de ce savant ne nous est parvenu mais l'on pense qu'il s'intéressait particulièrement à la transmutation des métaux et à la production de remèdes chimiques (panacées) pour guérir de la peste, de la variole ou de la goutte. Il fait partie des personnages par l'intermédiaire desquels Locke a eu connaissance de la pensée médicale chimique, des idées de Paracelse et de Van Helmont.

STUBBE, HENRY (STUBBES) (1632-1676)

Médecin et polémiste. Proche de Hobbes, il le soutient dans sa polémique avec John Wallis et commence à préparer une traduction latine du *Léviathan* qu'il n'achèvera pas. Il est chargé par les membres du Collège de médecins de s'attaquer à la *Royal Society* juste après sa création, en 1666. Il s'en prend plus particulièrement aux ouvrages de Th. Sprat (*The History of the Royal Society* publié en 1667, auquel il répond dans *A Censure upon Certain Passages Contained in the History of the Royal Society*, Londres, 1670) et au *Plus ultra* de J. Glanvill, paru en 1668 (*The 'Plus Ultra' Reduced to a Non Plus*, Londres, 1670). Tout en attaquant la nouvelle philosophie expérimentale, il se présente lui-même comme un médecin empirique et entretient une correspondance nourrie avec R. Boyle sur des sujets de médecine dans les années 1669-1670. Il contribue aussi à l'écriture des *Philosophical Transactions*, en 1667. Les motifs de la critique à laquelle il se livre sont sans doute plus politiques et religieux que véritablement scientifiques, l'une de ses accusations favorites consistant à affirmer la participation des membres de la *Royal Society* à un complot visant à compromettre l'ordre religieux et politique difficilement rétabli après la guerre civile, ainsi que l'organisation des universités. Il reproche en particulier à Glanvill ses accointances avec le mouvement presbytérien et l'accuse de latitudinarisme. Plus fondamentalement, il questionne la notion d'utilité mise en avant dans le discours des défenseurs de la philosophie expérimentale pour faire l'éloge des découvertes des Modernes. Sur la critique de la *Royal Society*, on pourra consulter : Th. Sprat, *History of the Royal Society*, éd. Jackson. I. Cope, Londres, Routledge et Kegan Paul LTD, 1959, Appendix B, « Aftermath : Stubb's Attacks on the Royal Society », p. 68-74.

SYDENHAM, THOMAS (1624-1689)

Médecin anglais souvent qualifié d'« Hippocrate anglais » pour avoir préconisé la méthode de l'observation et dénoncé les tendances spéculatives de la médecine de son temps. Ses études à Oxford (*Magdalen Hall*) sont rapidement interrompues par la guerre civile, où il combat aux côtés de ses frères (William Sydenham est colonel dans le camp antiroyaliste) et est blessé pendant les combats. Le premier ouvrage qu'il fait paraître en 1666, la *Methodus Curandi Febres* (2e édition en 1668), fait référence aux observations qu'il a pu faire sur le champ de bataille auprès de soldats blessés. La licence de médecine lui est octroyée en 1648, par autorisation spéciale du comte de Pembroke, en remerciement de son enrôlement au sein de l'armée parlementaire. Il s'établit aux environs de 1655 à Londres, où il pratique la médecine. En 1676, il publie les

Observationes medicinae, ouvrage dans lequel il décrit, suivant la méthode de l'histoire naturelle préconisée par Bacon, les épidémies de variole, de rougeole, de fièvres continues ou intermittentes.

Ses relations avec la profession médicale et avec le Collège des médecins semblent avoir été relativement conflictuelles. On lui reproche d'avoir fui Londres au moment de l'épidémie de peste de 1666 et on met en avant ses méthodes extravagantes (son traitement refroidissant de la variole). Ses prises de position antiroyalistes pendant la guerre civile ne l'aident pas à asseoir sa réputation au moment de la Restauration en 1660.

En 1666, Locke est chargé de récolter les eaux d'Astrop pour guérir Lord Ashley de la jaunisse récurrente qui le frappe. Il devient son médecin personnel et le suit à Londres, où il rencontre Sydenham. Les deux médecins suivront de près la maladie de ce personnage politique important et donneront leur avis sur le traitement et l'opération de son kyste hydatique. Les manuscrits médicaux témoignent de l'intense collaboration entre les deux hommes, qu'il s'agisse de questionner les limites de l'anatomie ou le statut de l'art médical, ou encore de produire une justification de la nécessité d'un changement de méthode en médecine (les écrits sur la variole). Selon Sydenham, la connaissance de la nature même des maladies ou de leurs causes n'est pas nécessaire à leur traitement, lequel doit d'abord se fonder sur l'observation des symptômes et des signes. Il considère qu'elles se présentent sous des formes qu'il est possible de distinguer et que l'on peut comparer aux espèces animales et végétales. Il développe aussi ses réflexions dans le domaine de la théologie (*Theologia Rationalis*) et affirme l'existence d'un ordre de la nature. Il est à l'origine de l'émergence de la nosologie ou du classement des maladies. Il s'est aussi intéressé aux maladies de l'esprit, en particulier à l'hystérie, objet de la lettre à William Cole. Il est enfin connu pour avoir introduit des remèdes nouveaux, en particulier l'usage du *laudanum*, de l'écorce péruvienne dans le traitement des fièvres et de la quinine dans le traitement du paludisme ou de la malaria.

TALBOT, SIR GILBERT (VERS 1606-1695)

Médecin participant à la campagne de Charles Ier pendant la guerre civile, période durant laquelle il expérimente le pouvoir curatif de la poudre de sympathie.

TENISON, THOMAS, (1636-1715)

Futur archevêque de Canterbury, il semble avoir brièvement étudié la médecine. Proche de Cudworth, il participe à la critique de la pensée de Hobbes, avec la publication, en 1670, de *The Creed of Mr. Hobbes Examin'd*. En 1679, il publie un ouvrage académique consacré à célébrer le génie de Bacon, qu'il place dans la lignée des grands savants de l'époque moderne : Copernic, Galilée et Harvey : *Baconiana. Or Certain Genuine Remains of Sr. Francis Bacon, Baron of Virulam and Viscount of St. Albans ; In Arguments Civil and Moral, Natural, Medical, Theological, and Bibliographical* […], Londres, R. Chiswell, 1679.

VAN HELMONT, JEAN-BAPTISTE (1579-1644)

Médecin et philosophe naturel, mais aussi chimiste. Ce savant publie très peu de son vivant. Il confie la publication de son œuvre à son fils François-Mercure, qui fait paraître en 1648, à Amsterdam, son ouvrage majeur, *Ortus medicinae*, traduit en français et édité en 1671 par Jean Leconte, et traduit en anglais (de manière assez libre) par le quaker J. Chandler, en 1662, sous le titre *Oriatrike, or Physick Refined. The Common Errors therein Refuted, and the whole art Reformed and Rectified Being a New Rise and Progress of Philosophy and Medicine, for the Destruction of Diseases and Prolongation of Life*. Locke possède un exemplaire de l'édition latine de 1652, Peter Stahl lui ayant fait découvrir la pensée de Van Helmont. C'est souvent en faisant référence à l'œuvre du médecin chimiste flamand que le philosophe renvoie à la pensée des doctrines médicales de l'Antiquité. L'influence de Van Helmont sur la pensée chimique (en particulier sur Boyle), sur l'évolution des théories médicales et sur les controverses qui agitent le milieu médical a été bien établie (voir en particulier les travaux de A. Clericuzio, de W. R. Newman et de L. M. Principe). P. R. Anstey a, de son côté, montré tout ce que la médecine de Locke doit à la chimie de Van Helmont, même s'il finira par prendre ses distances, en particulier dans l'*Essai*, avec ces « philosophes par le feu » (voir en particulier P. R. Anstey, « John Locke and Helmontian medicine », dans *The Body as Object and Instrument of Knowledge*, *op. cit*., p. 93-117).

WILLIS, THOMAS (1621-1675)

Médecin, il obtient la chaire de philosophie naturelle à Oxford à partir de 1660. Il y prononce des leçons hebdomadaires que Locke prend en note (*Thomas Willis's Oxford Lectures*, éd. K. Dewhurst, Sanford Publications, Oxford, 1980). Durant la guère civile, il se range du côté des royalistes. Il fait partie du cercle dit des « physiologistes d'Oxford » et est amené à collaborer avec les plus grands savants réunis en cette ville dans les années 1650 et 1660 : en particulier Robert Hooke, Robert Boyle, Ralph Bathurst, Richard Lower ou encore Christopher Wren. Il fait d'abord paraître, en 1659, un traité sur les fièvres et sur la fermentation (*Diatribae duae medico-philosophicae*) puis, en 1664, un traité sur l'anatomie du cerveau (*Cerebri Anatome*). Il consacre aussi un pan important de sa réflexion à toutes les pathologies nerveuses et aux maladies de l'esprit. Il développe, dans le *De Anima Brutorum* (1672), sous l'influence de Gassendi, l'hypothèse d'une âme vitale et sensitive, âme corporelle commune aux hommes et aux animaux qui doit, selon lui, être l'objet des enquêtes du médecin sans que celui-ci ait à subir l'accusation d'athéisme. Il assigne à la médecine une ambition rationnelle forte, considérant qu'elle doit parvenir à statuer sur les causes des maladies et se donner

comme objectif d'atteindre une certitude égalable à celle des mathématiques (*Pharmaceutice Rationalis*, 1674). Contrairement à Sydenham, il jouit, de son vivant, d'une très bonne réputation.

Bibliographie

Sources

Manuscrits traduits

Nous indiquons d'abord la localisation du manuscrit, puis les transcriptions dont il fait l'objet.

Respirationis Usus, 1666, *Public Record Office*, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 71-74.
DEWHURST, Kenneth, « Locke's Essay on Respiration », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, vol. 34, 1960, p. 257-73.
WALMSLEY, Jonathan Craig, *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671)*, Thesis King's College, Londres, 1998 (revue en 2008), p. 210-216.

Morbus, *British Library*, 1666-1667, Londres, Add. MS 32554, f° 118v-128r.
ROMANELL, Patrick, *John Locke and Medicine*, New York, Buffalo, 1984, p. 209-217.
WALMSLEY, Jonathan Craig, *op. cit.*, p. 218-220.

Anatomia, *Public Record Office*, 1668, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 31r-38.
DEWHURST, Kenneth, « Locke and Sydenham on the Teaching on Anatomy », *Medical History : a Quaterly Journal devoted to the History and Bibliography of Medicine and the Related Sciences*, Farnham, Dawson and sons, vol. 3, 1958, p. 1-12.
Dr. Thomas Sydenham (1624-1689) : His Life and Original Writings, Londres, The Wellcome Historical Medical Library, 1966, p. 85-93.
WALMSLEY, Jonathan Craig, *op. cit.*, p. 222-231.

De Arte Medica, *Public Record Office*, 1669, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 47-56.
FOX BOURNE, H, R, *The Life of John Locke*, New York, Harper and Bros, 1876, vol. 1, p. 222-227.
GIBSON, A, G, *The Physician's Art. An Attempt to expand John Locke's Fragment De Arte Medica* [with the text of the fragment], Oxford, Clarendon Press, 1933, p. 13-26.
DEWHURST, Kenneth, *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689)*, *op. cit.*, p. 79-84.
WALMSLEY, Jonathan Craig, *op. cit.*, p. 233-239.

Epistle dedicatory and Preface to Sydenham's Treatise on Smallpox, 1670, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 60-69.
DEWHURST, Thomas, « Sydenham's Original Treatise on Smallpox with a Preface and Dedication to the Earl of Shaftesbury, by John Locke », dans *Medical History : a Quaterly Journal devoted to the History and Bibliography of Medicine and the Related Sciences*, Farnham, Dawson and sons, vol. 3, 1959, p. 284-290.
DEWHURST, Thomas, *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689)*, *op. cit.*, p. 101-109.

Casus nobilissimi viri domini Antonii Ashley Baronis de Winburne St. Giles etc., 1968, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 14r-15v
Accompagné d'une *lettre de Locke à de Briolay de Beaupreau*, fin 1668-début 1669, 18r.

Lord Ashley's Queries, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 81-82.
Francis Glisson's Advice, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 3.
Sir George Ent's Advice, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 82r.
Timothy Clarke's Advice, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 8-9.
John Micklethwaite's Advice, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 16-17.
Thomas Sydenham's Advice, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 10-11.
John Locke's Advice, Public Record Office, Londres, PRO 30/24/47/2, f° 12-13.

Autres manuscrits relatifs à la philosophie naturelle et à la médecine

[Liste établie à partir de P. R. Anstey, *John Locke and Natural Philosophy*, Oxford, Oxford University Press, 2011, « List of Manuscripts, p. 226-227].

Bodleian Library, Oxford
Lovelace Collection

MS Locke c. 28, f° 115-116 : *Method*.
MS Locke c. 29. *Medical Papers*.
MS Locke c. 33. Notes sur des ouvrages lus par Locke.
MS Locke c. 37. Notes préparatoires pour *The General History of the Air* de R. Boyle.
MS Locke c. 42A. *Medical Commonplace Book* 1679-1694 [f° 46. *Epilepsia* ; f° 100, *sanitatis tuenda* (1679) ; f° 258-259-264 : copie de *Tussis* de Sydenham avec des ajouts de Locke].
MS Locke c. 44. Notes en chimie et médecine copiées à partir des manuscrits de Boyle.
MS Locke d. 9. *Adversaria Physica* 1660, *Medical Commonplace Book* à partir de 1665 [f° 22-23 : *Epilepsia* ; f° 120 : *Dolor hystericus* ; f° 453 : *Epilepsia* ; f° 531-471 : *Weather Diary* Oxford-Londres Juin 1666-Juin 1683 ; contient *Rhachitis* (4 juin 1666) : Notes sur un cas de rachitisme à partir de l'examen post-mortem d'un enfant].
MS Locke d. 11. *Lemnata Physica*, *Medical Commonplace Book*, 1660-1675, 1693-1701.
MS Locke e. 4 : *Medical Notebook*, années 1650 [f° 111. *Circulatio* ; f° 97-104 : *De Febribus*].
MS Locke f° 10 : *Journal*, 1689-1704
MS Locke f° 14 : *Commonplace Book*, 1659-1666
MS Locke f° 18. *Medical Notebook* , 1659-1660.
MS Locke f° 19 : *Adversaria 3*, *Medical Commonplace Book*, 1662-1669 [Le manuscrit débute par les notes prises par Locke lors des leçons prononcées par Th. Willis à Oxford (*Oxford Willis's Lectures*) en 1664 ; f° 338 : *Respiratio* ; f° 170-171 : *Hypochondriaca* ; f° 213 : *Sanguis* ; f° 220-221 : *Fermentatio* ; f° 232 : *Nutritio*].
MS Locke f° 20 : *Medical Notebook*, 1659-1660.
MS Locke f° 21 : *Medical Notebook*, 1669, 1675, 1679-81 [Notes de lecture sur Sennert ; inclut le projet de traité sur la variole de Sydenham de la main de Locke, f° 3-17].
MS Locke f° 22 : *Medical Notebook*, 1665-1666 [notes de lecture de Locke sur L. Rivière].
MS Locke f° 2 [inclut une copie de *Pharmacopoeiae Londinis Remedia* de 1578 sans la page de titre].
MS Locke f° 25 : *Adversaria 4 Pharmacopaea*, *Chemical Notebook*, 1663-1667 [Notes sur des expériences chimiques et des livres de chimie].

MS Locke f° 27 [notes sur la respiration].

British Library, Londres

Additional MS 5714 : *Medical Case Notes*. Septembre 1667 à Septembre 1670.
Additional MS 15642 : *Journal* de Locke, 1679.
Additional MS 32554 : *Commonplace Book*, 1659-1667 [comprend *Morbus*].
Sloane MS 2502 : *Topics for the History of Diseases*, fols 1v-2.

Public Record Office, Kew

Shaftesbury Papers : *Locke's Letters and Papers*.
NA PRO 30/24/47/2 : *Medical Paper*s, 1666-1674.
NA PRO 30/24/47/30 : *Miscellaneous Papers*.

Royal College of Physicians Library, Londres

MS 572 : *Thomas Sydenham's 'Medical Observations'*.

Wellcome Library, Londres

MS 4487, Notebook of James Tyrrell, f° 38r-39r : *Mr. Lockes Method of Cureing Agues*.

Bibliotheca Marciana, Venise

Ms. Lat. 23.

Ouvrages de John Locke

LOCKE, John, Draft A, *Première esquisse de l'Essai Philosophique Concernant l'Entendement Humain*, trad. M. Delbourg-Delphis, Paris, Vrin, 1974.
LOCKE, John, *Essais sur la loi de nature*, présentation et traduction par Hervé Guineret, Centre de philosophie politique et juridique, Université de Caen, 1986.
LOCKE, John, *Lettre sur la tolérance*, trad. Le Clerc, éd. J-F. Spitz, Paris, Garnier-Flammarion, 1992.
LOCKE, John, *Quelques pensées sur l'éducation*, trad. G. Compayré, Paris, Vrin, 2007.
LOCKE, John, *De la conduite de l'entendement*, trad. Y. Michaud, Paris, Vrin, 2008.
LOCKE, John, *Essai sur l'entendement humain*, trad. Coste, éd. P. Hamou, Le livre de poche, Paris, 2009.
LOCKE, John, *Examen de la vision en Dieu de Malebranche*, trad. J. M. Vienne, Paris, Vrin, 2013.
LOCKE, John, *De Specificorum remediorum cum corpusculari philosophia concordia, cui accessit dissertation de varia simplicium medicamentorum utilitate, usuque. Ex anglico in latinum sermonem traducebat D. A. M. D. auctore Roberto Boyleo nobili anglo societatis regiae socio*, Londini, 1686, dans *Bibliothèque Universelle et Historique de l'année 1686*, seconde édition, Amsterdam, Wolfgang, Waesberge, Boom et van Someren, 1687, p. 263-280.

LOCKE, John, *Méthode nouvelle de dresser des recueils communiquée par l'Auteur*, dans *Bibliothèque universelle et historique de l'année 1686*, seconde édition, Amsterdam, Wolfgang, Waesberge, Boom et van Someren, 1687, p. 318-326.
LOCKE, John, *A Collection of Several Pieces of Mr. John Locke*, éd. P. Desmaizeux, Londres, 1720.
LOCKE, John, *Some Familiar Letters between Mr. Locke, and Several of his Friends*, Londres, A. et J. Churchill, 1708.
LOCKE, John, *An Early Draft of Locke's Essay : Together with Exerpts from his Journ*als, éd. R. I. Aaron et J. Gibb, Oxford, Clarendon Press, 1936.
LOCKE, John, *Elements of Natural Philosophy*, dans *The Works of John Locke*, vol. III, London, 1823, rééd. Scientia Verlag Aalen, Allemagne, 1963.
LOCKE, John, *The Educational Writings of John Locke*, éd. James L. Axtell, Cambridge, Cambridge University Press, 1968.
LOCKE, John, *An Essay Concerning Human Understanding*, éd. P. H. Nidditch, Oxford, Clarendon Press, 1987.
LOCKE, John, *Drafts for the Essay concerning Human Understanding and Other Philosophical Writings, vol. 1, Drafts A and B*, éd P. H. Nidditch and G. A. Rogers, Oxford, Oxford Clarendon Press, 1990.
LOCKE, John, *Essays on the Law of Nature [1660] and Associated Writings*, éd. W. Von Leyden, Oxford, Clarendon Press, reprint 2002.
LOCKE, John, *The Correspondence of John Locke*, éd. E. S. de Beer, Oxford, Clarendon Press, 8 vols. 1976-1989.
LOCKE, John, *The Life of John Locke, With Extracts from his Correspondence, Journals and Commonplace Books, by Lord King*, London, H. Colburn and R. Bentley, 1830.

Autres ouvrages

ANONYME, *Anthropologie Abstracted, Or the Idea of Humane Nature, Reflected in briefe Philosophicall, and Anatomicall Collections*, Londres, 1655.
ANONYME, *A Letter Concerning the present State of Physick And the Regulation of the Practice of if in this Kingdom, written to a Doctor here in London*, Londres, Martyn et Allestry, 1665.
ARISTOTE, *Petits traités d'histoire naturelle*, éd. P. M. Morel, Paris, Garnier-Flammarion, 2000.
BACON, Francis, *Du progrès et de la promotion des savoirs* (1605), trad. M. Le Dœuff, Paris, Gallimard, 1991.
BACON, Francis, *Essais*, trad. M. Castelain, Paris, Aubier, 1979.
BACON, Francis, *Production virile du siècle et autres opuscules*, trad. G. Rombi et D. Deleule, Paris, PUF, 1987.
BACON, Francis, *Novum Organum*, trad. M. Malherbe et J. M. Pousseur, Paris, PUF, 2001.
BACON, Francis, *A New Abecedarium of Nature*, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol. XIII, *The Instauratio Magna, Last Writings*, éd. G. Rees, Oxford, Clarendon Press, 2000.
BACON, Francis, *A Description of the Intellectual Globe*, dans *The Oxford Francis Bacon*, vol. VI, éd. G. Rees and L. Jardine, Oxford, Oxford Clarendon Press, 1996.
BACON, Francis, *Preparative Towards a Natural and Experimental History*, dans *The Works of Francis Bacon*, vol. VIII, éd. James Spedding and Robert Leslie, Boston, Taggard and Thompson, 1861.
BACON, Francis, *The History of Life and Death or the Second Title in Natural and Experimental History for the Foundation of Philosophy, Being the Third Part of the*

Instauratio Magna, dans *The Works of Francis Bacon*, vol. X, éd. James and Robert Leslie, Boston, Taggard and Thompson, 1861.
BACON, Francis, *Sylva Sylvarum, or Natural History in Ten Centuries*, Londres, W. Lee, 1626.
BACON, Francis, *The Oxford Francis Bacon*, 15 vols., éd. Graham Rees et al., Oxford, Clarendon Press, 1996-
BARTHOLIN, Thomas, *Institutions Anatomiques*, trad. Abr. Du Prat, Paris, Mathurin Henault, 1647.
BARTHOLIN, Thomas, *Anatomy ; Made from the Precepts of his Father, And from the Observations of all modern Anatomists*, [1651] Londres, Peter Cole, 1663.
BATHURST, Ralph, *Praelectiones Tres De Respiratione* [1654], dans Thomas Warton, *The Life and Literary Remains of Ralph Bathurst*, Londres, 1761, p. 127-210.
BERNARD, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* [1865], éd. F. Gzil, Paris, Folio, 2008.
BIGGS, Noah, *Mataeotechnia Medicinae Praxeos. The Vanity of the Craft of Physick. Or, A New Dispensatory. Wherein is dissected the Errors, Ignorance, Impostures, and Supinities of the Schools, in their Pillars of Purges, Bloodletting, Fontanels or Issues, and Diet, etc. and the particular Medicines of the Shops. With an humble Motion for the Reformation of the Universities And the whole Landscape of Physick, and discovering the Terra Incognita of Chymistrie. To the Parliament of England*. By Noah Biggs, Chymiatrophilos, Londres, 1651.
BIRCH, Thomas, *The History of the Royal Society of London for Improving of Natural Knowledge from its First Rise*, édition fac-similé de l'édition de Londres de 1756-57, éd. A. R. Hall et M. Boas Hall, Johnson Reprint Corporation, New York et Londres, 4 vols., 1968.
BOYLE, Robert, *New Experiments Physico-Mechanical, Touching the Spring of the Air and its Effects*, Oxford, 1660.
BOYLE, Robert, *Certain Physiological Essays*, Londres, 1661.
BOYLE, Robert, *The Sceptical Chymist, or Chymico-Physical Doubts and Paradoxes, Touching the Spagyrist's Principles Commonly call'd Hypostatical. As they are wont to be Propos'd and Defended by the Generality of Alchymists*, Londres, 1661
BOYLE, Robert, *Some Considerations touching the Usefulnesse of Experimental Naturall Philosophy*, Londres, 1663.
BOYLE, Robert, *Experiments and Considerations Touching Cold*, Londres, 1665.
BOYLE, Robert, *Memoirs for the Nautral History of the Humane Blood*, Londres, 1684.
BOYLE, Robert, *Of the Reconcileableness of Specific Medicines to the Corpuscular Philosophy*, Londres, 1685.
BOYLE, Robert, *De specificiorum remediorum cum corpusculari philosophia concordia*, Londres, 1686.
BOYLE, Robert, *The General History of the Air*, Londres, 1692.
BOYLE, Robert, *The Works of Robert Boyle*, éd. M. Hunter et E. B. Davis, 14 vols. Londres, Pickering et Chatto, 1999-2000.
BOYLE, Robert, *The Correspondence Robert Boyle*, éd. M. Hunter, A. Clericuzio et L. Principe, 6 vols., Londres, Pickering et Chatto, 2001.
BROWN, Andrew, *A Vindicatory Schedule, Concerning the Cure of Fevers : Containing a Disquisition Theorerical and Practical of the New and most Effectual Method od Cureing continual Fevers, first invented and Delivered by the Sagacious Dr. Th. Sydenham*, Edimbourg, J. Reid, 1691.

BROWNE, Thomas, *Pseudodoxia Epidemica ou Examen de nombreuses idées reçues et de vérités généralement admises* [1646], trad. B. Hoepffner et C. Goffaux, Paris, Corti, 2004.
BURTON, Robert, *Anatomie de la Mélancolie* [1621], trad. B. Hoepffner et C. Goffaux, 3 vols., Paris, Corti, 2000.
CASAUBON, Meric, *A Letter of Meric Casaubon D. D. to Peter du Moulin D.D. and Prebendarie of the same Church : Concerning Natural experimental Philosophie, and some books lately set out about it*, Cambridge, William Morden, 1669.
CASTLE, George, *The Chymical Galenist : A Treatise wherein the Practise of the Ancients is reconcil'd to the new Discoveries in the Theory of Physick*, Londres, Sarah Griffin for Henry Twyford, 1667.
CAVENDISH, Margaret, *A Collection of Letters and Poems, Written by several Persons of Honour and Learning, Upon divers Subjects, to the Late Duke and Dutchess of Newcastle*, Londres, Langly Curtis, 1668.
CELSE, *De la médecine*, éd. G. Serbat, Paris, Les Belles Lettres, 1995.
CHAMBERS, Ephraïm, *Cyclopedia, or An Universal Dictionary of Arts and Sciences* (London, 1728), réimpression, éd. T. M. Russel, Aldershot, Ashgate Publishing, 1997, vol. II.
CHARLETON, Walter, *The Darkness of Atheism dispelled by the Light of Nature a Physico-Theologicall Treatise written by Walter Charleton*, W. Lee, Londres, 1652.
CHARLETON, Walter, *Physiologia Epicuro-Gassendo-Chaltoniana : or a Fabrick of Science Natural, Upon the Hypothesis of Atoms, Founded by Epicurus, Repaired by Petrus Gassendus, Augmented by Walter Charleton*, Londres, Th. Newcomb for Th. Heath, 1654.
CHARLETON, Walter, *The Immortality of the Human Soul, demonstrated by the Light of Nature in two Dialogues*, London, W. Wilson for H. Herringman, Londres, 1657.
CHARLETON, Walter, *Natural History of Nutrition, Life and Voluntary Motion Containing all the New Discoveries of Anatomist's and most probale Opinions of Physicians, concerning the Œconomie of Human : Methodically Delivered in Exercitations Physico-Anatomical*, Londres, Henry Herringman, 1659.
CHARLETON, Walter, *Œconomia animalis, novis in medicina hypothesibus superstructa et mechanice explicata*, Londoni, R. Danielis et J. Redmanni, 1659.
CHARLETON, Walter, *Natural History of the Passions*, Londres, T. N. pour James Magnes, 1674.
CHARLETON, Walter, *Enquiries into Human Nature, in VI. Anatomic Praelections in the New Theatre of the Royal Colledge of Physicians in London*, Londres, M. White pour R. Boulter, 1680.
CHARLETON, Walter, *Three Anatomic Lectures concerning 1. The Motion of Bloud through the Veins and Arteries, 2. The Organic Structure of the Heart, 3. The Efficient Causes of Hearts Pulsation*, Londres, W. Kettilby, 1683.
COTTA, John, *A Short Discoverie of the Unobserved Dangers of severall sorts of ignorant and unconsiderate Practisers of Physicke in England : Profitable not onely for the deceived multitude, and easie for their meane capacities, but raising reformed and more advised thoughts in the best understandings, With Directions for the safest election of a Physition in necessitie*, By John Cotta of Northampton, Doctor in Physicke, Londres, W. Jones, 1612.
Cousin, Victor, *Introduction à l'Histoire de la Philosophie. Cours d'Histoire de la Philosophie*, dans *Œuvres de Victor Cousin*, Bruxelles, Hauman, t. I, 1840.
COXE, Daniel, *A Discourse, Wherein the Interest of the Patient in Reference to Physick and Physicians is soberly debated. Many Abuses of the Apothecaries in the Preparing*

their Medicines are deteected, and their Unfitness for Practice Discovered, Londres, C. R, 1669.
CROOKE, Helkiah, *Microcosmographia : A Description of the Body of Man. Together with the Controversies thereto belonging. Collected and translated out of all the best authors of Anatomy especially out of Gasper Bauhinus and Andreas Laurentius*, Londres, William Jaggard, 1615.
DEFOE, Daniel, *Journal de l'année de la peste*, trad. F. Ledoux, Paris, Gallimard, 1982.
DESCARTES, René, *The Passions of the Soule in three Books by R. des Cartes*, Londres, A. C, J. Marton et J. Ridley, Londres, 1650.
DESCARTES, René, *Opera philosophica*, 3ª éd, Amstelodami, 1658.
DESCARTES, René, *Œuvres de Descartes*, éd. Charles Adam et Paul Tannery, Paris, J. Vrin, 1996, 11 volumes.
DES MAIZEAUX, Pierre, *A Collection of Several Pieces of Mr. John Locke, Never before printed, or not extant in his Works*, Londres, 1720.
DIDEROT, Denis et D'ALEMBERT, *Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences des Arts et des Métiers*, fac-similé de la 1re édition de 1751-1780, Stuttgart, Bad Cannstatt, 1967.
DIGBY, Sir Kennelm, *Two Treatises, in the one of which the Nature of Bodies, in the Other the Nature of Man's Soul is looked into : in Way of Discovering of the Immortality of the Reasonable Souls*, Paris, Gilles Blaizot, 1644.
DIGBY, Sir Kennelm, *Discours fait en une celebre Assemblée* [...] *touchant la Guerison des Playes par la Poudre de Sympathie*, Paris, A. Courbé et P. Moet, 1658.
DIGBY, Sir Kennelm, *A Late Discourse* [...] *Touching the Cure of Wounds by the Powder of Sympathy, rendered faithfully out of French into English*, by R. White, Londres, R. Lawnes et T. Davies, 1658.
DIGBY, Sir Kennelm, *Discourse Concerning the Vegetation of Plants : spoken by Sir K. D. at Gresham College, on the 23 January 1660, at a meeting of the society for the promoting knowledge by experiments*, Londres, J. Dakins, 1661.
DU LAURENS, André, *Toutes les œuvres de Me André du Laurens, sieur de Ferrières, recueillies et traduites en français par Me Theophile Gelée*, Rouen, Du Petit-Val, 1621 [1593].
ENT, George, *Apologia Pro Circulatione Sanguinis : Qua respondetur Aemilio Parisano Medico Veneto*, Londoni, Excudebat Rob. Young (…) apud Guil. Hope, 1641.
GALIEN, Claude, *Traités philosophiques et logiques*, trad. P. Pellegrin, D. Dalimier, J.P. Levet, Paris, Flammarion, 1998.
GALIEN, Claude, *Que le bon médecin est aussi philosophe*, dans *Œuvres complètes*, t. I, éd. V Bourdon-Millot, Paris, éditions des Belles-Lettres, 2007.
GALIEN, Claude, *Exhortation à la médecine. Art médical*, dans *Œuvres complètes*, t. II, éd. V. Bourdon, Paris, éditions des Belles-Lettres, 2000.
GALIEN, Claude, *Méthode de traitement*, trad. J. Boulogne, Paris, Gallimard, 2009.
GALEN, Claude, *On Respiration and the Arteries* (texte grec et traduction anglaise), éd. D. J. Furley et J. S. Wilkie, Princeton University Press, 1984.
GASSENDI, Pierre, *Disquisitio Metaphysica*, éd. et trad. B. Rochot, Paris, Vrin, 1962.
GILBERT, William, *On The Magnet, Magnetick Bodies Also, and on the great magnet the earth ; a new Physiology, demonstrated by many arguments and experiments*, London, Chiswick Press, 1600, éd. Derek. J. Price, Basic Books Inc., New York, 1958.
GLANVILL, Joseph, *The Vanity of Dogmatizing* [1661], dans *Collected Works of Joseph Glanvill*, Georg Olms Verlag, Hildesheim, Zürich, New York, 1970, vol. I.
GLANVILL, Joseph, *Scepsis Scientifica : Or Confest Ignorance, the Way to Science ; in an Essay of the Vanity of Dogmatizing and Confident Opinion. With a Reply to the*

Exeptions of the Learned Thomas Albius [1665], dans *Collected Works of Joseph Glanvill*, éd. Georg Olms Verlag, Hildesheim, Zürich, New York, 1985, vol. III.
GLANVILL, Joseph, *Plus Ultra or the Knowledge Since the Days of Aristotle. In an account of some of the most Remarkable Late Improvements of Practical, Useful Learning* [1668], dans *Collected Works of Joseph Glanvill*, Georg Olms Verlag, Hildesheim, Zürich, New York, 1979, vol. IV.
GLANVILL, Joseph, *Essays on Several Important Subjects in Philosophy and Religion* [1676], dans *Collected Works of Joseph Glanvill*, Georg Olms Verlag, Hildesheim, Zürich, New York, 1979, vol. VI.
GLISSON, Francis, *A Treatise of the Rickets : Being a disease common to children. Wherein (among many other things) is shewed 1. the essence, 2. The causes, 3. The signs, 4. The remedies of the disease. Published in latin, by Francis Glisson, George Bate, and Ahasuerus Regemorter, Doctors of Physick, and Fellows of the Colledg of Physicians of London, Enlarged, Corrected and very much amended throughout the whole Book, by Nich. Culpeper Gent Student in Physick and Astrology*, Londres, Peter Cole, 1651.
GLISSON, Francis, *English Draft of the Epistola Dedicatoria to the De Natura Substantiae Energetica, dans Latin Manuscripts (1)*, éd. Guido Giglioni, Wellcome Unit for the History of Medicine, Londres, 1996.
GLISSON, Francis, *English Manuscripts of Francis Glisson, From Anatomia Hepatis (The Anatomy of the Liver)*, 1654, éd. A. Cunningham, Cambridge, 1993.
GLISSON, Francis, « On the circuit of the Blood », « The arteries are Moved according to the Motion of the Heart », « The primitive Motion of the Blood is intrinsic », « The ideas of Descartes concerning the Motion of the Heart are not consonant with the Truth », British Library, Londres, *Sloane Manuscripts*, 3310, 3309.
GOODALL, Charles, *The Colledge of Physicians Vindicated And the true State of Physick in this Nation faithfully represented*, Londres, R. N. for W. Kettilby, 1676.
GOODALL, Charles, *Historical Account of the College's proceedings against Empiricks and Unlicenced Practictioners*, Londres, 1684.
GREW, Nehemiah, *The Comparative Anatomy of Stomachs and Guts begun : Being Several Lectures Read before the Royal Society, in the Year 1676*, Londres, W. Rawlins, 1681.
HARVEY, Gideon, *Archeologia Philosophica Nova, or New Principles of Philosophy, containing Philosophy in general, Metaphysicks, or Ontology, Dynamilogy, or a Discourse of Power, Religio Philosophy, or Natural Theology, Physicks, or Natural Philosophy*, by Gideon Harvey, Dr. Of Phys and Phil, Londres, Samuel Thomson, 1663.
HARVEY, Gideon, *The Accomplisht Physician, the Honest Apothecary, and the Skilful Chyrurgeon, detecting their necessary connexion and dependence on each other : withall a Discovery of the Frauds of the Quacking Empirick, the Praescribing Surgeon, and the Practicing Apothecary*, Londres, 1670
HARVEY, Gideon, *The Conclave of Physicians, Detecting their Intrigues, Frauds and Plots Against their Patients*, Londres, James Partridge, 1683.
HARVEY, William, *De Motu Cordis, Étude anatomique du mouvement du cœur et du sang chez les animaux* (Francfort, 1628), trad. C. Laubry, Paris, G. Doin, 1950.
HARVEY, William, *Exercitationes de Generatione Animalium*, Amsterdam, I. Ravesteynium, 1662.
HARVEY, William, *Anatomical Exercices on the Generation of Animals* [Londres, 1651], dans *The Works of William Harvey*, éd. R. Willis, Londres, The Sydenham Society, 1847.

HARVEY, William, *The Anatomical Lectures of William Harvey, Prelectiones Anatomie Universalis de Musculis* (1616), éd et trad. G. Whitteridge, The Royal College of Physicians, E. et S. Livingstone LTD, Edimbourg et Londres, 1964.
HAWORTH, Samuel, *Anthropologia Or, a Philosophic Discourse concerning Man, being the Anatomy Both of his Soul and Body, Wherein the Nature, Origin, Union, Immateriality, Immortality, Extension and Faculties of the one, and the Parts, Humours, Temperaments, Complexions, Functions, Sexes and Ages, respecting the other, are concisely delineated*, Londres, 1680.
HIGHMORE, Nathaniel, *Corporis Humani Disquisitio Anatomica In Qua Sanguinis Circulationem in quavis Corporis particula plurimis typis novis, ac Aenygmatum Medicorum succincta dilucidatione ornatam prosequutus est*, Oxford, Samuelis Broun, 1651.
HIGHMORE, Nathaniel, *The History of Generation (...) : to which is joyned, A Discourse of the Cure of Wounds by Sympathy… that powder, known chiefly by the name of Sir Gilbert Talbots Powder*, Londres, J. Martin, 1651.
HOBBES, Thomas, *De Corpore*, éd. K. Schuhmann et M. Pecharman, Paris, Vrin, 1999.
HOBBES, Thomas, *Elementorum philosophiae section secunda : De Homine*, Londini, A. Crooke, 1658.
HODGES, Nathaniel, *Vindiciae Medicinae et Medicorum : Or, an Apology for the Profession and Professors of Physick*, Londres, H. Brome, 1666.
HOOKE, Robert, *Micrographia : or some physiological Descriptions of Minute Bodies made by Magnifying Glasses with Observations and Enquiries Thereupon*, Londres, J. Martin et J. Allestry, 1665.
HOOKE, « An Account of an experiment made by Mr. Hook of preserving animals alive by lowing through their lungs with bellows », dans *Philosophical Transactions Royal Society* Londres, 1667, 21 Octobre, vol. III, n° 28, p. 539-40.
« Method of Improving Natural Philosophy », dans *The Posthumous Works of Robert Boyle* (1705), éd. Richard Waller, New York, Johnson, 1961, p. 3-70.
« Method for Making a History of the Weather », version d'archive, dans Th. Sprat, *The History of the Royal Society of London*, éd. J. I. Cope, Londres, Routledge and Kegan Paul LTD, 1959, Appendix C, p. 75-78.
LE CLERC, Jean, *Éloge de feu Mr. Locke*, dans *Bibliothèque choisie pour servir de suite à la Bibliothèque Universelle*, 1705, tome VI, Amsterdam, chez Henry Schelte, Genève, Slatkine reprints, 1968.
LE CLERC, Jean, *The Life and Character of Mr. John Locke*, Londres, 1706.
LE CLERC, Jean, *Epistolario*, vol. II, 1690-1705, a cura di Maria Grazia e Mario Sina, Firenze, L. S. Olschki Editore, 1991.
LE FEVRE, Nicaise, *A Compleat Body of Chymistry, wherein is Contained Whatsoever is Necessary for the Attaining to the Curious Knowledge of this Art* (…), trad. P. D.C. Esq, Londfdx, O. Pulleyn Junior, 1663 [Traduction du traité de la Chymie de 1660].
LOWER, Richard, *Richard Lower's Vindicatio. A Defence of the Experimental Method* [1665], éd. fac-similé, K. Dewhurst, Sanford Publications, Oxford, 1983.
LOWER, Richard, *Diatribae Thomae Willisii de febribus vindication, adversus Edmundum de Meara*, London, J. Allestry, 1665, éd. reprint avec traduction : *Richard Lower's 'Vindicatio' : A Defence of the Experimental Method*, éd. K. Dewhurst, Oxford, Sandford Publications, 1983.
LOWER, Richard, *Tractacus de Corde. Item De motu et Colore Sanguinis et Chyli in eum Transitu*, Londini, Jacobi Allestry, 1669.
LOWER, Richard, *The Works of Richard Lower (1631-1691)*, éd. K, J, Franklin, Proceedings of the Royal Society of Medicine, Londres, 1932, 25, p. 113-118.

MALPIGHI, Marcello, *De pulmonibus observationes anatomicae et Epitola altera*, Bologne, Gio. Battista Ferroni, 1661.
MALPIGHI, Marcello, *Responsio Marcello Malpighi ad epistolam qui titulus est. De recentiorum Medicorum studio dissertatio espitolaris ad Amicum*, dans *Opera posthuma*, editio ultima, Amstedodami, apud G. Gallet, 1698.
MANDEVILLE, Bernard, *Un traité sur les passions hypochondriaques et hystériques*, éd. S. Kleiman-Lafon, Ellug, Grenoble, 2012.
MAYOW, John, *Tractacus Quinque Medico-Physici*, Oxford, 1674.
MAYOW, John, *Medico-Philosophical Works*, Edinburgh, Alembic Club Reprint n°17, 1907.
MAYOW, John, *Traduction des œuvres chimiques et physiologiques de Jean Mayow*, Doc-Méd de Londres et de l'Université d'Oxford, par L. Ledru et H. C. Gaubert, Paris, éd. Carillian-Goeury et V. Dalmont, 1840.
MEARA, Edmund, *Examen diatribae Thomas Willisii doctoris et professoris Oxoniensis de Febribus*, Londres, 1665.
MERRETT, Christopher, *A Short View of the Frauds and Abuses Committed by Apothecaries*, [1669], seconde édition, Londres, 1670.
MERRETT, Christopher, *Self-Conviction : or an Enumeration of Absurdities, Railings against the College, And Physicians in general*, Londres, 1670.
MERRETT, Christopher, *The Accomplisht Physician […] Whereunto is added, The Physicians Circuit, The History of Physick and a Lash for Lex Talionis*, Londres, 1670.
MERSENNE, Marin, *La vérité des sciences contre les Sceptiques ou Pyrrhoniens* [1625], éd. D. Descotes, Paris, Honoré Champion, 2003.
MERSENNE, Marin, *Questions théologiques, physiques, morales, et mathématiques* [1634], éd. A. Pessel, Paris, Fayard, 1985.
MORE, Henry, *Divine Dialogues*, London, J. Fletcher, 1668.
MORE, Henry, *Enchiridion metaphysicum*, Londres, E. Flesher, 1671, réimpr. Londres, Thoemmes Press, 1997.
NEDHAM, Marchamont, *Medela Medicinae. A Plea For the Free Profession, and a Renovation of the Art of Physick, Out of the Noblest and Most Authentick Writers*, Londres, Richard Lownds, 1665.
OLDENBURG, Henry, *Philosophical Transactions : Giving some Accompt of the Present Undertakings, Studies, and Labours of the Ingenious in Many Considerable Parts of the World*, vol. I, J. Marty and J. Allestry, Londres, 1665-1666.
PAULLI, Simon, *Parekbasis seu digressio de vera unica et proxima causa febrium cum malignarum et petechialium (…)*, Frankfort, Th. M. Götze, 1660.
PECQUET, Jean, *Experimenta nova anatomica*, Paris, Sebastian et Daniel Cramoisy, 1651, édition augmentée en 1654.
PEPYS, Samuel, *The Diary of Samuel Pepys*, éd. R. Latham et W. Matthews, vol. IV, Londres, G. Bell et Sons, 1963.
PETTY, William, *The Advice of W. P. to Mr. Samuel Hartlib*, Londres, 1647.
POWER, Henry, *Experimental Philosophy, in three books*, Londres, éd. Martin and Allestry, 1664.
PRIMEROSE, James, *Popular Errours, Or the Errours of the People in Physick*, trad. R. Wittie, London, W. Wilson for N. Bourne, 1651.
SENNERT, Daniel, *Institutionum Medicinae*, Wittemberg, W. Meisner for Z. Schürer, 1611.
SENNERT, Daniel, *Opera Omnia*, Lyon, A. Huguetan, 1656.
SENNERT, Daniel, *The Institutions or Fundamentals of the whole Art, both of Physicke and Chirurgy, divided into five books*, trad. N. D. B. P, Londres, Lodowick Lloyd, 1656.

SENNERT, Daniel, *De Chymicorum Cum Aristotelicis et Galenicics Consensu et Dissensu*, Wittemberg, éd. Z. Schurerum, 1619.
SENNERTUS, D, CULPEPER, A, and COLE, A, *Chymistry made easie and useful. Or, the agreement and disagreement of the chymists and galenists*, Londres, Peter Cole, 1662.
SORBIERE, Samuel, *Discours sceptique sur le passage du chyle et du sang. Où sont touchées quelques difficultés sur les opinions des veines lactées et de la circulation du sang*, Leyde, J. Maire, 1648.
SPRAT, Thomas, *The History of the Royal Society* (1667), éd. Jackson. I. Cope and Harold. W. Jones, Saint Louis, Washington University Studies, London, Routledge and Kegan Paul LTD, 1959.
STUBBE, Henry, *A Specimen of some Animadversions upon a Book, Entituled, Plus Ultra, or Modern Improvements of Useful Knowledge. Written by Mr. Joseph Glanvill, A Member of the Royal Society*, Londres, 1670.
STUBBE, Henry, *A Censure upon Certaine Passages Contained in the History of the Royal Society, as being Destructive to the Established Religion and Church of England*, Oxford, Richard Davis, 1670.
STUBBE, Henry, *Legends no Histories : Or, A Specimen of some Animadversiones Upon the History of the Royal Society (...), Together with the Plus Ultra of Mr. Joseph Glanvill reconduced to a Non-Plus*, etc., Londres, sans nom d'éditeur, 1670.
STUBBE, Henry, *The Lord Bacons Relation of the Sweating-Sickness Examined, In a Reply to George Thomson Pretender to Physick and Chymistry. Together with a Defence of Phlebotomy in general, and also particularly in the Plague, Smallpox, Scurvey and Pleurisie, in Opposition to the same Author, and the Author of Medela Medicinae, Doctor Whitaker, and Doctor Sydenham*, Londres, printed for Phil Brigs, 1671.
STUBBE, Henry, *An Epistolary Disourse concerning Phlebotomy, in Opposition to G. Thomson Pseudo-Chymist, a pretended Disciple of the Lord Verulam. Wherein Nature of the Blood, and the effects of Blood-letting, are enquired into : and the practice thereof Exprimentally justified*, Londres, 1671.
SWAMMERDAM, Jan, *Tractacus physico-anatomico-medicus de respiratione usuque pulmonum*, Leiden, Apud Danielem, Abrahamum et Adrianum à Gaasbeeck, 1667.
SYDENHAM, Thomas, *Methodus curandi febres propriis observationibus superstructura*, London, 1666, réimpr. et éd. G.G. Meynell, Folkestone, Winterdown Books, 1987.
Observationes medicae (London, 1676) and his Medical observations (Manuscrit 572 of the Royal College of Physicians of London) : with new transcriptions of related Locke MSS in the Bodleian Library, éd. G. G. Meynell, Folkestone, Winterdown Books, 1991 (1e éd. 1987).
SYDENHAM, Thomas, *Médecine pratique de Sydenham, avec des notes. Ouvrage traduit en Français sur la dernière édition anglaise*, par M. A.F. Jault, Docteur en Médecine, Vve Picot, Montpellier, 1816 (tomes I et II) [1e édition, Paris, Didot le Jeune, 1774].
SYDENHAM, Thomas, *The Entire Works of Dr. Thomas Sydenham*, trad. John Swan, Londres, E. Cave, 1742.
SYDENHAM, Thomas, *The Works of Thomas Sydenham*, éd. R. G. Latham, Londres, The Sydenham Society, 2. vols, 1748-1750.
VAN HELMONT, Joan-Baptista, *Ortus medicinae. Id est, Initia physicae inaudita. Progressus medicinae novus, in morborum ultionem, ad vitam longam. Edente authoris filio Francisco Mercurio Van Helmont, cum ejus praefatione ex Belgico translata*, Amstelodami, Apud Ludovicum Elzevirium, 1648.
VAN HELMONT, Joan-Baptista, *Oriatrike of Physick Refined. The Common Errors therein refuted, And the whole Art Reformed and Rectified. Being a New Rise and*

Progress of Philosophy and medicine, for the Destruction of Diseases and Prolongation of Life, trad. John Chandler, Londres, Lodowick Loyd, 1662.
VAN HELMONT, Jean-Baptiste, *Les Œuvres de Jean Baptiste Van Helmont Traittant des Principes de Médecine et Physique pour la guerison assurée des Maladies*, trad. Jean Le Conte, Lyon, Jean Antoine Huguetan et Guillaum Barbier, 1671.
WARD, Seth and WILKINS, John, *Vindiciae Academiarum, Containing Some brief Animadversions upon Mr. Websters Book, Stiled the Examination of Academies. Together with an Appendix concerning what M. Hobbs, and M. Dell have published on this Argument*, Oxford, Leonard Lichfield, 1654.
WARD, John, *Diary of the Reverend John Ward*, éd. Charles Severn, Londres, 1839.
WEBSTER, John, *Academiarum Examen, or the Examination of Academies. Wherein is discussed and examined the Matter, Method, and Customes of Academick and Scholastick Learning, and the insufficiency thereof discovered and laid open. As also some Expedients proposed for the Reforming of Schools, and the perfecting and promoting of all kinds of Science. Offered to the judgement of all those that love the proficiencie of Arts and Science, and the advancement of Learning*, Londres, Giles Calvers, 1653.
WHITAKER, Tobias, *An Elenchus of Opinions Concerning the Cure of the Small Pox*, Londres, J. G. pour N. Brook, 1661.
WILLIS, Thomas, *Diatribe duae medico-philosophicae, quarum prior agit. De Fermentatione sive De motu intestiono particularum in quovis corpore. Altera De Febricus, Sive De motu earundem in sanguine Animalium*, Londini, Martin et Allestry, 1659.
WILLIS, Thomas, *Dr. Willis's Practice of Physick, Being the Whole Works of that Renowed and Famous Physician*, London, T. Dring, C. Harper, J. Leigh, 1684,
WILLIS, Thomas, *Thomas Willis's Oxford Lectures*, éd. K. Dewhurst, Sanford Publications, Oxford, 1980.

Études et commentaires

Ouvrages

ALEXANDER, Peter, *Ideas, Qualities and Corpuscules : Locke and Boyle on the External World*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.

ANDRAULT, Raphaële, BUCHENAU, Stefanie, CRIGNON, Claire, REY, Anne-Lise, *Médecine et philosophie de la nature humaine, Anthologie*, Paris, éd. Garnier, 2015.

ANDRAULT, Raphaële, *La vie selon la raison. Physiologie et métaphysique chez Spinoza et Leibniz*, Paris, H. Champion, 2014.

ANDRAULT, Raphaële, *La raison des corps, Mécanisme et sciences médicales (1664-1720)*, Paris, Vrin, à paraître.

ANSTEY, Peter, R, *The Philosophy of Robert Boyle*, Londres et New York, Routledge, 2000.

ANSTEY, Peter, R, *The Philosophy of John Locke. New Perspectives*, Londres et New York, Routledge, 2003.

ANSTEY, Peter, R, and SCHUSTER, John, A, (éds), *The Science of Nature in the Seventeenth Century : Patterns of Change in Early Modern Natural Philosophy*, Dordrecht, Springer, 2005.

ANSTEY, Peter, R (éd), *John Locke : Critical Assessments of Leading Philosophers*, Abingdon, Routledge, 2006, 4 vols.

ANSTEY, Peter, R, *John Locke and Natural Philosophy*, Oxford, Oxford University Press, 2011.

ANSTEY, Peter, R, and JALOBEANU, Dana, (éds), *Vanishing Matter and the Laws of Motion : Descartes and Beyond*, New York, Routledge, 2011.

ANSTEY, Peter, R, (éd), *The Oxford Handbook in British Philosophy in the Seventeenth Century*, Oxford, Oxford University Press, 2013.

AXTELL, James, L, *The Educational Writings of John Locke*, Cambridge, Cambridge University Press, 1968.

AYERS, Michael, *Locke : Epistemology and Ontology*, 2 vols, Londres, Routledge, 1991.

BARRELL, Rex, A, *Anthony Ashley Cooper Earl of Shaftesbury (1671-1713) and Le Refuge Français Correspondence*, Studies in British History, vol. 15, The Edwin Mellen Press, Lewiston, Lampeter, Queenston, 1989.

BATES, Donald, G, *Thomas Sydenham : The Development of his Thought, 1666-1676*, Ph. D. thesis, The Johns Hopkins University, 1975.

BEN CHAÏM, Michael, *Experimental Philosophy and the Birth of Empirical Science : Boyle, Locke and Newton*, Aldershot, Ashgate, 2004.

BLOCH, Olivier, *La philosophie de Gassendi, Nominalisme, Matérialisme et Métaphysique*, Martinus Nijhoff, La Haye, 1971

BOOTH, Emily, *'A Subtle and Mysterious Machine' The Medical World of Walter Charleton (1619-1707)*, Dordrecht, Springer, 2005.

BOURNE, Henry, Richard, Fox, *The Life of John Locke*, Bristol, Thoemmes Press, 1991 [fac-similé Londres, H. S. King, 1876, 2 volumes].

BROWN, Theodore, *The Mechanical Philosophy and the « animal œconomy » : a Study in the Development of English Physiology in the Seventeenth and Early Eighteenth Century*, Thesis, Princeton University, 1968.

CANGUILHEM, Georges, *Le normal et le pathologique* (1966), Paris, PUF, 2006.

CANGUILHEM, Georges, *La formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Vrin, 1977.

CANGUILHEM, Georges, *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1989.
CLERICUZIO, Antonio, *Elements, Principes and corpuscules : a study of atomism and chemistry in the Seventeenth century*, Dordrecht, Kluwer, 2000.
COOK, Harold, J, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*, Ithaca and London, Cornell University Press, 1986.
CORNEANU, Sorana, *Regimen of the Mind : Boyle, Locke and the early Modern Cultura Animi*, Chicago, Chicago University Press, 2012.
CRANSTON, Maurice, William, *John Locke, a biography*, Londres, Longmans, 1959.
De la mélancolie à l'enthousiasme. R. Burton (1577-1640) et Anthony Lord Ashley comte de Shaftesbury (1671-1713), Paris, H. Champion, 2006.
CRIGNON, Claire et GAILLE, Marie (éds), *Qu'est-ce qu'un bon médecin, qu'est-ce qu'un bon patient ?* Paris, Séli Arslan, 2010.
CRIGNON, Claire, ZELLE, Carsten et ALLOCCA, Nunzio (éds), *Medical Empiricism and Philosophy of Human Nature, XVIIth-XVIIIth centuries*, Leiden, Brill, 2014.
CUNNINGHAM, Andrew, *The Anatomical Renaissance. The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients*, Scolar Press, Aldershot, 1997.
DAVIS, Aubrey, *Circulation Physiology and Medical Chemistry in England 1650-1680*, Coronado Press, 1973.
DEBRU, Armelle, *Le corps Respirant. La pensée physiologique chez Galien*, Leiden, E. J. Brill, 1996.
DEBUS, Allen, G, *The English Paracelsians*, Londres, Oldbourne, 1965.
DEBUS, Allen, G, A, *Medicine in Seventeenth Century England*, Berkeley, University of California Press, 1984.
DEBUS, Allen, G, A, *Chemistry and Medical Debate : Van Helmont to Boerhaave*, Canton, MA, Science History Publications, 2001.
DE CALAN, Ronan, *Généalogie de la sensation. Physique, physiologie et psychologie en Europe de Fernel à Locke*, Paris, Honoré Champion, 2012.
DES CHENE, Dennis, *Physiologia, Natural Philosophy in Late Aristotelian and Cartesian Thought*, Cornell University Press, Ithaca and London, 1996.
DENNEHY, Myriam et RAMOND, Charles, *La philosophie naturelle de Robert Boyle*, Paris, Vrin, 2009.
DEWHURST, Kenneth, *Dr. Thomas Sydenham (1624-1689) : His Life and Original Writings*, Londres, The Wellcome Historical Medical Library, 1966.
DEWHURST, Kenneth, *John Locke (1632-1704), Physician and Philosopher : a Medical Biography*, Londres, The Wellcome Historical Medical Library, 1963.
DUCHESNEAU, François, *L'empirisme de Locke*, Martinus Nijhoff, La Haye, 1973.
DUCHESNEAU, François, *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, Paris, Vrin, 1998.
DUCHESNEAU, François, *La physiologie des Lumières : empirisme, modèles et théories* [1982], Paris, Garnier, 2012.
FRANK, Robert, G, *Harvey and the Oxford Physiologists, Scientific Ideas and Social Interaction*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press, 1980.
FRENCH, Roger, *William Harvey's Natural Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
FRENCH, Roger and WEAR, Andrew, *The Medical Revolution of the Seventeenth Century, Cambridge*, Cambridge University Press, 1989.
GAUKROGER, Stephen, *Francis Bacon and the Transformation of Early-Modern Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2001.

GAUKROGER, Stephen, *The Emergence of a Scientific Culture. Science and the Shaping of Modernity, 1210-1685*, Oxford, Oxford University Press, 2008 [2006].
GIBSON, Alexander, G, *The Physician's Art : An Attempt to Expand John Locke's Fragment 'De Arte Medica'*, Oxford, 1933.
GIGLIONI, Guido, *Immaginazione e malattia. Saggio su Jan Baptiste Van Helmont*, Milan, FrancoAngeli, 2000.
GIGLIONI, Guido, *The Genesis of Francis Glisson's Philosophy of Life*, UMI Dissertation Services, Michigan USA, 2004.
GREGORY, Tullio, *Scetticismo e empirismo*, Bari, Laterza, 1961.
GRELL, Peter, O, and CUNNINGHAM, Andrew, *Medicine and Religion in Enlightenment Europe*, Londres, Ashgate, 2007.
HARRISON, John and LASLETT, Peter, *The Library of John Locke*, Oxford, Oxford University Press, 2e éd. 1971 (1e éd. 1965).
HARRISON, Peter, *The Fall of Man and the Foundation of Science*, New York, Cambridge University Press, 2008.
HENRY, John, *The Scientific Revolution and the Origins of Modern Science*, second edition, London, Palgrave Macmillan, 2002.
HIRAI, Hiro, *Le concept de semence dans les théories de la matière à la Renaissance : de Marsile Ficin à Pierre Gassendi*, Turnhout, Brepols, 2005.
HIRAI, Hiro, *Medical Humanism and Natural Philosophy : Renaissance Debates on Matter, Life and the Soul*, Leiden, Brill, 2011.
HOPKINS, Ronald, R, *Princes and Peasants, Smallpox in History*, The University of Chicago Press, Chicago et Londres, 1983.
HUNTER, Michael, *Establishing the New Science. The Experience of the Early Royal Society*, Woodbridge, The Boydell Press, 1989.
HUNTER, Michael, *Robert Boyle 1627-1691 : Scrupulosity and Science*, Woodbridge, The Boydell Press, 2000.
HUNTER, Michael, *The Boyle Papers : Understanding the Manuscripts of Robert Boyle*, Aldershot, Ashgate, 2007.
JOLY, Bernard, *Descartes et la chimie*, Paris, Vrin, 2011.
JONES, Richard, Foster, *Antients and Moderns : A Study of the Rise of Scientific Movement in Seventeenth Century England, A Study of the Background of the Battle of Books*, Saint Louis, Washington University, 1936.
KAPLAN-BEGUIN, Barbara, *Divulging of useful Truths in Physick. The Medical Agenda of Robert Boyle*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, Baltimore et Londres, 1993,
KARGON, Robert, H, *Atomism in England from Hariot to Newton*, Oxford, Clarendon Press, 1966.
KING, Lester, S, *The Road to Medical Enlightenment, 1650-1695*, MacDonald, Londres, American Elsevier Inc, New York, 1970.
LAUDAN, Larry, *Science and Hypothesis. Historical Essays on Scientific Methodology*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Boston, Londres, 1981.
LICOPPE, Christian, *La formation de la pratique scientifique. Le discours de l'expérience en France et en Angleterre (1630-1820)*, Paris, La Découverte, 1992.
LINDBERG, David, Charles, and WESTMAN, Richard, *Reappraisals of the Scientific Revolution*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
LOLORDO, Antonia, *Pierre Gassendi and the Birth of Early Modern Philosophy*, Cambridge, Cambridge Universtity Press, 2007.
LÜTHY, Christoph, MURDOCH, JOHN, E, NEWMAN, William, R, *Late Medieval and Early Modern Corpuscular Matter Theories*, Brill, Leiden, 2001.

MACLEAN, Ian, *Le monde et les hommes selon les médecins de la Renaissance*, CNRS éditions, Paris, 2006.
MACLEAN, Ian, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.
MANDELBAUM, Maurice, *Philosophy, Science, and Sense Perception*, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1964.
MANDRESSI, Rafaël, *Le regard de l'anatomiste, dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Le Seuil, 2003
MELI, Domenico Berto, *Mechanism, Experiment, Disease. Marcello Malpighi and Seventeenth-Century Anatomy*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2011.
MEYNELL, George, *Materials for a Biography of Dr. Th. Sydenham (1624-1689) : A New Survey of Public and Private Archives*, Folkestone, Winterdown Books, 1988.
NEWMAN, William, R, and PRINCIPE, Lawrence, M, *Alchemy Tried in the Fire : Starkey, Boyle, and the Fate of Helmontian Chymistry*, Chicago et Londres, University of Chicago Press, 2002.
NEWMAN, William, R, *Atoms and Alchemy : Chymistry and the Experimental Origins of the Scientific Revolution*, Chicago, 2006.
OTTOSSON, Per-Gunnar, *Scholastic Medicine and Philosophy, A Study Commentaries on Galen's Tegni (1300-1450)*, Bibliopolis, Naples, 1984.
PAGEL, Walter, *Paracelse, Introduction à la médecine philosophique de la Renaissance*, Paris, Arthaud, 1963.
PAGEL, Walter, *William Harvey's Biological Ideas. Selected Aspects and Historical Background*, S. Karger, Bâle et New York, 1967.
PAGEL, Walter, *From Paracelsus to Van Helmont. Studies in Renaissance Medicine and Science*, Variorum Reprints, Londres, 1986.
PAGEL, Walter, *Joan Baptista Van Helmont : reformer of Science and Medicine*, Cambridge, Cambridge university Press, 1982.
PAYNE, Joseph, Franck, *Thomas Sydenham (1624-1689)*, Londres, Cornell University Library, T. F. Unwin, 1900.
POMATA, Gianna and SIRAISI, Nancy, *Historia, Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, The MIT Press, Cambridge, Massachussetts, Londres, 2005.
PORTER, Roy, *Health for Sale : Quackery in England, 1650-1850*, Manchester, Manchester University Press, 1989.
PRINCIPE, Lawrence, M, *The Aspiring Adept. Robert Boyle and his Alchemical Quest*, Princeton, Princeton University Press, 1998.
ROGERS, G, A, J, *Locke's Philosophy : Content and Context*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
ROMANELL, Patrick, *John Locke and Medicine : A New Key to Locke*, Buffalo, New York, 1984.
ROOS, Anna Marie, *The Salt of the Earth : Natural Philosophy, Medicine and Chimistry in England 1650-1750*, Leiden, Brill, 2007.
SALOMON-BAYET, Claire, *L'institution de la science et l'expérience du vivant*, Paris, Flammarion, 2008.
SARGENT, Rose-Mary, *The Diffident Naturalist. Robert Boyle and the Philosophy of Experiment*, the University of Chicago Press, Chicago et Londres, 1995.
SHAPIN, Steven and SCHAFFER, Simon, *Léviathan et la pompe à air. Hobbes et Boyle entre science et politique*, trad. T. Piélat, Paris, La découverte, 1993 (*Leviathan and the Air-Pump. Hobbes, Boyle, and the Experimental Life*, Princeton, Princeton University Press, 1985).

SHAPIRO, Barbara, *Probability and Certainty in Seventeenth Century England, A Study of the relations between Natural Science, Religion, History, Law, and Literature*, Princeton, Princeton University Press, 1983.
SMITH, Justin, E, H, *The Problem of Animal Generation in Early Modern Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006.
SMITH, Olivia, *Lives, Letters, Bodies : John Locke's medical interactions contextualised*, Doctoral Thesis, Queen Mary, University of London, 2009.
THOMSON, Ann, *Bodies of Thought, Science, Religion, and the Soul in the Early Enlightenment*, Oxford, Oxford University Press, 2008.
TIPTON, Ian, C, éd, *Locke On Human Understanding, Selected Essays*, Oxford, Oxford University Press, 1978.
WALMSLEY, Jonathan, Craig, *John Locke's Natural Philosophy (1632-1671)*, Phd Thesis, King's College, Londres, 1998 [revue en 2008].
WEAR, Andrew, *Knowledge and Practice in English Medicine, 1550-1680*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000.
WEBSTER, Charles, *The Great Instauration, Medicine and Reform, 1626-1660*, 2e éd, Bern, Peter Lang, 2002.
WHITERIDGE, Gwenneth, *William Harvey and the Circulation of the Blood*, MacDonald, Londres et American Elsevier Inc., New York, 1971.
WILLIAMS, Gareth, *Angel of Death. The Story of Smallpox*, Palgave Macmillan, 2010.
WOOD, Neal, *The Politics of Locke's Philosophy, A Social Study of An Essay Concerning Human Understanding*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1983.
WOLFE, Charles, T. and GALE, Ofer, *The Body as Object and Instrument of Knowledge, Embodied Empiricism in Early Modern Science*, Dordrecht, Springer, 2010.
WOOLHOUSE, Roger, *Locke : a Biography*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009.
YOLTON, John, W, *John Locke and the Compass of Human Understanding*, Cambridge, Cambridge University Press, 1970.
YOLTON, J, S, éd, *A Locke Miscellany*, Bristol, Thoemmes, 1990.
ZIMMER, Carl, *Soul Made Flesh : the Discovery of the Brain and how it changed the World*, Londres, Heinemann, 2004.

Articles

ALLEN, Phyllis, « Medical education in 17th century England », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Henry Schuman, New York, vol. I, n°1, January 1946, p. 115-148.
ANSTEY, Peter, R, « Robert Boyle and Locke's *Morbus*'entry : a Reply to J. C. Walmsley », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, n° 7, 2002, p. 357-377.
ANSTEY, Peter, R, « Boyle on seminal principles », *Studies in History of Biological and Biomedical Sciences*, Exeter, Elsevier Science, vol. 33, n° 4, 2002, p. 597-630.
ANSTEY, Peter, R, « Locke on method in natural philosophy », *The Philosophy of John Locke : New Perspectives*, éd. Peter R. Anstey, Londres et New York, Routledge, 2003, p. 26-42.
ANSTEY, Peter, R, « Experimental versus speculative natural philosophy », *The Science of Nature in the Seventeenth Century : Patterns of Change in Early Modern Natural Philosophy*, éd. P. R. Anstey and J. A. Schuster, Dordrecht, Springer, 2005, p. 215-42.
ANSTEY, Peter, R, « Locke, Bacon, and natural History », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 2002, 7, n° 1, p. 65-92.

T, Wolfe and Ofer Gal, Dordrecht, Londres, New York, Springer, 2010, p. 93-117.
ANSTEY, Peter, R, « The Creation of the English Hippocrates », *Medical History*, Farnham, Dawson and Sons, vol. 55, n° 4, 2011, p. 457-478.
ANSTEY, Peter, R, « The matter of medicine : new medical matter theories in mid-seventeenth-century England », *Vanishing matter and the Laws of Motion : Descartes and Beyond*, éd. D. Jalobeanu and P. Anstey, New York, Routledge, 2011, p. 61-79.
ANSTEY, Peter, R and BURROWS, John, « John Locke, Thomas Sydenham, and the authorship of two medical essays, *Electronic British Library Journal*, 2009, art. 3, 42 p.
ANSTEY, Peter, R, and BURROWS, John, « John Locke, Thomas Sydenham and the Smallpox manuscripts », dans *English Manuscript 1100-1700, 18 : Discovering, Identifying and Editing Early Modern Manuscript*, éd. P. Beal, The University of Chicago Press, Chicago, 2014, p. 180-214.
ANSTEY, Peter, R and HARRIS, Stephen, « Locke on botany », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Exeter, Elsevier Science, 2006, vol. 37, p. 151-171.
ANSTEY, Peter, R, and HARRIS, STEPHEN, A, « John Locke's Seed Lists : a case study in botanical exchange », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Exeter, Elsevier Science, 2009, vol. 40, p. 256-264.
ANSTEY, Peter, R, and PRINCIPE, Lawrence, M, « John Locke and the Case of Anthony Ashley Cooper », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, n° 16, 2011, p. 379-503.
AYERS, Michael, « The Ideas of Power and Substance in Locke's Philosophy », *Philosophical Quaterly*, Oxford, vol. xxv, 1975, p. 1-27.
« Mechanism, superaddition, and the proof of God's Existence in Locke's Essay », *The Philosophical Review*, New York, Chicago, 1981, vol. 90, p. 210-251.
BLAIR, Ann, « Natural Philosophy », *The Cambridge History of Science*, vol. III, *Early Modern Science*, éd. Katherine Park and Lorraine Daston, Cambridge, Cambridge University Press, 2001, p. 365-406.
BROWN, Theodore, M, « Physiology and the mechanical Philosophy in mid-seventeenth century England », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, vol. 51, 1977, p. 25-54.
CAREY, Daniel, « Locke, travel literature and the natural history of man », *The Seventeenth Century*, vol. 11, p. 259-280.
CLERICUZIO, Antonio, « From van Helmont to Boyle : a study of the transmission of Helmontian chemical and medical theories in seventeenth-century England », *British Journal for the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. 26, n° 3, 1993, p. 303-334.
CLERICUZIO, Antonio, « Gassendi, Charleton and Boyle on matter and motion », *Late Medieval and Early Modern Corpuscular Matter Theories*, éd. C. Lüthy, J. E. Murdoch, W. R. Newman, Brill, Leiden, 2001, p. 467-482.
CLERICUZIO, Antonio, « Medicina, chimica e filosofia naturale nella biblioteca di John Locke », dans *Bibliothecae selectae da Cusano a Leopardi*, a cura di Eugenio Canone, Florence, Leo S. Olschki, 1993, p. 333-375.
CLERICUZIO, Antonio, « A redefinition of Boyle's chemistry and corpuscular philosophy », *Annals of Science*, Londres, Taylor and Francis, vol. 47, n° 6, 1990, p. 561-589.
CLERICUZIO, Antonio, and RATTANSI, Piyo, « The internal laboratory. The Chemical reinterpretation of medical spirits in England (1650-1680) », *Alchemy and Chemistry in the 16th and 17th centuries*, International Archives of the History of Ideas, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, vol. 40, issue 4, 1994, p. 51-83.

CLERICUZIO, Antonio « Les débuts de la carrière de Boyle, l'iatrochimie helmontienne et le cercle de Hartlib », *La philosophie naturelle de R. Boyle*, éd. M. Dennehy et C. Ramond, Paris, Vrin, 2009, p. 47-70.
COOK, Harold, J, « The Society of Chemical Physicians, the New Philosophy and the Restoration Court », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, n° 67, 1987, p. 61-77.
COOK, Harold, J, « The new philosophy and medicine in seventeenth-century England », *Reappraisals of the Scientific Revolution*, éd. D. C. Lindberg et R. S. Westman, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, p. 397-436.
COOK, Harold, J, « Good advice and little medicine : The professional authority of early modern english physicians », *The Journal of British Studies*, vol. 33, n° 1, janvier 1994, p. 1-31.
COOK, Harold, J, « Medicine », dans *The Cambridge History of Science*, vol. III, *Early Modern Science*, éd. Katherine Park and Lorraine Daston, Cambridge, Cambridge University Press, 2001, p. 407-434.
CRIGNON-DE OLIVEIRA, Claire, « Enthousiasme et sorcellerie chez Henry More et Joseph Glanvill : les limites de la critique de l'enthousiasme », *Revue de Métaphysique et de Morale*, Paris, Puf, 2008, 3, n°59, p. 323-335.
CRIGNON, Claire, ANTOINE-MAHUT, Delphine, « Médecine, philosophie et révolution scientifique : une étude bibliographique », Gesnerus, *Swiss Journal of the History of Medicine and Science*, vol. 71, n° 2, Schwabe Verlag, Basel, 2014, p. 1-16.
DEAR, Peter, « The meanings of experience », dans *The Cambridge History of Science*, vol. III, *Early Modern Science*, éd. Katherine Park and Lorraine Daston, Cambridge, Cambridge University Press, 2001, p. 106-131.
DEWHURST, Kenneth, « Sydenham's original treatise on smallpox with a preface, and dedication to the Early of Shaftesbury, by John Locke », *Medical History*, Famham, Dawson and sons, vol. 3, 1959, p. 278-302.
DEWHURST, Kenneth, « Locke's essay on respiration », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, n° 24, 1960, p. 257-273.
DEWHURST, Kenneth, « Locke and Sydenham on the teaching on anatomy », *Medical History*, Famham, Dawson and sons, vol. 2, 1958, p. 1-12.
DEWHURST, Kenneth, « John Locke's medical notes during his Residence in Holland (1683-1689) », *Janus : Archives internationales pour l'histoire de la médecine et pour la géographie médicale*, vol. 50, Amsterdam, 1961-63, p. 176-192.
DEWHURST, Kenneth, « Locke's contribution to Boyle's researches on the air and on human blood », *Notes and Records of the Royal Society of London*, vol. 17, Londres, 1962, p. 198-206.
DEWHURST, Kenneth, « A review of John Locke's research in social and preventive medicine », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, n° 36, 1962, p. 317-340.
DEWHURST, Kenneth, « A seventeenth-century symposium on manic-depressive psychosis », *British Journal of Medical Psychology*, n° 35, Cambridge, 1962, p.113-125.
DEWHURST, Kenneth, « Some letters of Dr. Charles Goodall (1642-1712) to Locke, Sloane, and Sir Thomas Milligton », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, New York, H. Schuman, n° 17, 1962, p. 487-508.
DEWHURST, Kenneth, « Dr. William Cole's (1635-1716) Letters to Locke », *Centaurus, International Magazine of the History of Science and Medicine*, Ejnar Munksgaard, Copenhague, vol. 8, n° 1, 1963, p. 147-173.

DEWHURST, Kenneth, « An Oxford medical quartet. Sydenham, Willis, Locke, and Lower », *Oxford Medicine, Essays on the Evolution of the Oxford Clinical School* to commemorate the Bicentary of the Radcliffe Infirmary 1770-1970, éd. K. Dewhurst, Sandford Publications, Oxford, 1970, p. 23-31.
DOWNING, Lisa, « Are corpuscules unobservable in principle for Locke ? », *Journal of the History of Philosophy*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, vol. 30, n° 1, janvier 1992, p. 33-52.
DOWNING, Lisa, « The Status of mechanism in Locke's Essay », *The Philosophical Review*, Duke University Press, vol. 107, n° 3, Juillet 1998, p. 381-414.
DOWNING, Lisa and EKHOLM, Karin, J, « Harvey and Highmore's Accounts of chick Generation », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, n° 13, 2008, p. 568-614.
DUCHESNEAU, François, « la philosophie médicale de Sydenham », *Canadian Philosophical Association*, vol. 9, n°1, 1970, p. 54-68.
FARR, James, « The way of hypotheses : Locke on method », *Journal of the History of Ideas*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, vol. 48, n° 1, 1987, p. 51-72.
GABBEY, Alan, « Mechanical Philosophies and their Explanations », *Late Medieval and Early Modern Corpuscular Matter Theories*, éd. Ch. Lüthy, John E. Murdoch, and William R. Newman, Leiden, Brill, 2001, p. 441-465.
GARBER, Daniel, « Locke, Berkeley and corpuscular scepticism », *Berkeley : Critical and Interpretative Essays*, éd. C. M. Turbayne, Oxford, Oxford University Press, 1982, p. 174-193.
GARBER, Daniel, « Physics and Foundations », *The Cambridge History of Science*, vol. III, *Early Modern Science*, éd. K. Park and L. Daston, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p. 21-69.
GAUKROGER, Stephen, « The role of natural philosophy in the development of Locke's empiricism », *British Journal for the History of Philosophy*, London, Routledge, 2009, vol. 17/1, p. 55-83.
GAUKROGER, Stephen, « The persona of the natural philosopher », *The Philosopher in early modern Europe. The Nature of a contested Identity*, éd. C. Condren, S. Gaukroger & I. Hunter, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p. 17-34.
GUERLAC, Henry, « John Mayow and the aerial niter : studies in the chemistry of John Mayow, I », *Actes du Septième Congrès International d'Histoire des Sciences*, Jerusalem, 1953, p. 243-255.
HALL, Rupert, A, « English Medicine in the Royal Society's Correspondence », *Medical History, A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, vol. 15, 1971, p. 111-25.
HALL, Rupert, A, « Medicine in and the Royal Society », *Medicine in 17th c. England. A Symposium Held at UCLA in Honor of C. D. O'Malley*, éd. A. G. Debus, University of California Press, Los Angeles, Londres, 1974, p. 421-452.
HAMOU, Philippe, « Ophtalmie, vision adamique, et rédemption sensorielle dans la pensée anglaise du xviie siècle », *La philosophie comme médecine de l'âme*, éd. G. Brykman, Le Temps Philosophique, Publidix, Nanterre, 2003, p. 81-116.
HAMOU, Philippe, « Images anglaises de Descartes au XVIIe siècle : Boyle et Hooke sur les causes finales », *Bulletin Cartésien*, XXXII, Centre d'Études Cartésiennes, Paris IV-Sorbonne, Centre Sèvres, Archives de Philosophie, 2004/1, n° 67, p. 150-162.
HAMOU, Philippe, « L'opinion de Locke sur la matière pensante », *Méthodos*, n° 4, *Penser le Corps*, Villeneuve d'Ascq, 2004 (revue en ligne).
HAMOU, Philippe, « Microscopes et minima visuels, Berkeley et la critique de l'autopsie instrumentale », *Science et épistémologie selon Berkeley*, éd. S. Charles, Presses de l'Université de Laval, 2004, p. 103-126.

HAMOU, Philippe, « L'instabilité des définitions de l'homme dans l'*Essai sur l'entendement humain* », (revue en ligne).
HARRISON, Peter, « Original sin and the problem of knowledge in early modern Europe », *Journal of the History of Ideas*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, vol. 63, n° 2, 2002, p. 239-259.
HATAB, Helen, « The Mechanical Philosophy », *The Oxford Handbook of Philosophy and Early Modern Europe*, éd. D. M. Clarke and C. Wilson, Oxford, Oxford University Press, 2011, p. 71-95.
HUNTER, Michael, « Boyle versis the Galenists : a suppressed critique of seventeenth-century medical practice and its significance », *Medical History, A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, n° 41, 1997, p. 322-361, réédité dans *Robert Boyle 1627-1691 : Scrupulosity and Science*, Woodbridge, 2000, p. 157-201.
LAUDAN, Laurens, « The nature and sources of Locke's views on Hypotheses », dans *Locke on Human Understanding, Selected Essays*, éd. I, C, Tipton, Oxford, Oxford University Press, 1977, p. 149-162.
LÜTHY, Christoph, « Atomism, Lynceus, and the fate of seventeenth-century microscopy », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, n° 1, 1996, p. 1-27.
LÜTHY, Christoph, « The Fourfold Democritus on the Stage of Early Modern Science », *Isis*, International review devoted to the history of science and civilization, vol. 91, 2000, p. 443-479.
MCKIE, Douglas, « Fire and the Flamma Vitalis : Boyle, Hooke, and Mayow », *Science, Medicine, and History : Essays in Honour of Charles Singer*, éd. E. A. Underwood, 2 vols, Londres, Oxford University Press, 1953, p. 469-488.
MEDINA, José, « Physiologie mécaniste et mouvement cardiaque : Hobbes, Harvey et Descartes », *Lectures de Hobbes*, éd. J. Berthier, N. Dubos, A. Milanese, J. Terrel, Paris, Ellipses, 2013, p. 133-162.
MELI, Domenico, B, « The Color of Blood : Between Sensory Experience and Epistemic Significance », *Histories of Scientific Observation*, éd. L. Daston and E. Lunbeck, The University of Chicago Press, Chicago et Londres, 2011, p. 117-134.
MEYNELL, George G, « A computer-aided analysis of John Locke's medical vocabulary », *Journal of the Royal Society of Medicine*, Sage Publications, vol. 86, 1993, p.169-170.
MEYNELL, George G, « Locke, Boyle and Peter Stahl », *Notes and Records of the Royal Society*, The Royal Society, Londres, 1995, vol. 49, n° 2, p. 185-192.
« John Locke's method of common-placing, as seen in his Medical Notebooks, Bodleian MSS Locke d. 9, f° 21 and f° 23 », *The Seventeenth Century*, Durham, vol. 8, 1993, p. 245-267.
MEYNELL, George G, « Sydenham, Locke, and Sydenham's *De peste sive febre pestilentiali* », *Medical History, A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, 1993, vol. 37, p. 330-332.
MEYNELL, George G, « Locke as author of *Anatomia* and *De Arte Medica* », *The Locke Newsletter*, éd. Roland Hall, University of York, n° 25, 1994, p. 65-73.
MEYNELL, George G, Locke's medical notebook, 'Adversaria 3', *The Locke Newsletter*, éd. Roland Hall, University of York, n° 25, 1994, p. 65-73.
MEYNELL, George G, « Locke, Boyle, and Peter Stahl », *Notes and Records of the Royal Society of London*, The Royal Society, Londres, 1995, vol. 49, p. 185-192.
MEYNELL, George G, « Locke's collaboration with Sydenham : the significance of Locke's indexes », *The Locke newsletter*, éd. Roland Hall, York, n° 27, 1996, p. 65-74.

MEYNELL, George G, « A database for John Locke's medical notebooks and medical reading », *Medical History, A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, n° 41, 1997, p. 473-486.
MEYNELL, George G, « John Locke and the Preface to Th. Sydenham's *Observationes Medicae* », *Medical History, A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, n° 50, 2006, p. 93-100.
MILTON, John, R, « Locke at Oxford », dans *Locke's Philosophy : Content and Context*, éd. G.A.J. Rogers, Oxford, 1994, p. 29-47.
MILTON, John, R, « John Locke's medical Notebooks », *The Locke Newsletter*, éd. Roland Hall, York, n° 28, 1997, p. 135-56.
MILTON, John, R, « Locke, medicine and the mechanical philosophy », *British Journal for the History of Philosophy*, vol. 9, n° 2, Londres, Routledge, 2001, p. 221-43.
MILTON, John, R, « John Locke », *The Oxford Dictionary of National Biography*, Oxford, 2004.
MILTON, John, R, « Pierre Coste, John Locke, and the Third Earl of Shaftesbury », *Studies on Locke : Sources, Contemporaries, and Legacy. In Honour of G. A. J. Rogers*, éd. Sarah Hutton and Paul Schuurman, Springer, Dordrecht, 2008, p. 195-223.
NEWMAN, William, R, « The Alchemical Sources of Robert Boyle's Corpuscular Philosophy », *Annals of Science*, Londres, Taylor et Francis, vol. 53, n° 6, 1996, p. 567-585.
OSLER, Margaret, « John Locke and the Changing Ideal of Scientific Knowledge », *Journal of the History of Ideas*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, vol. 31, n°1, 1970, p. 3-16.
OSLER, Sir William, « An Address on John Locke as a Physician », *The Lancet*, CLVI, 20 october 1900, p. 1115-23, réimpr. *An Alabama Student, And Other Biographical Essays*, Oxford, Clarendon Press, London, New York, Toronto, Henry Frowde, 1908.
POMATA, Gianna, « A Word of the Empirics : The Ancient Concept of Observation and its Recovery in Early Modern Medicin », dans *Annals of Science*, London, Taylor & Francis, vol. 68-1, 2011, p. 1-25.
« Observation Rising : Birth of an Epistemic Genre », dans *Histories of Scientific Observation*, éd. L. Daston and E. Lunbeck, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2011, p. 45-79.
« Sharing Cases : The Observationes in Early Modern Medicine », dans *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, n° 15, 2010, p. 193-236.
PORTER, Roy, « The Early Royal Society and the spread of medical knowledge », *The Medical Revolution of the 17th Century*, éd. Roger French and Andrew Wear, Cambridge, Cambridge University Press, 1989 (réimpr. 2008), p. 272-293.
RATTANSI, Piyo, « The Helmontian-Galenist Controversy in Restoration England », *Ambix, the journal of the Society for the study of alchemy and early chemistry*, Cambridge, Heffers Printers, n° 12, 1964, p. 1-23.
ROGERS, Graham, Allan, John, « Boyle, Locke, and Reason », *Philosophy, Religion and Science in the Seventeenth and Eighteenth Centuries*, éd. John Yolton, Rochester, New York, University of Rochester Press, 1990, p. 339-50.
ROGERS, Graham, Allan, John, « The Intellectual Setting and Aims of the Essay », dans *Cambridge Companion to Locke's Essay Concerning Human Understanding*, éd. Lex Newman, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, p. 7-32.
ROMANELL, Patrick, « Locke and Sydenham : a fragment on Smallpox (1670) », *Bulletin of the History of Medicine*, éd. Owsei Temkin, C. Lilian Temkin, Baltimore, the Johns Hopkins Press, vol. 32, 1958, p. 293-321.

ROMANELL, Patrick, « The scientific and Medical Genealogy in Locke's 'Historical, Plain Method'», *John Locke, Critical Assessments*, éd. Richard Ashcraft, Londres, New York, Routledge, 1991, vol. IV, p. 480-81.
ROUX, Sophie, « Quelles machines pour quels animaux ? Jacques Rohault, Claude Perrault, Giovanni Alfonso Borelli », *L'automate : Machine, Modèle, Merveille*, textes réunis par A. Gaillard, J.-Y. Goffi, B. Roukhomovsky et S. Roux, Pessac, Presses Universitaires de Bordeaux, 2012, p. 245-260.
SALTER, Alan and WOLFE, Charles, T, « Empiricism contra Experiment : Harvey, Locke and the Revisionist View of Experimental Philosophy », *Bulletin d'Histoire et d'Épistémologie des Sciences de la vie*, vol. 16, n° 2, 2009, p. 113-140.
SANCHEZ-GONZALEZ, « Medicine in John Locke's philosophy », *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 15, n° 6, 1990, p. 675-95.
SCHAFFER, Simon, « Godly men and the mechanical philosophers : souls and spirits in Restoration natural philosophy », *Science in Context*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. 1, 1987, p. 55-85.
SCHMITT, Carl, B, « Aristotle among the physicians », *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, éd. A. Wear, R. K. French, I. M. Lonie, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 1-15.
SHORT, B. W. « The healing philosopher : John Locke's medical ethics », *Issues in law and medicine*, vol. 20, n° 2, 2004, p. 103-154.
SMITH, Justin, E, H, « Theories of Generation and Form », *Oxford Handbook of 17th-Century British Philosophy*, éd. P. R. Anstey, Oxford, Oxford University Press, 2011.
SMITH, Justin, E, H, « Animals Souls and Animal Machines », *The Oxford Handbook of Early Modern Europe*, éd. Desmonde Clarke and Catherine Wilson, Oxford, Oxford University Press, p. 96-115.
SMITH, Justin, E, H, « Descartes and Henry More on living bodies », *Branching off. The Early Moderns in Quest for the Unity of Knowledge*, éd. Vlad Alexandrescu, Zeta books, 2009, p. 307-332.
STEVENSON, Lloyd, G, « 'New Diseases' in the Seventeenth Century », *Bulletin of the History of Medicine*, éd. Owsei Temkin, C. Lilian Temkin, Baltimore, the Johns Hopkins Press, vol. 39, 1965 p. 1-21.
STOLBERG, Michael, « John Locke's 'New Method of Making Common-Place-Books' : Tradition, Innovation and Epistemic Effects', *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, 19, 2014, p. 448-470.
STUART, M, « Locke on superaddition and mechanism », *British Journal for the History of Philosophy*, vol. 6, p. 351-379 (rééd. Anstey, P, R, *John Locke, Critical Assessments*, London, Routledge, 2006, vol. 3, p. 45-73).
WALMSLEY, Jonathan, Craig and MILTON, « John, Locke's Notebook « Adversaria 4 », and his early training in chemistry », *The Locke Newsletter*, éd. Roland Hall, York, n° 30, 1999, p. 85-101.
WALMSLEY, Jonathan, Craig, « *Morbus* – Locke's early essay in disease », *Early Science and Medicine*, Leiden, Brill, n° 5, 2000, p. 366-393.
WALMSLEY, Jonathan, Craig, « '*Morbus*', Locke and Boyle : a response to Peter Anstey », *Early Science and medicine*, Leiden, Brill, n° 7, 2002, p. 378-397.
WALMSLEY, Jonathan, Craig, « Locke's Natural Philosophy in Draft A of the Essay », *Journal of the History of Ideas*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, vol. 65, n° 1, 2004, p. 15-37.
WALMSLEY, Jonathan, Craig, « John Locke on respiration », *Medical History. A European Journal for the History of Medicine and Health*, Plymouth, Elsevier, n° 51, 2007, p. 453-476.

WALMSLEY, Jonathan, Craig, « Sydenham and the development of Locke's natural philosophy », *British Journal for the History of Philosophy*, Bristol, Thoemmes, vol. 16, n° 1, 2008, p. 65-83.
WEBSTER, Charles, « Henry Power's experimental philosophy », *Ambix, the Journal of the Society for the Study of Alchemy and early Chemistry*, Cambridge, Heffers Printers, n° 14, 1967, p. 150-178.
WEBSTER, Charles, « The College of Physicians : Salomon's House in Commonwealth England », *Bulletin of the History of Medicine*, éd. Owsei Temkin, C. Lilian Temkin, Baltimore, the Johns Hopkins Press, vol. 41, n° 5, 1967, p. 393-412
WILLIAMS, A, N, « 'To observe well and thence to make himself rules' : John Locke's principles and practice of child healthcare », *Medical Humanities*, vol. 33, n° 1, 2007, p. 22-34.
WILLIAMS, A, N, « John Locke, 'rickets' and the cardiopulmanory circulation », *Petriatric cardiology*, Dordrecht, Springer, vol. 33, 2012, p. 115-121.
WOLFE, Charles, T, « Empiricist heresies in early modern medical thought », *The Body as Object and Instrument of Knowledge : Embodied Empiricism in Early Modern Science*, Dordrecht, Springer, 2010, p. 333-344.
WOLFE, D, E, « Sydenham and Locke in the limits of anatomy », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, n° 35, 1961, p. 193-220.
WRIGHT, John, P. « Locke, Willis, and the Epicurean Soul », *Atoms, Pneuma and Tranquillity, Epicurean and Stoic Themes in European Thought*, éd. Margaret J. Osler, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 239-258.
YEO, Richard, « John Locke's 'New Method'of Commonplacing. Managing Memory and Information », *Eighteenth-century Thought*, n°2, 2004, p. 1-38.
YOLTON, Jean, S (éd), *A Locke Miscellany, Locke biography and criticism for all*, Bristol, Thoemmes, 1990, p. 86-126.
YOST, Robert, M, « Locke's rejection of hypotheses about sub-microscopic events », *Journal of the History of Ideas*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, vol. 12, n° 1, 1951, p. 111-30.

Dictionnaires, lexiques médicaux, pharmacopées, bibliothèques

BAUDERON, Brice, *Pharmacopée de Bauderon*, […] *avec* […] *un Traicté chymique, reveu* […] *en ceste 2e édition*, par G. Sauvageon, Paris, J. Bessin, 1643.
CHARAS, Moyse, *Pharmacopée royale galénique et chimique* (1e éd. 1676), Paris, L. D'Houry, 2e éd, 1682, 2 vols.
CULPEPER, Nicholas (trad), *Pharmacopoeia Londinensis : or the London Dispensatory*, London, 6e éd, Londres, Peter Cole, 1659.
FURETIERE, Antoine, *Dictionnaire Universel, Contenant generalement tous les mots françois tant vieux que modernes, et les Termes de toutes les Sciences et des Arts, Sçavoir La Philosophie, Logique, et Physique, la Medecine, ou Anatomie, Pathologie, Therapeutique, Chururgie, Pharmacopée, Chymie, Botanique, ou l'Histoire naturelle des Plantes et celle des Animaux, Mineraux, Metaux et Pierreries* […], A. et R. Leers, La Haye, 1690.
JOHNSON, William, *Lexicon Chymicum*, Londini, G. Nealand, 1652.
LE CLERC, Daniel et MANGET, Jacques, *Bibliotheca Anatomica, sive Recens in Anatomia Inventorum Thesaurus Locupletissimus* […], Genevae, Sumptibus, Johan. Anthon. Chouët et Davidis Ritter, 1685, 2 vols.

LEMERY, Nicolas, *Pharmacopée Universelle, contenant toutes les compositions de pharmacie qui sont en usage dans la Médecine tant en France que par toute l'Europe*, 5e édition, Paris, 1764 [1e édition 1697].
MANGET, Jean-Jacques, *Bibliotheca medico-pratica*, 4 vols, Geneva, J, A, Chouët and D. Ritter, 1695-97.
PECHEY, John, *The London Dispensatory reduced to the Practice of London Physicians, wherein are contain'd the Medicines, both Galenical and Chymical*, Londres, F. Collins dor J. Lawrence, 1694.
PERNETY, Dom Antoine-Joseph, *Dictionnaire mytho-hermétique*, Paris, 1758, rééd. Milan, arché, 1980.
SALMON, William, *Pharmacopoeria Bateana, in English : or, Dr. Bate's dispensatory enlarged (...) Completed with above five hundred chymical processes* (…), Londres, S. Smith and B. Walford, 1694.
SANDIVOGIUS, Michael, *Novum Lumen Chymicum* [1e éd. Prague, 1604], *Le Cosmopolite ou Nouvelle lumière chymique*, texte de l'édition française de 1691, introduction et notes Bernard Roger, Paris, Retz, 1976.
SEDZIWOJ, Michal, *A New Light of Alchymie : taken out of the Fountaine of Nature, and Manuall Experience. To which is added a Treatise of Sulphur : written by Micheel Sandivogius : ie. Anagrammatically, divi Leschi genus amo. Also nine Books of the Nature of Things, written by Paracelsus, viz. Of the Generations Growthes Conservations Life : Death Renewing Transmutation Separation Signatures of Naturall Things. Also a Chymicall Dictionary Explaining hard Places and Words met withall in the Writings of Paracelsus, and other obscure autors. All which are faithfully translated out of the Latin into the English Tongue*, by F. F, M. D, Londres, Richard Cotes, 1650.

Table des Matières

Remerciements 2
Liste des abréviations 3
Introduction - Le vrai titre de gloire de John Locke… 5
Médecine et philosophie naturelle 6
Locke médecin puis philosophe ? 11
La recherche sur les manuscrits de Locke 18
Pourquoi et comment lire les manuscrits médicaux ? 25
Chronologie 31
Chapitre I - Locke médecin et philosophe ? 35
L'intégration problématique de la médecine au sein de la philosophie naturelle 40
L'identité du médecin et la crise de la médecine 52
Diversité des hypothèses : la médecine comme champ polémique 61
Chapitre II - circulation, respiration, génération : la fabrique du vivant en chantier (Respirationis Usus, Morbus) 81
Peut-on expliquer les fonctions du vivant ? 86
La fabrique du vivant en chantier 88
Circulation et respiration : recherches sur le sang et l'air. 93
Chapitre III - Le débat sur la methodus medendi, la médecine entre empirisme ancien et experimental philosophy (De Arte Medica, 1668) 112
Le diagnostic lockien sur l'état de l'art médical, sa finalité et son objet. 118
Définir un changement de méthode : conditions de l'observation et évaluation de l'héritage de la médecine antique 124
Histoire naturelle, anatomie et recours aux instruments : l'héritage baconien chez les partisans de la philosophie expérimentale 135
Chapitre IV - Sens et portée de la critique de l'anatomie (Anatomia, 1668) 148
Le problème de la causalité et le « corpuscularisme pessimiste » de Locke. 154
Critique de l'anatomie subtile et inutilité du recours aux instruments 162
L'exemple de la digestion ; le rôle des passions dans la production des désordres corporels 170
L'argument théologique et les vertus pratiques de l'empirisme sceptique 173
Chapitre V - Observer l'homme malade : le cas Ashley 181
Maladies nouvelles et cas extraordinaires 189
Observer au chevet du malade 193
Qu'est-ce qu'un traitement utile ? 210
Conclusion 217
Annexes 235
1. Traduction des manuscrits médicaux 235
2. Glossaire des termes médicaux et philosophiques 301
3. Notices sur les philosophes et médecins 315
Bibliographie 328
Table des Matières 353