

Texte de 590 mots à résumer en mots 60 maximum

Abréviations autorisées :

Aucune

De quoi souffrait-on ? De quoi se plaignait-on à l'époque moderne ?

Les consultations médicales écrites

L'analyse des consultations médicales écrites s'avère très précieuse pour caractériser ce dont les hommes et les femmes des siècles passés souffraient ou, du moins, se plaignaient. Attestée dès l'Antiquité, la pratique de la consultation médicale écrite s'est développée en Italie à la fin du Moyen Âge puis en France et dans la plupart des pays européens à l'époque moderne. Jusqu'au début du XIX^e siècle, la consultation écrite fut un acte médical courant, tarifié, associé à un genre littéraire codifié. Les textes, de quelques pages, rédigés à distance en réponse à un « mémoire » détaillé ou à l'issue de rencontres avec les malades, reprenaient les informations pertinentes sur le malade et la maladie, puis présentaient une analyse de la maladie avec ses aspects diagnostiques, pronostiques et étiologiques, et enfin les décisions thérapeutiques (remèdes et régime de vie). En latin puis généralement en langue vernaculaire à partir du XVIII^e siècle, les consultations écrites étaient régulièrement colligées sous forme de recueils à destination des étudiants ou des jeunes praticiens.

Pathologies de l'abdomen, du thorax puis des membres

L'analyse des appareils atteints offre un autre point de vue sur les fardeaux pathologiques portés par les Français de l'époque moderne. Les maladies de l'appareil génito-urinaire arrivent en tête avec 18 % des consultations écrites ; elles incluaient de nombreuses infections sexuellement transmissibles, des lithiases urinaires et des stérilités. Les maladies de l'appareil digestif étaient presque aussi fréquentes et recouvraient des maladies du foie et des voies biliaires (notamment des lithiases compliquées), des diarrhées chroniques, des troubles hémorroïdaires ainsi que de nombreuses plaintes ressemblant à nos actuelles « colopathies fonctionnelles ». Venaient ensuite, à peu près avec la même fréquence de 10 %, les maladies de l'appareil respiratoire et celles du système nerveux : les premières principalement de nature infectieuse (notamment tuberculeuse) ou rattachables aux actuelles bronchopneumopathies chroniques obstructives ; les secondes comprenant des épilepsies, des migraines, des paraplégies et davantage encore des hémiplegies dont la présentation évoque souvent une origine vasculaire. Les maladies de la peau et les maladies ostéo-articulaires motivaient environ 5 % des consultations. Les premières sont difficiles à caractériser précisément faute d'une sémilogie clinique performante, qui n'a été développée qu'à la fin du XVIII^e siècle. Toutefois, les dermatoses infectieuses (érysipèle, herpès), l'eczéma et le psoriasis semblent avoir été courants. Les maladies ostéo-articulaires incluaient des lombosciatiques, des cruralgies, des arthroses de la hanche et du genou ainsi que des atteintes inflammatoires qui peuvent être rattachées à la goutte commune, au rhumatisme psoriasique et à la polyarthrite rhumatoïde. En revanche, il y a eu très peu de consultations écrites pour des douleurs rachidiennes isolées.

Les maladies mentales : l'iceberg ?

Des troubles mentaux peuvent être évoqués dans 4 % des consultations. Il s'agissait le plus souvent de manifestations relevant des catégories contemporaines des troubles anxieux et des troubles de l'humeur ainsi que des troubles somatoformes, dans deux expressions principales, le trouble de conversion et l'hypochondrie. Plus rarement, les manifestations étaient plus sévères, avec des éléments psychotiques, relevant des catégories contemporaines des troubles bipolaires, des dépressions majeures ou des schizophrénies. Malgré le développement d'une réflexion sur la maladie mentale au cours du XVIII^e siècle, les troubles mentaux n'ont été que très imparfaitement appréhendés et pris en charge par la médecine et ses praticiens pendant les siècles modernes. De ce fait, la faible fréquence de ces troubles dans les consultations françaises ne reflète probablement pas tant la réalité épidémiologique que l'insuffisance des catégories conceptuelles et des prises en charge médicales de ceux-ci.

Extrait La revue du Praticien – Avril 2015