

UNIVERSITE PARIS XII

THESE POUR OBTENIR LE GRADE DE
DOCTEUR ES LETTRES ET SCIENCES
HUMAINES DE L'UNIVERSITE PARIS XII

par Gérard TILLES

HISTOIRE DES BIBLIOTHEQUES MEDICALES ET DES
MUSEES DES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A
PARIS. L'EXEMPLE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Soutenue en janvier 1995

Une lectrice, dont la présence m'est chère, a eu la tâche ingrate de relire le manuscrit de ce texte et d'en traquer les coquilles. Pour ceci et pour le reste, les remerciements sont peu de choses.

Mr le Professeur Jacques POIRIER, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, m'a honoré de sa confiance en me proposant le sujet de cette thèse et en acceptant d'en diriger les recherches. Le travail sous sa direction fut un plaisir stimulant. Guidant mes travaux avec une subtile autorité et une ouverture d'esprit dégagée des conformismes, il m'a ainsi permis de profiter de son érudition, de sa clarté d'analyse et de sa rigueur dont j'ai tenté ici d'appliquer les principes. Il trouvera ici l'assurance de ma très grande reconnaissance.

Le Dr Daniel WALLACH, Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier, Secrétaire Général de la bibliothèque Henri Feulard, m'a offert de faire partie de l'équipe qu'il anime à la bibliothèque Henri Feulard et, plus tard, de fonder avec lui la Société française d'histoire de la dermatologie. Ces activités furent et demeurent pour moi autant d'occasions d'enrichissement du savoir. Au cours de la réalisation de cette thèse, son soutien de m'a jamais fait défaut et m'a permis de mener mes recherches dans la plus grande liberté et le plus grand confort. Qu'il soit assuré, au-delà de ces quelques lignes, de la gratitude et de l'amitié qui sont les miennes.

Recevoir une bourse d'études de la Société française de dermatologie et de vénéréologie fut pour moi un très grand honneur. Ce travail fut l'occasion d'approfondir ma connaissance de l'histoire de la dermatologie pour laquelle j'ai tant d'intérêt. Le soutien de la Société française de dermatologie a grandement contribué à son accomplissement. Que son Secrétaire général, M. le Professeur S. BELAICH soit assuré de ma reconnaissance.

Je dois à Véronique LEROUX-HUGON, Conservateur de la bibliothèque de Neuro-Sciences Jean-Martin Charcot (Hôpital de la Salpêtrière) d'avoir pu profiter des richesses de la bibliothèque dont elle assure avec talent la conservation et l'enrichissement ainsi que de son professionnalisme sans faille et de sa disponibilité et courtoisie constantes. Mes remerciements lui sont naturellement acquis.

Pour l'ensemble ces travaux effectués à la bibliothèque Henri Feulard, l'efficacité et la courtoisie de Melle F. DURAND, secrétaire médicale, de Mme B. RUBEN-CLEIS et de Melle J. SIPILE, agent des services hospitaliers, ne m'ont jamais fait défaut et ont grandement participé à l'accomplissement de ce travail. Qu'elles soient assurées de mes sincères remerciements.

Remerciements encore

à Mr le Pr ABELANET qui m'a guidé dans l'histoire du musée Dupuytren .

au docteur G. BADILLET, Ex-chef du laboratoire de mycologie de l'hôpital Saint-Louis, dont les souvenirs m'ont été précieux pour reconstituer quelques aspects de l'histoire du musée de mycologie de cet hôpital,

à Mr le Pr J. BERGER, chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Laënnec à qui je dois la connaissance des pièces anatomiques de son service,

à Mme BUI, archiviste du service des archives de l'Assistance publique grâce à qui j'ai pu accéder aux archives de fonctionnement des bibliothèques de salles de garde et de la bibliothèque centrale des hôpitaux, récemment mises à jour par elle-même et si soigneusement classées.

à Mme CHARPENTIER, conservateur du musée Pierre Cernéa, qui m'a guidé dans ce récent et très beau musée,

à Mr le Pr. CIVATTE, Membre de l'Académie de Médecine, qui m'a permis de profiter de ses souvenirs de l'hôpital Saint-Louis,

à Melle CLERION, surveillante générale, département d'urologie de l'hôpital Necker à qui je dois d'utiles renseignements sur les pièces anatomiques de cet hôpital,

à M. C. DOREAU, chef du service de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux, Secrétaire général de l'Association pour le développement de la documentation médicale à l'Assistance publique qui m'a indiqué les principales étapes des premières bibliothèques hospitalières de pharmacie

à Melle E. ETCHECOPART-ETCHART, chargée de mission à la bibliothèque Henri Feulard à qui je dois de mieux connaître les travaux de Félix Méheux.

à M. le Pr. FOREST, chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Cochin qui m'a conduit jusqu'au musée de cet hôpital et m'a autorisé à en prendre connaissance,

à Mme B. FOUICHE, qui fut bibliothécaire de la bibliothèque du Collège de Médecine et à qui je suis reconnaissant de m'avoir fourni les seules informations auxquelles j'ai pu accéder,

à Mr le Pr. GOGUEL, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, chef de service à l'hôpital Ambroise Paré, Président de l'Association pour le développement de la documentation médicale à l'Assistance publique, qui m'a fait mieux comprendre les circonstances de fondation de l'ADDM,

à M. HAUDY, surveillant de l'Amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux de Paris qui m'a fait partager sa connaissance de ce lieu et de ses pièces anatomiques,

au docteur J-F. HAVRENG qui m'a fait profiter de son talentueux savoir en informatique si éloigné de mes intérêts historiques. La confection du catalogue ARKEION lui doit beaucoup.

à Mr le Pr K. HOLUBAR, Professeur à la Faculté de Médecine de Vienne, Directeur de l'Institut d'Histoire de la Médecine de l'Université de Vienne qui m'a fait de profiter de sa culture et de sa connaissance encyclopédiques de l'histoire de la dermatologie autrichienne.

Mr le Dr K.H. LEVEN, Privat Dozent, Institut für Geschichte der Medizin, Freiburg, à qui je dois quelques précieuses informations sur les collections de moulages dermatologiques de l'université de Fribourg,

à Mr le Pr ORCEL, ancien chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Saint-Antoine qui a évoqué pour moi quelques souvenirs,

à M. le Pr E. PAPIERNIK qui a guidé mes pas sous les voûtes émouvantes du musée Baudelocque,

à Mr le Pr A. PUISSANT, ancien chef de service de l'hôpital Saint-Louis, qui a bien voulu évoquer pour moi la mémoire du Pr B. DUPERRAT,

à Mr le Pr P. P. de SAINT MAUR, chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Saint-Antoine qui m'a fait partager quelques souvenirs de cet établissement,

à Mr N. SAINTE FARE GARNOT, ancien conservateur du musée de l'Assistance publique et à Mme A. NARDIN, conservateur de ce musée, grâce à qui j'ai pu librement accéder aux archives des bibliothèques et musées hospitaliers,

à Mme le Pr F. VILDE, chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Boucicaut qui m'a donné à voir les pièces du musée Letulle.

à Mr P. VILLAIN, Centre de l'Image de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à qui je dois plusieurs des photographies qui constituent l'iconographie de ce travail.

Mon premier contact avec la bibliothèque Henri Feulard et le musée de Saint-Louis date de près de 20 ans. Les Professeurs DUPERRAT (†), PUISSANT, SAURAT et COTTENOT y furent mes Maîtres en dermatologie; ils surent me communiquer leur goût de l'étude des maladies de la peau, de l'hôpital Saint-Louis et de ce musée-bibliothèque qui conservent à mes yeux un si puissant attrait. Qu'ils trouvent, à nouveau, ici l'expression de ma gratitude.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	7
 <u>1ère PARTIE</u> : LES BIBLIOTHEQUES MEDICALES ET LES MUSEES DES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS : CREATIONS ET DEVELOPPEMENTS.	
<u>CHAPITRE I</u> : LES BIBLIOTHEQUES.....	17
I LES BIBLIOTHEQUES DE SALLES DE GARDE D'INTERNES DES HOPITAUX DE PARIS.	17
1° Premiers modèles.	17
2° Enrichissement et premières incertitudes.....	20
3° Premières disparitions et centralisation des collections.	34
II LA BIBLIOTHEQUE CENTRALE DE L'INTERNAT.....	41
III L'ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA DOCUMENTATION MEDICALE A L'ASSISTANCE PUBLIQUE (ADDM).....	53
IV LA BIBLIOTHEQUE DU SERVICE DES ARCHIVES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.	57
V LA BIBLIOTHEQUE CHARCOT.....	60
<u>CHAPITRE II</u> : LES MUSEES.....	66
I LE MUSEE CIVIALE.....	66
II LE MUSEE CHARCOT.....	69
III LE MUSEE DE L'HOSPICE DE BICETRE.....	73
IV LE MUSEE BAUDELOCQUE.....	77
V LE MUSEE DE LA MATERNITE DE L'HOPITAL BEAUJON.....	79
VI LE MUSEE DE L'HOPITAL DU MIDI (HOPITAL RICORD).....	80
VII LE MUSEE LETULLE.....	80
VIII LE MUSEE DE L'AMPHITHEATRE DES HOPITAUX.....	85
IX LE MUSEE DE L'HOPITAL TROUSSEAU.....	87

X LE MUSEE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.....	88
XI LE MUSEE DE L'HOPITAL COCHIN.....	89
XII AUTRES COLLECTIONS.....	90
XIII LE MUSEE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.....	92
CHAPITRE III : UN ENSEMBLE ORIGINAL	
LE MUSEE ET LA BIBLIOTHEQUE MEDICALE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS (BIBLIOTHEQUE HENRI FEULARD).....	94
I ALPHONSE DEVERGIE ET LES PREMIERS PAS D'UN PROJET PÉDAGOGIQUE.....	94
II LE ROLE DÉTERMINANT D'ARMAND HUSSON, DIRECTEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.....	97
III PHOTOGRAPHIES, MOULAGES ET AQUARELLES LE PREMIER MUSEE.....	101
IV LE MUSEE AU PAVILLON SAINT-MATHIEU.....	105
V L'INTERVENTION DECISIVE DU CONSEILLER MUNICIPAL BOURNEVILLE.....	106
VI LA BIBLIOTHEQUE MEDICALE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS. CRÉATION ET PREMIERS DÉVELOPPEMENTS.....	119
VII LA BIBLIOTHEQUE MEDICALE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, UN MODELE DE BIBLIOTHEQUE MEDICALE CENTRALE DES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE À PARIS.....	125
VIII LA BIBLIOTHEQUE HENRI FEULARD, CENTRE DE DOCUMENTATION DERMATOLOGIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.....	129
IX LES MUSEES DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.....	137
1° Le musée des photographies.....	138
2° Le musée d'histologie.....	152
3° Le musée de parasitologie.....	156
4° Le musée de radiologie.....	157
X ASPECTS BIBLIOTHECONOMIQUES ET MUSEOGRAPHIQUES.....	158
1° Eléments de bibliothéconomie.....	158
a) Architecture.....	162
b) Bibliothécaires et personnel.....	167
c) Budget.....	175
c1 Bilans.....	175
c2 Recettes.....	176

c3. Dépenses.....	180
d) Le fonds de la bibliothèque Henri Feulard	182
d1 Typologie.....	182
périodiques.....	182
livres.....	183
d2 Modes d'acquisition des ouvrages et des périodiques	184
e) Classement des volumes.....	186
f) Reliure et entretien des collections.....	189
g) Lecteurs et pratiques de lecture.....	190
h) Conservation et archives.....	192
2° Eléments de muséologie.	194
a) le musée, tentative de définition	194
b) Architecture.....	198
c) Mouleurs et photographes de l'hôpital Saint-Louis.	201
d) Fabrication des moulages.....	206
e) Catalogage et exposition.	213
f) Moulages et modèles de cire : objets institutionnalisés d'enseignement de la médecine	216
g) Le musée et ses visiteurs	225
h) Le musée de Saint-Louis, musée du péril vénérien.....	227
i) Les avatars de l'iconographie en dermatologie.....	231
j) Le classement des moulages : une approche novatrice de la nosologie des maladies de la peau.	239

<u>2ème PARTIE</u> : L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE EN FRANCE. CARENCES ET PROJETS REFORMATEURS. L'EXEMPLE DE LA DERMATOLOGIE.	250
--	-----

<u>CHAPITRE I</u> : L'ENSEIGNEMENT OFFICIEL DE LA MEDECINE.....	250
--	-----

<u>CHAPITRE II</u> : UN ENSEIGNEMENT EN ETAT " D'INFERIORITE FATALE".....	254
--	-----

<u>CHAPITRE III</u> : RENOVER L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE UNE NECESSITE PATRIOTIQUE.....	269
---	-----

<u>CHAPITRE IV</u> : PROJETS REFORMATEURS.....	275
--	-----

I L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE, MONOPOLE RENFORCE DE L'ETAT.....	275
--	-----

II UN MODELE DECENTRALISÉ : L'ECOLE MUNICIPALE DE MEDECINE.....	280
--	-----

CHAPITRE V : LA QUESTION DU STAGE HOSPITALIER LA FACULTE RENFORCE SON INFLUENCE DANS LES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE295

CHAPITRE VI : LA DERMATOLOGIE FRANCAISE A L'IMAGE DE LA MEDECINE FRANCAISE.....317

I L'ECOLE FRANCAISE DE DERMATOLOGIE. CONSTAT D'UN "EFFONDREMENT"317

II LES ELEMENTS DE LA SUPREMATIE AUSTRO- ALLEMANDE.....321

1° Les étudiants étrangers.....321

2° Organisation de l'enseignement.324

3° L'évolution des carrières.....342

III UNE SPECIALITE MEDICALE EN COURS D'INSTITUTIONNALISATION.346

1° Deux journaux nouveaux pour une discipline nouvelle.346

2° Création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....349

3° Fondation de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.....365

4° Le Premier Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie, terme médiatique d'une volonté de restauration d'influence.371

3ème PARTIE : BIBLIOTHEQUES ET MUSEES HOSPITALIERS : DIVERSITE, TRADITION, PATRIMOINE375

CHAPITRE I : MICROBIOLOGIE ET RADIOLOGIE, DE NOUVELLES PRIORITES381

CHAPITRE II : LES MUSEES, LIEUX D'APPRENTISSAGE DE LA MEDECINE?392

CHAPITRE III : LES MUSEES, VESTIGES D'UNE MEDECINE HOSPITALIERE FIGEE DANS LA TRADITION.403

CHAPITRE IV : LES BIBLIOTIHEQUES MEDICALES HOSPITALIERES ET L'ASSISTANCE PUBLIQUE AMBIGUITE ET DIVERSITE.....434

<u>CHAPITRE V : L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LE PATRIMOINE MUSEAL HOSPITALIER : CARENCES ET INCERTITUDES</u>	442
<u>CONCLUSION</u>	448
<u>ADDENDUM</u>	453
<u>INDEX</u>	454

BIBLIOTHEQUE - Toujours en avoir une chez soi, principalement quand on habite à la campagne.

MUSEE - De Versailles : retrace les hauts faits de la gloire nationale, belle idée de Louis-Philippe. Du Louvre : à éviter pour les jeunes filles. Dupuytren : très utile à montrer aux jeunes gens.

Gustave FLAUBERT, *Dictionnaire des idées reçues*, Editions Mille et une nuits, 1994, pp. 15 et 68.

On avait eu des musées de tout : de médailles, de sculpture, de l'homme, du chapeau mou en fer forgé, du tableau en boutons de culotte, des musées de père mort, de crapaud, de vipères, d'os de vaches et de maréchaux en timbres-poste. Il ne manquait qu'un musée d'objets qui ne fussent pas des objets de musée, le musée de l'Objet Quelconque. Les demoiselles Comte, de Marsac, deux soeurs, ont comblé cette lacune. C'était une Grande Idée. (...) Quand on revient du musée de Marsac, on se sent gêné dans sa philosophie. On se demande -tic de logicien- ce qu'on a vu : un musée de quoi? On s'aperçoit au bout du compte qu'il s'agissait d'un Musée de musée. (...) Le Musée de l'idée de musée. (...) Ce n'est même pas le Musée du Banal, l'antimusée. (...) Ici, c'est tout le contraire, le choix n'existe pas - la limite serait l'univers sous vitrine - de sorte qu'en ne le cherchant pas le musée de Marsac a réussi d'être le comble du musée non-musée, et par là le Musée des musées, puisqu'il n'expose pas autre chose que ce qui est commun à tout musée : la transfiguration de l'objet par la vitrine. (...) C'est donc une Grande Idée que de prendre une chose, de la mettre sous verre et de dire "c'est très beau". (...) On lui communique par là, la dignité, le sérieux, le caractère décoratif et le prestige pédagogique de la chose devenue intouchable, la solennité du tabou.

Alexandre VIALATTE, *L'anti-musée ou le musée des musées* (1949), *Vagues, une anthologie de la nouvelle muséologie*, collection muséologia, diffusion Presses Universitaires de Lyon, 1992, pp. 41-47.

Inventé dès ses origines comme "un lieu d'enseignement ou plutôt comme un centre d'études artistiques et scientifiques"¹, le musée fut l'expression de quelques-unes des principales préoccupations du XIX^{ème} siècle. Offrant à chacun l'accès à un "abrégé de l'univers (...) par le jeu du savoir et des connaissances"², il s'imposa de fait comme une des institutions majeures de ce siècle. Aucune institution, aucune ville si petite fut-elle ne fit l'économie de musées qui, parfois réduits aux dimensions modestes d'une salle ou d'un meuble renfermant quelques collections, occupèrent néanmoins l'espace culturel de tout ce qui pouvait concourir à l'éducation et de tout ce qui méritait d'être conservé pour être légué à la postérité. Ainsi, n'en comptant que quelques exemples au début du XIX^{ème} siècle, la France des années 1890 pouvait s'enorgueillir de posséder plus de 600 musées ³.

Siècle pédagogique, le XIX^{ème} siècle fut aussi celui du développement des bibliothèques populaires, conséquence de l'apparition de centaines de dépôts révolutionnaires d'abord confiées à la gestion souvent chaotique des municipalités ⁴. D'autres réseaux de lecture, plus spécialisés et répondant parfois mieux aux attentes des lecteurs, apparurent simultanément : bibliothèques religieuses, scolaires et administratives notamment. Dans le même temps, se reconstituèrent les collections des aristocrates revenus d'émigration ou encore celles de sociétés savantes. Cette reconstitution de réseaux s'accompagna de la construction de nouveaux bâtiments ou de l'aménagement d'anciens édifices fréquemment inadaptés et de l'émergence de la profession de bibliothécaire. Dans cette reconstruction du paysage des bibliothèques françaises, la recréation des bibliothèques universitaires fut

¹Georgel C., "Le musée, lieu d'enseignement, d'instruction et d'édification", in *La jeunesse des musées, Les musées de France au XIX^{ème} siècle*, Paris, Editions de la réunion des Musées nationaux, 1994, pp. 58-70.

²Georgel C., "Le musée et les musées, un projet pour le XIX^{ème} siècle", in *La jeunesse des musées, Les musées de France au XIX^{ème} siècle*, Paris, Editions de la réunion des Musées nationaux, 1994, pp.17-19.

³*Ibid.*, p. 15.

⁴A la suite du décret du 28 janvier 1803, l'ensemble des livres et des manuscrits accumulés depuis les débuts de la Révolution fut confié aux municipalités. Casselle P., Les pouvoirs publics et les bibliothèques, in *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle 1789-1914*, Promodis, Editions du cercle de la Librairie, Paris, 1991, pp. 109-117.

plus tardive, puisque, débutant dans les premières années de la III^{ème} République, elle était encore inachevée à la veille de la guerre de 1914 ⁵.

Des ouvrages récents de forme encyclopédique ⁶ et des expositions se sont attachés à retracer l'histoire des musées et des bibliothèques français et ont contribué à en éclairer le développement de connaissances nouvelles. Des zones d'ombre persistent toutefois ⁷. Les bibliothèques et les musées médicaux s'y situent. Pourtant, environnés par un climat favorable, musées et bibliothèques apparurent de fait et, pourrait-on dire sans surprise, dès la fin du XVIII^{ème} comme autant de supports nouveaux de l'enseignement rénové de la Médecine que définit la Révolution Française. Toutefois, ce fut d'abord à l'Ecole de Santé, cadre officiellement unique de l'enseignement médical, que fut réservée l'attribution de ces lieux d'enseignement ⁸.

"Lorsqu'en 1795 on forma les nouvelles Ecoles de Santé, on voulut ne négliger aucun moyen d'instruction; on conçut alors l'idée de collections également propres à favoriser l'étude de l'anatomie de l'homme et à présenter une série d'affections organiques les plus rares ⁹".

⁵Varry D., D'un siècle à l'autre, in *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle 1789-1914*, Promodis, Editions du cercle de la Librairie, Paris, 1991, pp. 625-631.

⁶On pourra se reporter à l'*Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle 1789-1914*, Promodis, Editions du cercle de la Librairie, Paris, 1991, qui apportera une grande richesse d'informations aux lecteurs soucieux d'érudition.

⁷Sauf défaut de lecture, la récente *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle 1789-1914*, Promodis, Editions du cercle de la Librairie, Paris, 1991, ne mentionne aucune bibliothèque médicale hospitalière. La récente exposition consacrée aux musée français du XIX^{ème} accorde une place modeste aux musée hospitaliers. Le musée de l'hôpital Saint-Louis, le plus aisément accessible aux recherches historiques, est seul mentionné. *La jeunesse des musées, Les musées de France au XIX^{ème} siècle*, Paris, Editions de la réunion des Musées Nationaux, 1994. De la même manière, le *Cours de muséologie* de G-H Rivière règle la question des musées de médecine en quelques lignes imprécises : "En France, une dizaine de musées traitent de la médecine et de son histoire. Ces musées ont été créés au début de notre siècle". Rivière G-H., *La muséologie, Cours de muséologie/textes et témoignages*, Dunod, 1989, p. 121.

⁸Le règlement des nouvelles Ecoles de Santé (loi du 14 frimaire an III, 4 décembre 1794) prévoyait : "article 6 : chacune des Ecoles aura une bibliothèque, un cabinet d'anatomie, une suite d'instruments et d'appareils de chirurgie, une collection d'histoire naturelle médicinale". Montanier H., "Médecine (enseignement)", in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Directeur : A. Dechambre, 2^{ème} série, tome cinquième, Paris, Asselin et Masson, 1872, p. 646.

⁹Percy et Laurent, "Museum" , in *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, C.L.F. Panckoucke, Paris, 1819, p. 23.

De la même façon, la bibliothèque, en dépit de la médiocrité de ses installations (v. plus loin), appartient dès sa création à la nouvelle Ecole de Santé de Paris. Ainsi, musées et bibliothèques furent d'abord intimement et naturellement liés à l'institution enseignante. L'hôpital, lieu de soins et nouvellement défini par la Révolution comme le terrain de l'apprentissage pratique de la médecine, restait à l'écart de l'installation de ces structures pédagogiques. Leur apparition dans les hôpitaux de l'Assistance publique, leur développement, les enjeux et significations dont ils furent l'objet sont ainsi autant d'interrogations que ce travail s'efforcera de résoudre. Toutefois, préalable à ces analyses qui pour l'essentiel sont contemporaines de la III^{ème} République, il convient de rappeler brièvement les principaux éléments des bouleversements que la Révolution apporta à la formation des médecins et le rôle nouveau conféré aux établissements hospitaliers qui en fut une des traductions essentielles ¹⁰.

Rejetant un enseignement dont ni le fond ni la forme ne semblaient avoir évolué depuis le Moyen-Age, la Révolution Française imposa la fermeture de la Faculté de Médecine, " corps sans vie ¹¹" qui "n'avait pas reçu de docteurs depuis 1785, pas de licenciés depuis le 13 septembre 1790" ¹². En effet, à l'instar des autres corporations enseignantes, la Faculté de Médecine de Paris fut fermée par la loi du 18 août 1792 et pendant deux ans on n'enseigna plus la médecine en France. Puis, constatant les carences en initiatives privées sur lesquelles elle avait d'abord compté pour créer une Faculté nouvelle, la Convention, pressée par la nécessité de former des médecins, fut contrainte de poser les bases d'un nouvel enseignement médical. Toutefois, chacun percevait alors l'obligation de détruire des "institutions d'enseignement où péroraient la routine et le byzantinisme ¹³", qui rendaient impossible un retour à la médecine d'Ancien Régime.

¹⁰Ackerknecht E.H., *La médecine hospitalière à Paris 1794-1848*, Payot, 1986, p. 46.

¹¹Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p.47.

¹²Corlieu A., *Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris (1794-1894)*, Paris, Imprimerie Nationale, 1896, p. 1.

¹³Léonard J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Aubier Montaigne, 1981, p. 23.

L'histoire retient la personnalité et l'oeuvre d'Antoine François Fourcroy¹⁴ comme initiatrices des orientations qui créèrent les bases de l'institution médicale moderne. Reléguant au rang de l'archaïsme un apprentissage dans lequel la culture livresque constituait l'essentiel de la formation et opérant l'union de la médecine et de la chirurgie comme les deux versants d'une formation unique, Fourcroy s'attacha à définir le contenu dont il convenait que l'enseignement nouveau fût doté¹⁵. A l'enseignement théorique que dispensaient les professeurs de la nouvelle Ecole de Santé de Paris¹⁶ et complétant une organisation qui permettait en trois ans de former un médecin, vint s'ajouter l'Ecole Pratique de dissection éduquant les élèves à l'apprentissage de l'anatomie, discipline alors d'intérêt majeur. Enfin, aspect primordial de la nouvelle formation médicale, l'apprentissage de la clinique devait commencer dès le début des études¹⁷. L'implantation de Cliniques de la Faculté - services hospitaliers dirigés par un professeur de la Faculté - sur le terrain hospitalier, permit cette fréquentation de l'hôpital, indispensable à l'examen des malades et conféra ainsi aux établissements hospitaliers une place prédominante dans la formation des médecins. Seul, en effet, l'hôpital permettait cet enseignement au lit du malade qui, complété par la fréquentation des salles d'autopsie, définissait la méthode anatomo-clinique, base de l'apprentissage nouveau de la médecine et de sa réorganisation républicaine.

Conséquence de l'utilisation nouvelle de l'institution hospitalière, la rénovation des établissements s'imposait. En effet, de même que la forme et

¹⁴ Fondateur de l'Ecole de Santé, Fourcroy fut également à l'origine de la nouvelle Ecole des Mines et de l'Ecole Polytechnique. Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p. 50.

¹⁵ Les travaux relatifs à cette période retiennent, pour témoigner de l'orientation novatrice donnée à l'enseignement médical, la profession de foi de la nouvelle médecine qu'énonça Fourcroy à la Convention dans son rapport du 27 novembre 1794. "Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, telle sera la base du nouvel enseignement que les Comités vous proposent de décréter (...) l'observation au lit du malade deviendra une nouvelle partie de cet enseignement". A la suite de ce rapport, la Convention promulgua le 4 décembre 1794 une loi mettant en place trois nouvelles Ecoles de Santé à Paris, Montpellier et Strasbourg. Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p. 47-48. L'Ecole de Santé prit le nom d'Ecole de Médecine en 1796. *Ibid.*, p. 55.

¹⁶ La Faculté de médecine de Paris installa 12 professeurs chargés de l'enseignement magistral théorique. Les douze cours furent décrétés par la Convention le 4 décembre 1794. Il s'agissait de : anatomie et physiologie, chimie médicale et pharmacie, physique médicale et hygiène, pathologie externe, pathologie interne, histoire naturelle médicale, médecine opératoire, clinique externe, clinique interne, clinique de perfectionnement, accouchements, médecine légale et histoire de la médecine. Corlieu A., *op. cit.*, p. 10.

¹⁷ Sourmia J-C., *La médecine révolutionnaire, 1789-1799*, Payot, 1989, p. 164-165.

le contenu des cours magistraux avaient fait sentir aux conventionnels la nécessité de transformations, la situation des établissements hospitaliers, qui offraient aux malades des conditions si précaires qu'ils paraissaient jouer un rôle actif dans la dépopulation¹⁸, soulevait de nombreuses inquiétudes. Bien que certains aient proposé de fermer ces hôpitaux¹⁹, la situation économique, les contraintes de soins firent percevoir l'irréalisme de cette proposition. Les guerres et les troubles politiques ne firent que renforcer la certitude qu'il convenait certes de s'en remettre à l'institution hospitalière mais d'en assurer la rénovation. De fait, tant dans leur architecture que dans leur fonction, les hôpitaux furent l'objet d'une profonde mutation²⁰.

A ces innovations architecturales vinrent s'ajouter des réformes institutionnelles qui contribuèrent à faire de l'hôpital le véritable temple de la médecine. Placés sous la dépendance d'un Conseil Général des Hospices (1801) auquel succéda l'Assistance publique (1849)²¹, accessibles aux

¹⁸La situation de l'Hôtel-Dieu, "hôpital de l'homme nécessiteux et malade (...) pas seulement de Paris et de la France, mais du reste de l'Univers", pièce essentielle du rapport Tenon dans les dernières années de l'Ancien Régime, semblait particulièrement désastreuse. "Les salles sont entremêlées de départements infects (...) où le jour n'entre que d'un côté, où les croisées sont ombragées par le linge des lessives, où les infirmeries n'ont ni courants d'air, ni escaliers convenables, ni promenoirs, ni séchoirs, ni lieux d'aisance : car ceux qui existent sont insuffisants et d'une malpropreté révoltante. On a vu des salles à deux, à trois, le plus souvent à quatre rangs de lits (...) des lits faits dans le principe pour deux malades, servants cependant à quatre et même à six. (...) les salles destinées aux fous sont des pièces où l'excès de chaleur incommode; aucune salle pour les opérations : elles se font dans les infirmeries sous les yeux de ceux qui les ont enduré, de ceux qui vont les supporter (...) il est donc évident qu'il n'est point d'hôpital aussi mal situé, aussi resserré, aussi déraisonnablement surchargé, aussi dangereux, qui réunisse autant de causes d'insalubrité et de mort que l'Hôtel-Dieu : il n'est pas, non il n'est pas dans l'univers, de Maison de malades qui, aussi importante par sa destination, soit cependant par ses résultats, aussi funeste à la société". Tenon M., *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, à Paris, de l'Imprimerie de Ph.D Pierres, 1788, pp. 342-346.

¹⁹Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p. 31.

²⁰Les premières rénovations hospitalières furent contemporaines des dernières années de l'Ancien régime : Clinique de perfectionnement, 1775; Necker, 1778; Cochin, 1780; Maison de Santé, 1781; Beaujon, 1784; Maladies vénériennes, 1785. A ces constructions nouvelles et rénovations s'ajoutèrent la transformation en hôpitaux des couvents confisqués par l'Etat (Saint-Antoine et le Val de Grâce), la main mise de l'Etat sur les hôpitaux et la centralisation de leur administration. Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p. 32.

²¹Le Conseil général des Hospices et des secours fut supprimé le 26 février 1848; la direction des secours fut provisoirement remise à la municipalité; une commission administrative assura la gestion des services hospitaliers, sous l'autorité du citoyen Thierry, membre du conseil municipal, délégué par le gouvernement. La loi qui institua l'Assistance publique fut promulguée le 10 janvier 1849. Le régime fondé en 1849 ne fut suspendu que pendant une courte période du 29 septembre 1870 au 25 juin 1871. Le décret du 29 septembre 1870 du gouvernement de la Défense Nationale avait en effet confié la direction des hôpitaux et des hospices à une collectivité; le Conseil général des

médecins par le filtre de concours très sélectifs, Externat, Internat (1802) ²², Bureau Central qui leur conféraient un statut de premier plan et garantissaient la qualité de la médecine pratiquée, les hôpitaux de l'Assistance publique cessèrent d'être "le refuge moyenâgeux de toutes les misères humaines" pour devenir "le berceau d'une nouvelle médecine ²³". Corollaire des transformations architecturales, institutionnelles et de l'arrivée des médecins dans des hôpitaux, jusque-là établissements misérables réservés aux chirurgiens, plusieurs établissements hospitaliers bénéficièrent de la notoriété que donne la spécialisation ²⁴. Saint-Louis et les maladies de la peau, Necker et l'urologie, les Enfants-Malades, la Maternité de l'ancien couvent de Port Royal, l'hôpital du Midi et les maladies vénériennes en furent des exemples significatifs.

Conséquence du rôle nouveau attribué à l'hôpital, se mit en place l'élément fondamental du système médico-éducatif parisien : la dualité des hôpitaux de l'Assistance publique et de la Faculté de médecine. Alors que la Faculté de médecine conservait le monopole officiel d'un enseignement dont, malgré les volontés réformatrices, la forme et le contenu demeuraient peu performants, l'hôpital, devint le lieu où l'on apprenait une médecine nouvelle au contact d'une génération de médecins et chirurgiens brillants mais dépourvus de mission officielle d'enseignement. De nombreux ressorts de l'histoire des bibliothèques médicales et des musées hospitaliers de l'Assistance furent, on le verra, les héritiers de cette dualité. Ainsi, le sujet de ce travail, dont les années 1830 inaugurent le cadre chronologique, s'inscrit sur le fond de l'institution hospitalière parisienne qui en délimite le cadre géographique, de la médecine française du XIX^{ème} siècle et ses

hospices revenait ainsi au régime antérieur à la loi de 1849. Toutefois, un intermédiaire avait été nommé entre le conseil général des hospices et les bureaux. Cet agent général des hospices fut M. Michel Möring nommé par arrêté du 1^{er} octobre 1870. Le Conseil général des hospices fut organisé par décret du 18 février 1871. La présidence en fut confiée au Préfet de la Seine. Puis par arrêté du 25 juin 1871, les décrets des 29 septembre 1870 et 18 février 1871 furent abrogés et l'administration générale de l'Assistance publique fut, à titre provisoire, reconstituée telle qu'elle avait été organisée par la loi de 1849. *L'Assistance publique en 1900*, Assistance publique, 1900, pp. 32-35.

²²A la création de l'externat et de l'internat des hôpitaux de Paris, s'attache le nom de Chaptal, ministre de l'Intérieur de Bonaparte. Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p. 33.

²³Ackerknecht E.H., *op. cit.*, p. 39.

²⁴Il s'agit de la spécialisation des établissements hospitaliers qui précéda de nombreuses années la reconnaissance des spécialités par la Faculté de Médecine et la spécialisation des médecins (v. plus loin).

prolongements au XX^{ème} siècle, des conditions de la formation des médecins français, des contestations dont elles furent l'objet, des champs d'action respectifs de la Faculté de Médecine de Paris et de l'Assistance publique ainsi que des ressorts politiques qui s'y exercèrent.

L'introduction de musées puis de bibliothèques médicales dans l'institution hospitalière, fut d'abord le résultat d'initiatives individuelles des internes, des médecins et des chirurgiens des Hôpitaux de Paris. Les circonstances de leur création, les aléas de leur développement, constituent la matière de la première partie de ce travail, à propos de laquelle quelques remarques liminaires doivent être formulées. Délimitant le cadre de ce travail aux bibliothèques et aux musées ayant eu des relations institutionnelles avec l'administration de l'Assistance publique, l'existence de bibliothèques de services hospitaliers, propriétés de chefs de service et financées par eux, sans relation directe avec l'Assistance publique, ne peut être écartée. Aucune source ne nous a permis d'étayer la réalité de ces bibliothèques privées. Par ailleurs, alors que l'histoire a conservé de riches témoignages des bibliothèques médicales hospitalières telles que nous venons de les définir, la connaissance qu'il est possible d'avoir des musées des Hôpitaux de l'Assistance publique à Paris est souvent en deçà et parfois fragmentaire. La relative confidentialité de certains de ces musées, leurs carences d'organisation et en définitive leur faible usage pédagogique, peuvent sans doute rendre compte de l'imprécision et du caractère parcellaire des informations aujourd'hui disponibles.

Dans cette première partie, la bibliothèque Henri Feulard et le musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis bénéficieront d'une étude individualisée. Les caractères particuliers de leur histoire le justifie. Unis dans une conception, une réalisation et une histoire communes, ces deux espaces pédagogiques offrent en effet un témoignage unique de l'évolution d'une forme d'apprentissage de la médecine. N'ayant subi que des transformations architecturales de peu d'importance, offrant au regard actuel une collection de plusieurs milliers de cires médicales et un fonds de livres dans l'espace initialement prévu pour eux, cet édifice est, en effet, le seul témoin existant dans son état originel, des bibliothèques et musées installés au XIX^{ème} siècle dans les établissements hospitaliers de l'Assistance publique. Outre ces particularismes essentiels, les circonstances de création de cet édifice font apparaître le rôle des différents intervenants à la création et au développement des bibliothèques et musées hospitaliers en général. Médecins des Hôpitaux, Assistance publique et Conseil municipal de Paris y

jouèrent un rôle essentiel. On y verra notamment le rôle éminent de Husson, Directeur de l'Assistance publique, de Bourneville, médecin et Conseiller municipal dont la participation fut déterminante, de Lailier, chef de service à Saint-Louis, initiateur des collections de cires et de la bibliothèque médicale et de Baretta, étrange personnalité aux contours biographiques flous, modèle des artisans de la céroplastie médicale du XIX^{ème} siècle. Enfin, la préservation de ce bâtiment et de ses archives permet une étude bibliothéconomique et muséographique qui offre un modèle pour l'étude des activités d'une bibliothèque et d'un musée hospitaliers.

L'histoire des bibliothèques et des musées mêle les idées de patrimoine, de conservation du savoir et d'accès à la connaissance. Elle est aussi une manière d'aborder l'histoire des pratiques d'enseignement ou du moins de la contribution ces deux institutions à ces pratiques. L'installation de bibliothèques et de musées dans les hôpitaux de l'Assistance publique illustre cette question qui, on le verra, chemine, récurrente, tout au long de cette histoire. Décrire et analyser l'histoire des bibliothèques et des musées médicaux hospitaliers ne peuvent donc être détachés du contexte médico-éducatif dont ils furent des témoins, fréquemment unis par une proximité géographique -matérialisée par un trait d'union (musée-bibliothèque)- et par une connexité de fonctions.

Pour l'essentiel, la mise en place des musées et bibliothèques médicales de l'Assistance publique fut contemporaine des dernières années du Second Empire et des débuts de la III^{ème} République. Les constats de la fin des années 1860, qu'aggravèrent plus tard les enjeux nationalistes suscités par la défaite de 1870, donnèrent la matière à une analyse critique du système médico-éducatif parisien. Reconnu par tous ceux que ces questions intéressaient, le déclin de la médecine française, perçu en fait dès la fin des années 1840, était alors essentiellement attribué à des carences de nature institutionnelle. La dualité pédagogique de la Faculté de médecine et de l'Assistance publique et les enjeux qui s'y rattachaient, politiques et corporatistes, centraient les débats et motivèrent de nombreux projets réformateurs. Les influences respectives de l'Etat, tutelle de la Faculté de médecine et de la Ville de Paris, tutelle de l'Assistance publique, s'y trouvèrent engagées. Certains médecins, hospitaliers et/ou universitaires se déclarèrent partisans d'un élargissement de l'influence de la Faculté de Médecine sur le terrain des hôpitaux de l'Assistance publique. D'autres au contraire, imaginèrent pour les hôpitaux une véritable mission pédagogique autonome, dégagée de l'intervention de la Faculté. Englobés dans ce vaste

projet, bibliothèques et musées hospitaliers furent alors considérés comme des pièces essentielles d'un dispositif médico-éducatif nouveau. Ainsi, à travers l'installation et le développement des bibliothèques médicales et des musées dans les hôpitaux de l'Assistance publique se dessina une des problématiques essentielles de cette histoire, celle de la réponse à donner aux handicaps institutionnels créés par la dualité inhérente au système médico-éducatif parisien. A ces handicaps qui alourdissaient la formation des médecins français, vinrent s'ajouter des comportements intellectuels nouveaux que suscitèrent les lendemains de la défaite. Les vertus du modèle germanique, vainqueur, apparurent à beaucoup comme exemplaires et nombreux furent les universitaires français qui y cherchèrent la réponse à l'organisation aléatoire de l'enseignement supérieur. La formation des médecins n'échappa pas à ces interrogations et les réflexions critiques dont elle fut l'objet accordaient au fonctionnement des universités de langue allemande une place de choix où se mêlaient fascination et réticences.

"L'étape inaugurale que constitue la création de bâtiments spécifiques pour abriter les collections, écrivait G-H. Rivière(...) s'accompagne de la différenciation des disciplines qu'ils abritent ²⁵". A cet égard, le musée des moulages et la bibliothèque Henri Feulard témoignent d'une période déterminante de la dermatologie française, celle de son institutionnalisation. Inaugurée dès les années 1840, la dermatologie française se dota - surtout de la fin des années 1860 à la fin des années 1880- des structures institutionnelles indispensables à son développement et à son autonomie en tant que spécialité médicale. Ce processus institutionnel eut un rôle essentiel dans la nécessaire évolution d'une spécialité qui, née en France à l'hôpital Saint-Louis et longtemps en position internationale dominante, paraissait s'essouffler depuis les années 1850 et subir le poids de la suprématie germanique et surtout viennoise. L'apparition de périodiques spécialisés, la fondation d'une société savante, la création d'une chaire d'enseignement et l'organisation d'un congrès international furent les marques d'une discipline médicale reconnaissant la nécessité d'une rénovation. L'analyse des conditions de l'enseignement de la médecine et de la dermatologie en France, des inquiétudes soulevées par la détérioration de son prestige international, de la suprématie des universités germaniques et des projets

²⁵Rivière G-H., *La muséologie, Cours de muséologie/textes et témoignages*, Dunod, 1989, h. t.

réformateurs s'attachant à assurer aux médecins français une meilleure formation, constitueront donc la matière de la deuxième partie de ce travail.

Rapidement installés et développés, bibliothèques médicales et musées hospitaliers subirent à partir des dernières années du XIX^{ème} siècle les effets des apports de la microbiologie qui définit de nouvelles priorités. D'abord négligés par l'Assistance publique, les laboratoires de bactériologie puis de radiologie s'imposèrent en effet dans les premières années du XX^{ème} siècle comme autant de structures nouvelles de l'architecture hospitalière. Les budgets des bibliothèques et musées, marques de la III^{ème} République pédagogique, s'en trouvèrent affaiblis au profit d'une médecine de laboratoire que le Conseil municipal comme l'Assistance publique regardaient comme prioritaire. Les nombreuses carences gestionnaires qui affectaient bibliothèques et musées hospitaliers ne firent qu'inciter à modifier l'intérêt de l'administration. La valeur pédagogique réelle des musées et les conditions de fonctionnement des bibliothèques médicales firent l'objet d'interrogations et la Direction de l'Assistance publique s'attacha à connaître l'état des bibliothèques et musées hospitaliers dont elle ne semblait pas avoir une connaissance précise.

Concernant les musées, outre les aspects liés à des modalités aléatoires d'utilisation qui précipitèrent la disparition de la plupart d'entre eux, la nature de leur contenu ou plutôt la nature du message pédagogique que délivraient les collections mérite d'être analysée. On verra en quoi ces collections fidèles à l'esprit de la médecine post-révolutionnaire continuèrent d'établir avec la médecine d'observation héritée du XVIII^{ème} siècle une continuité de pensée jusque dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, en dépit de profondes mutations scientifiques qui ne paraissaient pas avoir atteint la médecine hospitalière française.

Alors que les musées hospitaliers devinrent rapidement des lieux de patrimoine voués à une utilisation de plus en plus anachronique, la fonction des bibliothèques conserva la part essentielle de son statut initial, étroitement lié à l'activité médicale. La diversité des fonctions actuelles des bibliothèques installées dans les hôpitaux de l'Assistance publique et les ambiguïtés que parfois comportent leurs relations avec l'administration compléteront le contenu du dernier chapitre de ce travail. Elles montreront la relative permanence des questions soulevées par les bibliothèques médicales hospitalières dont les internes en médecine des hôpitaux de Paris créèrent les premiers modèles.

lère PARTIE :

LES BIBLIOTHEQUES MEDICALES ET LES MUSEES DES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS : CREATIONS ET DEVELOPPEMENTS

CHAPITRE I : LES BIBLIOTHEQUES

I LES BIBLIOTHEQUES DE SALLES DE GARDE D'INTERNES DES HOPITAUX DE PARIS.

1° Premiers modèles.

C'est Delasiauve ²⁶ qui, en 1858, souligna, le premier à notre connaissance, l'intérêt qu'il y aurait à créer des bibliothèques médicales dans les Hôpitaux de l'Assistance publique à Paris ²⁷. Il indiquait en même temps les moyens de constituer les premiers fonds à moindres frais.

²⁶ Le rôle de Delasiauve fut déterminant, tant dans l'idée de mettre en place des bibliothèques médicales hospitalières que dans le renforcement du rôle pédagogique qui en résulterait pour les établissements hospitaliers. Les idées de Delasiauve semblent avoir eu, au moins en cette matière, une influence déterminante dans la formation de Bourneville, qui, on le verra, ajouta les éléments de nature institutionnelle indispensable à l'achèvement d'un projet structuré. V. en annexe la notice biographique de Delasiauve.

²⁷ En 1843, Delasiauve déplorait déjà la difficulté d'accès à la bibliothèque de la Faculté de médecine. La coïncidence des heures d'ouverture et des heures de cours, pénalisait les étudiants et semblait suffisante à Delasiauve pour justifier la mise en place de bibliothèques hospitalières accessibles sur le lieu de l'enseignement clinique, compensant ainsi les carences de la Faculté. Delasiauve accordait également une attention particulière à la question des bibliothèques médicales privées et s'inquiétait tout particulièrement de leur indigence révélatrice du peu d'attrait des praticiens pour la lecture d'ouvrages médicaux (p. 237). Soucieux de fournir aux médecins l'accès à bon compte à la littérature médicale, Delasiauve proposait l'édition "par le gouvernement, d'une *Encyclopédie Médicale*, qui réunirait toutes les connaissances médicales passées et présentes (100 volumes de 800 pages chacun) et serait mise à la disposition des médecins, usufruitiers de la collection, par les circonscriptions médicales, propriétaires. L'actualisation de cette encyclopédie officielle, pourrait être assurée dans l'esprit de Delasiauve, par un *Journal Universel de*

"Le fonds sera constitué par un ou deux grands dictionnaires, s'augmenterait annuellement, sans dépense notable, par l'achat d'éditions à bon marché, les générosités des bienfaiteurs amis du progrès, les dons des auteurs contemporains et l'envoi gratuit de toutes les feuilles médicales. " 28

Le rôle de Delasiauve et le contenu de ses propositions seront décrits, lorsque seront analysées les questions relatives à l'enseignement de la médecine et à ses projets réformateurs. Retenons cependant, dès à présent, que sa participation dans la mise en place des bibliothèques médicales hospitalières ne fut pas anecdotique. Attentif aux conditions d'enseignement de la médecine tant à la Faculté que dans les hôpitaux, Delasiauve occupa en effet une place d'importance dans la conception d'un projet d'enseignement de la médecine, dispensé par des hôpitaux jouant le rôle d'école et dégagés de la tutelle de la Faculté. Dans cette perspective, l'installation de bibliothèques, qui offraient l'accès au support écrit, théorique, de l'enseignement, sur le lieu même de l'apprentissage clinique, ne fut pas marginale. Allant bien au-delà d'une simple commodité et d'une alternative aux imperfections structurelles de la bibliothèque de la Faculté de médecine, l'implantation de bibliothèques médicales dans les hôpitaux de l'Assistance publique s'intégrait dans un projet d'ensemble, plus ambitieux, dont on reverra plus loin le contenu.

Quelques années après l'initiative intellectuelle de Delasiauve 29, *Le Mouvement Médical* donnait par quelques considérations pratiques les moyens de développer rapidement les collections des futures bibliothèques de salles de garde. Incitant les internes des hôpitaux à garder les journaux qui leur étaient adressés gratuitement, à les collectionner et à demander à chaque nouveau docteur en médecine un exemplaire de sa thèse, le

médecine, lui-aussi publié par le gouvernement. Cette double publication, d'initiative centralisée, devait aboutir dans l'esprit de Delasiauve à la disparition des journaux de moindre prestige, "feuilles souffreteuses", qui seraient bientôt absorbées, épargnant un tri préalable d'informations dans des journaux sans contrôle intellectuel. "La masse des lecteurs, écrivait Delasiauve, a besoin qu'on pense, qu'on juge, qu'on choisisse pour elle" (p. 130). Delasiauve. *De l'organisation médicale en France sous le triple rapport de la pratique, des établissements de bienfaisance et de l'enseignement*, Paris, Librairie Fortin, Masson et cie, 1843.

28 Delasiauve, *De l'enseignement clinique dans les hôpitaux*, Paris, V. Masson, 1858, p. 10.

29 L'auteur de cette notice qui faisait allusion à l'un de ses maîtres vénérés est probablement Bourneville. Le rôle du *Mouvement Médical* en tant que tribune offerte aux opposants de la Faculté apparaîtra plus loin d'une manière plus claire. Vespa. "Une réforme dans les salles de garde des Hôpitaux de Paris", *Le Mouvement Médical*, 1865, 1, p. 11.

rédacteur du *Mouvement Médical*, fournissait ainsi les grandes lignes d'un enrichissement des fonds à bon compte. Il suggérait par ailleurs de demander à l'administration un local pour conserver et consulter les ouvrages et périodiques ainsi obtenus, conseillant toutefois aux internes d'éviter, dans la mesure du possible, de solliciter l'Assistance publique. Il incitait enfin les internes à prendre en charge eux-mêmes la gestion de ces bibliothèques, "en nommant deux conservateurs responsables, pris l'un parmi les internes en pharmacie, l'autre parmi ceux en médecine"^{30,31}.

L'idée de bibliothèques médicales hospitalières reçut une existence lorsque fut créée, à l'hospice de Bicêtre en 1864, la première bibliothèque d'internes en médecine des hôpitaux de Paris ³². L'objet de cette création, réalisée, à la seule initiative des internes de l'hospice de Bicêtre, était "d'avoir tout de suite, les livres les plus utiles à leurs études et de diminuer les inconvénients de l'éloignement" ³³. L'hôpital, lieu de soins et d'enseignement clinique, fut ainsi doté d'une structure d'apprentissage théorique complémentaire, associant ainsi les deux aspects de l'enseignement médical, théorie et pratique, au sein d'un cadre géographique unique. Les internes de l'hospice de Bicêtre, décidèrent donc de conserver ouvrages et périodiques parvenant à la salle de garde et donnèrent à leurs collègues de 1865, la première collection ainsi constituée. Rédigés en décembre 1865, les statuts de la bibliothèque des internes en médecine de Bicêtre ³⁴, véritable acte de

³⁰ *Ibid.*

³¹ Cette question de la gestion des bibliothèques de salles de garde par les internes eux-mêmes mérite d'être soulignée. Si elle semble avoir correspondu à une volonté des internes, de tenir l'administration en dehors de leur réalisation, elle fut cependant plus tard une des causes de la disparition de ces bibliothèques.

³² "Statuts pour la création de la bibliothèque des internes en médecine de Bicêtre", *Le Mouvement Médical*, 1869, 1, pp. 8-9.

³³ Il s'agit de l'éloignement de la bibliothèque de la Faculté de médecine, idée qui ne doit sans doute pas être retenue de manière trop exclusive. La volonté de se passer, d'une manière générale, de la Faculté doit rester présente à l'esprit. Cette question sera développée plus loin. *Ibid.*, p. 8.

³⁴ Les statuts indiquaient la propriété exclusive exercée par les internes sur le fonds de la bibliothèque, placée moralement sous la protection des internes des hôpitaux de Paris. Cependant, pour des raisons pratiques, la propriété était déléguée à un triumvirat d'internes, chargé des décisions concernant le fonctionnement de la bibliothèque. L'affirmation de l'appartenance du fonds de la bibliothèque aux internes de Bicêtre était soulignée par deux "engagements d'honneur" : les ouvrages, périodiques, brochures.... devaient être laissés à la salle de garde tant qu'il s'y trouvait un nombre d'internes identique aux conditions existant au moment de la création. Dans le cas où cette exigence ne pouvait être remplie, le fonds pouvait être donné à titre provisoire à une autre salle de

naissance de cette bibliothèque, servirent de modèle aux créations ultérieures de même nature, qui survinrent ensuite rapidement. Un an plus tard, une initiative identique était en effet prise par les internes en médecine de l'hospice de La Salpêtrière. Bouchard, Bourneville et Carville furent nommés propriétaires responsables.³⁵ Toutefois, la fonction de bibliothécaire fut d'abord tenue par une personne étrangère à la salle de garde, pratique qui, plus tard, se répandit, cette fonction étant souvent tenue par des malades, rétribués par les internes eux-mêmes ³⁶.

2° Enrichissement et premières incertitudes.

C'est à partir de 1869 que le nombre des bibliothèques d'internes augmenta rapidement, au rythme de plusieurs créations chaque année. En janvier 1869, 4 années après une période préparatoire ³⁷, (un premier essai

garde d'internes des hôpitaux de Paris mais devait, dans tous les cas, rester un corps unique, non morcelé. La gestion pratique de la bibliothèque était confiée à un bibliothécaire annuel, responsable devant les propriétaires. Les propriétaires responsables pour l'année 1865 étaient Liouville, Farabeuf et Bozonet. En 1867, à la suite du départ de Bozonet devenu docteur en médecine, Hallez, lui succéda. *Statuts de la bibliothèque des internes en médecine de l'hospice de Bicêtre*, op. cit. A la Salpêtrière, la première bibliothécaire en poste fut probablement Madame Berthe Demogeot, d'abord rémunérée par les seuls internes puis par l'Assistance publique dont elle reçut une indemnité à partir de 1898. Elle participa au déménagement de la bibliothèque Charcot (v. plus loin). La date de cessation des fonctions de cette première bibliothécaire n'est pas connue. Elle ne fut remplacée qu'aux alentours de 1928 par Mme Martin, connue par son prénom, Marguerite. Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *La bibliothèque Charcot à la Salpêtrière*, Paris, Editions Pradel, 1993, pp. 20 à 23.

³⁵ Les statuts furent signés en 1866 par Bouchard, Bourneville, Bouchereau, Carville, Duprat, Habran, Raymond; en 1867 par Béhier, Berger, Hayem, Lépine, Magnan, Quinquaud; en 1868 par Bassereau, Bourneville, Boiron, Cornillon, Frémy, Guignard, Huchard, H. Liouville, Peltier, Rigaud, Villard. "Statuts pour la création de la bibliothèque des internes en médecine de la Salpêtrière", *Le Progrès Médical*, 1877, 20, p. 397.

³⁶ En 1908, 12 malades, employés à ce titre, percevaient une indemnité mensuelle variant entre 10 et 35 francs. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage présenté par M. d'Andigné*, Conseil municipal de Paris 1908, n°9. Le souvenir de la bibliothèque des internes en médecine de la Salpêtrière est conservé à la bibliothèque de neuro Sciences Jean-Martin Charcot. En effet, on peut y voir une plaque qui se trouvait à l'entrée de la bibliothèque des Internes. Sur cette plaque figure la mention "Bibliothèque des internes en médecine 1879". V. Leroux-Hugon, conservateur de la bibliothèque de neuro-sciences Jean-Martin Charcot, Hôpital de la Salpêtrière, *Communication personnelle*, 1993.

³⁷ C'est ce jour là que les internes de Saint-Louis s'engagèrent à laisser à la salle de garde tous les journaux, livres, thèses et brochures qui leur seraient adressés. Guérard L., "Causerie sur l'hôpital Saint-Louis", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1870-1871, T III, pp. 53-62.

avait été fait à partir du 25 mars 1865), fut fondée la bibliothèque des internes en médecine de Saint-Louis ³⁸. A l'origine de cette bibliothèque, Bourneville, interne à Saint-Louis en 1869, cosigna les statuts avec Carville (déjà impliqué dans la fondation de la bibliothèque de la Salpêtrière), Culot, Delbarre, Desmeules, Habran, Langlet, Malherbe, Nottin, Peyrot, Pozzi, Schweich, Sevestre et Voyet. Langlet, Schweich et Sevestre furent nommés propriétaires responsables. Puis, d'autres bibliothèques furent créées par des internes qui, quittant la Salpêtrière en 1869 ³⁹ (Bassereau, Liouville, Bourneville, Cornillon, Peltier et Villard), s'engagèrent à "propager l'institution". C'est ainsi que Bassereau fut à l'origine de la bibliothèque de la salle de garde de Cochin, Liouville de celle de la Pitié, Cornillon, Peltier et Villard de celle de Saint-Antoine, Langlet de celle de Beaujon et Sevestre de celle de Lariboisière ⁴⁰. Cette attitude permit le développement rapide des bibliothèques puisqu'en 1878, 15 salles de garde d'internes en médecine des Hôpitaux de Paris étaient dotées d'une bibliothèque.

HOPITAUX	FONDATION DES BIBLIOTHEQUES DE SALLES DE GARDE
BICETRE	1865
SALPETRIERE	1866
SAINT-LOUIS	1869
LA CHARITE ⁴¹	1869
COCHIN	1869
PITIE	1869
SAINT-ANTOINE	1869

³⁸ "Statuts pour la création de la bibliothèque des internes en médecine de l'hôpital Saint-Louis", *Le Mouvement Médical*, 1869, 52, pp. 623-624.

³⁹ "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1878, 2, pp. 623-624.

⁴⁰ *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la 4ème commission sur l'allocation de subventions aux bibliothèques créées dans divers hôpitaux et hospices par l'initiative des internes attachés à ces établissements*, Conseil municipal de Paris, 1877, n°41.

⁴¹ La bibliothèque de la salle de garde de la Charité fut fondée par le docteur Passant qui fournit la plupart des livres. L'administration autorisa l'ouverture de cette bibliothèque le 9 avril 1869. *Rapport Bourneville*, Conseil municipal, 1877, n°41, op. cit. "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1874, 45, pp. 674-677.

LARIBOISIÈRE	1870
BEAUJON	1870
ENFANTS-MALADES	1872
LOURCINE	1873
MENAGES ⁴²	1873
HOTEL-DIEU	1873
NECKER	1878
TENON	1878

En progression rapide depuis la fondation de la bibliothèque de Bicêtre, l'installation des bibliothèques de salles de garde fait ainsi apparaître, outre le rôle de la volonté collégiale des internes, celui de Bourneville qui semble avoir été déterminant. Suggérant, peut-être à l'instigation de son maître Delasiauve, les moyens d'enrichir les premiers fonds, Bourneville fut encore, on l'a vu, à l'origine de la création des bibliothèques de salles de garde de la Salpêtrière puis de Saint-Louis. Toutefois, alors que Delasiauve se comportait essentiellement comme un théoricien des bibliothèques, Bourneville s'attacha à décrire de manière pragmatique et répétitive, presque obstinée, les moyens nécessaires pour parvenir à créer ces bibliothèques. Les activités qu'il occupa au *Mouvement médical* puis au *Progrès Médical* participèrent à la réussite de l'entreprise. Le soutien que plus tard, Conseiller municipal de Paris (v. plus loin), Bourneville accorda à ces bibliothèques souligne l'importance de son intervention, qui dans cette question paraît avoir été décisive.

L'initiative s'étendit à d'autres salles de garde en dehors de Paris. En effet, en 1873 fut créée la bibliothèque d'internes de l'hôpital civil d'Alger, en 1876 la bibliothèque de l'Hôtel-Dieu de Lyon et en 1877, la bibliothèque d'internes de l'Hôtel-Dieu de Reims ⁴³. Plus tard furent créées la bibliothèque de la salle de garde de l'hôpital de Ménilmontant (futur hôpital Tenon, dont la bibliothèque d'internes était comprise dans les plans de la construction de ce nouvel hôpital), puis celle de l'hôpital Ricord (hôpital du Midi) en 1895. Grâce à la permanence de l'esprit de corps qui présida à leur fondation et à leur développement, d'autres bibliothèques furent installées dans les salles de garde des Hôpitaux de l'Assistance publique à Paris. Ainsi, en 1902, 36 salles

⁴² La bibliothèque de la salle de garde de l'hospice des Ménages à Issy, fut fondée par le Dr Ch Bernard. *Rapport Bourneville*, Conseil municipal de Paris 1877, op. cit.

⁴³ *Ibid.*

de garde d'internes en médecine pouvaient faire état de l'existence d'une bibliothèque (voir tableau en annexe) dont les installations et l'importance des fonds étaient cependant variables.

Poursuivant l'autonomie de leur initiative, les internes s'imposèrent des cotisations d'un montant inversement proportionnel à leur nombre par salle de garde, en moyenne 1,50 francs ⁴⁴. Toutes les bibliothèques (sauf celle de la Charité ⁴⁵) furent ainsi d'abord entretenues par des cotisations mensuelles payées par les internes auxquelles vinrent s'ajouter des dons de médecins des Hôpitaux ⁴⁶. Financièrement sollicités, les médecins le furent également pour enrichir les premières collections, et de fait, comme l'avait imaginé Delasiauve, dons et legs parvinrent nombreux aux bibliothèques de salles de garde. Ce fut par exemple, le legs de Mme Vve Caron, veuve d'un médecin de Versailles, qui permit en 1867, l'enrichissement de la bibliothèque de la salle de garde de Bicêtre⁴⁷. Plus tard, en 1870, le legs du Dr Burlaud, mort pendant la campagne de l'armée de la Loire, participa encore à l'accroissement du fonds de la bibliothèque de Bicêtre ⁴⁸. La bibliothèque de la salle de garde de la Salpêtrière bénéficia également à partir de 1868 de dons de médecins de l'hôpital, de plusieurs sociétés savantes et de quelques éditeurs ⁴⁹. En 1874, par exemple, le Dr Passant faisait don de 400 volumes ⁵⁰ et en 1877, l'inventaire de cette bibliothèque dénombrait 885 volumes dont 800 reliés. L'année suivante, son fonds s'élevait à 1400 volumes dont 1100

⁴⁴ Aux Ménages, par exemple, les deux seuls internes payaient une cotisation de 2 francs mensuels chacun, alors qu'à l'Hôtel-Dieu, les 14 internes payaient 1,50 francs par mois.

⁴⁵ La bibliothèque de la salle de garde la Charité était entretenue par le Dr Passant. Ce n'est qu'à partir de 1882, que les internes commencèrent à payer des cotisations. "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1882, 44, pp. 841-844.

⁴⁶ Les médecins de Saint-Louis donnèrent 320 francs en 1877, ceux de la Salpêtrière 73 francs cette même année. Bourneville, "Des bibliothèques médicales des Hôpitaux de Paris", *Le Progrès Médical*, 1878, 2, pp. 52-54. *Rapport Bourneville*, Conseil municipal, 1877, op. cit. Le docteur Ferrand, médecin de l'hospice des Incurables, fit un don de 100 francs à la bibliothèque des internes de cet hôpital.

⁴⁷ *Rapport Bourneville*, Conseil municipal de Paris, 1877, n° 41, op. cit., p.3.

⁴⁸ *Ibid.*, p.4.

⁴⁹ Bourneville mentionnait notamment à la Salpêtrière des dons des médecins et chirurgiens des Hôpitaux, de la Société anatomique, de la Société médicale des hôpitaux. *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

reliés, puis en 1879 à 1457 volumes dont 1207 reliés ⁵¹. En 1878, la bibliothèque d'internes de Beaujon s'enrichissait également d'un don de 400 volumes, celle de Necker de 40 volumes. A Lourcine, les chefs de service faisaient dons de leurs ouvrages ⁵²; l'Hôtel-Dieu, Lariboisière bénéficièrent eux-aussi de dons et legs ⁵³. A Beaujon, une partie du fonds de la bibliothèque des internes fut le résultat du legs de Montgey de Siéville, externe de cet hôpital ⁵⁴. A l'Hôtel-Dieu, enfin Madame Vve Chomel fit, en 1879, don de 900 volumes provenant de la bibliothèque du Pr Chomel ⁵⁵.

Concernant l'importance précise des fonds, les premiers chiffres connus sont ceux de l'année 1877 ⁵⁶. La bibliothèque de l'hospice de Bicêtre, la première fondée, alors la plus riche, renfermait 1800 ouvrages essentiellement sur les maladies mentales et la neurologie. Progressant régulièrement, elle compta 2000 ouvrages en 1878, 2300 en 1880 ⁵⁷, 2500 en 1883, 3000 en 1896. Riches également étaient les bibliothèques de Lariboisière (qui passa de 900 volumes en 1878 à 1200 en 1880, 1600 en

⁵¹Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *La bibliothèque Charcot à la Salpêtrière*, Paris, Editions Pradel, 1993.

⁵² *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la commission spéciale sur les articles 10 et 14 des chapitres V et XXI des dépenses du budget de 1880 (Pensions et secours, dépenses diverses : subventions aux bibliothèques médicales des hospices et hôpitaux et aux bibliothèques populaires)*, Conseil municipal de Paris, 1879, n°143.

⁵³ Dons et legs continuèrent d'enrichir régulièrement le fonds des bibliothèques d'internes. Ainsi, la bibliothèque de Lariboisière reçut près de 200 volumes. Aux Ménages, le Dr Ch. Bernard achetait à ses frais au fur et à mesure de leur parution les volumes de deux dictionnaires de médecine. A la Salpêtrière, MM. Charcot et Périer firent don d'une quarantaine de volumes; à Saint-Louis, MM. Duplay et Hillairet donnèrent également de nombreux ouvrages; à Necker, A. Moreau, fondateur de la bibliothèque fit don d'une centaine de volumes. *Rapport présenté au nom de la commission spéciale du budget sur les bibliothèques médicales dans les hôpitaux et hospices de Paris*, Conseil municipal de Paris et *Le Progrès Médical*, 1879, 4, pp. 64-65.

⁵⁴ "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1877, 44, pp. 808-811.

⁵⁵ "Hôpitaux," *Le Progrès Médical*, 1879, 45, pp. 856-859.

⁵⁶L'absence de catalogage qui constitua une des faiblesses majeures de la gestion des bibliothèques d'Internes, ne permet pas d'avoir une idée très précise des fonds. Seule des estimations peuvent être obtenues, notamment grâce aux *Numéros des Etudiants* du *Progrès Médical* dans lequel, les chiffres fournis sont souvent identiques pendant plusieurs années consécutives. (v. les tableaux en annexe).

⁵⁷ "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1880, 45, pp. 886-890.

1884 58, 2500 en 1889 59) et de la Salpêtrière. Parmi les collections les moins étoffées, citons celles des Enfants-Malades et Sainte-Eugénie 60. Dans le même temps, les collections des bibliothèques d'internes en pharmacie⁶¹ progressaient également pour atteindre le chiffre de près de 12 000 volumes en 1902. Ainsi grâce à la générosité des donateurs, les fonds des bibliothèques d'internes en médecine se développèrent rapidement passant de 7885 volumes en 1877 62, à 10 000 en 1878, 12 000 en 1879 et à plus de 53 000 en 1902 63. Les tableaux en annexe montrent la rapidité d'augmentation des fonds des différentes bibliothèques. Soulignons toutefois que l'absence de catalogage, témoin des carences bibliothéconomiques de ces bibliothèques, rend difficile la connaissance précise de la progression des collections.

Observant le rapide développement des fonds, auquel il avait activement contribué, Bourneville représentant le Conseil municipal, incita les internes à effectuer une gestion rigoureuse 64 de leurs bibliothèques, nécessaire au contrôle de l'emploi des subventions municipales. Toutefois, en dépit de ces recommandations, rien n'indique que des mesures particulières aient été

58 "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1884, 45, pp. 888-892.

59 "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1889, 45, pp. 338-34.

60 Le rôle du Dr Lannelongue fut déterminant dans l'enrichissement de cette bibliothèque. "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1880, 45, pp. 886-890.

61 Peu de renseignements sont connus à propos des bibliothèques d'internes en pharmacie, auxquelles *Le Progrès Médical*, source essentielle pour cette question, n'accordait que peu d'attention. Retenons que les internes en pharmacie de la Salpêtrière fondèrent une bibliothèque en 1884, qui fut peut être la première et qui contenait en 1888 plus de 350 volumes ainsi qu'une collection de matière médicale de plus de 500 échantillons. "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1888, 45, pp. 338-345.

62 *Rapport Bourneville*, 1877, op. cit., p. 5.

63 *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la commission spéciale sur les articles 10 et 14 des chapitres V et XXI des dépenses du budget de 1880 (Pensions et secours, dépenses diverses : subventions aux bibliothèques médicales des hospices et hôpitaux et aux bibliothèques populaires)*, Conseil municipal de Paris, 1879, n° 143. "Bibliothèques des internes" *Le Progrès Médical*, 1903, 45, p. 329.

64 Bourneville invita les bibliothécaires responsables à faire au 31 décembre de chaque année un compte rendu de gestion indiquant les sommes provenant des cotisations, des dons ou du Conseil municipal et l'état de la bibliothèque au commencement et à la fin de l'exercice. Bourneville donnait en modèle la bibliothèque de la salle de garde de Lariboisière, les internes de cette salle de garde ayant dressé une liste des livres dont ils souhaitaient faire l'acquisition, après approbation des médecins de cet hôpital. *Rapport Bourneville*, Conseil municipal, 1877, op. cit., p. 8.

prises pour assurer une activité bibliothéconomique de qualité. Les bibliothèques restèrent confiées à la gestion d'internes dévoués et peut-être bibliophiles, mais dont ni les activités ni la formation ne garantissaient une bonne gestion des collections. De fait, malgré la désignation d'un bibliothécaire annuel et de propriétaires responsables, les activités médicales des internes ne leur permettant pas d'assurer une surveillance des bibliothèques, de nombreuses insuffisances se firent jour. Le vol d'ouvrages fut une des conséquences les plus fâcheuses de ces manquements. A Bicêtre par exemple, plus de 250 livres (10% du total) furent dérobés pendant l'année 1879 ⁶⁵. C'est ainsi que ces interrogations de nature gestionnaire furent ensuite perçues de manière de plus en plus alarmante, justifiant en 1891, une nouvelle mise en garde de Bourneville. Recommandant aux internes de prendre "plus que jamais un soin minutieux de leurs bibliothèques" ⁶⁶, Bourneville semblait leur signifier une éventuelle modification de l'attribution des subventions, motivée par des carences de gestion.

Quelles qu'aient été les imperfections, en particulier bibliothéconomiques, des bibliothèques de salles de garde, retenons l'initiative, première de cette nature à l'Assistance publique, qui intervint dans une période de mise en question grandissante de la Faculté de médecine, attaquée ici, dans une de ses composantes les plus représentatives de la détention du savoir, la bibliothèque. Retenons également l'origine de cette initiative. Médicale, elle fut le fruit de la volonté de ceux qui, au moins par le temps passé à l'hôpital, faisaient le plus corps avec lui, les internes des Hôpitaux. Créateurs de bibliothèques, les internes, qui assuraient la plus grande part des activités de soins, installèrent de ce fait à l'Assistance publique, les premières structures qui soulignaient l'importance de l'accès au savoir théorique et à l'actualisation des connaissances pour une pratique quotidienne de qualité.

Si l'enrichissement des fonds des bibliothèques d'internes fut rapide et ne parait pas avoir posé de difficultés particulières, tant les dons furent nombreux, la qualité des installations fournies par l'administration ne semble avoir suivi partout ce mouvement dynamique. En 1877, en effet, soit plus de

⁶⁵"Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1879, 45, pp. 856-858.

⁶⁶ Bourneville, "Bibliothèques médicales des Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 42, pp. 293-294.

10 ans après la création de la première bibliothèque de salle de garde, Bourneville Conseiller municipal, faisait observer que si quelques bibliothèques d'internes étaient convenablement installées (notamment à la Salpêtrière⁶⁷, à Lariboisière, à Saint-Louis, aux Ménages et à Beaujon), les installations se faisaient le plus souvent remarquer par une grande précarité. Ce fut par exemple le cas de la bibliothèque de la salle de garde de Bicêtre⁶⁸, dans laquelle les livres, plus d'un millier, étaient rangés dans deux vitrines, disposées dans un couloir si étroit, qu'il était pratiquement impossible d'en ouvrir les portes. Conséquence de ce manque de place, un important legs (le legs Burlaud), fait de 752 volumes dût être déposé dans un autre local, éloigné de la salle de garde et de ce fait, pratiquement inutilisé. A la Charité, en 1874 (5 ans après la fondation de la bibliothèque), faute d'une installation convenable, plus de 200 ouvrages ne purent être mis à la disposition des lecteurs et la pauvreté de l'éclairage de cette bibliothèque en rendait de plus l'usage illusoire^{69, 70}. L'Assistance publique finit toutefois par être sensible à l'argumentation de Bourneville, puisqu'en 1879, le Conseil municipal signalait à la commission spéciale du budget des bibliothèques médicales que "la plupart des bibliothèques sont aujourd'hui installées d'une façon suffisante (...) l'administration a même fait une place pour les bibliothèques

⁶⁷La bibliothèque de la salle de garde de la Salpêtrière bénéficiait d'un local indépendant, chauffé dans lequel se trouvaient les collections et le bureau du bibliothécaire. "On entrait dans la bibliothèque par une petite porte située à l'extrémité est du bâtiment de 1897, adossé au pavillon en rotonde de la salle de garde. Il n'y avait pas de communication entre les deux locaux. On était tout d'abord dans un petit vestibule resserré qui servait de vestiaire dont les murs étaient habillés de placards contenant principalement les collections des thèses des internes en médecine des Hôpitaux de Paris (...) une porte vitrée permettait d'accéder à la bibliothèque proprement dite. Elle était sombre malgré deux fenêtres ouvrant au nord. Cependant le confort y était parfait. Elle était chauffée par deux gros radiateurs situés sous les fenêtres, qui entretenaient l'hiver, une température pas toujours favorable au maintien de l'effort intellectuel. Tous les murs étaient lambrissés de bois et équipés de rayonnages montant jusqu'à la corniche. A droite en entrant, se trouvait le petit bureau de Marguerite, le fichier et les revues de l'année en cours. Sur le mur de gauche, une petite bibliothèque à portes vitrées occupait le milieu du panneau : elle contenait les livres anciens et précieux, au premier rang desquels les oeuvres complètes de Charcot. Une grande échelle mobile, de fer et de bois, bien stable, desservait les rayons. Le milieu de la pièce était occupée par une grande table ovale (..) elle est maintenant dans la grande salle de la lecture de la bibliothèque Charcot". Ricou Ph., Leroux-Hugon V. et Poirier J., *La bibliothèque Charcot à la Salpêtrière*, Paris, Editions Pradel, 1993, p. 22.

⁶⁸*Rapport Bourneville*, Conseil municipal, 1877, op. cit., p. 6.

⁶⁹"Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1874, 45, pp. 674-677.

⁷⁰Il fallut attendre 1882 pour que cette bibliothèque soit transférée dans de nouveaux locaux. "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1882, 45, pp. 841-844.

dans les plans des nouveaux hôpitaux" 71. L'accroissement des fonds des bibliothèques ne pouvait cependant que rendre cette amélioration transitoire. C'est ainsi qu'en 1891, les internes en pharmacie de la Pitié réclamèrent un local pour leur bibliothèque qui prenait chaque jour plus d'importance 72. La même année, des difficultés de même nature se firent jour dans d'autres salles de garde, qui ne furent résolus que par des actes autoritaires des internes. Ainsi, par exemple, le local de la bibliothèque des internes en médecine des Enfants-Malades étant devenu insuffisant, les internes de cet hôpital firent observer à l'administration qu'il devenait impossible d'y ranger les ouvrages nouveaux. L'Assistance publique, proposa alors d'agrandir la bibliothèque par l'adjonction d'une chambre d'internes 73. En l'absence de l'effet que cette proposition laissait espérer, les internes furent contraints d'abattre eux-mêmes la cloison séparant la bibliothèque de la chambre de l'interne auxquels ils payèrent une indemnité de logement. Mise devant le fait accompli, l'Assistance publique fut contrainte d'agrandir la bibliothèque et d'accorder une indemnité de 600 francs à l'interne délogé 74. Quelques années plus tard, en 1898, une situation identique apparut à l'hôpital Andral où les internes en médecine réclamèrent eux-aussi, pour faire face à l'augmentation de leur fonds, l'annexion d'une chambre de la salle de garde. En dépit de la modicité des dépenses occasionnées par cette transformation, l'administration préféra renvoyer l'affaire pour étude 75.

71 A l'hôpital de Ménilmontant (Tenon), un local spécial était prévu, dans les plans de construction pour la bibliothèque. "Rapport présenté au nom de la commission spéciale du budget sur les bibliothèques dans les hôpitaux et hospices de Paris, Conseil municipal de Paris", *Le Progrès Médical*, 1879, 4, pp. 64-65.

72 La dépense d'agrandissement de cette bibliothèque ainsi que celle du laboratoire de la pharmacie fut de 9668,90 francs imputée sur la part attribuée à l'Assistance publique dans le produit du pari mutuel. *Installation d'un laboratoire et d'une bibliothèque pour les internes en Pharmacie de la Pitié*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance n° 17 du 9 juillet 1891. *Installation d'un laboratoire et d'une bibliothèque pour les internes en pharmacie de la Pitié*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, 4 février 1892.

73 Le montant de cette construction s'éleva à 936, 80 francs. *Au sujet des bibliothèques médicales de l'hôpital des Enfants-Malades*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, 6 décembre 1894.

74 *Agrandissement de la bibliothèque des internes en médecine des Enfants-Malades*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, 11 avril 1895.

75 *Demandes des internes en médecine de l'hôpital Andral tendant à l'agrandissement de leur bibliothèque*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, 5 mai 1898.

En fait, le soutien administratif aux bibliothèques d'internes, installées dans les locaux appartenant à l'administration, n'intervint qu'après que le conseiller municipal Bourneville, ait fait valoir l'intérêt qu'il y aurait pour l'Assistance publique, à la fois pour les malades dont elle avait la charge et pour l'image de marque de l'administration, à soutenir une telle initiative. Les interventions de Bourneville soulignent le rôle du Conseil municipal de Paris, dont il convient de décrire ici la nature des liens avec l'Assistance publique⁷⁶.

L'Assistance publique, établissement public à caractère communal, était soumise à l'autorité de différentes personnes physiques ou conseils. En raison de ce caractère communal, le maire de Paris et le Conseil municipal participaient à la vie administrative de l'Assistance publique, d'autant plus que le soutien financier de la Ville de Paris était indispensable à son fonctionnement. En effet, bien qu'en matière de budget le Conseil municipal ne pût, en théorie, donner qu'un avis, il exerçait en pratique un réel droit de contrôle et d'action, par le biais du vote des subventions, les revenus propres de l'Assistance publique étant très insuffisants pour assurer l'équilibre du budget. Le Conseil municipal pouvait donc par ces attributions de subventions exercer sur l'administration des pressions, non seulement en matière de gestion mais aussi sur les questions proprement liées au fonctionnement interne de l'administration⁷⁷.

En pratique, le Conseil municipal de Paris désignait à la nomination du Président de la République dix de ses membres devant faire partie du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique. Un décret du 28 mars 1896 modifia en effet la composition du Conseil de surveillance en accordant au Conseil municipal de Paris, dix places au lieu de deux⁷⁸. Selon l'article 5 de la loi du

⁷⁶ *L'Assistance publique en 1900*, Assistance publique, Imp. Montévrain, p. 24 et pp. 44-48.

⁷⁷ Pillu rappelle comment le Conseil municipal en 1884-1885 entreprit d'obtenir la laïcisation des hôpitaux, à laquelle l'Assistance publique n'était pas favorable, en en faisant une condition d'attribution des subventions. Pillu J., *L'organisation de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris*, Librairie du Recueil Sirey, 1934, pp. 89-111.

⁷⁸ L'article premier du décret de 1896, stipulait que : "le conseil de surveillance institué par la loi du 10 janvier 1849, relative à l'Assistance publique à Paris est composé ainsi qu'il suit : le Préfet de la Seine, président, le préfet de police, 10 représentants du Conseil municipal, deux maires ou adjoints, deux administrateurs des bureaux de bienfaisance, un Conseiller d'Etat ou Maîtres des Requêtes au Conseil d'Etat, un membre de la cour de cassation, un médecin des hôpitaux et hospices en exercice, un chirurgien des hôpitaux et hospices en exercice, un médecin accoucheur des hôpitaux en exercice, un médecin du service des secours à domicile en exercice, un professeur de la Faculté de médecine de Paris, un membre de la chambre de commerce, un membre patron et un membre ouvrier

10 janvier 1849, le Conseil de Surveillance était appelé à donner un avis consultatif sur :

"les budgets, les comptes et en général toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers et de secours à domicile, les acquisitions, échanges, ventes de propriétés, et tout ce qui concerne leur amélioration et leur conservation, les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces établissements ou pour leur compte, les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolition, les cahiers des charges des adjudications et exécutions des conditions qui y sont insérées, l'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux établissements hospitaliers ou de secours à domicile, les placements de fonds et les emprunts, les actions judiciaires et les transactions, la comptabilité tant en deniers qu'en matières, les règlements de service intérieur des établissements et du service de santé et l'observation des dits règlements, toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens, toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le Directeur"⁷⁹.

Les membres du Conseil de Surveillance étaient en outre chargés de la visite des hôpitaux et de leur surveillance et bien que l'avis du Conseil de surveillance ne fût que consultatif, le Directeur de l'Assistance publique ne pouvait s'en écarter que de façon exceptionnelle. Outre le Conseil municipal de Paris, l'Assistance publique était soumise à la surveillance du Ministre de l'Intérieur et du Préfet de la Seine, selon les termes de la loi du 10 janvier 1849. Le Ministre de l'Intérieur nommait le Directeur de l'Assistance publique mais le pouvoir direct du Ministre sur l'Assistance publique était cependant assez limité et s'exerçait surtout par l'intermédiaire du Préfet de la Seine qui usait d'un droit de contrôle administratif et pouvait jouer un rôle actif par sa position de Président de droit du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Reconnues pour la qualité de l'initiative qu'elles soulignaient, les bibliothèques d'internes bénéficièrent d'une subvention de la Ville de Paris qui manifesta ainsi sa volonté de participer à la mise en place, au sein des Hôpitaux de l'Assistance publique, de structures jugées nécessaires à l'amélioration des soins donnés à la population parisienne. C'est en 1876 que fut subventionnée la première bibliothèque de salle de garde d'internes en médecine des Hôpitaux de Paris. En effet, à l'occasion d'une visite du Président de la République à Lariboisière, Ferdinand Duval, Préfet de la Seine, s'engagea à demander pour la bibliothèque des internes de cet établissement, une subvention de 2000 francs au Conseil municipal. Celui-ci

des conseils de Prud'hommes, neuf membres pris en dehors des catégories indiquées ci-dessus". *L'Assistance publique en 1900*, op. cit., p.45.

⁷⁹*L'Assistance publique en 1900*, op. cit., p. 24.

émit un vote favorable à cette proposition, le 26 février 1876 80,81. Puis, l'importance prise par les bibliothèques incita le Conseil municipal de Paris 82 à demander un rapport sur cette question, que présenta Bourneville le 14 juillet 1877.

Désireux de participer activement à tout ce qui touchait à l'Instruction publique, le Conseil municipal de Paris, sur le rapport de Bourneville, étendit alors son soutien financier à 8 bibliothèques de salles de garde, selon une répartition qui tenait compte, du nombre d'internes dans chaque hôpital

80 *Rapport Bourneville*, Conseil municipal, 1877, op. cit., p. 4. La subvention attribuée à la bibliothèque de Lariboisière fut votée sur le rapport du Conseiller François Combes.

81 "La bibliothèque des internes en médecine de l'hôpital Lariboisière", *Le Progrès Médical*, 1876, 10, p. 182.

82 Attentif au développement des bibliothèques hospitalières, le Conseil municipal de Paris l'était aussi aux bibliothèques d'arrondissements, dont G.K. Barnett a bien montré le développement dans les années 1870-1880. En 1872, en effet seuls quatre arrondissements de Paris possédaient une bibliothèque de lecture publique (le IIIème, le XIème, le XIIème et le XXème). Cette même année fut inaugurée la bibliothèque du Xème, en 1875 celle du IVème, en 1877 celle du XVIIème, en 1879 celles du XIIIème, du XVIème et du VIIIème. En décembre 1879, une subvention spéciale du conseil municipal de Paris de 21 300 francs fut votée pour créer de nouvelles bibliothèques dans les Ier, Vème, VIIème, IXème, XVème et XIXème arrondissements. Ainsi, en 1882, chacune des 20 mairies de Paris disposait d'une bibliothèque, qui ajoutées à des bibliothèques de quartier donnait un total de 22 bibliothèques municipales, totalisant plus de 87000 volumes dont un quart avait été acquis pendant la seule année 1882. Le nombre de prêts, multiplié par dix en cinq ans, reflétait l'activité de ces bibliothèques. Le Conseil municipal allouait à chaque bibliothèque une subvention annuelle de 3050 francs par an. A partir de 1884, des annexes aux bibliothèques de mairies furent créées dans des écoles : 14 en 1884, neuf en 1885 et au total 51 bibliothèques furent ouvertes au public entre 1883 et 1895. Parallèlement à cette multiplication des bibliothèques, le montant des subventions municipales augmenta également rapidement. De 2000 francs en 1866, les subventions passèrent à 13 200 francs en 1872, 20 000 francs en 1879, 57 000 francs en 1880, 110 000 francs en 1883, 207 000 francs en 1885, 232 600 francs en 1895. De plus à partir de 1882 des bibliothèques indépendantes recevaient également une aide du Conseil municipal. Les années 1890 marquèrent ainsi l'apogée du système des bibliothèques municipales de Paris. Barnett G.K., *Histoire des bibliothèques publiques en France de la Révolution à 1939*, Promodis, Editions du Cercle de la Librairie, Paris, 1987, pp. 183-194.

SUBVENTIONS MUNICIPALES ATTRIBUEES AUX BIBLIOTHEQUES DE
SALLES DE
GARDE D'INTERNES EN MEDECINE DES HOPITAUX DE PARIS EN 1877 ⁸³

84

BIBLIOTHEQUES	NOMBRE D'INTERNES	SUBVENTIONS
BEAUJON	9	2000 FRANCS
BICETRE	9	2000 FRANCS
COCHIN	5	1000 FRANCS
INCURABLES(Ivry)	1	500 FRANCS
SALPETRIERE	6	2000 FRANCS
MENAGES(Issy)	2	500 FRANCS
SAINT-ANTOINE	12	2000 FRANCS
SAINT-LOUIS	13	2000 FRANCS
TOTAL		12 000 FRANCS

Inscrit sur un chapitre de dépenses imprévues 85 pour le budget de 1877, le subventionnement des bibliothèques de salles de garde fut officialisé au budget de 1878. Pour la première fois un crédit spécial fut inscrit au budget de la Ville de Paris (Chapitre XXI, art. 8), ce qui permit à la municipalité de participer régulièrement au développement des bibliothèques d'internes. Cependant, corollaire du subventionnement voté par le Conseil municipal de Paris, les internes se virent privés d'une part importante de leur autonomie de gestion. En effet, à partir de ce moment, sur la recommandation du Préfet de la Seine, approuvée par Bourneville, le choix et l'achat des ouvrages ne furent plus laissés entièrement à la discrétion des internes. Le Conseil municipal de Paris décida, en effet, que l'achat des livres, dont la liste, faite par les internes, devait d'abord être soumise à l'approbation des chefs de

⁸³ *Subvention aux bibliothèques médicales des hôpitaux, Préfecture du département de la Seine le 1er septembre 1877, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 2.*

⁸⁴ La répartition fut faite de manière "à encourager les bibliothèques qui ont fait preuve de vitalité" écrivait Bourneville. Les bibliothèques les plus récemment créées, Incurables en 1875 et Ménages en 1873, étaient ainsi les moins subventionnées. Par ailleurs, le vote du Conseil municipal, à la suite de la proposition de Bourneville, s'écarta des suggestions du Préfet de la Seine qui proposait de ne subventionner que les bibliothèques de Beaujon, Saint Antoine, Salpêtrière, Bicêtre et Incurables. *Rapport Bourneville, Conseil municipal, 1877, op. cit., p. 12. Le Progrès Médical, 1877, 29, p. 567.*

⁸⁵ Dépense imputée sur le chapitre 24, art. unique du budget de 1877 (Réserve pour dépenses imprévues). *Rapport Bourneville, 1877, op. cit., p. 12.*

service 86, serait fait par l'Assistance publique. En 1879 puis en 1880, le Conseil municipal renouvela son soutien aux bibliothèques nouvellement créées 87. Toutefois, l'élargissement de ce soutien municipal ne traduisit pas le même intérêt que les premiers budgets. En effet, le budget global consacré aux bibliothèques de salles de garde en 1879 et 1880 fut l'objet d'une réduction sensible, passant à 6000 francs en 1879. Il bénéficia d'une légère augmentation l'année suivante, 7000 francs en 1880. De plus, du fait du soutien accordé à deux autres bibliothèques de salles de garde, à Lourcine et à Sainte-Eugénie et en dépit de l'augmentation du subventionnement global accordé en 1880, les ressources de certaines bibliothèques furent réduites. Ce fut le cas de Cochin, de l'Hôtel-Dieu, des Incurables, des Ménages, de la Pitié⁸⁸. A partir de 1880, le subventionnement attribué par le Conseil municipal ⁸⁹ à l'ensemble des bibliothèques d'internes des établissements

86 En 1879, Bourneville renouvela l'intérêt qu'il portait à ce mode d'acquisition des ouvrages, considéré comme susceptible d'inciter les chefs de service à poursuivre les dons et à soutenir financièrement les bibliothèques, notamment à Saint-Louis et à la Salpêtrière. *Rapport Bourneville*, 1879, n°143, op. cit., p. 6.

87 On notera cependant la réticence du Conseiller Germer-Baillière, qui faisait observer que le caractère réservé des bibliothèques d'internes, en opposition avec l'idée de l'Instruction publique ouverte et qui avait été à l'origine du soutien aux bibliothèques, ne justifiait pas un tel soutien de la municipalité. Il proposait donc de n'inscrire que 2300 francs à ce budget. "Rapport présenté au nom de la commission spéciale du budget sur les bibliothèques médicales dans les hôpitaux et hospices de Paris", *Le Progrès Médical*, 1879, 4, pp. 64-65.

88 Les réductions concernèrent les bibliothèques les plus proches de la Faculté et celles des hôpitaux n'ayant que peu d'internes. *Rapport Bourneville*, Conseil municipal de Paris, 1879, op. cit., pp. 4 et 5.

89 Bien que voté par le Conseil municipal, le soutien financier de l'administration aux bibliothèques de salles de garde dut faire l'objet de rappels du Conseil de Surveillance. Celui-ci fit observer que certains établissements hospitaliers ne participaient pas à la subvention municipale pour l'entretien de leurs bibliothèques et indiqua en même temps les limites de l'autorité exercée sur l'administration par sa tutelle municipale. Le rapporteur au conseil de surveillance dût faire observer cette carence pour obliger l'Assistance publique à prélever une somme de 1100 francs sur un fonds de dépenses diverses et permettre ainsi aux bibliothèques non aidées de bénéficier d'avantages comparables à celles des autres hôpitaux. Il s'agissait des bibliothèques suivantes : bibliothèque des internes en médecine de l'hôpital Hérold : 200 francs, bibliothèque des internes en Pharmacie de l'hôpital Hérold : 50 francs, bibliothèque des internes en Pharmacie de l'hospice de Brévannes : 200 francs, bibliothèque des internes en médecine de l'institution Sainte Périne : 100 francs, bibliothèque des internes en médecine de La Rochefoucauld : 50 francs, bibliothèque des internes en Pharmacie de La Rochefoucauld : 50 francs, bibliothèque des internes en Pharmacie de l'hôpital des Cliniques : 50 francs, bibliothèque des internes en Pharmacie de l'hôpital des Enfants-Assistés : 50 francs, bibliothèque des internes en pharmacie de l'hospice des Ménages : 50 francs, bibliothèque des internes en médecine de la Maternité : 50 francs, bibliothèque des Internes en médecine de l'hôpital Broussais : 100 francs, bibliothèque des internes en

hospitaliers de l'Assistance publique augmenta à nouveau, passant de 15 000 francs en 1883 à 21700 francs ⁹⁰ en 1900, année du plus important subventionnement (v. tableaux en annexe).

3° Premières disparitions et centralisation des collections.

Outre le contrôle administratif qui commença alors à s'exercer et après la période d'expansion régulière des premières années de la III^{ème} République, les premières années du XX^{ème} siècle furent, pour les bibliothèques de salles de garde, celles d'une aggravation des restrictions budgétaires. Ramenée à 10 000 francs au budget de 1903, après avoir été suspendue par une délibération spéciale du 5 janvier de la même année en raison de négligences dans la gestion, cette dotation budgétaire en retrait, précipita la disparition des bibliothèques d'internes des Hôpitaux de Paris ⁹¹. La subvention aux bibliothèques fut ensuite relevée, mais à un niveau très modeste correspondant, en 1905, à près de la moitié du budget de 1900 (v. en annexe). La progression budgétaire se fit ensuite très lentement pour atteindre 26000 francs en 1940, soit un soutien à peine supérieur à celui accordé 40 ans plus tôt. (voir tableau en annexe).

C'est à partir des dernières années du XIX^{ème} siècle que les carences de gestion des bibliothèques de salles de garde furent perçues de manière de plus en plus aiguë par l'administration. La mise au grand jour de ces carences joua un rôle essentiel dans la reconnaissance de la nécessité de centraliser les collections dans une bibliothèque centrale de l'Internat (v. plus loin) mais ne fut toutefois pas suffisante pour améliorer la situation des bibliothèques de salles de garde. C'est le rapport réalisé en 1901 par l'archiviste de l'administration qui fut, à notre connaissance le premier à décrire précisément l'état des bibliothèques de salles de garde. Soulignant,

Pharmacie de la Maison de Santé : 100 francs, bibliothèque des internes en médecine de l'hospice Debrousse : 50 francs. Ces dépenses furent prélevées pour l'essentiel sur les dépenses imprévues et pour 50 francs sur la fondation Debrousse. *Subvention à des bibliothèques d'internes*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance n°20 du 24 mai 1894.

⁹⁰ Cette augmentation qui fut surtout le fait de la progression du nombre de bibliothèques ne correspondit pas à une progression individuelle des subventions.

⁹¹ *Rapport au nom de la 5^{ème} commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage présenté par M. d'Andigné*, Conseil municipal de Paris, 1908, n°9.

hormis quelques exceptions, la médiocrité générale des installations auxquelles il semblait que quelques aménagements simples auraient pu porter remède⁹², ce rapport est un témoignage précieux de ce que furent les bibliothèques de salles de garde.

Hôtel-Dieu et annexes : "la bibliothèque médicale est l'un des plus importantes des hôpitaux. (...) Elle est bien située dans une cour intérieure, à l'abri des bruits du dehors; malheureusement, elle commence à s'encombrer et je ne vois guère de possibilités de l'agrandir. (...) La bibliothèque des internes en pharmacie est, elle-aussi très importante, mais son installation est des plus défectueuse. C'est une pièce longue et étroite, éclairée par une fenêtre donnant sur le parvis où se répercutent tous les bruits résultant du son des cloches et du voisinage de la Préfecture de Police et de la Garde Républicaine. (...) La porte, placée à l'opposite de cette fenêtre ne peut être ouverte sans occasionner un courant d'air désagréable et peut-être dangereux. Elle donne sur une antichambre obscure, garnie de rayons qui se prolongent le long du couloir donnant accès aux chambres d'internes : les volumes placés sur ces rayons sont couverts de poussière. Toutes les personnes qui ont accès dans cette partie du bâtiment peuvent y puiser sans contrôle"

Hôpital de la Pitié : La bibliothèque des internes en médecine est située au premier étage, dans une pièce éclairée par deux fenêtres opposées (...) On ne peut l'aérer complètement sans donner naissance à un violent courant d'air. (...) Elle est voisine de la salle à manger et de la cuisine et les élèves n'y trouvent pas la calme nécessaire à leurs recherches. (...) La bibliothèque des internes en pharmacie est plus à l'aise.

Hôpital de la Charité : La partie principale (de la bibliothèque des internes en médecine) est installée dans deux belles chambres bien éclairées et garnies de vitrines où les volumes sont à l'abri de la poussière. (...) L'encombrement (de la bibliothèque des internes en pharmacie) est d'autant plus grand que l'on a dû abandonner le bas des armoires aux souris.

Hôpital Saint-Antoine : La salle de lecture commence à être exiguë, les vitrines sont maintenant trop petites. (...) Le bâtiment construit en 1874 n'a été l'objet d'aucune réparation d'entretien, malgré les nombreuses insistances du Directeur.

Hôpital Necker : Les périodiques malheureusement ne peuvent trouver place dans cette salle déjà pleine et sont empilés par paquets dans une autre qui sert en même temps de vestiaire.

Hôpital Cochin : Le classement de cette bibliothèque peut être considéré comme un modèle. (...) mais l'installation matérielle laisse beaucoup à désirer. On a du prendre la chambre de garde sur l'emplacement de la salle de lecture, d'où il résulte qu'on y entre par une partie obscure où il faut allumer une bougie pour chercher les volumes. Cette salle a besoin d'une réfection complète et je n'oserais affirmer que le plafond, aujourd'hui noir ait jamais été blanc. (...) En outre, ce local est perché au premier étage et c'est une ascension périlleuse qu'il faut faire dans un escalier aux marches usées et inégales.

Hôpital Beaujon : Bien installée dans deux vastes pièces bien éclairées, elle (la bibliothèque) peut suffire pendant plusieurs années encore.

⁹²L'archiviste de l'administration soulignait en effet qu'il était souvent possible d'améliorer la situation des bibliothèques, "soit en les déplaçant, soit en les agrandissant du logement de quelques internes auxquels on accorderait une indemnité". *Rapport général sur les bibliothèques mises à la disposition des élèves en médecine et en pharmacie dans les hôpitaux de Paris, 1901*, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 3.

Hôpital Lariboisière : La bibliothèque des internes en médecine est installée dans une vaste pièce bien éclairée, mais (...) commence à être) l'étroit.

Hôpital Tenon : Elle (la bibliothèque) est installée dans deux pièces qui commencent à s'encombrer. (...) L'installation (de la bibliothèque des internes en pharmacie) est défectueuse : la salle est longue et étroite (...) La lyre à gaz est (...) trop élevée pour au-dessus de la table pour donner un éclairage suffisant. (...) La salle est chauffée par un poêle à houille qui ne peut être rempli sans semer sur ces volumes une poussière noire et épaisse.

Hôpital Laennec : la bibliothèque des internes en pharmacie est (...) très bien tenue et suffira pendant plusieurs années encore.

Hôpital Bichat : la bibliothèque est bien entretenue.

Hôpital Andral : la bibliothèque est installée au rez- de -chaussée dans la salle du laboratoire qui aurait besoin d'être remise en état de propreté.

Hôpital Broussais : La bibliothèque est bien tenue et les volumes entretenus avec soin; malheureusement, elle est dans une baraque où la chaleur, l'été est insupportable et où les reliures doivent se fatiguer très vite.

Hôpital d'Aubervilliers : Les baraquements en planches exposent leurs habitants à toutes les variations de température : il y fait l'été une chaleur accablante et en hiver, il est bien difficile de se préserver du froid qui sévit sur la zone dénudée des fortifications. Les rongeurs y pullulent; le toit en toile goudronnée laisse suinter la pluie; c'est dire que la bibliothèque est dans les conditions les plus déplorables.

Hôpital temporaire, Bastion 29 : La bibliothèque est bien installée dans une chambre voisine de celle de l'interne : cela suffit pour le moment.

Hôpital Herold : L'hôpital Héroid a jadis été un hôpital de chroniques et vient d'être transformé en services d'enfants. Négligées jusqu'à présent, les bibliothèques ont besoin d'un large crédit pour répondre à leur destination nouvelle.

Hôpital Boucicaut : la bibliothèque des internes est bien installée dans une vaste pièce au premier étage.

Hôpital Saint-Louis : La bibliothèque des internes en médecine est au rez-de-chaussée et se compose de deux pièces, l'une éclairée de trois fenêtres, la seconde, sorte de débarras, par une fenêtre seulement. C'est dans cet enfer que sont reléguées les collections. (...) La grande salle est garnie de rayons et les ouvrages y sont soigneusement classés mais, à voir la couleur du plafond et des murs, on se demande si elle reçu un coup de lessivage depuis le règne du bon roi Henri.

Hôpital Ricord : La bibliothèque des internes en médecine de l'hôpital Ricord est la plus importante des hôpitaux de Paris. (...) La salle de lecture est petite et à peine suffisante.

Hôpital Broca : La salle de lecture est au rez-de-chaussée, éclairée par une unique fenêtre grillagée donnant sur le boulevard Arago. Cette fenêtre est au-dessus d'un égoût dont les émanations fétides forcent à la tenir constamment fermée. Cet égoût et la Bièvre y amènent des légions de rats auxquels on a du abandonner le bas des placards. La salle même est très exiguë et d'une saleté repoussante.

Hospice de la maternité et clinique Baudelocque : les bibliothèques d'internes n'existent pas. (...) Les volumes sont dispersés dans les chambres d'internes et confondus avec leurs livres personnels.

Clinique Tarnier : La bibliothèque a du être installée dans la chambre de l'interne, car la salle qui lui était destinée, voisine de la pharmacie et comme elle obscure et en sous-sol, les ouvrages auraient bientôt été la proie des mites.

Maison municipale de Santé : La bibliothèque de médecine est bien installée et même avec une sorte de luxe.

Hôpital des Enfants-Malades : La bibliothèque de médecine est nombreuse et intéressante.

Hôpital Trousseau : La bibliothèque de médecine est installée dans un local riant, baigné d'air et de lumière, vraiment charmante dans sa fraîche toilette.

Hôpital Bretonneau : Elle (la bibliothèque) est très installée et éclairée par six grandes fenêtres.

Hôpital des Enfants-Assistés : La bibliothèque de médecine est installée dans une salle trop exigüe, éclairée pendant le jour par une fenêtre sur la rue Denfert et le soir par une lyre à gaz placée beaucoup trop haut pour permettre un travail sans fatigue.

Hospice de Bicêtre : La bibliothèque de médecine se compose de 1214 volumes (...) entassés dans un local presque aussi inaccessible que les archives d'un notaire. (...) Celle (la bibliothèque) de Bicêtre est installée dans ce local dont Leuret demandait instamment la démolition il y a 60 ans. (...) Le galetas qui sert à ranger les ouvrages démodés et à entasser les revues est une sorte de long boyau. (...) Il est impossible d'y faire un classement.

Hospice de la Salpêtrière : Elle est installée dans un pavillon en briques. Une employée de l'administration y est attachée et remplit ses fonctions avec zèle et une exactitude que l'on ne peut trop louer.

Hospice d'Ivry : La bibliothèque de médecine (...) est située dans une salle trop étroite servant de passage aux water-closets et au réduit où l'on dépose le charbon.

Hospice de Brévannes : Les internes ne paraissent pas trop souffrir du voisinage de l'étable et de l'écurie qui sont cependant contiguës.

Hospices des Ménages : Les internes en médecine et en pharmacie font bibliothèque commune dans deux petites pièces.

Maison de retraite de La Rochefoucauld : La bibliothèque de l'interne se compose d'un casier renfermant 46 volumes. (...) Bien que peu nombreuse cette bibliothèque est déjà à l'étroit⁹³.

Outre les questions liées à leur installation, ce furent également les difficultés d'obtenir des informations précises concernant les fonds des bibliothèques de salle de garde qui justifèrent la création, en 1902, d'une Commission des bibliothèques médicales (v. plus loin). Puis, rattachées au cabinet du Directeur Général de l'Assistance publique à partir de 1905, les bibliothèques de salles de garde, placées sous le contrôle commun des archives et des bibliothèques administratives, perdirent une part importante de leur autonomie. Les achats devinrent alors la responsabilité du service des archives, selon les commandes passées par les salles de garde et suivant une répartition minutieuse. Le contrôle administratif des achats et le rôle de la municipalité étaient matérialisés par la présence d'un timbre ("A.P. Sub. Mun. p. études médicales"), apposé sur les volumes, avant leur envoi dans les salles de garde.

Au début des années 1930, la question de la réorganisation des bibliothèques de salles de garde, que le rapport de 1901 semblait rendre

⁹³*Ibid.*

indispensable, n'était toujours pas réglée. Soucieux de mettre fin à ce qu'il considérait comme des manquements 94, 95, le Directeur de l'Assistance publique demanda donc un nouveau rapport sur une situation qu'en dépit des précédents textes, il paraissait ne pas connaître. Il soumit à cet effet aux directeurs d'hôpitaux un court questionnaire :

" 1° Existe-t-il une bibliothèque dans la salle de garde de votre établissement et dans quel état se trouve-t-elle? 2° Son importance (nombre approximatif de livres et de collections de périodiques) 3° Y-a-t-il un catalogue, un fichier? 4° Y-a-t-il un bibliothécaire? Dans certains établissements un malade chronique fait fonction de bibliothécaire. Est-ce le cas? 96

Confirmant les conclusions de 1901, le rapport de 1934 montrait que l'installation des bibliothèques de salles de garde avait peu évolué v. en annexe).

Constatant les carences de gestion des fonds des bibliothèques de salles de garde d'internes en médecine, le Directeur de l'Assistance publique décida de modifier la répartition des subventions. Cette décision qui signifiait

⁹⁴ Aux conséquences délétères des réductions budgétaires, il faut également ajouter les conséquences des années de la première guerre mondiale, qui mobilisant de nombreux internes rendirent, la gestion encore plus hasardeuse, les anciens internes ou les étudiants de nationalités alliés chargés des remplacements, ne parvenant pas à assurer la continuité du fonctionnement des bibliothèques de salles de garde. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales, présenté par M. Calmels, Conseiller municipal, Conseil municipal de Paris, 1918, n°18.*

⁹⁵ Quelques années plus tard, le Directeur de l'Assistance publique informait les bibliothécaires de salles de garde de leur devoir de "tenir une comptabilité régulière de tous les périodiques et de tous les livres mis à leur disposition", ainsi que de comportements gestionnaires dont il estimait les internes responsables : "il m'a été signalé que plusieurs salles de garde avaient cru pouvoir vendre un certain nombre de livres qu'elles estimaient sans intérêt et acheter avec le produit de leur vente des livres récents. J'estime qu'il y a là une façon de procéder regrettable dont la généralisation aurait pour résultat d'empêcher la constitution de toute bibliothèque sérieuse dans les salles de garde. D'ailleurs, il est bon de rappeler à MM. les internes que les volumes de leurs bibliothèques appartiennent à l'administration et qu'ils ne sauraient en disposer sans mon autorisation". *Courrier du Directeur de l'administration générale de l'Assistance à MM. les directeurs des hôpitaux, le 17 juin 1922, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 2.* En réponse à cette circulaire, les bibliothécaires des salles de garde firent observer au Directeur de l'Assistance publique que l'essentiel du budget de fonctionnement de leurs bibliothèques provenait de leurs cotisations et de celles des chefs de service et que les ouvrages vendus avaient été acquis grâce au montant de ces cotisations. *Courriers de Delmas, bibliothécaire de la salle de garde de Tenon (19 juin 1922) et de Walther, bibliothécaire de la Salpêtrière (5 juillet 1922), adressé au Directeur de l'Assistance publique, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 2.*

⁹⁶ *Note circulaire du cabinet du directeur général de l'Assistance publique à l'attention des directeurs d'hôpitaux, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 6.*

la disparition des bibliothèques non subventionnées s'accompagna d'une réglementation précise des modalités d'enrichissement.

"L'entretien de la plupart des bibliothèques de salles de garde laissant fort à désirer, j'ai décidé qu'à partir de cette année la répartition des crédits annuels s'effectuerait de la façon suivante : toutes les salles de garde recevront un périodique médical d'intérêt général, telle *La Presse Médicale*. Un crédit destiné à des achats de livres ou à des abonnements à d'autres périodiques médicaux ne sera alloué qu'aux bibliothèques suivantes qui possèdent un fonds important, en bon état et bien entretenu : bibliothèque de l'hôpital Tenon, de Necker-Enfants-Malades, de l'hospice de Bicêtre, de l'hospice de la Salpêtrière. Il sera prévu une bibliothèque à l'hôpital Beaujon-Clichy et à l'Hôtel-Dieu après le transfert de la bibliothèque centrale de l'internat à l'amphithéâtre d'anatomie. (...) Le fonds actuel des bibliothèques supprimées sera mis à la disposition des bibliothèques maintenues ou versé à la bibliothèque centrale de l'internat. Aucune modification n'est apporté pour l'instant aux bibliothèques de salles de garde des internes en pharmacie. (...) La bibliothèque disposera d'un crédit annuel dont la quotité sera fixée chaque année. Pour l'année 1935, ce crédit sera de 1500 francs. Il sera affecté aux abonnements à des périodiques strictement médicaux, aux achats de livres et éventuellement aux frais de reliures. Les crédits seront en principe utilisés par moitié, soit 750 francs pour l'année 1935 en achats de livres et par moitié en abonnements. Toutes les demandes de livres et de périodiques ou de reliures seront adressées à l'archiviste de l'Administration qui centralisera les achats. En aucun cas, les achats ne pourront être faits directement par les établissements"⁹⁷.

Outre ces directives nouvelles l'administration s'attacha pour la première fois à ce que les bibliothèques fussent gérées par des bibliothécaires dont les activités étaient précisément définies. Cependant, ces bibliothécaires, non professionnels, et dont la nomination était soumise à l'approbation du directeur de l'administration, bénéficiaient d'indemnités et non pas de la reconnaissance de fonction qu'aurait conféré un salaire.

"Toutes les bibliothèques de salles de garde (médecine) doivent avoir un bibliothécaire. Celui-ci sera choisi dans le personnel hospitalier ou parmi les hospitalisés. Si c'est un agent du personnel hospitalier, il exercera ses fonctions en plus de son service normal. Le choix des bibliothécaires sera soumis à mon agrément. (...) les bibliothécaires recevront une indemnité mensuelle de 50 francs liquidées sur le sous-chapitre 2bis, article 6. (...) Chaque bibliothécaire devra posséder un catalogue comprenant : un registre ou fichier alphabétique par nom d'auteur, un registre ou fichier matière, établi selon la classification de la bibliothèque centrale de l'internat, un registre général des entrées sur lequel figureront toutes les acquisitions et tous les dons, un registre ou fichier pour les périodiques. Ces registres devront être tenus avec soins par le

⁹⁷*Instructions relatives aux bibliothèques de salles de garde (médecine), circulaire du 10 janvier 1935 à MM. les directeurs des établissements hospitaliers, Recueil des arrêtés, instructions et circulaires réglementaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, 1935, Montévrain, Imprimerie typographique de l'école d'Alembert, pp. 9-11.*

bibliothécaire. Ils seront vérifiés par l'archiviste de l'administration. Le bibliothécaire détiendra la clef de la bibliothèque " 98, 99.

Le devenir de ces fonds de plusieurs milliers de volumes, patrimoine intellectuel des bibliothèques de salles de garde, est pour l'essentiel inconnu. Seul le fonds de la bibliothèque des internes de la Salpêtrière fait encore aujourd'hui partie de la bibliothèque Charcot. La qualité de la gestion de la bibliothèque de la Salpêtrière, toujours soulignée, n'y fut sans doute pas étrangère. Une partie des volumes de la bibliothèque de la salle de garde de Saint-Louis, est intégrée au fonds de la bibliothèque Henri Feulard. L'Association pour le Développement de la Documentation Médicale à l'Assistance publique (ADDM) enfin, conserve des éléments du fonds de la bibliothèque centrale de l'internat. Pour le reste, c'est-à-dire la grande majorité des ouvrages, vols, destruction et détériorations sont probablement les éléments qui rendent le mieux compte des imprécisions concernant l'évolution du fonds des bibliothèques de salle de garde.

⁹⁸*Ibid.*

⁹⁹*Bibliothèques des salles de garde d'internes en médecine, réorganisation, instructions pour MM les directeurs des hôpitaux Tenon, Necker-Enfants-Malades, Hôtel-Dieu, Beaujon-Clichy, Hospice de Bicêtre, Hospice de la Salpêtrière. Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 7.*

II LA BIBLIOTHEQUE CENTRALE DE L'INTERNAT

L'idée d'une bibliothèque centrale regroupant l'ensemble des collections se fit jour dès les années 1890, lorsque l'importance quantitative prise par les fonds des différentes bibliothèques de salles de garde, posa la question de l'agrandissement des locaux dévolus à leur installation. En effet, en 1894 à l'occasion de la question de l'agrandissement de la bibliothèque des internes en médecine des Enfants- Malades, le Conseil de Surveillance de l'Assistance publique évoqua la possibilité, au-delà de cette situation particulière, de faire des bibliothèques de salles de garde une question d'ensemble. Ce fut l'initiative de Brouardel, Doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre du Conseil de Surveillance, de proposer la création d'une bibliothèque centrale commune à tous les hôpitaux, dans laquelle seraient regroupées les acquisitions nouvelles. L'idée générale était de ne laisser dans les bibliothèques de salles de garde que les ouvrages et périodiques répondant aux nécessités quotidiennes des internes. Henri Feulard, conservateur de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, aurait eu un rôle actif dans la constitution de cette bibliothèque centrale ¹⁰⁰. Ce projet, dont le principe fut d'abord bien accueilli par le Conseil de Surveillance, fut cependant repoussé pour des motifs économiques, le manque de ressources s'opposant à la création de cette structure nouvelle ¹⁰¹.

Le défaut d'organisation des bibliothèques de salles de garde étant de plus en plus fréquemment dénoncé, la création d'une bibliothèque de l'Internat reprise en 1898 et dans laquelle "l'on prêterait les livres en double et pour un temps limité", (les bibliothèques de salles de garde ne devant conserver que les ouvrages d'urgence ¹⁰²), devint une question de plus en plus préoccupante. Le 9 décembre 1899, Tillaux, Président du Comité de l'Association des internes et anciens internes en médecine des Hôpitaux et hospices civils de Paris, proposait au Directeur de l'Assistance publique l'installation d'une

¹⁰⁰ Durand-Fardel R., *L'internat en médecine des Hôpitaux et hospices civils de Paris, 1802-1902*, Paris, G. Steinheil, 1903, pp 114-115.

¹⁰¹ *Au sujet des bibliothèques médicale de l'hôpital des Enfants-Malades*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, 6 décembre 1894.

¹⁰² Jayle F., "Les bibliothèques des internes", *La Presse Médicale*, 1903, 101, pp. 729-730.

"Bibliothèque Centrale dans laquelle trouveraient place surtout des collections de périodiques, des ouvrages de prix et des ouvrages anciens qui ne peuvent être acquis par les bibliothèques actuelles de salles de garde des Hôpitaux".

Tillaux envisageait également les premières modalités d'installation et d'enrichissement de cette nouvelle bibliothèque :

"Des dons et legs déjà assez nombreux assureraient très rapidement la création et le fonctionnement de cette Bibliothèque Centrale. Cependant les ressources de l'Association ne sauraient lui permettre la location et l'entretien d'un local suffisant à ce fonctionnement. Nous vous demandons donc de bien vouloir nous donner asile dans un établissement dépendant de l'Assistance publique. Il ne nous paraît pas impossible de trouver dans les dépendances d'un des vos hôpitaux centraux les deux ou trois pièces remplissant les conditions désirables, c'est-à-dire faciles à chauffer, à éclairer et à surveiller sans trop de frais"¹⁰³.

Le Directeur général de l'Assistance publique, informa Tillaux de l'impossibilité de réaliser ce projet qu'il envisageait d'inclure dans un programme de reconstruction d'hôpitaux. "

"Etant donné que très certainement avant longtemps quelques hôpitaux seront reconstruits et notamment la Pitié, ne vaut-il pas mieux attendre une reconstruction dont on profiterait pour édifier une installation de bibliothèque"¹⁰⁴.

Toutefois, en dépit de ces difficultés matérielles l'état des collections et l'installation des bibliothèques de salles de garde (v. plus haut) incitèrent l'administration à considérer la nécessité d'une centralisation des collections. Constatant des carences qui ne correspondaient pas à une utilisation convenable des budgets attribués, le Conseil municipal ¹⁰⁵ et l'Assistance publique estimèrent

¹⁰³ *Courrier adressé par Tillaux, Président du Comité de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux et hospices civils de Paris, au Directeur de l'Assistance publique le 9 décembre 1899, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 1. Une démarche de même nature fut faite également par Emile André, Président du Comité de l'Association des internes et anciens internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, le 24 mai 1904, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 1.*

¹⁰⁴ *Réponse du Directeur de l'Assistance publique au courrier de Tillaux, le 15 janvier 1900, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 1.*

¹⁰⁵ A la suite du rapport de l'administration, le conseiller municipal Rouselle indiqua au Directeur de l'Assistance publique qu'il "estimait nécessaire de remédier à cet état de choses" et proposa les grandes lignes d'une modification du fonctionnement des bibliothèques de salles de garde. "Je demanderai notamment la création de plusieurs bibliothèques centrales dans lesquelles on mettrait tous les livres de fond. Les fonctionnaires placés à la tête de ces bibliothèques et qui seraient exclusivement choisis parmi les employés retraités de l'Assistance publique auraient la surveillance des

"qu'il serait utile de débarasser les bibliothèques de tous les livres et publications qui ne sont plus à leur place dans les salles de garde et de créer pour cela un certain nombre de bibliothèques centrales, dans lesquelles les élèves trouveraient tous les livres et ouvrages de fonds, ainsi que les ouvrages dont la place est indiquée dans une bibliothèque d'études, mais dont il n'est pas nécessaire d'avoir un exemplaire dans toutes les bibliothèques"¹⁰⁶.

Le Directeur de l'Assistance publique estimait ainsi possible de créer ces bibliothèques centrales dans plusieurs établissements hospitaliers, parmi lesquels Necker, La Salpêtrière, Saint-Louis, Lariboisière, Saint-Antoine, Beaujon et Tenon paraissaient offrir, par leur situation géographique, de nombreuses garanties de facilité d'accès.

"Necker est le centre d'un groupe important d'hôpitaux : Enfants-Malades, Laennec, Ricord, Enfants-Assistés, Cochin et la Maternité. Ses deux bibliothèques de salles de garde sont meublées de livres nombreux et bien entretenus mais l'espace y manque déjà et pour créer une bibliothèque centrale, il faudrait soit un pavillon nouveau, soit, ce qui vaudrait mieux, placer cette bibliothèque dans les terrains libres entre Ricord et Cochin. (...) On pourrait y grouper les publications relatives aux voies urinaires en raison des services. La proximité de la Maternité et de Enfants-Malades en feraient le centre naturel des publications relatives à la science obstétricale et aux maladies de l'enfance. L'hôpital Ricord lui donnerait sa riche collection d'ouvrages sur les affections syphilitiques. (...) L'hospice de la Salpêtrière contient une bibliothèque (...) parfaitement installée dans un beau pavillon. (...) A cette bibliothèque pourrait se joindre le vieux fonds de la Pitié. (...) Saint-Louis possède déjà la superbe bibliothèque Feulard; il suffirait d'y joindre les volumes relatifs aux affections de la peau pour en faire un dépôt des plus précieux, mais pour cela il faudrait sans doute remanier l'installation du musée des moulages. La bibliothèque de Lariboisière pourrait facilement être agrandie : elle deviendrait ainsi une bibliothèque centrale pour Bichat, Bretonneau, Aubervilliers et le Bastion 29. (...) Elle devrait conserver son caractère de bibliothèque générale avec cependant une préférence marquée pour le dépôt des ouvrages relatifs à la tuberculose, aux affections contagieuses traitées à Aubervilliers et au Bastion 29 et aux maladies de l'enfance traitées à Bretonneau. La bibliothèque de l'hôpital Saint-Antoine peut être agrandie en prenant la salle à manger que l'on transporterait de l'autre côté du couloir dans le bâtiment actuel. Elle servirait également pour l'hôpital Trousseau. (...) Beaujon ne se recommande que par la convenance du local où est actuellement la bibliothèque et qui pourrait être agrandi. (...) Enfin, Tenon (...) serait à supprimer de nos calculs s'il n'était voisin d'Hérold

bibliothèques de salles de garde rattachées à la bibliothèque centrale. Ils seraient chargés de centraliser tous les achats de livres et de publications nécessaires aux bibliothèques et aux salles de garde. (...) Je vous prierai donc de me faire connaître dans quels établissements des 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 10^{ème} et 14^{ème} arrondissements on pourrait installer des bibliothèques centrales". *Courrier de Rousselle, conseiller municipal de Paris au Directeur de l'Assistance publique, le 2 décembre 1902*, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 3.

¹⁰⁶*Rapport au nom de la 5^{ème} sous-commission du Comité du budget et du contrôle, sur le budget municipal, exercice 1903. Recettes : sous-chap. XVII, art. 40.-Dépenses : Chap. XX, art., 7, 9, 10, 33, 42, 50, présenté par M. Henri Rousselle, Conseiller municipal, Conseil municipal de Paris, 1902, n°116.*

et s'il n'était nécessaire de retenir dans ses parages par la facilité des études des internes qui ne trouvent qu'au prix de longs voyages des éléments d'instruction"¹⁰⁷.

Le Conseil municipal, désireux de voir ce projet aboutir, décida alors la mise en place d'une commission ¹⁰⁸, qui réunie le samedi 21 novembre 1903, émit les vœux suivants qui prévoyaient la création d'une seule bibliothèque centrale :

1° révision des catalogues existants dans tous les établissements; 2° récolement spécial des dons faits aux bibliothèques d'internes; 3° versement des ouvrages anciens à une bibliothèque centrale de manière à ne plus laisser dans les salles de garde encombrées que les ouvrages classiques modernes d'usage courant et les périodiques ¹⁰⁹.

Un interne des Hôpitaux de Paris, à qui devait être allouée une indemnité annuelle de 300 francs, semblait par ailleurs le mieux désigné pour assurer la direction des bibliothèques centrales ¹¹⁰. Les internes s'avérèrent de fait plutôt favorables à la solution de bibliothèque centrale, envisageant la "possibilité de création grâce aux moyens matériels et moraux que la célébration du centenaire aura mis aux mains de l'Association" ¹¹¹.

L'administration indiquait enfin que la surveillance des bibliothèques centrales et de salles de garde

¹⁰⁷*Note sur la création de bibliothèques centrales à l'usage des élèves en médecine et en pharmacie des hôpitaux*, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 7.

¹⁰⁸Cette commission était composée de M. le directeur de l'administration, président, M. le secrétaire général, vice-président, MM. H. Rousselle, conseiller municipal, A. Rendu, conseiller municipal, les Drs Faisans, Brun et Porak, membres du conseil de surveillance, Mr Prunier, pharmacien en chef des hôpitaux, Mr Lejars, chef du bureau du service de santé et M. Mauger, archiviste de l'administration, secrétaire. Cette commission instituée en conformité de la délibération prise le 31 décembre 1902 par le Conseil municipal sur le rapport de Rousselle au nom de la 5^{ème} sous-commission du comité du budget avait pour objet d'étudier le mode de fonctionnement et d'aménagement des bibliothèques centrales à créer dans certains hôpitaux pour l'usage des élèves des hôpitaux. *Note pour Mr l'archiviste, commission des bibliothèques centrales, le 22 janvier 1903*, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 4.

¹⁰⁹*Communication de M. Le Directeur, Bibliothèques des internes*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, séance du 7 janvier 1904.

¹¹⁰Compte-rendu de la séance du mercredi 31 décembre 1902, suppl. au *Bulletin municipal officiel*, 5 janvier 1903, p. 113.

¹¹¹Durand-Fardel R., *op. cit.*, pp. 114-115.

"devait entrer dans les attributions de l'Archiviste de l'Assistance publique qui aurait mission de centraliser toutes les demandes d'acquisition qui seraient jugées nécessaires, qu'il s'agisse d'ouvrages, de publications spéciales ou périodiques."¹¹²

Dans le même temps, le Comité de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux et hospices civils de Paris, se tournait vers le Conseil municipal de Paris pour indiquer les principales orientations qu'il souhaitait voir donner à la bibliothèque centrale.

"1° Le premier fonds de la bibliothèque sera constitué par les livres provenant des bibliothèques de salles de garde des internes en médecine ainsi que par les livres dont l'Association des internes et anciens internes est en possession en vertu des dons et legs faits à elle. Un inventaire de ces livres sera dressé avant l'ouverture à la bibliothèque. 2° La bibliothèque centrale de l'internat sera installée dans des locaux à usage de bibliothèque offerts à cet effet par l'administration de l'Assistance publique dont le comité de l'Association des internes et anciens internes accepte avec reconnaissance l'hospitalité. 3° Le comité de l'Association accepte également l'offre que lui fait l'administration de mettre à sa disposition, pour la bibliothèque, un personnel de service rétribué par elle et de prendre à sa charge les frais de chauffage et d'éclairage des locaux. 4° Il sera constitué une commission de la Bibliothèque de l'Internat composée de trois délégués du comité de l'Association, deux internes en exercice choisis par leurs collègues, l'archiviste de l'administration, un membre du conseil de surveillance, un membre du conseil municipal. Cette commission sera chargée de la constitution et de l'organisation de la bibliothèque centrale, de son administration et de son entretien, de la surveillance de la bibliothèque d'urgence dont il sera question plus loin. 5° Le budget de la bibliothèque centrale sera constitué : si le Conseil municipal veut bien continuer à encourager avec sa générosité habituelle les études scientifiques des internes des hôpitaux, par une subvention correspondante à celle précédemment allouée pour les bibliothèques de salles de garde, par une subvention de l'Association qui sera annuellement de 1000 francs au minimum. En outre, l'Association prendra à sa charge les frais d'assurance contre l'incendie des ouvrages constituant cette bibliothèque. 7° (sic) Le règlement intérieur de la bibliothèque sera fixé ultérieurement par le Comité de l'Association, d'accord avec l'administration de l'Assistance publique. Le Comité de l'Association estime dès à présent qu'il devrait être établi sur les bases suivantes : la bibliothèque sera mise à la disposition exclusive des internes en médecine qui y entrent sur la présentation de la carte d'internes et des anciens internes auxquels sera délivrée une carte de lecteur. Les internes provisoires seront admis pendant l'année de leur fonction sur la présentation de leur carte. La bibliothèque sera ouverte toute l'année et tous les jours jusqu'à 11 heures du soir. 8° Les salles de garde consentant à verser les livres nécessaires à la constitution du fonds de la bibliothèque centrale, il est indispensable cependant de conserver dans chaque hôpital, à la portée immédiate de l'interne de garde, une Bibliothèque d'Urgence. Les bibliothèques d'urgence seront placées sous la surveillance de la commission de la Bibliothèque Centrale qui réglera, ainsi que le propose Mr H. Rousselle, la liste des ouvrages que devront posséder et acheter ces bibliothèques, ainsi que les périodiques qu'elles devront recevoir. Les bibliothèques pourront recevoir, sur le budget de la bibliothèque centrale, des subventions dont le total ne pourra dépasser en aucun cas le quart du budget de la bibliothèque centrale. 9° La commission aura également la surveillance et le contrôle de la

¹¹²*Ibid.*

bibliothèque spéciale pour les maladies du système nerveux déjà organisée avec son personnel à la Salpêtrière. Cette bibliothèque conserverait son organisation et ses crédits antérieurs. " 113.

Informé de ces projets et en conformité avec les vœux de la commission des bibliothèques médicales, Mesureur, chef de cabinet du Directeur général de l'Assistance publique fit procéder à un état détaillé des bibliothèques d'internes des hôpitaux dont la situation précise ne semblait pas clairement connue de l'administration, en dépit de la situation décrite par un rapport antérieur de 3 ans ¹¹⁴. De plus, attentif à cette question, il participa le 28 octobre 1904, à la réunion du comité de l'Association des internes et anciens internes des Hôpitaux de Paris. Mesureur y indiqua sa volonté de faire coexister les fonds dispersés des bibliothèques de salles de garde et ceux d'une bibliothèque centrale installée dans les locaux de l'administration et gérée par elle:

"a) La nouvelle bibliothèque ne sera pas constituée au détriment et à l'exclusion des bibliothèques de salles de garde, lesquelles sont nécessaires et doivent être maintenues. (...) la question d'attribution d'une part du crédit de 10 000 francs voté par le Conseil municipal ne se pose pas. (...) c) ... voici comment seront constitués les premiers fonds : 1. Les salles de garde remettront tous les livres anciens, vieillots ou spéciaux en dehors des travaux courants ainsi que les périodiques dépareillés ou inutiles dans le travail quotidien. 2. Dons et legs. Monsieur Thibierge annonce un don de la part d'un des amis et de sa part. 3. Subvention municipale à solliciter 4. Concession gracieuse à solliciter des auteurs d'un exemplaire. (...) Par définition, la bibliothèque sera spéciale, destinée aux recherches approfondies, non au travail courant. d) ... Le local existe. Grâce à la réorganisation des Archives faites au moyens de crédits votés sur la proposition de M. Ranson par le Cabinet, trois salles ont été libérées, deux petites et une grande au 5ème étage, Av. Victoria à proximité du grand escalier de l'administration. 1. Nombre de lecteurs. A cette question, il n'est pas fait de réponse précise. Le soussigné parle du chiffre qui lui a été donné 30 et le trouve exagéré (...) l'assemblée s'accorde sur un

¹¹³ *Projet relatif à la constitution et à l'organisation d'une bibliothèque centrale de l'Internat présenté par le Comité de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, janvier-février 1904, envoi du Dr Armand-Dellile à Monsieur le Docteur Faisans, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 1.* Le directeur général de l'Assistance accusa réception le 5 mars 1904, du projet de bibliothèque centrale que lui transmit par Conseil municipal de Paris. Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 1.

¹¹⁴ Par lettre circulaire datée d'avril 1904, Mesureur demanda aux directeurs d'hôpitaux de lui fournir : " 1° le budget des bibliothèques des internes en médecine et en pharmacie pour l'année scolaire 1903-1904, avec indication pour les recettes de la subvention municipale et de la cotisation des élèves et pour les dépenses, des achats de livres et frais de reliures; 2° l'inventaire numérique de ces bibliothèques; 3° la localité de ces bibliothèques comportant les conditions matérielles d'installation; 4° l'état des dons faits à ces bibliothèques depuis leur fondation. *Note du Directeur de l'Assistance publique aux directeurs des hôpitaux, avril 1904, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 5.*

chiffre voisin de 12. 2. Nombre de volumes. Le soussigné déclare ne pas pouvoir loger plus de 8 à 10 000 volumes. 3. Administration. Un organisme existe, le Cabinet du Directeur qui accepte ce supplément de besogne et gèrera confection du catalogue, achats, etc... e) Deux questions sont à trancher : travaux que le soussigné estime à 4000 francs et création d'un emploi de gardien de bureau, dépense annuelle 2000 francs"¹¹⁵.

Ainsi, créée par l'administration centrale de l'Assistance publique avec le concours de l'Association des internes et anciens internes ¹¹⁶ dans les locaux du service des Archives (au 5^{ème} étage, Esc. A, 3 Av. Victoria), la bibliothèque Centrale de l'internat ouvrit le lundi 20 novembre 1905 ¹¹⁷. Fonctionnant l'après-midi de 14 à 17 heures et le soir de 20 heures 30 à 21 heures 30, la bibliothèque centrale de l'internat était réservée aux internes et anciens internes des hôpitaux de Paris et placée sous le contrôle du cabinet du Directeur Général de l'Assistance publique ¹¹⁸.

Enrichi, comme les bibliothèques de salles de garde, de dons et de legs, (tels furent notamment le cas des legs de Dieulafoy et Hayem en 1914, de Bouchard en 1915, de Troisier en 1917 ¹¹⁹), le fonds de la bibliothèque centrale de l'Internat connut un rapide développement. Ainsi à la fin de l'année 1905, 2356 titres étaient inscrits au catalogue, représentant 3900 volumes reliés ¹²⁰. L'enrichissement continu des collections rendant les

¹¹⁵Réunion du 28 octobre 1904 à 9 heures chez Mr le Professeur Joffroy, Président de l'Association des internes et anciens internes. Assistaient à cette réunion : MM. Joffroy, Dr Marie, Dr Thibierge, Dr Faisans, Dr Armand-Delille, Dr Crouzon, Dr Pinel, Dr Maisonneuve, Mr Chartier, interne à Boucicaul, M. Gatineau, avocat, Mr André Mesureur, chef de cabinet du Directeur de l'Assistance publique, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 1.

¹¹⁶ Marc Adrien Dolfus, futur Président de la Société française d'ophtalmologie aurait joué un rôle déterminant dans la fondation de cette bibliothèque. Goguel A., " La bibliothèque du Fer à Moulin : de la bibliothèque de l'internat à l'ADDM", L'hôpital à Paris, 1981, 65, pp. 393-396.

¹¹⁷"Bibliothèque de l'Internat", *Le Progrès Médical*, 1905, 47, p. 871.

¹¹⁸ *Ouverture de la Bibliothèque centrale de l'internat*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 2.

¹¹⁹Rapport au nom de la 5^{ème} commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels, Conseiller municipal, Conseil municipal de Paris, 1918.

¹²⁰Rapport au nom de la 5^{ème} commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage présenté par M. d'Andigné, Conseiller municipal, Conseil municipal de Paris, 1908. De nombreux dons vinrent enrichir la bibliothèque de l'Internat en 1905 ; parmi eux on citera ceux de Le Dentu et de Hayem; les salles de garde de Boucicaul et de la Pitié envoyèrent des ouvrages anciens ou des doubles. Par ailleurs l'association des

locaux insuffisants, la bibliothèque centrale de l'Internat fut transférée en 1919 dans les locaux de l'Hôtel-Dieu ¹²¹. Toutefois, en dépit d'installations nouvelles dans l'enceinte d'un établissement hospitalier au centre de Paris, une réorganisation s'imposa peu de temps après. La médiocre qualité des installations ¹²², l'augmentation du prix des ouvrages et périodiques posaient

anciens internes donnait 900 francs chaque année utilisés pour des abonnements à des périodiques étrangers.

¹²¹A cette question des locaux, il faut ajouter la faible fréquentation de la bibliothèque peut-être en raison de sa situation dans des locaux administratifs. "elle était peu fréquentée, c'était un organisme mort, inutile". En 1925, 8 à 10 internes fréquentaient chaque jour la bibliothèque. *Rapport sur la réorganisation de la bibliothèque centrale de l'Internat présenté au comité de l'Association des internes en exercice des hôpitaux et hospices de Paris, le 2 décembre 1921*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. *Bibliothèque centrale de l'Internat, inventaire 1925*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. La bibliothèque centrale de l'Internat fut installée dans les locaux de la Maternité de l'Hôtel-Dieu, au rez-de-chaussée, dans une salle de 38 mètres sur 4 comportant 733, 93 mètres linéaires de rayonnages. *Plan de la bibliothèque centrale de l'Internat à l'Hôtel-Dieu*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. Dans cette salle furent réunis environ 30 000 volumes auxquels s'ajoutèrent 1500 ouvrages offerts par le Dr Périer, ancien Président de l'Académie de Médecine. Le fonds de la bibliothèque fut divisé en 30 séries. Au moment de l'ouverture, les séries les mieux constituées étaient la série 5, physiologie, la série 6 médecine générale, la série 7, chirurgie générale, la série 11 maladies mentales et du système nerveux, la série 18 maladies cutanées et syphilitiques. *Communication au conseil de surveillance sur les archives et bibliothèques de l'administration, 1919*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 2. La bibliothèque était ouverte de 14 heures à 18 heures tous les jours sauf le dimanche. A la demande des internes, des séances du soir furent organisées de 20 heures à 22 heures. L'administration estima toutefois que " l'organisation de ces séances du soir est subordonnée à l'allocation d'une rétribution spéciale à l'employé chargé de les surveiller. J'estime que cette rétribution devra être de 10 francs par soirée, soit une dépense annuelle de 2000 francs pour 200 séances environ. *Courrier adressé par le chef du personnel de l'Assistance publique à Mr le docteur Walther, Président de l'Association amicale des internes et anciens internes (non daté)*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 2.

¹²²"On comprend qu'on ignore cette cave mal aérée, enfouie sous la Maternité de l'Hôtel-Dieu où l'on accède en traversant tout l'hôpital par de longs couloirs aux recoins obscurs. (...) D'ailleurs la situation de cette bibliothèque est la suivante : matériel en périodiques et en livres important et en bon état quoiqu'insuffisant, bibliothécaire dévoué et complaisant, local exigü et malsain pour ceux qui y viennent travailler; plus malsain encore pour les livres sur lesquels tombent des avalanches de gravas et que côtoient des canalisations de vapeur d'eau sous pression". *L'Informateur médical*, 1933, 463, p. 5. Pour cette question de la contiguïté des canalisations, l'architecte indiquait qu'il "est absolument impossible de changer ces canalisations. (...) un seul remède à cet état de choses : changer la bibliothèque de local". *Note de l'architecte de l'Assistance publique du 12 août 1920*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. Le cabinet du Directeur recommanda au Directeur des travaux de l'Assistance la réalisation de quelques améliorations susceptibles de satisfaire les internes : "1° amélioration de l'éclairage : il pourrait être installé deux lampes électriques avec diffuseur; l'une à l'entrée de la bibliothèque, l'autre au-dessus de la table de travail. 2° Agrandissement de la bibliothèque. Le local de la bibliothèque pourrait être agrandi par une emprise de 3 à 4 mètres sur le magasin qui lui est contigu. 3° Aménagement de nouveaux casiers. *Note pour Mr le chef de service des travaux (non datée)*, Archives de l'Assistance publique

les plus importants problèmes de gestion ¹²³. Toutefois, outre ces difficultés budgétaires, l'organisation proprement dite de la bibliothèque ne semblait toujours pas réglée. Le catalogage d'ouvrages de plus en plus nombreux ¹²⁴, était encore imparfait ¹²⁵, la direction de la bibliothèque n'était pas encore pleinement assurée, le personnel s'avérait insuffisant ¹²⁶ et finalement la fréquentation par les internes semblait encore faible ¹²⁷.

778 FOSS 3. L'association corporative des internes demanda en 1922 le transfert de la bibliothèque centrale de l'Internat à la Salpêtrière, ce qui paraissait réalisable du fait "du départ des aliénés. (...) Différents locaux (...) pourraient convenir à cette bibliothèque : division Esquirol : Ecole, pavillon Baillarger, salle Delasiauve. Division Voisin, salle Legrand ou bien salles Clozel de Berger et Claude Bernard du service Pierre Marie qui sont attenantes à la bibliothèque Charcot". *Note de l'Association corporative des Internes, datée du 4 septembre 1922*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS3.

¹²³En 1923, la bibliothèque centrale de l'Internat disposait d'un budget annuel de 2500 francs fourni par l'Assistance publique auquel s'ajoutait une subvention de 3000 francs provenant du Comité de l'Association des internes et anciens internes. Les crédits de l'Assistance publique étaient répartis de la manière suivante : 1500 francs pour les périodiques, 500 francs pour les reliures, 500 francs pour les achats de livres. *Rapport sur la réorganisation de la bibliothèque centrale de l'Internat présenté au comité de l'Association des internes en exercice des hôpitaux et hospices de Paris, le 2 décembre 1921*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3.

¹²⁴Au 1er janvier 1926, l'inventaire montrait 11200 livres, 2 à 300 livres non catalogués et un grand nombre de livres mélangés, 8814 thèses cataloguées et 14 à 15000 non cataloguées, 216 périodiques reçus dans l'année dont 91 étrangers. *Bibliothèque centrale de l'Internat, inventaire 1925*, archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS3.

¹²⁵ En 1921, Campagnac, archiviste de l'Assistance publique, faisait observer au directeur de l'administration : "en mars 1919, j'y ai trouvé des livres entassés pêle-mêle, sans aucun ordre. (...) Il nous reste encore à faire un gros travail. (...) Pour ce travail, il nous est nécessaire d'avoir un employé sérieux et intelligent. *Note pour M. le directeur, signée Campagnac, archiviste, datée du 8 septembre 1921*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3.

¹²⁶Le personnel de la bibliothèque centrale de l'Internat à l'Hôtel-Dieu fut d'abord constitué par un bibliothécaire, ancien officier de cavalerie présent chaque jour de 14 heures à 18 heures et un garçon dépendant du bureau des Archives de l'Assistance publique, en fait très fréquemment occupé Avenue Victoria. *Rapport sur la réorganisation de la bibliothèque centrale de l'Internat présenté au comité de l'Association des internes en exercice des hôpitaux et hospices de Paris, le 2 décembre 1921*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. En 1921, M. Dufour, responsable du personnel de l'Assistance publique proposa d'affecter à la bibliothèque M. Didier, rédacteur au Bureau de bienfaisance du 17ème. *Note pour Mr le Secrétaire général, signée Capagnac, archiviste de l'administration, datée du 15 septembre 1921*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. Ce commis n'ayant aucune compétence pour ce travail, l'archiviste de l'Assistance publique se tourna vers la Faculté de Médecine pour obtenir un bibliothécaire pouvant assurer 4 heures par jour à la bibliothèque centrale de l'Internat. Hahn, bibliothécaire de la Faculté de Médecine, proposa Picart, un de ses adjoints. Celui-ci ne pouvait toutefois donner que 3 séances de 4 heures par semaine au prix de 15 francs la séance. Par ailleurs, le service du personnel de l'Assistance publique, proposa d'affecter à la bibliothèque de l'Internat Mr Aubert, auxiliaire du bureau de bienfaisance du 19ème arrondissement, ex-radiographe des hôpitaux et mutilé de la main droite, ce qui

L'exiguité des locaux de la bibliothèque centrale de l'Internat à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, fut l'argument décisif qui justifia son transfert. Le Directeur général de l'Assistance proposa ce transfert au Conseil municipal, qui en prit connaissance en 1934 :

Messieurs, j'ai l'honneur de vous soumettre un projet de M. le Directeur général de l'Assistance publique relatif à l'exécution des travaux suivants à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux : 1° Aménagement de la bibliothèque de l'Internat dans les locaux du musée. (...) Ce musée, qui occupe le premier étage du bâtiment de l'amphithéâtre des cours, comprend cinq salles. Il est trop au large et on peut sans inconvénient le regrouper dans un espace plus réduit. Le projet prévoit l'aménagement des trois salles centrales en bibliothèque, les deux salles extrêmes demeurant réservées au musée. Aucune modification ne doit être apportée à la distribution des locaux. Le travail d'aménagement le plus important consistera dans la réfection du plancher dont la solidité n'est pas suffisante pour la charge de plus de quarante mille livres qu'il est appelé à supporter. Le nouveau plancher est prévu en fer avec hourdis en briques creuses et parquet de chêne. Les vitrines déposées du musée et les rayons de la bibliothèque actuelle seront utilisés dans la nouvelle installation 128".

fit émettre des réserves sur ses aptitudes physiques à mettre en ordre la bibliothèque. L'archiviste de l'Assistance publique envisagea alors deux solutions : soit prendre Aubert pendant 6 jours par semaine à 21,50 francs par jour et lui adjoindre 3 jours par semaine Mr Picart à 15 francs la séance, soit prendre Aubert 3 jours par semaine et Picart trois autres jours. *Note pour Mr le Directeur, signée Campagnac, archiviste de l'Assistance publique, datée du 16 janvier 1922*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3. Dans le même temps, Mr Malagnoux fut affecté en qualité d'employé à la bibliothèque centrale de l'Internat. En congé de maladie en 1930, il fut remplacé par Mr Paul. *Rapport à Mr le Directeur général, le 22 septembre 1930 et Note pour le service des Enfants Secourus, le 17 octobre 1930*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3.

127"(...) actuellement elle est peu fréquentée (...) aussi engageons-nous vivement les collègues à fréquenter la bibliothèque centrale, c'est là le meilleur moyen de montrer son utilité et c'est également nous aider en nous fournissant un argument pour soutenir nos demandes d'amélioration. *Rapport sur la réorganisation de la bibliothèque centrale de l'Internat présenté au comité de l'Association des internes en exercice des hôpitaux et hospices de Paris, le 2 décembre 1921*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 3

128 "Assistance publique. Avis favorable à l'aménagement de la bibliothèque de l'internat et d'un laboratoire de chirurgie expérimentale à l'amphithéâtre d'anatomie", *Bulletin Municipal Officiel*, 19 juillet 1934. Le projet prévoyait la venue de 30 lecteurs par jour, l'installation de 30 chaises, d'une table de 30 mètres de long, d'un porte-manteau, d'une table-bureau avec 2 chaises pour le bibliothécaire, une petite table pour entrepôt des livres avant le classement dans les rayons, une table plus grande pour l'entrepôt des dons et des nouvelles acquisitions, des diffuseurs dans toutes les salles, des prises de courant, des balladeuses, un chauffage central assurant une température uniforme

Le fonds de la bibliothèque fut transporté 17 rue du Fer à Moulin, au premier étage des bâtiments de l'amphithéâtre d'anatomie 129, 130, au début du mois de juillet 1935 131, 132.

Les sources ne nous ont pas permis de reconstituer les conditions de la gestion de cette bibliothèque. Toutefois, en l'absence de structure adaptée, il est probable que les difficultés survinrent très tôt après l'emménagement dans

¹²⁹*Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels, Conseiller municipal, Conseil municipal de Paris, 1935, n°43.*

¹³⁰Le service de l'amphithéâtre d'anatomie possédait une bibliothèque, qui n'était cependant pas l'objet d'une individualisation administrative, mais fonctionnait sur le budget de l'amphithéâtre. Il s'agissait d'une bibliothèque consacrée pour l'essentiel à la chirurgie. Elle fut transportée dans les bâtiments actuels de l'amphithéâtre au moment de la démolition des anciens locaux. Les collections d'ouvrages, essentiellement des livres anciens d'anatomie, dont beaucoup sont en mauvais état, sont actuellement disposés dans les vitrines d'origine, situées dans la salle du conseil scientifique de l'amphithéâtre des hôpitaux. Le fonds, non catalogué, renferme environ 200 ouvrages, quelques périodiques et plusieurs centaines de planches anatomiques. M. Haudy, surveillant de l'amphithéâtre d'anatomie, *communication personnelle*, janvier 1994.

¹³¹La bibliothèque centrale de l'internat ouvrit le 28 octobre 1935, dans son nouveau local, 17 rue du Fer à Moulin. Elle était ouverte tous les jours sauf les dimanches et fêtes de 10 heures à midi et de 14 à 19 heures. *Réouverture de la bibliothèque centrale de l'internat, circulaire du 26 octobre 1935 à MM. les directeurs des établissements hospitaliers*, Recueil des arrêtés, instructions et circulaires réglementaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, 1935, Montévrain, Imprimerie typographique de l'école d'Alembert, p. 188. Une modification des horaires intervint en mars 1939. Les horaires s'établirent alors comme suit : les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 9 heures 15 à 12 heures et de 14 heures à 19 heures. Les jeudis de 14 heures à 19 heures. Les lundi et mercredi soir de 20 heures 30 à 23 heures. la bibliothèque était donc fermée le jeudi matin, les samedi, dimanche et jours de fête. *Note pour MM. les directeurs des établissements hospitaliers, modification des heures d'ouverture de la bibliothèque centrale de l'Internat, Paris le 15 mars 1939*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 4.

¹³²Furent cependant laissés dans les anciens locaux de l'Hôtel-Dieu, pour des raisons d'encombrement, quelques périodiques français qui ne paraissaient plus, des collections incomplètes de périodiques étrangers, les thèses brochées antérieures à 1930, les papiers ayant appartenu à Tarnier (environ 140 cartons), un lot de doubles provenant des hôpitaux Saint-Antoine, Beaujon, Charité, etc... On trouvera la liste des périodiques laissés à l'Hôtel-Dieu in *Bibliothèque centrale de l'Internat*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 7. De plus, le Directeur général de l'Assistance sur proposition du Secrétaire général proposa la création d'une commission chargée de faire le tri des ouvrages devant être transférés et de ceux devant rester dans les anciens locaux. La composition de cette commission devait comprendre, M. Fosseyeux, Secrétaire général de la Société d'Histoire de la Médecine, le Dr Neveu, archiviste de cette société, le directeur médical de l'amphithéâtre d'anatomie, un représentant de l'Association des internes et l'archiviste de l'administration. En outre, les séries ayant un caractère historique furent incluses dans la bibliothèque administrative (série B Histoire de la médecine). *Tri des ouvrages à éliminer de la bibliothèque, Rapport à Mr le Directeur général, le 21 octobre 1935*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 4.

les nouveaux locaux. Pour tenter d'améliorer la gestion de la bibliothèque centrale de l'Internat, le comité des internes proposa alors une modification de la répartition des subventions attribuées aux bibliothèques de salles de garde, dont certaines semblaient particulièrement mal gérées. Le comité des internes demanda ainsi par lettre du 15 février 1939:

"1° La suppression des crédits annuels alloués aux bibliothèques de salles de garde (médecine) de l'Hôtel-Dieu, de Necker-Enfants-Malades (750 francs par an), de Bicêtre, Tenon et Beaujon (1500 francs) et le report de ces sommes en faveur de la bibliothèque centrale de l'Internat et de Berck. 2° L'allocation d'un crédit de 1500 francs à la bibliothèque en cours d'installation dans la salle de gardes des internes de Berck. 3° Le maintien du crédit attribué à la salle de garde la Salpêtrière (bibliothèque spécialisée fort bien tenue."¹³³

A la suite de cette requête, le comité des internes modifia toutefois sa demande, par lettre du 29 mars 1939, proposant cette fois :

1°le maintien de la bibliothèque de la Salpêtrière, 2° L'ouverture d'une bibliothèque spécialisée dans la salle de garde de l'hôpital de Berck (crédit annuel 1500 francs), 3° Le maintien pour les salles de garde de l'Hôtel-Dieu et de Necker-Enfants-Malades du demi crédit annuel soit 750 francs pour les abonnements et les revues médicales, 4° La suppression des crédits alloués à Bicêtre, Tenon, Beaujon ainsi que la suppression de la moitié des crédits alloués à l'Hôtel-Dieu et à Necker-Enfants-Malades pour achats de livres. Les sommes ainsi récupérées s'élèveraient à 6000 francs et serviraient à améliorer l'équipement de la bibliothèque centrale de l'Internat à concurrence de 4500 francs, 1500 seraient attribués à Berck"¹³⁴.

En dépit de ces tentatives d'amélioration, les difficultés de la bibliothèque centrale de l'Internat devinrent plus aiguës au commencement des années 1950. L'Association pour le développement de la documentation médicale à l'Assistance publique lui succéda.

¹³³ *Rapport à Monsieur le Directeur général, bibliothèques de salles de garde (Médecine), le 30 mars 1939, Archives de l'Assistance publique, cote 779 FOSS 2.*

¹³⁴Le chef de cabinet du Directeur général de l'Assistance indiquait que cette demande des internes en médecine semblait justifiée et proposa d'approuver cette requête. *Ibid.*

III L'ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA DOCUMENTATION MEDICALE A L'ASSISTANCE PUBLIQUE (ADDM)

En 1956, le Collège de médecine des Hôpitaux de Paris, association régie par la loi de 1901¹³⁵, créa une bibliothèque située dans les locaux de l'Hôpital Necker¹³⁶. En 1961, l'absence des moyens nécessaires à une bonne gestion¹³⁷, contraignit les responsables de la bibliothèque du Collège de médecine à opérer une réunion avec la bibliothèque Centrale de l'Internat, dans les locaux de la rue du Fer-à-Moulin. Ce nouvel ensemble bibliothécaire prit alors le nom de Bibliothèque Médicale Centrale des Hôpitaux de Paris.

Cette bibliothèque fonctionnait¹³⁸, sans statuts bien définis, avec deux bibliothécaires à temps partiel, l'une payée par l'Assistance publique, l'autre par le Collège de médecine. Cette absence de statut et des difficultés de

¹³⁵Le Collège de médecine des Hôpitaux de Paris, fondé en 1953, regroupe l'ensemble des médecins, chirurgiens et biologistes des Hôpitaux exerçant leur activité dans les centres hospitaliers de Paris et de sa périphérie. Le Collège de médecine, reconnu d'utilité publique depuis 1962, a statutairement pour buts de développer la recherche médicale et scientifique, de contribuer à l'instruction théorique et pratique des médecins et étudiants qui fréquentent les services des Hôpitaux de Paris, d'établir des relations avec les centres hospitaliers ou scientifiques en France et à l'étranger, de faciliter l'information professionnelle scientifique du corps médical. *Statuts du Collège de médecine des Hôpitaux de Paris*; Collège de médecine des Hôpitaux de Paris.

¹³⁶Sur cette bibliothèque, nous n'avons pu recueillir que peu d'informations, l'accès aux archives du Collège de médecine nous ayant été refusé. Nous devons, à la courtoisie de Mme B. Fouché, bibliothécaire à la bibliothèque Centrale de l'Internat de 1961 à 1971, de savoir que la bibliothèque du Collège de médecine, se trouvait, à l'hôpital Necker dans un bâtiment, aujourd'hui disparu, en bordure de la rue de Sèvres. Les rayonnages sur lesquels se trouvaient les collections, étaient situés dans la salle de lecture, pièce d'environ 60 m², en même temps salle de réunions des membres du collège. Cette bibliothèque n'était accessible qu'aux membres du Collège et comprenait presque exclusivement des périodiques, environ 200 titres, pour la plupart étrangers. Madame B. Fouché, fut employée par le Collège de médecine lors de la fusion avec la bibliothèque centrale de l'Internat. Elle quitta ses fonctions en 1971, les propositions financières que lui fit l'Assistance publique, son nouvel employeur, ne lui convenant pas. Brigitte Fouché, *communication personnelle*, avril 1994.

¹³⁷"La bibliothèque du Collège de médecine dut fermer en l'absence de moyens pour gérer convenablement l'ouverture aux lecteurs". Alain Goguel, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Président de l'ADDM, *Communication personnelle*.

¹³⁸"La bibliothèque de l'Internat était gérée par le comité de l'Internat; l'Assistance publique mettait à sa disposition des moyens, des personnels (...) l'Assistance publique finançait les murs et la maintenance (chauffage, ménage, électricité, téléphone) et des petits travaux, mais ne finançait pas de personnel bibliothécaire documentaliste". Goguel A., *communication personnelle*, 1993.

trésorerie firent apparaître de nombreuses incertitudes financières, qui en 1969 furent telles que la bibliothèque ne put acheter que 5 livres. Terme de cette expérience, la cessation d'activités de la bibliothèque en 1971, 15 ans après sa fondation, laissait une situation de grande précarité à l'égard des sources de documentation médicale à l'Assistance publique.

Héritière de cette précarité, l'Association pour le Développement de la Documentation Médicale à l'Assistance publique (ADDM, association régie par la loi de 1901) fut fondée en 1971 ¹³⁹, ¹⁴⁰. Alain Goguel, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, chef de service à Ambroise Paré, Président et co-fondateur de l'ADDM, apporte d'utiles informations sur les circonstances de fermeture de la bibliothèque Centrale de l'Internat et sur la création de l'ADDM ¹⁴¹.

"A la fermeture de la bibliothèque de l'Internat, un certain nombre d'entre nous, écrivirent au Directeur Général de l'Assistance publique, en soulignant le caractère dommageable de cette fermeture.(...) Nous fûmes alors convoqués et bien accueillis par son directeur de cabinet, avec parmi nous le secrétaire général du Collège de médecine. Le thème de réflexion de cette réunion était : comment faire pour réouvrir cette structure et lui trouver un statut.(...) L'absence de statuts avait été, en effet, l'élément déterminant responsable de la fermeture de la bibliothèque de l'Internat(...) Les éléments d'analyse étaient qu'il fallait créer une association 1901, qu'il fallait la circulation de l'information, la gestion des salaires pour recruter des professionnels et pouvoir rendre des services, c'est-à-dire en fait, avoir des ressources affectées (...). La circulation de l'information débuta par l'ouverture à la Ville de Paris, à l'INSERM et à la Direction de la lecture publique (...) La Ville de Paris, le Collège de médecine et l'Assistance publique donnèrent de l'argent pour réouvrir une bibliothèque; l'INSERM et la direction des bibliothèques et de la lecture publique ne donnèrent jamais rien".

Soulignant l'ambiguïté des relations entre des bibliothèques non directement dépendantes de l'administration et l'Assistance publique, A. Goguel poursuit :

"La mise en oeuvre de l'association fut marquée par de nombreuses péripéties. Nous avons l'accord de principe du Directeur Général pour donner l'argent nécessaire à l'ouverture de la bibliothèque nouvelle, mais au moment où les demandes suivirent les circuits administratifs, elles furent bloquées au titre de subventions. En effet, l'idée d'une subvention de l'Assistance publique à une association loi de 1901 fut d'abord l'objet d'un veto du contrôleur financier.(...) Le terme convenable qui permit le fonctionnement de la

¹³⁹ La création officielle de l'ADDM intervint à la suite du mémoire du Préfet de Paris du 25 novembre 1972 et de la délibération du Conseil d'administration de l'Assistance publique du 28 novembre 1972. Conseil de Paris, 4ème session ordinaire de 1972 séance du Jeudi 7 décembre 1972, Création d'une "Association pour le développement de la documentation médicale dans les Hôpitaux de Paris", *Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 1973, 30, p. 464.

¹⁴⁰ L'assemblée constitutive eut lieu le 14 mars 1973. Archives de l'ADDM.

¹⁴¹ Goguel A., *communication personnelle*, 1993.

bibliothèque, est celui de contrat de service, qui prévoyait la mise à disposition de la documentation pour le personnel de l'Assistance publique ".

Ainsi, le soutien financier de l'Assistance publique ne s'exprima pas sous la forme d'une subvention, mais d'une redevance inscrite sur une ligne budgétaire (chapitre 55 Paragraphe 637) "Prestations de service"¹⁴².

Cofondateurs avec l'Assistance publique de l'A.D.D.M, se trouvaient la Ville de Paris ¹⁴³, le Collège de médecine, l'INSERM et la direction des Bibliothèques et de la lecture publique au Ministère de l'Education Nationale. Toutefois, en dépit de la participation de l'INSERM et du Ministère de l'Education Nationale à la fondation de l'ADDM, seuls la Ville de Paris, l'Assistance publique ¹⁴⁴ et le Collège de médecine ¹⁴⁵ apportèrent un soutien financier. L'Etat ne s'engagea jamais en tant que partenaire financier.

L'ADDM ne se définit pas comme une bibliothèque ¹⁴⁶, mais comme un outil documentaire réservé aux personnels médicaux de l'Assistance publique et dont le but est de "développer la documentation nécessaire aux

¹⁴²Article 3 de la convention entre l'Administration Générale de l'Assistance publique et l'ADDM, Archives de l'ADDM.

¹⁴³On notera que François Collet, Rapporteur au Conseil municipal de la création de l'ADDM, ne retenait comme structures de documentation médicale à la disposition des membres du corps médical des hôpitaux de Paris, que la bibliothèque centrale de l'Internat et les dotations faites individuellement aux chefs de service. La bibliothèque Henri Feulard n'était pas retenue comme une structure documentaire médicale de l'Assistance publique. "Création d'une Association pour le développement de la documentation médicale dans les hôpitaux de Paris et désignation d'un membre du Conseil municipal pour faire partie de son conseil d'administration", *Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 3 janvier 1973 (séance du 7 décembre 1972).

¹⁴⁴L'Assistance publique fournit également les locaux en accueillant la bibliothèque dans un local, assura le chauffage, l'éclairage et d'une manière générale la maintenance des locaux et du matériel. L'Assistance publique détacha un agent pour le fonctionnement et trois agents supplémentaires par convention passée avec l'Assistance publique en 1974. *Courrier adressé par le Directeur Général de l'Assistance publique au Président du Conseil de Paris en 1974 et article 6 de la Convention entre l'Administration Générale de l'Assistance publique et l'ADDM*, Archives de l'ADDM.

¹⁴⁵ Le Collège de médecine s'engagea en 1973 à verser une somme de 60 000 francs "pour le paiement d'agents professionnellement qualifiés pour assurer le fonctionnement de la bibliothèque médicale centrale des Hôpitaux de Paris". *Projet de convention entre le Collège de médecine des Hôpitaux de Paris et l'ADDM, article premier*, Archives de l'ADDM.

¹⁴⁶On observera que le mot bibliothèque n'apparaît à aucun moment dans les statuts pour qualifier les services rendus par l'ADDM. *Statuts de l'ADDM*, Archives de l'ADDM.

membres du corps médical de l'Assistance publique de Paris, dans l'exercice de leurs fonctions hospitalières"^{147, 148}.

En 1993, les bibliothèques de l'ADDM et de pharmacie fusionnèrent pour former l'ADDMP (Association pour le développement de la documentation médicale et pharmaceutique) qui garantit le développement continu de la bibliothèque.¹⁴⁹

Ouverte de 14 heures à 19 heures, 6 jours par semaine, la bibliothèque de l'ADDM est située au 6ème étage d'un bâtiment récent ¹⁵⁰ appartenant à l'Assistance publique, 17 rue du Fer à Moulin (Paris Vème). Elle peut accueillir 46 lecteurs et occupe une surface totale de 850 m² dont 235m² pour la salle de lecture, 149 m² pour les archives des périodiques récents, 134m² pour la salle de réunions où est archivée une partie des documents relatifs à l'histoire de la médecine. Les réserves occupent une surface de 256

¹⁴⁷La composition du Conseil d'administration reflète clairement cette idée d'une utilisation réservée. Les membres de droit sont choisis parmi les membre fondateurs, le Président du Syndicat des internes et le Président du Syndicat des Chefs de Clinique. Les membres élus sont choisis parmi les personnels médicaux de l'Assistance publique. La Présidence du Conseil d'administration est assurée alternativement par le Directeur Général de l'Assistance publique et le Collège de médecine des Hôpitaux de Paris. *Statuts de l'ADDM, Articles 4 et 6 Administration et fonctionnement*, Archives de l'ADDM.

¹⁴⁸ "La bibliothèque de l'ADDM est une bibliothèque censitaire; le contrat prévoit l'ouverture au personnel médical des hôpitaux et la fourniture de la documentation à des personnels en situation de vie professionnelle (...) ce n'est pas une bibliothèque propédeutique (...) la vocation n'est pas de se substituer aux bibliothèques des Facultés de médecine (...) la vocation de l'ADDM est l'aide aux soins, l'accès à tous les travaux de recherche clinique permettant l'amélioration des soins (...) les bibliothèques universitaires n'ont pas été capables de maintenir des qualités de service telles que les bibliothèques s'effondrent par manque de lecteurs. On est obligé de faire le constat de l'insuffisance des services fournis par les bibliothèques universitaires tournées vers l'aide à la meilleure qualité des soins que suppose une pratique de soins exigeante. Si les bibliothèques universitaires avaient eu la possibilité d'être concurrentielles avec telle ou telle grande bibliothèque universitaire étrangère, avec des horaires d'ouverture, un accès direct aux ouvrages, des outils documentaires, l'ADDM s'effondrerait. Il faut reconnaître que ce secteur n'est pas identifié par le CNRS et l'INSERM comme porteur. (..) A l'ADDM, par le maintien du libre accès et par l'absence de doctrine plaquée sur l'utilisation de la documentation au profit d'un grand pragmatisme, la bibliothèque est particulièrement performante". Goguel A., *communication personnelle*, 1993.

¹⁴⁹"La réunion des deux bibliothèques a supposé, en ce qui concerne le fonds, l'abandon de l'exhaustivité au profit de la complémentarité, la perméabilité accrue pour des lecteurs privilégiés, pour les documentalistes, la mise en commun des collections, l'unification des tarifications de photocopies, mise en commun du personnel, modification des circuits architecturaux". Goguel A., *communication personnelle*, 1993.

¹⁵⁰ Goguel A., "La bibliothèque du Fer à Moulin, de la bibliothèque centrale de l'internat à l'ADDM", *Semaine des Hôpitaux*, 1981, 65, pp. 393-396.

m2 et sont en sous-sol. A ces différentes pièces correspondent 2242 mètres linéaires de rayonnages dont la moitié est en libre accès. Les bibliothécaires disposent de bureaux vitrés en continuité avec la salle de lecture. Le fonds comprend environ 500 périodiques dont 300 étrangers la plupart en langue anglaise et plus de 20 000 ouvrages. Un fonds historique regroupe des titres du XVIIIème au XIXème siècle, dans des conditions de conservation qui ne sont pas jugées satisfaisantes. L'équipe permanente est faite de 4 ou 5 personnes à temps plein ou partiel, dirigés par un médecin documentaliste.

IV LA BIBLIOTHEQUE DU SERVICE DES ARCHIVES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. ¹⁵¹

La bibliothèque annexée au service des archives de l'Assistance publique se situe dans une perspective différente. Il ne s'agit pas en effet d'une bibliothèque médicale, mais d'une bibliothèque administrative conservant à la fois les archives de l'Assistance publique, les écrits relatifs à son fonctionnement et à son histoire, ainsi que les textes relatifs à son personnel médical. La communauté de gestion, par un même service, de deux fonds de nature différente, archives administratives et fonds bibliothécaire mérite d'être notée.

C'est par un arrêté du 11 janvier 1837, que le Conseil Général des Hospices décida que seraient recueillis à la bibliothèque de l'administration tous les livres ayant trait à la charité. Un arrêté du 1er mars 1837, décida que le Préfet de la Seine demanderait "par l'entremise du Ministre des Affaires étrangères à MM. les agents diplomatiques, les ouvrages étrangers intéressants la classe nécessiteuse"¹⁵². Un crédit de 500 francs fut donc attribué à cette bibliothèque au budget de 1838 et des années suivantes (chapitre XXII, art. 1er), pour l'achat de livres ayant pour objet "le développement des hautes questions administratives de secours, d'hygiène de salubrité pouvant intéresser les divers services de l'Administration charitable ¹⁵³". Les deux premières années, le crédit de 500 francs fut payé à

¹⁵¹*Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M. d'Andigné Conseiller municipal, Conseil municipal Paris 1908, pp. 46 à 50.*

¹⁵²*Ibid.*, p. 46.

¹⁵³ *Ibid.*

la librairie Grimbert, 20 rue des Grands Augustins à Paris, chargée de recueillir les livres français et étrangers (arr. 80 707 du 13 mars 1839 et 84 611 du mai 1840).

L'accroissement du fonds de la bibliothèque se fit surtout grâce à des échanges avec les pays étrangers (Angleterre, Belgique, Russie, certains états italiens(Rome, Naples, Milan), la province de Hanovre) et par des dons. Parmi les donateurs les plus importants on citera, le docteur Ferrus, donateur d'ouvrages acquis en Angleterre, Hersant, Consul de France à Philadelphie qui fit don en 1838 de nombreux volumes sur les institutions charitables aux Etats Unis , le baron de Gérando, le Comte de Tascher, pair de France, vice-président du Conseil général des Hospices, ainsi que le comte de Molé, pair de France, Ministre des Affaires étrangères et le comte de Rambuteau, Préfet de la Seine.

La presque totalité des livres disparut dans l'incendie de 1871. La bibliothèque contenait à ce moment environ 8000 volumes; il n'en resta plus ensuite que 600; seuls purent être sauvés les ouvrages qui se trouvaient dans la salle des séances du conseil de surveillance et dans l'antichambre du secrétaire général. Il s'agissait surtout de grandes collections, bulletins des lois, recueils administratifs, ainsi que de nombreux ouvrages sur l'histoire de Paris et l'histoire hospitalière.

Malgré des demandes répétées auprès de l'Administration Centrale, aucun crédit ne fut pendant longtemps voté pour reconstituer le patrimoine disparu de cette bibliothèque. Ce n'est qu'en 1902, qu'un crédit de 1500 francs fut voté par le Conseil de Surveillance pour l'achat de livres et de documents (sous chapitre II *bis*, article 2 *bis*). A partir de 1905, le Conseil municipal de Paris ajouta une subvention de 1500 francs qui permit à la bibliothèque d'accroître régulièrement son fonds et d'en faire le catalogage (Ainsi en 1908, la bibliothèque comptait 5213 ouvrages à son catalogue).

En 1904 (arrêté du 10 mai 1904), le service des Archives, responsable de la gestion de la bibliothèque, fut rattaché au cabinet du Directeur général de l'Assistance publique. En 1941, le service fut transféré 7, rue des Minimes (Paris IVème), où il se trouve actuellement 154. En 1968, le service de la documentation et des archives de l'Assistance publique fut déchargé de la documentation des établissements hospitaliers.

Comme de nombreuses bibliothèques, la salle de lecture du service de la documentation de l'Assistance publique est située au premier étage d'un

¹⁵⁴Greffe F., "Le service de la documentation et des archives", *L'Hôpital à Paris*, 1981, 65, pp. 383-385.

bâtiment ouvert au public. Elle peut accueillir une quarantaine de lecteurs, assis à des tables rectangulaires. Les fichiers papier sont disposés dans la salle de lecture. L'éclairage naturel est fourni par trois hautes fenêtres. Le bureau du chef de service, responsable de la bibliothèque et du service des archives est individualisé.

Il ne s'agit pas d'une bibliothèque scientifique médicale, mais d'une bibliothèque historique et administrative ainsi que d'un service d'archives. Ainsi, bien que la bibliothèque bénéficie d'une individualisation architecturale, elle n'est qu'un élément au sein d'un service qui gère notamment l'activité essentielle de conservation des dossiers médicaux. Au titre de la documentation, le service reçoit environ 200 périodiques ainsi que de nombreux ouvrages concernant les politiques sanitaires, la gestion des hôpitaux, les éléments sociaux relatifs à la maladie notamment.

Concernant le fonds d'Archives, le service s'est efforcé de conserver les archives des différents établissements, malgré l'incendie de 1871 qui détruisit les 9/10ème du fonds. Le service détient également les délibérations du Conseil Général des Hospices (1801-1848), les arrêtés du Directeur Général de l'Assistance publique etc. Par ailleurs, le service abrite également les dossiers médicaux (dont l'extension constitue un problème de gestion majeur, l'Assistance publique produisant chaque année 10 km de dossiers nouveaux), ainsi que le service de l'épidémiologie et du dossier médical de la Direction du Plan. Du fait de l'insuffisance des locaux, conséquence de l'accroissement, les dossiers médicaux n'atteignant pas encore les délais prescrits furent archivés à la Cité des Archives contemporaines à Fontainebleau puis à partir de 1983 dans les locaux du centre hospitalier de Bicêtre.

L'enquête statistique de l'année 1992 ¹⁵⁵ montre que l'essentiel des moyens de fonctionnement est consacré au centre d'archivage de Bicêtre (1 876 000 francs), le service de la documentation et des archives bénéficiant de 559 000 francs. L'organigramme du service de la rue des Minimes montrait 12 personnes, dont 3 à mi temps (en dehors du chef de service). 760 lecteurs en 1992 et 689 en 1991. Les recherches s'exercent surtout à la demande de chercheurs en histoire de l'institution hospitalière.

¹⁵⁵ *Enquête statistique annuelle sur l'activité des services d'archives contrôlés (décret n°79-1037 du 3 décembre 1979, art. 11 et décret n° 88-849 du 28 juillet, art. 8), année 1992, Ministère de l'éducation nationale et de la culture, direction des archives de France, service technique, Archives de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris.*

V LA BIBLIOTHEQUE CHARCOT

La bibliothèque Charcot, bien que située dans l'enceinte d'un établissement hospitalier de l'Assistance publique, appartient cependant à un autre ordre d'idées. Il ne s'agit pas en effet ici d'une initiative médicale hospitalière mais du legs à l'Assistance publique d'une collection privée, celle du Pr Jean-Martin Charcot 156, premier titulaire de la Chaire de Clinique des Maladies du Système Nerveux, chef de service à la Salpêtrière 157. C'est en effet, en 1906 que son fils, Jean-Baptiste Charcot 158, 159 proposa à l'Assistance publique 160 le fonds privé du Pr Charcot 161, qu'après que Debove, Doyen de la Faculté de médecine, l'eût refusé. L'Assistance publique donna un avis favorable au don de Jean-Baptiste Charcot.

La bibliothèque de Charcot, mobilier et collection, fut installée, en mars 1906, à l'emplacement du musée Charcot, à l'hôpital de la Salpêtrière, division Pariset 162. L'Assistance publique prit à sa charge l'aménagement de la nouvelle bibliothèque en votant un crédit de 1300 francs et témoigna à

156_v. notice biographique en annexe.

157 Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*

158_v. notice biographique en annexe.

159 Après la mort de son père Jean-Baptiste Charcot reçut une offre d'un libraire allemand qu'il refusa. Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*, p. 14.

160 Jean-Baptiste Charcot mettait comme seule condition à ce don "que cette bibliothèque soit et reste toujours attachée à la Clinique des Maladies du système nerveux dont elle deviendra une annexe". *Lettre manuscrite du docteur Jean Charcot (7 mars 1906)*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier bibliothèque Charcot.

161 La bibliothèque se trouvait au domicile de Charcot, 217 Fbg Saint-Germain à Paris. "Cette bibliothèque était remplie d'ouvrages de sorcellerie, de thaumaturges et comme un répertoire de tous les dérèglements du cerveau. Il émanait d'elle un prestige malsain, mais elle ne devait pas renfermer de grandes richesses. Daudet L., "Devant la douleur", in *Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux*, Robert Laffont, 1993, p. 152.

162 Le choix de l'emplacement fut fait à dessein "dans le bâtiment même où l'illustre professeur faisait sa clinique". *Note sur l'aménagement de la bibliothèque Charcot à l'hospice de la Salpêtrière*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier bibliothèque Charcot. "Le cabinet de travail était remarquable par ses vastes dimensions et par une bibliothèque à galeries, qui du sol au plafond, couvrait les quatre murs et contenait une riche collection de livres. Souques A., "Charcot intime", *La Presse Médicale*, 1925, 42, pp. 693-698.

l'égard de cette installation une attention toute particulière ¹⁶³, sans doute influencée par la personnalité de Charcot.

L'inauguration de la bibliothèque Charcot, d'abord fixée au 17 mai 1907 à 11 heures, eut lieu le mardi 19 novembre 1907 à 10 heures 30, sous la présidence de Briant, Ministre de l'Instruction publique et des Cultes, en présence de Mesureur, Directeur Général de l'Assistance publique, du

¹⁶³Le projet d'installation de la bibliothèque décrit avec un luxe de détails les différentes phases nécessaires à son accomplissement. "Il était indispensable de s'assurer, au moins pour les grandes lignes, des moyens de réinstaller dans le local le meuble même qui contient la bibliothèque Charcot et qui fait partie du don généreux offert à l'Assistance publique. Ce meuble formé de deux corps, un corps inférieur de 2,40m de haut et un corps supérieur de 2 mètres, pourra facilement être réparti en épis au droit de chacun des trumeaux de notre nouvelle salle. La portion A, qui est divisée par une porte de communication en bois sculpté, trouvera place au fond de la salle, de manière à appliquer la porte contre la porte de secours, qui fermée en temps ordinaire, sera maintenue, comme communication possible pour la salle de malades contiguë. Un autre corps B de 4, 75m de long, s'appliquera contre le mur transversal intérieur qui a une longueur disponible de 6, 15m. Les parties C de 4, 45m de long, D de 3, 05m et E de 1, 42m seront réunies et adossées pour former un premier épi. Tous ces corps de bibliothèque conserveront, grâce à la hauteur du plafond, les consoles et la galerie avec la balustrade qui les orne actuellement, la pièce en effet a une hauteur de 3,18m et le corps même du meuble n'ayant que 2,40m, nous maintiendrons donc la balustrade et la galerie qui pourront être utilisées comme rayons supérieurs. En ce qui concerne les corps supérieurs, qui ont deux mètres de haut, ils pourront être ainsi disposés : un corps de 4,45m s'adossera pour former l'épi médian à un corps en deux parties de 4, 47m; un autre corps de 4, 20m de long formera le dernier épi avec le dernier corps supérieur de 4, 75m. (...) Chacun de ces meubles trouvera sa place sans exiger aucune transformation. (...) Ces trois épis laisseront un passage de trois mètres contre le mur, ainsi qu'un trumeau libre formant une sorte de chambre intérieure qui aura une longueur de 5, 50m; c'est dans cette chambre intérieure, où se trouve précisément la cheminée à gaz de la pièce, que nous proposerons de placer les tables des lecteurs. (...) elle est éclairée par trois fenêtres. (...) Nous constatons en examinant les plans, que des épis similaires pourront être placés sur les trumeaux libres et donneront un développement de 12 mètres sur 3,18m; il est vraisemblable que ces trois épis pourraient recevoir de 4 à 5000 volumes, d'autre part, nos épis transversaux adossés aux trumeaux laissent, en face de chaque fenêtre, un espace libre de 2,75m sur lequel 0,60m pourrait être encore pris pour un épi perpendiculaire à la fenêtre laissant un passage de plus d'un mètre entre les croisées; nous obtiendrions ainsi un nouveau développement de 36 mètres qui pourraient recevoir 12 000 volumes; encore faut il ajouter que notre calcul laisse toujours libre la pièce d'entrée de 7m sur 4,50m. Nous faisons observer que cette bibliothèque sera installée suivant les conditions reconnues les meilleures pour l'éclairage et l'aération, puisque le jour viendra sur les deux faces et pénétrera à l'intérieur de tous les épis; d'autre part, cette bibliothèque installée dans un bâtiment ne sera pas exposée au hasard d'une nouvelle disposition des services à l'exception d'une reconstruction totale de la Clinique. Enfin nous n'aurons à craindre ni l'humidité ni l'invasion des rats puisque nous sommes au premier étage dans un bâtiment absolument sain". Le montant des travaux d'aménagement était estimé à 1289,30 francs. *Note sur l'aménagement de la bibliothèque Charcot à l'hospice de la Salpêtrière*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier bibliothèque Charcot.

Directeur de la Salpêtrière, des Professeurs Raymond, Brissaud, Segond, Déjerine, Richer et du docteur Bourneville 164.

Soutenue financièrement par le Conseil municipal de Paris, la bibliothèque Charcot connut une période de prospérité jusque dans les années 1920. Les conservateurs de la bibliothèque Charcot, nommés par le Directeur de l'Assistance publique étaient des anciens internes de la Salpêtrière occupant le poste de chef de laboratoire à la Clinique des Maladies du Système Nerveux et ne recevant pas d'indemnités particulières pour ce poste de conservateur. La bibliothèque Charcot fut d'abord dirigée par le docteur Louis Alquier, conservateur du 1er mai 1907 au 1er novembre 1908 165. Le docteur Jean Lhermitte, lui succéda jusqu'au 1er janvier 1911 et Mme le docteur Marie-José Long-Landry occupa le même poste, avant de quitter ses fonctions pendant la première guerre mondiale. Elle ne fut pas remplacée officiellement (le docteur Jumentié assura son remplacement de manière officieuse).

Dépourvue de conservateur, la bibliothèque Charcot fut rapidement laissée à l'abandon au point qu'en 1935, Louis Mourier, Directeur Général de l'Assistance publique demanda qu'un récolement des collections fût fait avant la fermeture de la bibliothèque 166. Malgré les recommandations de Louis

164 "Inauguration de la bibliothèque Charcot à la Salpêtrière", *Le Progrès Médical*, 1907, pp. III-V.

165 Alquier recruta une malade, institutrice atteinte d'une maladie de Basedow, hospitalisée dans le service de Raymond. Cette malade, Elisa Bourseaux, institutrice de formation reçut à partir du 1er janvier 1908, une indemnité annuelle de 400 francs, payée par Alquier, pour le classement et l'entretien de la bibliothèque Charcot. Ricou Ph., Leroux-Hugon V. et Poirier J., *op. cit.*, p. 18.

166 L'archiviste de l'Assistance publique adressait au Directeur général de l'Assistance publique, un courrier décrivant l'absence d'utilisation de la bibliothèque Charcot. "La bibliothèque Charcot est une bibliothèque morte en ce sens qu'elle ne reçoit plus régulièrement de périodiques et qu'elle ne s'enrichit que rarement de livres nouveaux. Elle possède un fichier dressé par Charcot lui-même et qui n'est pas en ordre et qui n'est d'aucun secours pour faire des recherches; au surplus le public n'est pas admis dans la bibliothèque. Les manuscrits de Charcot ne portent ni numéro ni timbre. Il est impossible d'en faire le récolement ni le contrôle. Les tableaux, gravures et dessins (...) encadrés ne sont inventoriés qu'en nombre (...) Pour assurer le maximum de garanties à la conservation de l'ensemble, je propose à Monsieur le Directeur Général de considérer la bibliothèque Charcot comme un musée, de la débarasser des numéros des revues modernes dépareillées qui encombrant les tables (...) de timbrer tous les livres et tous les manuscrits (...) de numéroter et de faire un inventaire descriptif des tableaux encadrés provenant du don Charcot.

Rapport à Monsieur le Directeur Général sur la bibliothèque Charcot à l'hospice de la Salpêtrière, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier bibliothèque Charcot.

Quelques jours plus tard, Louis Mourier, Directeur général de l'AP, indiquait au directeur de la Salpêtrière : "La bibliothèque Charcot ne recevant plus de périodiques, il y a lieu de la considérer comme un musée et de la débarasser des exemplaires récents de revues qui

Mourier, aucun inventaire ne semble avoir été fait et les collections restèrent en l'état jusqu'à leur déménagement dans leurs locaux actuels en 1966.

Dans les années 1968-1969, la nouvelle bibliothèque Charcot s'enrichit du fonds légué à la Salpêtrière par Souques¹⁶⁷ en 1944. Plus tard, elle s'enrichit encore de la bibliothèque de Pierre Mollaret et du fonds de Théophile Alajouanine, puis de ceux de Jean Lhermitte, de Paul Castaigne, du docteur Roger et de Jean-Louis Signoret ¹⁶⁸.

Au début des années 1960, à l'instigation des Pr Castaigne et Cambier, Pascal Brunet, alors chef de clinique, rassembla les périodiques des médecins du service de manière à constituer un fichage des articles qui en permette une utilisation rationnelle. Le lieu retenu pour la mise à disposition de ces fiches, fut d'abord une pièce située au rez-de-chaussée de la division Pinel dans la partie située à droite de la voûte de la division, en regardant l'entrée principale.

"Il y avait là, ouvrant sous la voûte une première pièce dite bibliothèque Pinel (...) dans laquelle avaient lieu des conférences d'Internat (...) à côté mais ne communiquant pas avec elle, se trouvait une pièce qui ouvrait sur la façade est du bâtiment, meublée avec la bibliothèque du Pr Souques. Cette pièce devint la bibliothèque de la nouvelle clinique jusqu'à ce qu'elle soit transférée en 1966, dans les nouveaux locaux de la clinique à l'emplacement actuellement occupé par le secrétariat. Les travaux de construction de la nouvelle clinique des maladies du système nerveux furent terminés en 1964, le nouvel amphithéâtre Charcot, (...) l'année suivante. Le déménagement de la bibliothèque Charcot dans ses locaux actuels fut réalisé en 1966"¹⁶⁹.

De 1963 à 1972, le travail de plusieurs médecins ¹⁷⁰ permit la mise en place de fichiers offrant une plus grande facilité d'accès aux revues. Toutefois, l'ouverture de la bibliothèque, restreinte à quelques heures par jour jusqu'au

ne présentent pour elles aucune utilité". *Lettre du Directeur Général de l'administration de l'Assistance publique à Monsieur le Directeur de l'hospice de la Salpêtrière du 19 mars 1935.*, in Dossier Bibliothèque Charcot (cité par Ricou Ph., Leroux-Hugon V. et Poirier J., *op. cit.*, p. 19).

¹⁶⁷Médecin de la Salpêtrière à partir de 1917, Achille Souques légua sa bibliothèque à la Salpêtrière. Elle fut d'abord installée dans une pièce de la division Pinel puis déménagée en 1968-1969 et réinstallée dans une des pièces de la bibliothèque Charcot. Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*, p. 23.

¹⁶⁸Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*, pp. 23-24.

¹⁶⁹Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*, pp. 31-32.

¹⁷⁰Il s'agit de Pascal Brunet, Gérard Dordain, Jean Louis Ribadeau Dumas, Philippe Ricou et Luc Verdure. Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*, p. 32.

début des années 1970, ne permettait pas de profiter pleinement de ces améliorations. Ce n'est qu'à partir de 1975 qu'une bibliothécaire à plein temps (Mme V. Leroux-Hugon) fut recrutée grâce au soutien de l'industrie pharmaceutique, en l'absence d'une volonté de l'Assistance publique de consacrer à cette fonction un poste budgétaire. La valeur ajoutée par la présence quotidienne d'un professionnel des bibliothèques permit à la bibliothèque Charcot d'occuper une véritable fonction de documentation neurologique. Une autre étape décisive fut le rattachement de la bibliothèque Charcot à l'Université Paris VI, en juillet 1985. Le Professeur Castaigne fut à l'origine de ce statut universitaire donné à cette bibliothèque située dans les locaux de l'Assistance publique.

Aujourd'hui la bibliothèque Charcot est installée dans un bâtiment construit par le Ministère de l'Education Nationale, autonome, qui toutefois, ne donne pas de véritable individualisation géographique à la bibliothèque, l'entrée de l'immeuble étant commune avec celle de l'amphithéâtre Charcot. De même que dans de nombreux autres exemples, la bibliothèque Charcot, dont la surface est de 310 m² est située au premier étage du bâtiment. Elle est composée d'une salle de lecture rectangulaire de 109 m², éclairée par de hautes fenêtres, d'une salle plus petite de près de 30 m² dite salle Souques en raison de la provenance de son mobilier et dans laquelle se trouvent l'essentiel des travaux manuscrits de Charcot, d'une pièce de 50 m² dans laquelle se trouvent des collections de thèses, des livres et des périodiques contemporains, d'une mezzanine de 50 m² au-dessus de la précédente où l'on peut consulter la collection complète du fonds de la bibliothèque des internes en médecine de la Salpêtrière ¹⁷¹, d'une salle de 15 m² dans laquelle se trouvent les plus anciens ouvrages ayant appartenu à Charcot, d'une pièce de 15 m² également, attribuée à la bibliothécaire qui bénéficie dans cette construction récente d'une individualisation architecturale. Enfin, une dernière pièce de 27 m² meublée avec un mobilier provenant de la bibliothèque du Pr Alajouanine et portant son nom, complète l'ensemble. Elle renferme également une grande part du fonds personnel du Pr Mollaret. Le fonds de la bibliothèque Charcot contient aujourd'hui près de 23 700 volumes répartis sur 800 mètres de rayonnages. Les périodiques représentent 252 titres, dont 106 en français. Le fonds Charcot contient l'intégralité des travaux manuscrits de Charcot, environ 500 volumes anciens et près de 3000 ouvrages scientifiques de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle. Le fonds

¹⁷¹A notre connaissance, le fonds de la bibliothèque des internes de la Salpêtrière est le seul qui soit parvenu intégralement jusqu'à nos jours. La bibliothèque Henri Feulard ne contient elle qu'une partie de la bibliothèque des internes de Saint-Louis.

Souques ne contient "que" 1000 ouvrages. Quant au fonds de la bibliothèque des internes en médecine de la Salpêtrière, il renferme plus de 7500 volumes. Restent le fonds Mollaret qui représente 1700 volumes, le fonds Jean Lhermitte, 1000 volumes et le fonds Alajouanine, 1000 autres. Le fonds moderne est fait de 7550 volumes.¹⁷²

¹⁷²Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*

CHAPITRE II : LES MUSEES.

I LE MUSEE CIVIALE

Imaginé et créé par Civiale 173, le musée auquel il donna son nom, renfermait une collection de calculs urinaires, gravures, instruments et moulages, présentés dans des vitrines que le fondateur avait fait fabriquer à ses frais.

En 1829, lorsque fut établi le service des calculeux de l'hôpital Necker, Civiale, disposait d'une salle de 12 lits. Il rassembla une collection de calculs, d'instruments de chirurgie, placée dans une salle contiguë à celle des malades, ainsi qu'une bibliothèque. Bien que peu d'informations concernant l'enrichissement de ce musée soient disponibles, la collection paraît avoir régulièrement progressé puisqu'en 1878, l'inventaire dénombrait : 900 calculs provenant de 2700 malades traités par Civiale depuis 1824, 25 planches représentant les différentes variétés de calculs selon leur localisation, leur taille et leur composition chimique ainsi que des instruments de chirurgie ayant appartenu à Civiale. Les calculs et les instruments furent disposés dans des vitrines en chêne. A côté de ces vitrines, désignées sous le nom de musée, fut placée plus tard, une autre vitrine contenant des calculs et des pièces anatomiques recueillies par Guyon, successeur de Civiale. Ces pièces complètes, altérations vésicales, cancers, fongus, tubercules, lésions de la prostate, de l'urèthre, malformations génitales, étaient montées sur des baguettes de verre et plongées dans un liquide conservateur, préparé par Méhu, pharmacien de l'hôpital. Il existait par ailleurs quelques moules en plâtre et en cire ainsi que des aquarelles.¹⁷⁴

L'Assistance publique ne participa pas activement à l'exposition des collections de Civiale. Le rôle de l'administration se limita en effet à l'accueil des pièces, l'enrichissement et le fonctionnement restant à la charge de son fondateur. Si plus tard, l'Assistance publique en accepta l'entretien après le départ en retraite de Civiale c'est que celui-ci avait fait don de sa collection à l'administration 175, don assorti d'un legs annuel de 3000 francs qui

¹⁷³v. notice biographique en annexe.

¹⁷⁴Jean A., "Le musée Civiale à l'hôpital Necker", *Le Progrès Médical*, 1878, 18, pp. 338-339.

permettait d'en assurer l'entretien. En fait, il fallut attendre août 1900, lorsque le musée fut ouvert aux congressistes à l'occasion du Congrès international d'urologie pour que l'Assistance publique prenne en charge une partie des frais que nécessitait l'entretien des pièces 176.

Successeur de Civiale à Necker, Guyon réunit lui aussi une collection de calculs urinaires qui s'enrichit rapidement 177 au point d'être présentée dans des conditions d'exiguité peu favorable à son utilisation. Soucieux de remédier à cette situation, l'administration proposa alors d'abattre une cloison qui séparait la pièce où se trouvaient exposées les pièces du service du Pr Berger ; qui accepta cette solution. Toutefois, l'Assistance publique jugeant cette extension surtout utile pour l'enseignement refusa de prendre la charge des travaux, dont le montant estimé s'élevait à 2000 francs. La Faculté se récusant en arguant d'une insuffisance de moyens^{178, 179}, l'administration

175 L'Assistance publique accepta le don de Civiale le 29 novembre 1868. Aux termes de la donation, une somme de 300 francs devait être allouée au gardien (le texte de l'administration ne parle pas de conservateur) des collections de calculs et d'instruments, qui se trouvaient alors dans la salle de consultation du service des calculeux de l'hôpital Necker. Cette somme fut payée par le directeur de l'hôpital Lariboisière jusqu'en 1933 inclus à Mr le Dr Grigaud, chef de laboratoire du Dr Heitz Boyer. *Rapport sur le musée Civiale, du 3 août 1932 signé de l'archiviste de l'Assistance publique*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

176 *Courrier de Leidié, pharmacien de l'hôpital Necker au Directeur de l'Assistance publique le 23 mai 1900 et réponse du Directeur de l'Assistance publique au directeur de Necker le 22 juin 1900*, Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

177 Le dernier inventaire qu'il a été possible de retrouver fait état de 140 planches d'anatomie, d'embryologie, d'anatomie pathologique et de technique opératoire urinaire, de 400 clichés pour projections, de clichés radiographiques, de 1200 pièces montées et de photographies réunies en volumes. *Faculté de Médecine de Paris, Clinique des voies urinaires Professeur Legueu (clinique Guyon), 2 juin 1919*, Archives Nationales, cote AJ/16/6563.

178 *Notes sur le musée des voies urinaires de l'Hôpital Necker*, Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

179 Dans le même ordre d'idées, lorsqu'en 1890, Guyon, médecin de l'hôpital Necker, proposa la construction d'un musée réunissant les pièces anatomo-pathologiques qu'il avait rassemblées, l'Assistance publique n'accepta cette création que parce que Guyon s'engagea à prendre les frais de construction à sa charge. En effet, Guyon avait été autorisé à construire à ses frais sur la terrasse de l'hôpital Necker un service pour quelques malades. Afin de compléter cette réalisation, il demanda par lettre du 26 mars 1890 d'ajouter aux laboratoires et à la bibliothèque de son service un musée où serait rassemblées les pièces anatomo-pathologiques de sa collection. Ce musée devait être construit sur le passage qui donne accès à la chapelle. Guyon s'engageait à prendre à sa charge tous les frais de construction de ce musée étant entendu que l'Assistance publique en resterait l'unique propriétaire.

proposa que les travaux fussent pris en charge par la Ville de Paris dans la limite de 2000 francs ¹⁸⁰.

Il existait à l'hôpital Necker une autre collection, faite de moulages en plâtre et de cires provenant du service du Professeur Pellerin. Ces pièces furent transférées au musée de l'Assistance publique en mars 1990 ¹⁸¹.

Il ne semble plus exister à l'hôpital Necker ni pièces anatomiques ni moulages ¹⁸².

Transférées à Lariboisière en 1901 ¹⁸³, les collections s'enrichirent de nombreuses pièces anatomiques, notamment de celles préparées par le Dr Hartmann (chef de service à Lariboisière) et par le Dr Marion ¹⁸⁴, ¹⁸⁵. Le Directeur de l'Assistance publique nomma en 1908, le Dr Bour conservateur du musée Civiale en remplacement du Dr Hautefort démissionnaire¹⁸⁶.

¹⁸⁰Les sources ne permettent pas de savoir quelle suite fut donnée à cette question.

¹⁸¹L'inventaire de cette collection signale 26 pièces, dont essentiellement des moulages de pieds- bots en plâtre, 4 cires de membres inférieurs signées Jumelin et une cire montrant deux mains d'enfants (1891) signée Baretta. *Inventaire des cires anatomiques et des moulages en plâtre provenant du service du Pr Pellerin, le 21 mars 1990*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des Hôpitaux de Paris.

¹⁸²Melle Clérion, surveillante générale du département d'urologie de l'hôpital Necker, *communication personnelle*, janvier 1994.

¹⁸³ *Musée Civiale*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

¹⁸⁴*Rapport sur le musée Civiale, le 3 août 1932*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris.

¹⁸⁵Le Directeur de l'Assistance publique refusa la demande de Marion de considérer comme sa propriété personnelle les pièces anatomiques qu'il avait réalisées lui-même. La propriété de la bibliothèque annexée au musée lui fut en revanche accordée. *Note à l'attention de Mr le directeur de l'hôpital Lariboisière, le 9 septembre 1932*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des Hôpitaux de Paris.

¹⁸⁶*Courrier adressé par le Directeur de l'Assistance publique au Directeur de l'hôpital Lariboisière le 14 janvier 1908*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des Hôpitaux de Paris.

II LE MUSEE CHARCOT 187

En 1862, Charcot, lors de son installation à la Salpêtrière, souhaita développer un musée d'enseignement comprenant peintures, dessins et moulages¹⁸⁸. Poursuivant cet objectif, il fit appel en 1875 à l'administration pour instituer "un musée d'anatomie pathologique où à peu de frais seraient rasemblées les pièces les plus intéressantes, plus variées et plus multipliées que partout à la Salpêtrière"¹⁸⁹. Par lettre du 15 septembre 1878, Charcot demanda donc l'autorisation de créer un petit musée dans son service (division Pariset). L'Assistance publique autorisa cette installation le 28 décembre 1878¹⁹⁰.

L'installation du musée fut rapidement menée à bien, dans de bonnes conditions et un atelier de moulages y fut de plus annexé. Le musée Charcot occupait "une longue pièce éclairée de deux côtés mesurant 12,25m de long sur 7,50 m de largeur et pouvant être étendu à une longueur totale de 15,45m par la suppression de cloisons qui forment à une extrémité deux petits cabinets.(...)"¹⁹¹. Quant au contenu du musée, il comprenait :

"une grande quantité de préparations anatomiques naturelles, de pièces du squelette, arthropathies ou déformations osseuses, l'ossuaire tabétique, d'autres, artificielles, des moulages en cire de Loreau; entre autres une vieille tabétique de l'hospice présentant dans presque toutes ses jointures les altérations si bien décrites par Charcot, moulée tout entière et d'un réalisme effrayant : on l'appelait la Vénus ataxique;¹⁹² des cerveaux pathologiques, des hémisphères atteints de lésions classiques, toute une anatomie pathologique non plus abstraite et morte comme elle est dans les livres, mais ressuscitée,

187 C'est par une lettre du 15 septembre 1878, que le Pr Charcot demanda à l'administration l'autorisation de créer un musée dans une pièce située au dessus de la division Pariset. La création de ce musée fut autorisée le 28 décembre 1878. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M. d'Andigné, Conseiller municipal, Conseil municipal, Paris, 1908.*

188 Ricou Ph., Leroux-Hugon V., J Poirier., *op. cit.*

189 "Hospice de la Salpêtrière", *Le Progrès Médical*, 1875, pp. 718-719.

190 *Rapport d'Andigné, op. cit., 1908, p. 52.*

191 Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*

192 La vénus ataxique se trouve dans les sous-sols du musée de l'Assistance publique, 47 quai de la Tournelle, Paris 5ème.

animée, vivante, pour ainsi dire mettant en relief les caractères fondamentaux des lésions, apprenant à les voir, laissant des souvenirs qui ne s'effacent plus"¹⁹³.

D'autres témoignages montre bien l'impression que suscita, par le réalisme de ses pièces, le musée Charcot ¹⁹⁴.

L'Assistance publique alloua pour le musée de la Salpêtrière en 1880 des fonds spéciaux (2000 francs), qui furent ensuite transformés en crédits ordinaires et renouvelés au moins jusqu'en 1907. Outre l'enrichissement de la collection, l'Assistance publique assura également le fonctionnement du musée Charcot en accordant une indemnité au photographe-mouleur. Ce musée comprenait en effet un atelier de fabrication de moulages et de photographies, que l'administration confia à Loreau par arrêté du 6 mars 1881 ¹⁹⁵. Démissionnaire en 1884, il fut remplacé par Londe responsable de l'atelier de photographies ¹⁹⁶ avec une indemnité conservée de 1200 francs,

¹⁹³Peugniez P., *J-M. Charcot 1825-1893*, Amiens, Imprimerie Picarde, 1893. On peut également retenir la description plus sommaire qu'en fit Léon Daudet : "Il (Charcot) se dirige vers son vestiaire, contigu à une pièce qui sert de laboratoire, de musée, de salon d'attente. Des moelles épinières, des cerveaux plongés dans l'alcool, étiquetés et numérotés indiquent que le jeu est sérieux et que l'on est prié d'aller rire plus loin. Daudet L., *op. cit.*, p. 162.

¹⁹⁴Ricou Ph., Leroux-Hugon V. et Poirier J. citent : Delboeuf J., Une visite à la Salpêtrière, *Revue de Belgique*, 1886, 54 : 139-147 et 258-278 (Tiré à part Coll Charcot). Varia, "Appréciation du New York Medical Record sur l'enseignement de Charcot", *Le Progrès Médical*, 1885, p. 138.

¹⁹⁵L'arrêté de nomination indiquait que "considérant que cet atelier installé jusqu'ici provisoirement a fonctionné avec régularité et à donné de bons résultats, qu'il y a lieu en conséquence de maintenir définitivement cet atelier et de régulariser la situation de l'artiste mouleur qui en a la direction à titre bénévole et qui est en même temps chargé du soin des collections du musée et des reproductions photographiques, arrête : article I : l'atelier de moulages et de photographies, installé provisoirement à la Salpêtrière est maintenu à titre définitif. Article II : M. Loreau est attaché à l'hospice de la Salpêtrière avec le titre de mouleur de cet établissement. Il sera chargé de la garde et de la conservation des appareils de photographie et du laboratoire. Il aura en outre la garde et l'entretien du musée dont il devra tenir le catalogue au courant. Article 3 : M. Loreau sera chargé également d'exécuter les moulages qui lui seront demandés par l'hospice de Bicêtre. Article 4 : il recevra en la qualité de mouleur des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière une indemnité annuelle de 1200 francs. Article 5 : une somme de 800 francs sera affectée au paiement des dépenses diverses qui seront jugées nécessaires par M. Loreau pour le laboratoire et le musée. Ces dépenses seront acquittées par le comptable de la Salpêtrière sur la production de factures régulières visées par M. Loreau. Article 6 : la somme de 2000 francs consacrée au paiement de l'indemnité attribuée à M. Loreau et des dépenses dont il s'agit, sera imputée sur le crédit de pareille somme ouvert au sous-chapitre II du budget de l'exercice 1880. *Arrêté de nomination de M. Loreau, titre de mouleur de Bicêtre et de la Salpêtrière, 6 mars 1880*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée Charcot.

¹⁹⁶Sur Albert Londe, premier photographe de la Salpêtrière, on lira : Gunthert B.D., *L'instant rêvé Albert Londe*, Jacqueline Chambon Trois, 1993.

les moulages étant réalisés par des mouleurs n'appartenant pas à l'établissement. A la démission de Londe en 1903, l'atelier de photographies fut alors rattaché au laboratoire de radiographie de la Salpêtrière dirigé par Infroit qui continua à percevoir l'indemnité initiale de 1200 francs.

Le déclin du musée Charcot fut contemporain des toutes premières années du XX^{ème} siècle. En mars 1906, une note de l'administration centrale soulignait en effet, que ce musée " ne sert plus actuellement aux besoins de l'enseignement et n'est plus destiné à s'accroître"¹⁹⁷. Pour ces raisons, le musée fut utilisé pour accueillir les collections léguées à l'Assistance publique et créer la bibliothèque Charcot(v. plus haut). Il fut alors nécessaire de pourvoir à l'aménagement d'autres locaux pour recevoir le musée et la consultation que le Dr Janet faisait dans deux petites pièces à l'arrière partie du musée. Le projet de réaménagement prévoyait, l'utilisation au rez-de-chaussée, d'une

"grande pièce éclairée par quatre fenêtres et contiguë d'une part au cabinet du médecin et de l'autre à un escalier (...) elle ne sert actuellement que de laboratoire et sans utilisation régulière. Cette pièce est d'ailleurs divisée par le milieu par une cloison à mi-hauteur et la partie voisine du cabinet du médecin, complètement séparée par une cloison intérieure, serait affectée au musée dont toutes les vitrines trouveront sans doute la place nécessaire. Ce musée formera une annexe précieuse au cabinet du médecin dont il sera une salle d'attente, l'autre partie de la salle sera donnée à M. Janet qui retrouvera les deux cabinets dont il disposait à l'étage supérieur"¹⁹⁸.

Au moment du transfert des pièces du musée, l'architecte donnait une description de son contenu :

"La partie du musée consacrée aux moulages et squelettes est contenue dans 6 vitrines dont 5 de 1,80m de large et une de 2,30m. (...) il existe en outre un moulage important occupant à lui seul une sorte de sarcophage-vitrine. Il y aurait lieu de mettre ce moulage debout contre le mur en modifiant la vitrine et de le placer soit dans un trumeau de la bibliothèque soit dans la salle nouvelle. (...) Le musée comprend en outre, une vitrine à feuillets tournants pour photographies. Cette vitrine resterait dans la bibliothèque et serait remplie de photographies de malades."¹⁹⁹

¹⁹⁷ Ricou Ph., Leroux-Hugon V., Poirier J., *op. cit.*

¹⁹⁸ *Note sur l'installation de la bibliothèque Charcot à l'hospice de la Salpêtrière, mars 1906*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier bibliothèque Charcot.

¹⁹⁹ Plus tard, une note non datée, contemporaine de la nouvelle installation du musée, décrivait trois sections : une section de moulages, qui ne semblait pas destinée à s'accroître de façon importante, d'une part en raison de l'inutilité des moulages presque entièrement remplacés par les photographies et d'autre part du fait des règlements interdisant de prélever aux autopsies des os entiers. Une section de photographies et de radiographies, non ouverte au public, était contenue dans une salle située entre le laboratoire de photographies et le nouveau musée. La troisième section était constituée de pièces anatomiques et de préparations histologiques. *Plan projeté du nouveau musée (non daté, non signé)*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier bibliothèque Charcot.

Plus tard, à partir des années d'après guerre de 1914, le musée Charcot, de même que les autres musées des Hôpitaux de Paris, fut l'objet de restrictions budgétaires (v plus loin), qui aboutirent en quelques années, à partir de 1924, à la disparition des crédits.

Le dernier inventaire retrouvé fut établi, en 1919, par Pierre Marie, Professeur de Clinique des Maladies du Système nerveux, inventaire cependant peu précis en raison de l'absence de personnel ²⁰⁰. La collection comportait alors : une trentaine de bocaux renfermant des pièces d'anatomie pathologique du système nerveux (avec notamment de nombreux cas d'hémorragies cérébrales, de ramollissements, de méningites, de cerveaux d'aphasiques provenant de la collection réunie par Pierre Marie et Roussy), des moulages variés de mains et de membres (dont un moulage en cire grandeur nature appelé la Vénus ataxique (arthropathie tabétique) et des moulages de faciès myopathiques, de pseudo bulbaires, de maladies de Parkinson), des tableaux, la collection sur l'hystérie de P. Richet, une soixantaine de schémas pour l'enseignement provenant des Pr Charcot et Raymond, une collection d'un millier de plaques photographiques. Les quelques pièces restantes furent transportées dans les sous-sols, lors du déménagement de 1966, puis transférées au musée de l'Assistance publique en 1992 ²⁰¹.

Restent aujourd'hui à la bibliothèque Charcot, quelques gravures réunies par Charcot, des dessins de ce dernier et de P. Richer ainsi que quelques sculptures ²⁰².

²⁰⁰ *Courrier de P. Marie au Doyen de la Faculté de médecine de Paris daté du 4 juin 1919 et Inventaire sommaire des collections scientifiques : clinique des maladies du système nerveux Pr Pierre Marie*, Archives Nationales, cote AJ/16/ 6563.

²⁰¹ Il s'agissait de : une cire (reproduction d'un grand rhumatisme déformant), une autre cire (jambe, abdomen, thorax), 4 cartons de moulages anatomiques en plâtre (bustes, crânes, membres), 2 cartons d'ossements, environ 30 planches d'enseignement enroulées sur supports bois, une très grande toile d'enseignement enroulée sur support bois, environ 350 planches d'enseignement sur carton rigide, un squelette suspendu sur potence avec piètement, 2 crânes, 4 planches en bois avec ossements fixés dont une planche comportant le squelette d'une cage thoracique avec colonne vertébrale fortement déviée. *Inventaire des collections du musée anatomique de la Salpêtrière transféré au musée des Hôpitaux de Paris le 1er octobre 1992*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier bibliothèque et musée Charcot.

²⁰² Il s'agit d'un buste en plâtre rosé d'une malade atteinte de paralysie labio-glossopharyngée, une tête d'adulte atteinte de maladie de Recklinghausen, un buste de Gall et une statuette en bronze de P. Richer représentant une femme atteinte de maladie de Parkinson. Ricou Ph., Leroux- Hugon V., Poirier J., *op. cit.*

III. LE MUSEE DE L'HOSPICE DE BICETRE 203

A la fin de 1879²⁰⁴, Bourneville, médecin de l'hospice de Bicêtre, demanda au Conseil municipal de Paris un crédit commun pour le musée de la Salpêtrière et pour celui qu'il avait mis en place à Bicêtre, estimant qu'il était préférable de réunir toutes les pièces relatives aux maladies des vieillards et aux maladies chroniques du système nerveux, dans un musée unique à la Salpêtrière²⁰⁵. Bourneville pensait pouvoir recourir à l'atelier de la Salpêtrière pour les photographies et les moulages et établir une sorte de "connexité intime" entre les deux établissements qui ainsi se complèteraient. Les espérances de Bourneville ne purent cependant être satisfaites. Ce furent en effet, des membres du personnel de Bicêtre qui durent se charger des travaux de moulages et de photographies : le chef de l'atelier de tonnellerie, M Hubert devint responsable de la photographie et l'un des sous surveillants M. Hurel, des moulages²⁰⁶.

Les moulages furent également exécutés, en dehors de leurs heures de service, par Malençon puis Gerder(les photographies furent prises et développées par Hubert). Gerder, suppléant et Hubert, surveillant, percevaient une indemnité respective de 350 francs et de 600 francs sur le sous chapitre 2 article 4.²⁰⁷ Les indemnités furent réduites en 1904, passant à 256 francs pour Gerder et 366 francs pour Hubert. Grâce à l'insistance de Bourneville, les indemnités de Hubert furent relevées en 1905, passant à 600 francs par an "exclusives des autres avantages et notamment de la

203 *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M. d'Andigné Conseiller municipal, Conseil municipal, Paris, 1908.*

204 *Le rapport d'Andigné*, op. cit., indique que le musée de Bicêtre fut fondé en 1880.

205 *"Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie"* par Bourneville et H. d'Olier, Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1881, pp. XXII et XXIII.

206 *Ibid.*

207 *Courrier du Directeur de l'hospice de Bicêtre à Monsieur le Directeur Général de l'Assistance publique, le 18 octobre 1902, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.*

gratification de fin d'année qu'il percevait précédemment"²⁰⁸. En 1907, Hippolyte Faudet, succéda à Hubert ²⁰⁹, avec une indemnité annuelle de 360 francs imputée sur le sous-chapitre 2 bis article 3 (musées).

Le fonctionnement très actif de l'atelier de photographies permit également d'enrichir rapidement la collection. L'atelier de photographies réalisait en effet des clichés de tous les malades entrants, de tous les anciens malades tous les deux ans, des anciens malades venant à la consultation du jeudi, de toutes les malformations, des cerveaux entiers et des hémisphères. Hubert, photographe de Bicêtre, faisait les photographies des malades internes chaque jour de 13 heures à 15 heures, des malades externes le jeudi de 10 heures à 11 heures ou de 11 heures à midi, aboutissant ainsi à un total annuel d'environ 3200 photographies ²¹⁰.

La collection du musée de Bicêtre fut l'objet d'un enrichissement très systématique, entrepris par Bourneville, témoignant peut-être plus d'un intérêt personnel de collectionneur que de réelles nécessités pédagogiques. Faisant prendre le moulage de la tête de tous les malades décédés et conservant, en cas de non réclamation, soit la calotte crânienne soit la totalité de la tête, Bourneville put augmenter rapidement le fonds de son musée. Plus tard, poursuivant cette entreprise, Bourneville obtint même l'autorisation de prendre les crânes des cadavres exhumés de ses malades. Le 7 février 1887, Gragnon, Préfet de Police autorisait en effet, Bourneville à prendre, au fur et à mesure qu'ils étaient exhumés, c'est-à-dire 5 ans après leur mort, les crânes des épileptiques et des idiots décédés dans son service, pour les placer dans le musée de Bicêtre ²¹¹. Grâce à ces méthodes actives, la collection s'enrichit régulièrement et rapidement ainsi que le montrent les inventaires publiés ²¹² (v. en annexe).

²⁰⁸ *Arrêté du Directeur général de l'Assistance publique daté de janvier 1905*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²⁰⁹ Admis au repos à partir du 1er janvier 1905, Hubert continua toutefois d'effectuer les travaux photographiques de l'établissement. *Arrêté du directeur général de l'Assistance publique à Paris, janvier 1905*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²¹⁰ *Courrier de Bourneville au Directeur de l'hospice de Bicêtre le 5 mars 1904*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²¹¹ *Ibid.*, pp. XIV et XV.

²¹² La facturation des moulages faits en dehors de l'hospice de Bicêtre donne une idée du prix de revient de ces pièces : moulage entier de 80 à 100 francs, de tête 30 francs, de mains 5 francs, de pieds 5 francs, d'oreilles 5 francs, de calottes crâniennes 5 francs

Sur le plan architectural, le musée de Bicêtre était une grande pièce rectangulaire, dont il n'a toutefois pas été possible de retrouver la localisation exacte dans l'enceinte de cet hospice. Chauffé par deux poêles situés au centre de la pièce, le musée était occupé sur l'un de ses grands côtés par deux rangées de vitrines superposées. Les vitrines supérieures étaient accessibles par un escalier qui donnait accès à une mezzanine selon une architecture muséale assez habituelle à l'époque. Les vitrines renfermaient de très nombreux modèles en plâtre de têtes d'enfants arriérés, quelques squelettes entiers. Sous les vitrines de la rangée inférieure se trouvaient des placards permettant de ranger périodiques et ouvrages. Le musée était éclairé par de hautes fenêtres à petits carreaux, situées sur le mur opposé aux vitrines, la lumière du jour créant ainsi sur ces dernières des reflets sans doute préjudiciables à l'observation des pièces. Sous les fenêtres se trouvaient de petites vitrines rectangulaires ²¹³.

Soutenu par le Conseil municipal, ce musée bénéficia d'un crédit, d'abord de 2000 francs porté à 4200 francs en 1889 sur la proposition de Hovelacque, Conseiller municipal. Plus tard, à partir de 1901, le musée de Bicêtre fut lui-aussi, de même que l'ensemble des crédits affectés à ces établissements, soumis aux contraintes des réductions budgétaires. Il fut à nouveau réduit en 1905 et supprimé dans la répartition annuelle au départ de Bourneville en 1906.

La gestion de ce musée était assurée par des conservateurs ²¹⁴ rémunérés à l'aide d'indemnités et non pas salariés de l'Assistance publique. Le premier conservateur fut le Dr Bricon qui percevait une indemnité de 900 francs ²¹⁵ et mourut en 1889. Le Dr Sollier²¹⁶, successeur

.Musée de l'hospice de Bicêtre, Etat des moulages en 1905, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier musée de Bicêtre.

²¹³*Photographie du musée de l'hospice de Bicêtre non datée*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²¹⁴La décision de nommer un conservateur fut prise le 6 mars 1885. L'arrêté de nomination précisait : article 1 : il est créé à l'hospice de Bicêtre un emploi de conservateur du musée pathologique existant dans cet hôpital; article 2 : le titulaire de cet emploi sera chargé de classer et d'entretenir en bon état de conservation les pièces formant actuellement la collection ainsi que celles qui y seront ajoutées dans la suite. Il sera chargé en outre de la tenue du catalogue et du registre. *Hospice de Bicêtre, création d'un emploi de conservateur du musée pathologique, le 6 mars 1895*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²¹⁵ En dehors de l'indemnité de 900 francs, des indemnités variables furent accordées à des garçons du personnel de l'hospice pour la préparation des pièces ou des photographies. *Musée de Bicêtre*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre. (non daté).

de Bricon, nommé aux mêmes indemnités (imputées sur le sous chapitre II article 4 "musées"), démissionna en 1897, et fut remplacé par le Dr Julien Noir²¹⁷ qui lui, cessa son service en 1906 et après le départ de Bourneville ne fut plus remplacé. Les fonctions de conservateurs furent alors occupées par un malade de l'hospice de Bicêtre qui recevait une indemnité de 360 francs sur le sous-chapitre 20 article I.

Une partie de la collection du musée de Bicêtre fut remis à Mme Déjerine, pour le musée Déjerine, le 26 février 1924. Il s'agissait d'un lot de moulages en plâtre, de nombreux cerveaux avec leurs cristallisoirs et de la collection complète des observations ²¹⁸ (à part quelques-unes qui furent conservées à la fondation Vallée par le Dr Roubinovitch). A la même date, d'autres moulages et des parties de squelettes furent remis à un autre musée (?). Des squelettes et des os séparés furent remis au Dr Riche pour les cours d'infirmières. Les vitrines scellées demeurèrent dans les deux salles affectées au musée; d'autres vitrines furent versées aux Archives de l'Assistance publique (2 à la fondation Vallée et d'autres dans les divers services notamment à l'hôpital des Secours) ²¹⁹.

²¹⁶Paul Auguste Sollier fut nommé conservateur par arrêté du 1er juin 1889. *Arrêté de nomination à l'emploi de conservateur du musée de l'hospice de Bicêtre*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²¹⁷Noir fut nommé conservateur du musée de Bicêtre par arrêté du 9 octobre 1897. *Arrêté de nomination à l'emploi de conservateur du musée de l'hospice de Bicêtre*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée de Bicêtre.

²¹⁸Actuellement déposées au musée Dupuytren. Abelanet R., *communication personnelle*, 1994.

²¹⁹A la fondation Vallée furent versés entre 350 et 400 moulages en plâtre ainsi qu'une centaine de volumes, un cliché 13x13 représentant "les moyens de traitement appareils de contention et de contrainte employés à l'égard des aliénés pendant la Révolution", 2 cadres de chacun 6 gravures "Miracle de Saint François d'Assise", une photographie du docteur Bourneville, un buste en bronze du docteur Delasiauve photographié. En dehors de ces pièces d'intérêt médical, furent donnés à M. Gutter, ancien professeur de musique, tous les instruments de musique, une bannière d'Orphéon, des médailles et des palmes de concours. Au magasin central, furent remis 80 cristallisoirs provenant du musée de Bicêtre. Les livres servirent à constituer une petite bibliothèque aux Enfants-Incurables. Une collection d'animaux empaillés très détériorée fut détruite. *Liquidation du musée Bourneville* (non datée), Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée Bourneville. Ouverte en 1890, la fondation Vallée, asile de fillettes arriérées, fut avant cette date, une institution privée fondée par M. Vallée, ancien instituteur de Bicêtre, en 1847. A sa mort, Vallée légua sa propriété au département de la Seine, à la charge de celui-ci d'y entretenir et d'y élever des enfants pauvres arriérés. Du point de vue administratif, cette fondation était placée sous l'autorité du directeur de l'hospice de Bicêtre. Elle contenait 200 lits; les consultations, qui avaient lieu chaque mardi, étaient

Une partie de la collection des moulages en plâtres de crânes d'enfants parvint à la Salpêtrière dans le service de Heuyer. Puis en 1984, D.J. Duché, titulaire de la chaire de Clinique de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la Salpêtrière, souhaita que les pièces fussent transférées au musée de l'Assistance publique 220. Elles y sont conservés dans des conditions jugées non satisfaisantes 221. Une collection d'environ 300 photographies d'enfants arriérés ainsi que les observations correspondantes furent également déposées au musée de l'Assistance publique 222.

IV LE MUSEE BAUDELLOCQUE

Le musée Baudelocque fut créé en 1889 par le Pr Pinard dans un pavillon d'isolement des tuberculeux au premier étage du pavillon Tarnier. Ce musée fut ensuite transféré dans le nouveau Baudelocque au 1er étage de la maternité, puis dans les sous-sols de l'ancien cloître de Port-Royal, sous la salle capitulaire. Le musée se composait de pièces anatomiques et de planches, plus tard de photographies, de préparations micrographiques et de radiographies 223. En 1942, les gynécologues et obstétriciens parisiens sensibles au modèle créé à Saint-Louis réunissant en un même lieu une collection de moulages et une bibliothèque, projetèrent de créer une structure identique à la maternité de Port-Royal. Le musée devait rassembler les pièces provenant de la clinique Baudelocque et de la clinique Tarnier 224. Dans ce

assurées par Bourneville. *L'Assistance publique en 1900*, Administration générale de l'Assistance publique à Paris, Imp. Montévrain, pp. 765-767.

220 *Courrier de D-J. Duché au conservateur du musée de l'Assistance publique, le 14 mai 1984, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée Bourneville.*

221 Une quarantaine de bustes en plâtre d'enfants arriérés sont entreposés dans les sous-sols du musée de l'Assistance publique ainsi que de nombreux fragments de calottes crâniennes. Mme A. Nardin, Conservateur du musée de l'Assistance publique, *communication personnelle*, janvier 1994.

222 *Collection Bourneville*, Archives du Musée de l'Assistance publique, cote AP 2648.

223 Un inventaire sommaire, de 1908, dénombreait 350 pièces anatomiques, 25 moulages, 250 planches de cours, 1200 clichés radiographiques, 2600 clichés photographiques et 150 clichés micrographiques. *Crédit des musées*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

224 *Lettre datée du 20 octobre 1942 adressée par le Pr Portes (clinique Tarnier) au Directeur Général de l'Assistance publique*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

projet, le musée bibliothèque de gynécologie-obstétrique devait être géré par la Société Française de gynécologie et d'obstétrique de Paris. En l'absence de suite donnée à ce projet, la collection Baudelocque posa plus tard de nombreux problèmes d'entretien et de conservation qui firent demander par le Pr Sureau, en 1980 le transfert de la collection au musée de l'Assistance publique 225.

En 1981, Mr Simon, Conservateur du musée de l'Assistance publique indiqua son intérêt pour les bustes, les instruments médicaux, les photographies anciennes, les planches et les gravures. Il ne souhaitait cependant pas prendre en charge les pièces anatomiques. Jugeant la collection trop importante, il suggérait le transfert de ces pièces dans le nouvel hôpital Saint-Louis 226. En 1982, le Pr Sureau indiquait, quant à lui, son désir de conserver les planches, gravures et photographies qui pouvaient être utiles à l'enseignement des sages-femmes, de même que les instruments médicaux dont il proposait de faire un inventaire. Il accordait au musée de l'Assistance publique les pièces anatomiques conservées dans du liquide et les registres d'accouchement de l'ancienne clinique Tarnier. En 1990, le transfert du musée Baudelocque n'était toujours pas réglé et la question était évoquée par le Pr Loygue qui suggérait le transfert des pièces restantes dans un des locaux de l'Assistance publique, par exemple ceux situés rue du Fer à Moulin 227.

Aujourd'hui la situation de ce musée est catastrophique. Plusieurs centaines de cristallisoirs contenant des foetus difformes dans des liquides évaporés voisinent avec des ossements de femmes décédées en couches à la maternité de Port-Royal et entassés sans précaution, avec des planches d'enseignement de la gynécologie et de l'obstétrique et avec des moulages en cire dont plusieurs faits par Jumelin. Ces collections sont entassées sans

225 Dans ce courrier, le Pr Sureau soulignait les questions d'entretien et les nombreux vols de pièces qui selon lui justifiaient le transfert de la collection. *Lettre datée du 8 octobre 1980 adressée par le Pr Sureau chef de service à la clinique Baudelocque à Madame Sinjour du musée de l'assistance publique*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

226 *Lettre de Mme Simon, conservateur du musée de l'Assistance publique à Monsieur Rolland, économiste de l'hôpital Cochin et Budet, directeur adjoint de l'hôpital Cochin, datée du 17 décembre 1981*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

227 *Courrier de Pr Loygue à Mr P. Corbin, Secrétaire général de l'Assistance publique daté du 14 mars 1990* in Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

ordre, ni inventaire dans une cave voûtée de la clinique Baudelocque, à l'abandon de l'administration et ignorée de la quasi totalité des médecins de cet établissement. Elles n'ont bien sûr aucune fonction pédagogique. Seul le chef de service (Pr Papiernik) s'attache au moins à éviter les vols, nombreux dans les années précédentes 228.

V LE MUSEE DE LA MATERNITE DE L'HOPITAL BEAUJON

229

A la maternité de Beaujon se trouvait une collection de moulages en cire et de fragments squelettiques conservés dans de l'alcool. Les moulages occupaient deux pièces l'une dans le service d'accouchements, l'autre dans une pièce précédant le vieil amphithéâtre.

Le dernier inventaire retrouvé, effectué en 1919, faisait état d'une collection assez importante composée de modèles en cire et de squelettes 230 : 33 foetus et malformations congénitales diverses, 21 placentas anormaux ou à insertion vicieuse, 1 oeuf complet, 2 malformations utérines, 1 buste de femme avec mamelles accessoires, 1 bassin démontable, 1 utérus démontable, 1 squelette rachitique, 1 squelette complet, 2 bassins normaux, 10 bassins viciés, 23 bassins d'étude, 12 crânes de foetus, un bassin en bronze et un écorché.

Il ne nous a pas été possible de trouver trace de ces pièces.

²²⁸Pr E. Papiernik, chef de service de la maternité Port-Royal, *communication personnelle*, septembre 1994.

²²⁹Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M d'Andigné Conseiller municipal, Conseil municipal, Paris 1908, p. 54.

²³⁰Maternité de Beaujon, *Inventaire du matériel d'enseignement*, Archives Nationales, cote AJ/16/ 6563.

VI LE MUSEE DE L'HOPITAL DU MIDI (HOPITAL RICORD)²³¹

Fondé par Horteloup²³² à l'aide des collections qu'il avait fait faire à ses frais de 1878 à 1884, le musée fut installé dans la salle d'opérations de l'hôpital du Midi, endroit jugé idéal en raison de la qualité de l'éclairage. Le musée de l'hôpital du Midi était constitué d'une collection de moulages en cire et en plâtre, essentiellement des moulages de syphilis faits par Jumelin, plus tard mouleur de Saint-Louis. Après le départ de Horteloup, le musée fut dirigé par son successeur le Dr Mauriac. Au départ de Mauriac, son successeur le Dr A. Renault décida de réunir, dans l'ancienne chapelle de l'hôpital (Arr. du 12 février 1898)²³³, l'ensemble des pièces anatomiques dispersées dans les différents services.

En 1902, le musée qui contenait environ 400 pièces représentant la pathologie sexuellement transmissible, n'était accessible qu'aux médecins et étudiants en médecine. En 1926, le musée fut détruit pour permettre la construction du nouveau pavillon d'urologie²³⁴. De cette collection, il ne reste qu'une vitrine contenant quelques moulages, installée parmi les moulages obstétricaux du musée Baudelocque.

VII LE MUSEE LETULLE

Créé en 1905 par Maurice Letulle²³⁵, ce musée fut édifié dans l'enceinte de l'hôpital Boucicaut. Il fut d'abord entretenu par Maurice Letulle lui-même, puis par une association créée en 1928, (intitulée Musée Maurice Letulle), reconnue d'utilité publique le 31 mars 1928 et soutenue par Henri de Rothschild. A partir de 1928, l'Assistance publique consentit à l'association un bail locatif de 30 ans pour la location d'une parcelle de terrain dans le périmètre de l'hôpital Boucicaut, contre un loyer symbolique de 1 franc.

²³¹ "Le musée de l'hôpital du Midi", *Le Progrès Médical*, 1879, 1, pp. 4-5. La date de la création de ce musée n'est pas mentionnée dans cet article. Le rédacteur indique uniquement que le musée vient d'être fondé.

²³²V. notice biographique en annexe.

²³³*Le crédit des musées, non daté*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier Musée des Hôpitaux de Paris.

²³⁴Graftiaux Ph., *Histoire de l'hôpital Cochin*, Faculté de médecine Cochin-Port-Royal, 1992.

²³⁵V. notice biographique en annexe.

L'association y installa un musée, une bibliothèque et un laboratoire avec animalerie. Selon les statuts, l'association avait pour but de "propager par tous les moyens la science anatomo-pathologique française". En fait, bien que créé dans un but pédagogique, le Musée Letulle, qui renfermait des pièces anatomiques, des moulages, des coupes microscopiques, des photographies eut en fait essentiellement l'activité d'un laboratoire d'anatomo-pathologie, les activités muséographiques semblant réduites, en dehors du choix des pièces, à peu de choses 236, 237.

En 1937, la collection s'enrichit de celle du Pr Sergent 238 qui ayant constitué et installé à ses frais une collection de pièces anatomiques à l'hôpital Broussais puis à l'hôpital de la Charité 239, souhaita, qu'au moment de son départ en retraite, le 1er octobre 1937 240, cette collection fut transférée au musée de l'hôpital Boucicaut. Le directeur général de l'Assistance publique, le Dr Louis Mourier, donna son accord pour le transfert le 14 mai 1937 241.

Les sources ne permettent pas de connaître les conditions du soutien financier éventuel de l'Assistance publique à ce musée. Toutefois, des difficultés de gestion durent apparaître dans les années 1940, justifiant la convocation d'une assemblée générale des membres de l'association 242, le

²³⁶ *Dissolution de l'association "Musée Maurice Letulle" avec transfert de ses biens à l'Assistance publique*, Conseil de Surveillance de l'Assistance publique Séance du 11 octobre 1951 Procès- verbal pp. 17 et 18.

²³⁷ On reverra plus loin, au chapitre muséographie, les questions que pose la définition du musée et la proximité d'usage qui put unir des lieux indifféremment qualifiés de musée ou de laboratoires.

²³⁸ voir notice biographique en annexe.

²³⁹ Le service de Sergent fut transféré de Broussais à la Charité en 1933. Les conditions d'aménagement, meilleures à la Charité, permirent à Sergent de créer dans cet hôpital un véritable musée dans une pièce individualisée de son service. *Courrier de Sergent au Directeur général de l'Assistance publique, le 5 mai 1907*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris.

²⁴⁰ *Courrier daté du 5 mai 1937 adressé au directeur général de l'Assistance publique par le Pr Emile Sergent*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier Musée des Hôpitaux de Paris.

²⁴¹ *Courrier du Directeur Général de l'Assistance au Directeur de l'hôpital Boucicault, le 14 mai 1937*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des Hôpitaux de Paris.

²⁴² Il n'a été pas possible de trouver la composition du conseil d'administration de l'association Musée Maurice Letulle pendant toute la durée de son existence. Seules les compositions des années suivantes ont pu être retrouvées : 1932 : Dr Raymond Letulle,

19 juillet 1951. Ceux-ci décidèrent de dissoudre l'association et de remettre l'actif 243 du musée-laboratoire à l'Assistance publique, jugée seule capable de poursuivre l'oeuvre du fondateur 244.

Dans son procès-verbal, Auburtin, rapporteur du projet de donation au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, indiquait que les revenus du capital mobilier permettraient l'entretien des collections. L'acquisition des bâtiments, du mobilier et du matériel donnerait à l'Assistance publique un laboratoire spécialisé en anatomie pathologique installé à l'hôpital Boucicaut, sans occasionner de dépenses spéciales. Le Conseil de Surveillance de l'Assistance publique accepta le 11 octobre 1951 les biens de l'association dite "Musée Maurice Letulle" et s'engagea à " faire fonctionner un laboratoire d'anatomie pathologique appelé laboratoire Maurice Letulle et à assurer la conservation des collections et documents du musée et les mettre à la disposition des chercheurs" 245.

Président, Dr Halbron Secrétaire général, Dr Hogg Trésorier, Mr Robert Letulle vice-président, Mr Jean Gondinet Secrétaire, Pr de Lapersonne, Pr Sergent, Dr Leroy, archiviste, Dr Durand Fardel. Conservateur : Mr Eugène Normand, conservateur adjoint Mme Blondeau-Clarke. *Procès-verbal des délibérations du conseil d'administration de l'association Musée Maurice Letulle du 28 janvier 1932, réuni chez le Pr de Lapersonne 217 Fbg Saint Honoré à Paris*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des hôpitaux de Paris. En 1934, la composition du conseil d'administration était identique. *Procès-verbal des délibérations du conseil d'administration du 12 décembre 1934, chez le président Raymond Letulle*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris. En 1935, la composition était identique. *Procès-verbal des délibérations du conseil d'administration du 20 décembre 1935.*, Archives du musée de l'Assistance publique. En 1937 : composition identique. *Procès-verbal des délibérations du conseil d'administration du 28 décembre 1937*. Archives du musée de l'Assistance publique. En 1938, le docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique fut élu membre d'honneur de l'association. *Courrier du président de l'association au directeur général de l'Assistance publique.*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris.

243 L'actif de l'association à ce moment se composait de constructions dont l'Assistance publique devait devenir propriétaire en 1956 à l'expiration du bail, de valeurs mobilières (375 000 francs), de matériels de laboratoire, de mobilier, d'une animalerie, d'une bibliothèque et de collections de coupes. Il n'existait pas de passif. *Dissolution de l'association " musée Maurice Letulle "*, op. cit.

244 Les membres de l'association estimaient que "la continuation par l'Assistance publique d'une oeuvre que son fondateur avait, avec l'assentiment de cette dernière, créée à l'intérieur de ses hôpitaux, répondrait aux sentiments que M. le professeur Letulle a toujours témoigné à l'égard de l'administration hospitalière parisienne" *Dissolution de l'association "Musée Maurice Letulle "*, op. cit.

245 *Note pour le directeur de l'hôpital Boucicault rédigée le 2 novembre 1987 rédigé par Claudine Esper sous directeur des services juridiques et domanial*, Archives du Musée de l'Assistance publique, dossier Musées des Hôpitaux.

Dans le but de préserver la collection, le transfert des pièces au musée de l'Assistance publique fut envisagé en 1982; l'administration centrale n'y mit pas d'opposition ²⁴⁶. Toutefois, en raison du manque de locaux, les pièces du musée Letulle restèrent dans le service d'anatomie pathologique de l'hôpital Boucicaut.

Aujourd'hui, la collection se compose d'environ 250 cristallisoirs contenant des pièces anatomiques coeur-poumons, dans un liquide conservateur, disposés sur 4 étagères à l'entrée du service. L'avenir de certaines de ces pièces semble toutefois compromis, en raison de l'évaporation progressive des liquides de conservation et de l'absence de crédits nécessaires pour en assurer le remplacement. Ces pièces ne sont pratiquement jamais consultées et leur fonction pédagogique est de ce fait, quasi-nulle. L'autre partie de la collection Letulle est faite de clichés photographiques, environ 2000 plaques de verre contenues dans 200 boîtes disposées sur des étagères, probablement contemporaines de Letulle et situées dans le bureau du chef de service. Cette collection iconographique semble avoir une utilité sporadique, mais cependant réelle, permettant d'authentifier des diagnostics de pathologies rares ²⁴⁷. Il existe par ailleurs un fonds de livres, pour la plupart consacrés à l'anatomie pathologique, également placés dans le bureau du chef de service ²⁴⁸.

Les activités muséographiques de ce qu'il reste du musée Letulle paraissent ainsi aujourd'hui très réduites. Le fonds, non catalogué, ne fait qu'identifier par des emplacements séparés, les pièces anatomiques, les collections de photographies et les ouvrages. On perçoit toutefois, à travers ces différents fonds, la volonté, commune à la fin du XIX^{ème} et au début de XX^{ème}, à la plupart des musées, de rassembler en même lieu les sources

²⁴⁶ Claudine Esper, sous-directeur des services juridique et domanial à l'Assistance publique, indiqua au Directeur de l'hôpital Boucicault qu'il n'y avait pas "d'obstacles majeurs à rassembler les collections d'anatomo-pathologie au musée de l'Assistance publique dans la mesure où le laboratoire conserve le nom de Maurice Letulle". *Note pour le directeur de l'hôpital Boucicault rédigée le 2 novembre 1987 rédigé par Claudine Esper sous directeur des services juridiques et domanial*, Archives du Musée de l'Assistance publique, dossier Musées des Hôpitaux.

²⁴⁷ L'utilisation pédagogique de ces plaques est limitée par l'absence de matériel de projection adapté et par l'absence de crédits nécessaires pour l'acquérir. Mme le Pr Fr. Vildé, chef du service d'anatomie-pathologique de l'hôpital Boucicault, *communication personnelle*, janvier 1994.

²⁴⁸ Le dernier inventaire de la bibliothèque annexée au musée Letulle fut réalisé en 1988 et se trouve au musée de l'Assistance publique, dossier Boucicault. La collection initiale comprenait 3000 volumes.

nécessaires à l'apprentissage des disciplines que ces collections représentaient. Comme dans d'autres musées de même nature, l'absence de lieu individualisé, autonome et sans doute d'une véritable préoccupation muséographique, furent autant d'éléments péjoratifs, qu'il convient d'ajouter aux effets délétères des restrictions budgétaires, dont ils furent l'objet dans les premières années du XXème siècle.

Il reste enfin du musée Letulle, un portrait à l'huile de son fondateur, placé à l'entrée du service, au-dessus de la porte donnant accès au bureau du chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Boucicaut.²⁴⁹

²⁴⁹On peut voir un buste de Maurice Letulle, dans la cour de l'hôpital Boucicault face à l'entrée du pavillon Letulle, lieu du service d'anatomie pathologique.

VIII LE MUSEE DE L'AMPHITHEATRE DES HOPITAUX ²⁵⁰

Comme pour d'autres musées des Hôpitaux de l'Assistance publique, les sources concernant le musée de l'amphithéâtre des Hôpitaux sont très

²⁵⁰ L'amphithéâtre d'anatomie fut construit sur les terrains d'un ancien cimetière, le cimetière de Clamart, qui appartenait à l'Hôtel-Dieu et se trouvait au voisinage du cimetière Sainte-Catherine. Son entrée se trouvait au n°8 actuel de la rue des Fossés Saint-Marcel. La décision de construction de l'amphithéâtre d'anatomie fut prise à l'issue de la délibération du Conseil Général des Hospices le 21 décembre 1832. Auparavant, les corps étaient en effet exhumés clandestinement des cimetières et disséqués sans précaution particulière et ce fut pour pallier ces inconvénients que fut décidée l'édification de l'amphithéâtre d'anatomie. La construction débuta en 1832, sur les plans de Huve, grâce à des fonds votés par le Conseil municipal. Les travaux furent achevés en 1836, mais les salles furent mises à la disposition des élèves dès 1833. Serres en fut le premier directeur. Les frais de construction et d'installation s'élevèrent à 300.000 francs dont 41.000 à la charge des hospices. L'Amphithéâtre d'anatomie était enfermé dans une enceinte de murs, dont trois donnaient sur la place Scipion, la rue du Fer à Moulin et la rue des Fossés Saint-Marcel. En 1890, Edouard Quenu joignit à la dissection un centre de chirurgie expérimentale. En 1900, l'amphithéâtre présentait à l'entrée, perpendiculairement à la rue du Fer à Moulin, deux pavillons parallèles séparés par une cour pavée et servant l'une et l'autre au logement du personnel. Au rez-de-chaussée du pavillon de gauche, se trouvait le bureau de l'administration; au rez-de-chaussée du pavillon de droite, le vestiaire des élèves et la lingerie. Le premier étage du pavillon de gauche était affecté à deux logements de sous-employés; le premier étage du pavillon de droite constituait le logement de l'économe. Ces deux pavillons étaient reliés à leur extrémité par un mur qui séparait cette première partie réservée à l'administration de la partie postérieure affectée à l'enseignement. Face à la porte cochère, se trouvait au fond du terrain, le bâtiment qui servait de dépôt de corps avec les salles d'injection et de macération. Les bâtiments affectés à l'enseignement formaient sur la gauche un vaste quadrilatère, au centre duquel se trouvait un jardin comprenant, du côté faisant face au dépôt des morts, le laboratoire d'histologie et de bactériologie; puis perpendiculairement, sur les deux longs côtés du rectangle, quatre pavillons de dissection, deux de chaque côté; le quatrième côté comprenait la salle de réunion des jurys de concours, appelée salle du Conseil, un petit atelier de photographie, le cabinet du chef des travaux, son laboratoire et, adossé à ce laboratoire, l'amphithéâtre des cours. Ce quatrième côté comportait, seul, un premier étage consacré tout entier au musée, dans lequel étaient renfermées les collections de pièces anatomiques naturelles préparées, depuis l'origine de l'établissement, par les prosecteurs des hôpitaux et par les candidats au concours du prosectorat. L'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux était affecté à l'enseignement de l'anatomie pour les élèves des hôpitaux qui y étaient reçus sur présentation de leurs cartes d'internes ou d'externes des hôpitaux. Quelques étudiants en médecine y étaient également admis. Le personnel enseignant se composait d'un chirurgien des hôpitaux, 2 prosecteurs, 2 aides d'anatomie, un chef de laboratoire, un sous-chef de laboratoire, un conservateur du musée, un répétiteur d'anatomie. L'amphithéâtre, initialement réservé aux externes et internes des Hôpitaux de Paris, reçut à partir de 1903 et jusqu'en 1958, des étudiants que la Faculté de médecine ne pouvait accueillir faute de locaux. Les locaux actuels furent édifiés en 1983 sur des plans de Rémy Butler. Le bâtiment principal comprend trois niveaux : un rez-de-chaussée occupé par le dépôt et les salles de préparations des corps, le premier étage qui comprend l'amphithéâtre des cours, le second étage qui comprend une deuxième salle de dissection et le laboratoire de microchirurgie. L'Assistance publique en 1900, *op. cit.*, pp. 781-782. Boureau M., "Historique de l'amphithéâtre des hôpitaux dit "de Clamart", *Chirurgie*, 1974, 100, pp.759-761. *L'amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux de Paris*, Assistance publique Hôpitaux de Paris (s.d.).

fragmentaires et ne permettent de reconstituer ni les circonstances de sa fondation, ni son fonctionnement. Seules quelques indications peuvent être données, sur les conservateurs de ce musée.

Le 14 février 1907, le Dr Gibert fut nommé conservateur du musée avec une indemnité de 1200 francs par an; la subvention pour le fonctionnement du musée est alors de 800 francs 251. Puis, en 1915, le Dr Jacques Péroni fut nommé, à titre provisoire, conservateur du musée et préparateur des travaux d'anatomie 252.

Dix années plus tard, en 1925, le Dr Maurice Cuvigny devenait conservateur du musée de l'amphithéâtre des hôpitaux en remplacement de Truffert, avec une indemnité de 3200 francs par an 253. Puis, le 30 décembre 1927, le Dr Conte était nommé conservateur du musée de l'amphithéâtre en remplacement de Cuvigny démissionnaire 254. En 1938, le docteur Jullien, ancien interne des Hôpitaux de Paris, succéda au Dr Braine 255.

Le musée de l'amphithéâtre fut transformé en bibliothèque en septembre 1934. Au moment de ce changement d'affectation, Robineau, son directeur, observa que de nombreuses pièces étaient en mauvais état ou encore qu'elles ne présentaient pas d'intérêt pédagogique ou que beaucoup avaient été reproduites en plusieurs exemplaires. Il proposa alors au Directeur Général de l'Assistance publique de se défaire de ces pièces au profit des musées de la Faculté ou du Museum d'Histoire Naturelle 256. Les autres

251 *Lettre du 14 février 1907 adressée par le directeur de l'Assistance publique au Dr Sébilleau directeur de l'amphithéâtre des hôpitaux*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

252 *Lettre du 3 mars 1915 du directeur général de l'Assistance publique au Dr Sébilleau*, Archives Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

253 *Arrêté de nomination de Cuvigny, signé du Directeur général de l'Assistance publique, Dr Louis Mourier le 2 décembre 1925*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

254 *Arrêté de nomination de Conte, le 30 décembre 1927, signé de Louis Mourier directeur général de l'Assistance publique*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

255 *Arrêté de nomination du Dr Jullien au poste de conservateur du musée de l'amphithéâtre d'anatomie, le 28 février 1938, signé Louis Mourier*, Archives de l'Assistance publique, cote 778 FOSS 4.

256 *Lettre du Dr Robineau, directeur de l'amphithéâtre des hôpitaux au directeur général de l'Assistance publique le 5 septembre 1934*. Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris. A la suite de cette proposition, le Doyen de la Faculté de médecine, invita le Pr Rouvière, professeur d'anatomie, à se mettre en relations avec Robineau. *Courrier du Doyen de la Faculté de médecine au directeur général de l'Assistance publique, le 19 octobre 1934*. Archives du Musée de

restèrent exposées dans des vitrines, dans les locaux de l'amphithéâtre. Plus tard, au début des années 1970, lorsque le bâtiment contenant l'amphithéâtre fut détruit, certaines pièces anatomiques restantes furent transférées au musée de l'Assistance publique, d'autres en mauvais état, incinérées au crématorium du cimetière du Père-Lachaise. D'autres enfin sont toujours exposées dans les bâtiments de l'actuel amphithéâtre des Hôpitaux de Paris 257.

IX LE MUSEE DE L'HOPITAL TROUSSEAU

Ce musée était constitué de pièces anatomiques de maladies chirurgicales des enfants et de maladies congénitales, rassemblées en une collection créée par Lannelongue, chirurgien de cet hôpital. En raison de la désaffectation de l'hôpital Trousseau, Lannelongue 258 chef de service qui avait développé cette collection sur ses ressources personnelles, craignant qu'elle ne fut dispersée souhaita, en 1900, qu'elle fut transférée au musée Dupuytren. 259 Elle s'y trouve toujours.

l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris. Le directeur du Museum National d'Histoire Naturelle adressa également un courrier de remerciements au directeur général de l'Assistance publique. *Courrier de P. Lemoine, directeur du museum national d'histoire naturel au directeur général de l'Assistance publique, le 20 octobre 1934*, in Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des hôpitaux de Paris.

257 Les pièces anatomiques sont exposées dans deux vitrines. Sur le palier du premier étage, se trouvent deux vitrines renfermant un squelette et un écorché (daté de 1847); au deuxième étage, sur le palier, environ 25 préparations anatomiques sont exposées dans une vitrine. Ces pièces n'ont pas fait l'objet de catalogage. Haudy, surveillant de l'amphithéâtre des hôpitaux, *communication personnelle, janvier 1994*.

258 V. notice biographique en annexe.

259 Lannelongue adressa au Doyen de la Faculté de médecine de Paris, un courrier concernant cette question. Le Doyen en transmit une copie au Directeur de l'Assistance publique. Dans ce courrier, Lannelongue indiquait "la désaffectation prochaine de l'hôpital Trousseau va faire qu'une collection de pièces anatomiques toutes préparées (...) sera perdue selon les apparences. Les nouveaux hôpitaux d'enfants que l'on vient de créer et qui vont ouvrir bientôt ne possèdent pas en effet de local à cette intention. (...) il serait tout à fait regrettable de voir disparaître environ 600 exemples au moins de maladies chirurgicales des enfants ou de maladies congénitales, avec toutes les observations à l'appui et une collection de dessins qui serait à peu près inutile sans les pièces elles mêmes. (...) Pour donner une idée de la collection je citerai un seul sujet : le mal de Pott sur lequel j'ai réuni plus de trente pièces montrant toutes les phases de l'affection (...) Le musée Dupuytren a des locaux suffisants pour donner asile à ce travail". *Copie de courrier adressé par Lannelongue au Doyen de la Faculté de médecine de Paris du 6 mars 1900*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris. Lannelongue souhaitait toutefois conserver le "cadavre d'un enfant de conformations monstrueuses. *Courrier adressé par le Directeur de l'hôpital Trousseau au Directeur de l'Assistance publique le 29 septembre 1890*, in Archives du Musée de

X LE MUSEE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

L'essentiel des crédits disponibles pour la réalisation des moulages faits à l'hôpital Trousseau 260, était utilisés par Béclère pour ses expériences de cobaltothérapie et de radiothérapie 261. Les moulages ne paraissent pas avoir eu de véritable fonction pédagogique, mais seulement valeur de témoin d'efficacité des thérapeutiques utilisées par Béclère. Cette seule utilité faisait contester par l'Assistance publique la nécessité de poursuivre la fabrication des pièces.²⁶² En dépit de la recommandation interne défavorable faite au Directeur de l'Assistance publique d'accéder à la demande de Béclère d'obtenir des crédits supplémentaires, celui-ci fut cependant satisfait.^{263, 264.} Il ne nous a pas été possible de trouver traces de ces pièces^{265.}

l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris. Le directeur de l'Assistance publique répondit favorablement à la demande de Lannelongue. Toutefois, bien que la possibilité d'un transfert des pièces à l'amphithéâtre d'anatomie ait été évoquée, le caractère des pièces de l'hôpital Trousseau fit finalement choisir le musée Dupuytren. *Courrier du Directeur de l'Assistance publique au Doyen de la Faculté de médecine de Paris le 12 mars 1900*, Archives du Musée de l'Assistance publique Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

²⁶⁰Les sources que nous avons pu trouver ne mentionnent pas l'existence d'un musée individualisé mais de différentes collections dans chacun des services de cet hôpital. Nous n'avons pu mettre en évidence aucune information concernant la ou les dates de créations de ces collections.

²⁶¹Béclère adressa au Directeur de l'Assistance publique un courrier qui semble montrer la précarité financière de la collection des moulages dont il jugeait la fabrication indispensable, pour mettre en évidence les résultats de ces travaux de radiothérapie et de cobaltothérapie dans le laboratoire de l'hôpital Saint Antoine, qu'il avait par ailleurs installé à ses frais. *Courrier adressé par Béclère au Directeur de l'Assistance publique, juillet 1904*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier musée des Hôpitaux de Paris.

²⁶²*Note à l'attention du Directeur de l'Assistance publique, concernant la collection des moulages du docteur Béclère à l'hôpital Saint Antoine, le 12 juillet 1904*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des Hôpitaux de Paris.

²⁶³Lors de la réunion des chefs de service de Saint-Antoine le 2 novembre 1904, le docteur Lermoyez demanda qu'un crédit pour l'exécution de moulages fut affecté à chaque chef de service. Le crédit réservé à l'hôpital Saint-Antoine était de 145 francs par an. Béclère reconnut qu'il avait à lui seul dépassé les crédits disponibles en raison des travaux qu'il effectuait sur la guérison des cancers. *Procès-verbal de la réunion du 2 novembre 1904*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris.

²⁶⁴Les crédits attribués à Béclère furent imputés sur le chapitre dépenses diverses. *Courrier du Directeur de l'Assistance publique le 22 juillet 1904*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris.

IX. LE MUSEE DE L'HOPITAL COCHIN

Ce musée fut d'abord représenté par la collection de pièces anatomiques réunies par Maurice Chevassu ²⁶⁶, au pavillon Albarran. Puis, à la suite de l'agrandissement de ce pavillon, ces pièces furent entreposées dans les combles du cloître de Port-Royal, l'Assistance publique s'étant engagée à en assurer la réinstallation. Cependant, en l'absence d'un tel résultat, le Pr Abelanet, chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Cochin, prit l'initiative de les transporter dans son service. Ce transfert qui eut lieu de 1973 à 1975, s'accompagna du transport d'une partie des pièces du musée Dupuytren ²⁶⁷. En effet, la moitié de la surface de ce musée avait été attribuée à l'usage du conseil de la Faculté Broussais, entraînant ainsi une importante réduction de surface. Il devint donc nécessaire de transporter une partie des pièces pour éviter de voir celles-ci détruites. Le Pr Abelanet jugea que les pièces osseuses pouvaient faire l'objet de ce transfert à Cochin en raison de l'activité de chirurgie osseuse de cet établissement. Les étagères vitrées dans lesquelles furent disposées les pièces, furent aménagées grâce à des crédits universitaires; quant à l'aménagement des locaux, il fut réalisé par le Pr Abelanet lui-même avec des crédits personnels.

Les collections sont aujourd'hui déposées dans une pièce de 80 m² environ, située au 2^{ème} sous-sol d'un pavillon universitaire, le pavillon Gustave Roussy et font partie du service d'anatomie-pathologique de l'hôpital Cochin. Le fonds est constitué par : des pièces osseuses (plusieurs centaines comprenant quelques squelettes et surtout des os isolés montés sur des tiges métalliques montrant divers aspects de la pathologie osseuse), non entretenues, environ 400 cristallisoirs remplis de pièces anatomiques ²⁶⁸ urologiques, vasculaires et pulmonaires, dans un liquide conservateur, une

²⁶⁵Le Pr de Saint-Maur, actuel chef du service d'anatomie-pathologique de l'hôpital Saint-Antoine indique ne jamais avoir eu connaissance de l'existence d'un musée dans cet hôpital. PP. de Saint-Maur, *communication personnelle*, 1994.

²⁶⁶V. notice biographique en annexe.

²⁶⁷Pr R. Abélanet, ancien chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Cochin, *communication personnelle*, janvier 1994.

²⁶⁸La plus ancienne semble dater de 1861, ayant fait partie d'une collection Broca.

vingtaine de boîtes de calculs urinaires, une dizaine de moulages en cire ²⁶⁹, quelques ouvrages ²⁷⁰ et quelques instruments de chirurgie urologique non entretenus. Ces collections, non cataloguées, sont disposées sur les quatre côtés de la pièce, au centre de laquelle sont rassemblés sans ordre, des instruments d'anatomie-pathologique, des bureaux et des boîtes de lames histologiques.

Les activités muséographiques relatives à ces collections sont très réduites, en l'absence de crédits qui leur permettraient peut-être d'obtenir une place valorisée. Le mode de rangement des collections permet d'identifier les différents fonds, sans qu'il soit toutefois raisonnable de parler d'un véritable projet muséal. Le caractère confidentiel de ce musée rend son accès difficile et la fonction pédagogique est à peu près inexistante, en dehors d'un enseignement très spécialisé de paléopathologie qui utilise quelques pièces osseuses (enseignement de paléopathologie fait à l'École Pratique des Hautes Etudes par le docteur P. Thillaud) ²⁷¹.

XII. AUTRES COLLECTIONS ²⁷²

Certaines sources font état, avec peu de détails, d'autres collections éparses dans divers établissements hospitaliers parisiens. Ainsi, des collections furent installées à l'hôpital Broca, dans le service du Professeur Pozzi ²⁷³. Une centaine de moulages provenant pour l'essentiel du Dr Damaschino ²⁷⁴ à l'hôpital Laennecet autrefois placés dans le service du Pr Landouzy ²⁷⁵, furent transportés dans un local inoccupé de l'hôpital

²⁶⁹Il s'agit de cires essentiellement urologiques, datant des années 1910-1920, de petites dimensions, non entretenues, montées sur les planchettes en bois peintes en noir, non signées et comportant au dos quelques informations sommaires sur la maladie.

²⁷⁰On peut notamment voir, le manuscrit de la thèse d'Albarran, intitulée "*le rein des urinaires*, 1889".

²⁷¹Pr M. Forest, chef du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Cochin, *communication personnelle*, janvier 1994.

²⁷²*Le crédit des musées*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des Hôpitaux de Paris.

²⁷³V. notice biographique en annexe.

²⁷⁴V. notice biographique en annexe.

²⁷⁵V. notice biographique en annexe.

Lariboisière. A la clinique Tarnier, une grande pièce fut occupée par des moulages et des photographies. A l'hôpital des Enfants-Malades, une pièce de la clinique chirurgicale du Pr Kirmisson 276 fut réservée pour les pièces anatomiques. On trouve encore, dans les sous-sols du musée de l'Assistance publique, deux bocaux dans lesquels sont conservés quatre foetus malformés, une centaine de pièces anatomiques de la fin du XIXème (provenance non mentionnée), 7 cires obstétricales en bon état (provenance et dates non mentionnées), un squelette (provenance non mentionnée). Ces pièces sont conservées dans des conditions jugées non satisfaisantes et doivent faire l'objet dans un avenir que l'on espère proche, de mesures de conservation plus adaptées.²⁷⁷ *Le Progrès Médical* 278, mentionnait par ailleurs, en 1902, un musée d'hygiène situé à l'hôpital des contagieux d'Aubervilliers, établi dans de très mauvaises conditions et contenant des appareils de désinfection rapide, d'asepsie et d'antisepsie préventive. Il ne nous a pas été possible de retrouver la trace de ces pièces, ni d'autres témoignages sur ce musée. Enfin, rémanence de l'idée de collections, le musée Pierre Cernéa, offre à l'Institut de stomatologie de la Salpêtrière, un exemple d'objets luxueusement exposés, relatifs à la stomatologie et à l'art dentaire, dont la préservation et l'exposition doivent essentiellement à la générosité individuelle. C'est en effet Cernéa, Professeur de stomatologie à la Faculté de Médecine de Paris, qui permit grâce à un important legs, l'installation de cette collection dans les conditions actuelles. Ce musée, pièce d'environ 50m² est situé au premier sous-sol de l'Institut de stomatologie, dans un bâtiment universitaire. L'Assistance publique qui fut étrangère à son installation est également étrangère à son enrichissement. En l'absence de personnel, ce musée, protégé par la confidentialité, n'est pas encore en fonctionnement. Il offre à contempler de nombreux objets provenant de l'Ecole française de stomatologie situé passage Dauphine à Paris VIème. Il s'agit d'instruments de chirurgie dentaire, des squelettes de crânes d'animaux, une collection d'environ 20 moulages de langues en cire, non signés et de plusieurs ouvrages anciens. Ce musée, dont l'installation fut

²⁷⁶V. notice biographique en annexe.

²⁷⁷Mme Anne Nardin, Conservateur du musée de l'Assistance publique, *communication personnelle*, janvier 1994.

²⁷⁸"Le musée de l'hygiène", *Le Progrès Médical*, 1902, 1, p. 31.

achevée le 5 décembre 1992, n'a, au moment où nous rédigeons ces lignes, toujours pas été inauguré 279.

XIII. LE MUSEE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

De même que la bibliothèque annexée au service des archives, le musée de l'Assistance publique n'a pas de véritable fonction médico-éducative. Il ne s'agit pas davantage d'un musée hospitalier. Toutefois, sa fonction muséale identifiée par le regroupement d'un certain nombre de collections ou de pièces éparses, justifie de l'inclure dans ce chapitre.

Ce fut sur la proposition de Bourneville qu'en 1878 280, le Conseil municipal souhaita la création d'un musée de l'Assistance publique. Poursuivant cette idée, la commission du Vieux Paris, émit le vœu, le 16 janvier 1902, que ce musée fût installé dans l'Hôtel de Madame de Miramion, où l'Assistance publique avait déjà réuni, dès 1887, de nombreuses faïences pharmaceutiques provenant de pharmacies hospitalières.281 Plus tard, en 1903, Ranson, conseiller municipal, souhaita réunir toutes les curiosités, meubles, faïences et tableaux, disséminés dans les hôpitaux et les établissements appartenant à l'Assistance publique. Encouragé par Quentin Bauchard, vice-président de la 4^{ème} commission, Ranson se mit en quête de ces objets et retint l'idée d'installer le musée dans l'immeuble de l'avenue Victoria, siège de l'Assistance publique.282

Evoqué au Conseil de Surveillance de l'Assistance publique en 1925 283, le Musée de l'Assistance publique, fut inauguré Quai de la Tournelle à Paris, le 28 avril 1934 284. Fermé au public en 1940, il fut réouvert en 1947,

279Mme Charpentier, conservateur du musée Pierre Cernéa, *communication personnelle*.

280"Le musée de l'Assistance publique", *Le Progrès Médical*, 1903, 9, p. 152.

281Saint Geours Y., Saint Fare Garnot P-N., Simon Dhoually N., *Musée de l'Assistance publique* 1987, p. 5.

282"Le musée de l'Assistance publique", *Le Progrès Médical*, 1903, 9, p. 152.

283*Au sujet de la création d'un musée de l'Assistance publique*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance du 12 novembre 1925, n°3.

284Le musée était ouvert au public tous les jours sauf le lundi et les jours de fêtes, de 10 heures à midi et de 13 heures à 17 heures. L'entrée, gratuite le dimanche, fut fixée à 2 francs en semaine. *Condition d'ouverture du musée et gratuité d'entrée accordée à toutes les catégories de personnel, ainsi qu'aux administrateurs et commissaires des bureaux de bienfaisance, circulaire du 23 mai 1934, à MM. le sous directeurs, chefs de service, directeurs d'établissements et secrétaires trésoriers des bureaux de bienfaisance*, Recueil

puis à nouveau fermé en 1970 du fait du mauvais état de plusieurs salles. En 1974, un musée provisoire était installé dans une des salles libérées par la fermeture de la Boulangerie Centrale à la Maison de Scipion, jusqu'en 1981. Le musée de l'Assistance publique est réouvert au public dans l'Hôtel de Miramion depuis novembre 1981 285.

des arrêtés, instructions et circulaires réglementaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, 1934, Montévrain, Imprimerie de l'école d'Alembert, p. 73.

285 Saint Geours Y., Sainte Fare Garnot P-N., Simon-Dhoually N., *op. cit.*, p. 5.

CHAPITRE III : UN ENSEMBLE ORIGINAL : LE MUSEE ET LA BIBLIOTHEQUE MEDICALE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS (BIBLIOTHEQUE HENRI FEULARD)

I ALPHONSE DEVERGIE ET LES PREMIERS PAS D'UN PROJET PÉDAGOGIQUE.

L'utilisation d'images à contenu identifiable, supports essentiels de l'enseignement d'une discipline où l'observation est immédiate, constitua un des aspects déterminants de l'histoire de la dermatologie au XIX^{ème} siècle. Maîtrisant la description des maladies de la peau, au moins dans leurs formes élémentaires, les médecins comprirent, en effet, dès la fin du XVIII^{ème} siècle, l'intérêt d'une iconographie qui, en offrant aux élèves l'attrait de l'image, fixait les descriptions et leur fournissait le support d'une mémorisation plus aisée. Lithographies, gravures, aquarelles, moulages, photographies, aucun de ces modes de reproduction des maladies de la peau ne fut ignoré des médecins, qui, certains plus sensibles que d'autres à des considérations économiques ou de réalisme, s'attachèrent à utiliser la représentation qui leur paraissait la plus fidèle. Ainsi, alors que certaines images ne servaient qu'à illustrer le texte, d'autres plus frappantes, parfois à la dimension réelle des fragments de corps, résumaient les descriptions et marginalisaient l'écrit.

Si l'histoire de l'iconographie dermatologique retient inconstamment l'identité des artistes, elle fait en revanche émerger de la dermatologie française du XIX^{ème} siècle, les noms des médecins commanditaires qu'il s'agisse d'Alibert, de Rayer, de Cazenave ou encore de Bazin. Toutefois, c'est le nom d'Alphonse Devergie²⁸⁶, dont on doit retenir qu'il fut, sinon le premier, du moins l'un des plus présents dans la conception d'un musée d'images des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis. Ce fut en effet, dans les premiers mois de 1866, qu'Alphonse Devergie, médecin chef de service de cet hôpital, prenant sa retraite, fit don ²⁸⁷ à l'Assistance publique d'une collection d'aquarelles ²⁸⁸ qu'il avait fait réaliser et encadrer à ses frais, illustrant la

²⁸⁶V. notice biographique en annexe.

²⁸⁷ Le principe du don, fait, à l'administration, par un chef de service en fin de carrière, ne fut pas un acte isolé de Devergie. Plusieurs musées hospitaliers bénéficièrent de cette pratique. Par ailleurs, on verra plus loin, comment les dons permirent d'enrichir rapidement le fonds de la bibliothèque Henri Feulard.

²⁸⁸ Il s'agissait de 37 aquarelles représentant 54 maladies de la peau, exécutées par Charles Stoeber et de quelques lithographies extraites de l'Atlas de Hebra. Il reste

pratique, usuelle, du financement personnel, dont d'autres musées donnèrent des exemples notables (v plus haut). Devergie exprima alors le souhait de voir ses aquarelles exposées à Saint-Louis, dans un endroit suffisamment fréquenté 289, pour qu'elles fussent utiles à l'enseignement de la dermatologie 290. Il revendiqua ainsi, d'avoir posé les bases du Musée de l'hôpital Saint-Louis 291.

Déjà pourtant, d'autres médecins de Saint-Louis avaient constitué des collections d'images dermatologiques, dépourvues de texte, procédé, qui en conservant intacte la fonction éducative de l'iconographie, en soulignait la valeur artistique. Alphée Cazenave 292, 293 et Ernest Bazin avaient en effet

aujourd'hui 22 aquarelles de la collection Devergie, exposées au musée de Saint-Louis et inventoriées dans le catalogue des Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis sous la cote ARK 365.

289 Le grand amphithéâtre de Saint-Louis, semblait l'endroit le plus adapté à Devergie, qui prévoyait même la dimension des étagères devant recevoir les moulages. Devergie A., "Notes sur le Musée pathologique créé à l'hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 1869, 3ème série, t VII, p. 135.

290 Prenant modèle sur Alibert, Rayer et Cazenave, Devergie avait compris la nécessité de l'iconographie en couleurs pour l'enseignement de la dermatologie, nécessité telle, écrivait-il "qu'il est difficile de publier aujourd'hui un traité des maladies de la peau sans planches coloriées". Outre la finalité pédagogique qui présida à la réalisation des aquarelles, Devergie s'attacha à faire reproduire grandeur nature des "portions de maladies", permettant ainsi de diminuer le prix de revient de planches telles celles d'Alibert, tout en assurant une reproduction en dimensions réelles que l'*Atlas du Traité des maladies de la peau*, de Rayer (J-B. Baillière, Paris, 1835) par exemple n'offrait pas. Devergie A., *Traité Pratique des Maladies de la Peau, Introduction*, Paris, V. Masson, 1854, pp. IX et X.

291 Cette reconnaissance de paternité revendiquée par Devergie, intervint à la suite de la communication de Husson, Directeur de l'Assistance publique, à l'Académie de médecine, au cours de laquelle ce dernier ne jugea pas utile d'évoquer la participation de Devergie dans ce projet et attribua l'idée du musée à Alfred Hardy. La polémique occupa 8 articles publiés dans 5 périodiques différents : Hardy A., Husson A., "Communication", *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1869, t 34, 1, pp. 29-31. Devergie A., "Notes sur le Musée pathologique créé à l'hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 1869, 3ème série, t VII, p. 135. Husson A., "Le Musée de l'hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 1869, t VII, p. 503. Devergie A., "Le musée de l'Hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 1869, 3ème série t VII, p. 574. Devergie A., "Notice sur le musée pathologique créé à l'hôpital Saint-Louis", *Le Mouvement Médical*, 1869, 11, pp. 130-131. "Encore le Musée pathologique de l'hôpital Saint-Louis", *Le Mouvement Médical*, 1869, 46, pp. 189-191. Devergie A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1876, p. 545. Devergie A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1876, VII, 1, pp. 390-400. C'est dans ce dernier article que Devergie donna copie d'un courrier qu'il adressa le 30 avril 1866, à M. Vincent, directeur de Saint-Louis et qui parait donner à Devergie la paternité de l'idée d'un musée à Saint-Louis.

292 Il s'agit d'aquarelles que Cazenave avait fait exécuter de 1817 à 1838 par Beau, Bocourt, Jacquart et Moreau. Ces aquarelles furent placées sur des cadres tournants autour des colonnes dans le musée de Saint-Louis en 1888. *Notice des objets exposés par*

fait réaliser, de 1850 à 1859, des collections d'aquarelles 294, 295, 296, dans les mêmes conditions de financement personnel. Toutefois, bien qu'il ne soit pas possible d'attribuer à Devergie la paternité de l'iconographie en couleurs 297 en tant que support de l'enseignement de la dermatologie, l'idée d'une exposition gratuite et permanente paraît bien avoir été le fruit de son initiative 298. En outre, la gratuité de l'exposition d'images réglait en même temps l'importante question du coût de l'accès à la reproduction des maladies de la peau. Le prix de revient élevé des atlas rendait en effet jusque-là l'iconographie inaccessible à la majorité des étudiants 299, pénalisant surtout ceux qui, ni externes ni internes, ne bénéficiaient pas des plus grandes facilités pour voir les malades. Retenons donc que Devergie posa les bases d'un mode d'enseignement de la dermatologie, inusité à Saint-Louis avant lui et dont l'Assistance publique assura très tôt le soutien.

le Musée de l'Hôpital Saint-Louis, II^{ème} congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, Vienne du 5 au 10 septembre 1892, Paris, Imp. Vauthrin Frères, 1892.
Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard 1888, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 14.

293 38 aquarelles de la collection Cazenave sont actuellement exposées au musée de Saint-Louis et sont inventoriées dans le catalogue des Archives du musée sous la cote ARK 363.

294 Husson A., "le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 1869, 3^{ème} série, VII., p. 503.

295 *Notice des objets exposés par le Musée de l'Hôpital Saint-Louis*, II^{ème} congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, Vienne du 5 au 10 septembre 1892, Paris, Imp. Vauthrin Frères, 1892.

296 Il reste aujourd'hui 20 aquarelles de la collection Bazin. Elles sont exposées dans le musée de Saint-Louis et sont inventoriées dans le catalogue des Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard sous la cote ARK 364.

297 On verra plus loin, que l'iconographie en couleurs fut utilisée pour la première fois en dermatologie, à la fin du XVIII^{ème} siècle.

298 Il faut insister sur la valeur de cette initiative qui se démarquait de l'idée de collections qui paraît avoir été le moteur essentiel de personnalités telles Bazin ou Cazenave. Dans le cas de Devergie, le principe de la collection d'images cédait le pas à l'idée pédagogique.

299 A titre d'exemple, selon Ehring, chaque exemplaire de la *Description des Maladies de la peau*, publié par Alibert en 1806 coûtait 600 francs or, soit environ 1/3 du salaire annuel d'Alibert à Saint-Louis. Alibert avait lui-même dépensé 100 000 francs, provenant de la dot de sa femme, fille de l'éditeur, pour l'impression de cet ouvrage. Ehring F., *Hautkrankheiten 5 Jahrhunderte wissenschaftlicher Illustration*, Stuttgart, New York, Gustav Fischer Verlag, 1989, p. 24.

II LE ROLE DÉTERMINANT D'ARMAND HUSSON, DIRECTEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Considérer l'intervention d'Armand Husson, Directeur de l'Assistance publique, comme le simple complément administratif d'une initiative médicale, reviendrait non seulement à sous évaluer son rôle dans la création d'un musée à Saint-Louis, mais encore à méconnaître la question essentielle de l'attention que porta l'Assistance publique à l'enseignement de la médecine, question qui, on le verra, fut l'objet de nombreux enjeux et la source de vifs débats. L'intérêt que les successeurs de Husson accordèrent à la pédagogie médicale hospitalière et les conflits dans lesquels s'opposèrent à ce sujet l'État, la Ville de Paris et l'Assistance publique, furent en effet un des moteurs, peut-être le plus présent, de l'histoire des bibliothèques médicales et des musées des hôpitaux de Paris.

Ainsi, dans les premières étapes de la création d'un musée à Saint-Louis, le rôle de l'Assistance publique ou plutôt, devrait-on dire, le rôle de son Directeur, Armand Husson, fut déterminant. "Toujours préoccupé des intérêts de l'enseignement dans les établissements hospitaliers", comme le souligna plus tard, son successeur lointain, le docteur Ernest Peyron 300, Husson encouragea en effet très tôt cette initiative pédagogique et lui assura les ressources initiales, indispensables à une mise en oeuvre convenable.

Acceptant le don de Devergie, Husson décida d'exposer les aquarelles et donna instruction au directeur de Saint-Louis d'organiser les conditions d'un musée. S'attribuant la paternité de l'idée de musée, dans des conditions différentes de celles espérées par Devergie, Husson reconnaissait l'intérêt des reproductions des maladies de la peau et de leur conservation 301.

"L'intérêt qu'il y a à conserver réunis les moulages et les dessins m'avait porté à rechercher, à la demande de plusieurs Médecins de l'hôpital Saint-Louis, les moyens d'assurer à cette collection naissante un emplacement suffisant. La pensée m'est venue de former dès à présent un musée pathologique et à le placer dans la galerie qui conduit des salles Sainte-Marthe et Saint-Jean à la chapelle. En conséquence, il sera nécessaire

300 Peyron E., Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration du musée et de la bibliothèque médicale de Saint-Louis, in *Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie tenu à Paris en 1889, Comptes rendus publiés par le Dr Henri Feulard*, Paris, Masson, 1890, pp. 4-6.

301 Au dessus des vitrines, l'administration avait indiqué la provenance du don par une plaque mentionnant son origine "Aquarelles offertes à l'administration en 1866 par M. A. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis de 1840 à 1865". Cette plaque semble avoir disparu. Devergie A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Gazette Hebdomadaire de médecine et de Chirurgie* 1876, p. 545.

de faire quelques travaux d'appropriation dans cette galerie; les murs en seront badigeonnés, des casiers vitrés y seront établis au fur et à mesure des besoins. On y pratiquera pareillement des ouvertures avec châssis vitrés sur le toit, afin d'y amener un jour convenable. J'autorise également l'arrangement de la petite salle attenante à la salle des morts, pour servir aux examens au microscope des pièces anatomiques provenant des autopsies. Cette dernière localité devra aussi être éclairée par le haut, si les Médecins croient que ce soit nécessaire, au moyen d'une ouverture avec châssis vitré. Vous voudrez bien appeler immédiatement l'Architecte-inspecteur, M. Gallois, pour déterminer, de concert avec MM. les Médecins, le nombre et la largeur des ouvertures destinées à procurer un jour direct suffisant dans la galerie et dans la petite salle contiguë à la salle des morts. Les casiers vitrés à placer le long des murs dans les deux localités dont il s'agit, ainsi que les tables en nombre nécessaire devront être confectionnés par les ouvriers ordinaires de l'établissement. Vous ferez placer dans chacune des deux pièces un poêle pour le chauffage pendant l'hiver. Quant aux autres objets mobiliers vous y pourvoirez avec les ressources de vos magasins et dans une mesure convenable. J'invite M. Gallois à se concerter sans retard avec vous relativement aux travaux dont l'exécution le concerne et qui seront sans doute d'une faible importance 302".

Cette étape qui permit au don, assez modeste de Devergie d'être exposé, mérite d'être soulignée, quelle qu'en fut la précarité des conditions matérielles. En autorisant cette installation, Husson fut à l'origine de l'acte qui souvent permet la naissance d'un musée : la transformation d'un fonds privé en une collection institutionnalisée.

Marquant d'une autre action significative, l'intérêt qu'il portait à cette initiative médicale, Husson fit voter dès 1868, une subvention de 2000 francs, pour la fabrication des moulages que les médecins de Saint-Louis souhaitaient commander. L'année suivante, en 1869, Husson poursuivit son soutien au musée en faisant renouveler l'inscription de la même subvention au budget de l'Assistance publique "pour subvenir à l'entretien d'un musée à l'hôpital Saint-Louis". 303 De plus, profitant de ce projet muséal, Husson en élargit la fonction pédagogique, en souhaitant que celui-ci devînt un musée anatomo-pathologique central des hôpitaux, à la disposition de tous les médecins hospitaliers et auquel pourrait s'ajouter un musée central de photographies 304. Ainsi, le projet d'un musée à Saint-Louis devait être

302 *Installation d'un musée, lettre du 9 juin 1866 au directeur de l'hôpital Saint-Louis, Recueil des arrêtés, instructions et circulaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique, Montévrain, Imprimerie typographique de l'école d'Alembert, 1890, p. 43.*

303 *Musée de l'hôpital Saint-Louis, Catalogue des moulages coloriés, 1ère édition, Montévrain, 1889, p. V.*

304 Husson envisageait en effet, que l'organisation d'un laboratoire de photographie (v. plus loin) puisse être "mise à la disposition des Chefs de service de nos établissements pour la reproduction des divers cas pathologiques qu'il leur paraîtrait utile de conserver, aussi bien dans l'intérêt de la science que pour l'instruction des élèves". Considérant que

l'occasion de définir une fonctionnalité élargie au-delà des limites de cet hôpital, en regroupant des collections éparses, parfois dans des conditions rudimentaires (v. plus haut).

"Le musée, comprendra non seulement de grandes salles d'exposition pour les modèles, mais encore des salles d'études où médecins et élèves trouveront des exemplaires des ouvrages les plus recherchés et les plus importants relatifs aux maladies de la peau. Tous les médecins des hôpitaux pourront venir dans les ateliers du musée faire reproduire, soit par le moulage, soit par la photographie les cas intéressants observés par eux(...)." 305, 306

Husson prévoyait enfin la création d'une bibliothèque, attenante au musée, dans laquelle se trouveraient réunies les observations correspondantes aux moulages.³⁰⁷

Toutefois, quoique décidé à montrer l'intérêt que l'administration accordait à la création et au développement d'un musée à Saint-Louis, Husson³⁰⁸ indiqua que le soutien de l'Assistance publique ne pouvait

"cette circonstance, qui s'applique à des faits très exceptionnels, se présentera sans doute assez rarement", Husson traçait cependant les grandes lignes de l'organisation de ce laboratoire central de photographie. "Lors donc qu'un chef de service désirera conserver par la photographie un cas pathologique exceptionnellement intéressant, il en fera la demande par un bon qui indiquera si le malade peut être conduit à l'hôpital Saint-Louis, ce qui serait désirable pour la perfection de l'opération ou s'il est nécessaire que le photographe se transporte près du malade. (...) On tirera 12 épreuves, savoir : 2 épreuves pour le chef de service, 2 épreuves pour l'hôpital auquel il appartient, 2 pour le musée de l'hôpital Saint-Louis, 2 pour le bureau de ce dernier hôpital, 2 pour les archives de l'administration centrale, 2 enfin pour l'atelier photographique. (...) Dans la prévision que ces reproductions pourront, avec le temps, former une série et servir à l'instruction des élèves, il serait utile de demander au chef de service compétent une observation qui accompagnerait l'épreuve dans le cartonnier où elle sera placée. *Reproductions par la photographie des cas pathologiques exceptionnels, lettre du 10 septembre 1868 au directeur de l'hôpital Saint-Louis*, Recueil des arrêtés, instructions et circulaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique, Montévrain, Imprimerie typographique de l'école d'Alembert, pp. 244-245.

305 Hardy A., Husson A., "Communication" , *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1869,t 34, 1, pp. 29-31.

306 Devergie plus tard, rejoignit le projet de Husson, considérant comme un bienfait pour les élèves des Hôpitaux la création des structures d'enseignement hospitaliers, indépendantes de la Faculté (tel le musée Dupuytren), un grand musée central prenant place dans le même ordre d'idées que les amphithéâtres de dissections. Devergie A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* , 1876, p. 545.

³⁰⁷La fonction de cette bibliothèque était clairement définie par référence au musée. Bien que le type de lecteurs auxquels elle devait s'adresser ne soit pas clairement défini par Husson, on peut penser que le Directeur de l'Assistance publique la destinait avant tout aux internes de Saint-Louis.

s'exercer que dans le cadre d'une structure d'enseignement offrant un support pédagogique plus achevé, plus performant que les quelques aquarelles et gravures offertes par Devergie³⁰⁹. Husson semblait tenir à fournir aux étudiants et aux médecins désireux de se former à la dermatologie les meilleurs outils pédagogiques, ceux qui reproduisaient le plus fidèlement possible les maladies de la peau. Seules deux techniques complémentaires pouvaient remplir, selon lui, cette fonction dans un musée iconographique : la céroplastie dont Baretta était le maître d'oeuvre à Saint-Louis et la photographie, technique récemment appliquée à la dermatologie par Hardy³¹⁰, à laquelle Husson³¹¹ accordait un intérêt particulier, envisageant même que l'atelier photographique de Saint-Louis fût mis à la disposition de l'ensemble des chefs de service des hôpitaux de Paris et traçant les modalités pratiques de cette utilisation³¹².

³⁰⁸V. notice biographique en annexe.

³⁰⁹ Husson A., "le Musée de l'hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 1869, 3ème série, Tome VII, p. 503.

³¹⁰ Hardy A., Husson A., "Communication", *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1869, t. 34, 1, p. 30.

³¹¹ Husson participa activement au développement de l'activité photographique souhaitée par Hardy, soulignant l'intérêt qu'il portait à ces activités scientifiques, qui ne concernaient pas directement les malades. " Bien qu'il n'entre pas dans les habitudes de l'Administration de mettre à la disposition de MM. les chefs de service des substances étrangères à toute médication, le but que se propose M. le docteur Hardy, par l'intérêt qu'il présente au point de vue de la science, mérite d'être pris en considération. Désirant donc faciliter à ce Docteur les reproductions photographiques qu'il veut tenter des maladies de la peau, j'autorise *exceptionnellement* la délivrance des substances chimiques qui lui seront nécessaires et dont il fait la demande". *Reproduction photographique des maladies de la peau, lettre du 29 juin 1866 au directeur de l'hôpital Saint-Louis*, Recueil des arrêtés, instructions et circulaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique, Montévrain, Imprimerie typographique de l'école d'Alembert, Paris, 1890, p. 49.

³¹² "La création à l'hôpital Saint-Louis d'un musée pathologique a conduit l'administration à y instituer indépendamment d'un atelier de moulage, un atelier photographique. (...) L'organisation d'un laboratoire pour la photographie nous offre une ressource qui peut être mise à la disposition des chefs de service de nos établissements pour la reproduction de divers cas pathologiques qu'il eût paraître utile de conserver aussi bien dans l'intérêt de la Science que pour l'instruction des élèves. Cette circonstance (...) se présentera sans doute assez rarement. (...) Lors donc qu'un chef de service désirera conserver par la photographie un cas pathologique exceptionnellement intéressant, il en fera la demande par un bon qui indiquera si le malade peut être conduit à l'hôpital Saint-Louis. (...) Ce bon me sera transmis pour être visé par moi. (...) On tirera 12 épreuves savoir : 2 épreuves pour le chef de service, 2 épreuves pour l'hôpital auquel il appartient, 2 épreuves pour le musée de l'hôpital Saint-Louis, 2 épreuves pour le bureau de ce dernier hôpital, 2 épreuves pour les archives de l'administration centrale, 2 épreuves pour l'atelier photographique. (...) Dans la prévision que ces reproductions pourront avec le temps, former une série et servir à l'instruction

III PHOTOGRAPHIES, MOULAGES ET AQUARELLES : LE PREMIER MUSÉE

Hardy publia, en effet, avec de Montméja 313, en 1867, la "*Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis*" 314, recueil de photographies en noir et blanc, coloriées à la main et vendues en fascicules 315. Donnant aux étudiants l'accès à un outil pédagogique plus fidèle que les gravures ou aquarelles, les fascicules photographiques étaient également matériellement beaucoup plus accessibles (4,50 francs) 316 que les atlas 317. En effet, effectuant lui-même les prises de vue et le développement des photographies dans un atelier installé à Saint-Louis³¹⁸, Montméja, chef de clinique ophtalmologique, premier photographe de l'hôpital Saint-Louis à partir de 1866, parvint à un prix de revient modeste. Moulages et photographies

des élèves, il serait utile de demander au chef de service compétent, une observation qui accompagnerait l'épreuve dans le cartonnier où elle est placée". *Reproduction par la photographie de cas pathologiques exceptionnels, circulaire n° 328, le 10 septembre 1868, signée Husson, directeur de l'administration général de l'Assistance publique, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 4.*

313 En 1889, Montméja publia avec Rengade, la *Revue photographique des Hôpitaux de Paris* (Bulletin médical publié sous le patronage de l'administration de l'Assistance publique). La préface du numéro 1 de cette revue indiquait clairement sa filiation avec la *Clinique photographique de Saint-Louis*, utilisant la photographie, "mode d'illustration tout à fait nouveau en médecine (...) dont la vérité est toujours supérieure à celle de tout autre genre d'iconographie". De Montméja, Rengade J., Avant-Propos, *Revue Photographique des Hôpitaux de Paris*, Bulletin Médical publié sous le patronage de l'administration de l'Assistance publique, 1ère année, Paris, A. Delahaye, 1889.

314Lorsqu'il fit l'hommage à l'Académie de médecine de la dernière livraison de sa *Clinique Iconographique*, Hardy souligna l'importance qu'il accordait à la photographie, technique qui permettait d'obtenir les reproductions les plus fidèles des maladies de la peau. Hardy L.P.A.; Montméja A. de, *Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis*, Chamerot et Lauwenreyns, Paris, 1867.

315 Le développement des clichés était alors réalisé dans un laboratoire créé à Saint-Louis grâce au soutien de Husson. Les sources ne donnent pas de précision concernant l'emplacement de ce laboratoire. Hardy A., Montméja, A. de *op. cit.*

316 Une approximation de la valeur actuelle de ces francs s'obtient en multipliant les chiffres par 20 environ.

317 Hardy soulignait cet argument dans la préface de son ouvrage ainsi que l'exactitude de reproductions qu'offraient les photos à la différence des planches coloriées toujours moins exactes. Hardy A., Montméja A. de *op. cit.*

318 "Communication de M. Hardy", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, séance du 19 janvier 1869, tome 34, n°1, p. 30.

offraient ainsi aux étudiants et aux médecins deux modes de représentation des maladies de la peau : une technique de reproduction tridimensionnelle (moulages), dont le réalisme dans le détail était l'intérêt premier, mais relativement lourde à mettre en oeuvre et d'un prix de revient élevé ³¹⁹ et une technique plus récente, plus facilement utilisable, moins onéreuse mais n'offrant qu'une image en deux dimensions, approximativement colorée et, de ce fait, fixant de façon moins fidèle la réalité.

Disposée dans la galerie désignée par Husson, la collection du premier musée de Saint-Louis, ouvert le 25 avril 1867 ³²⁰, se composait outre les aquarelles de Devergie, de 26 moulages donnés par Lailier auxquels vinrent s'ajouter 12 autres pièces, dons de Bazin ³²¹. En effet, comme ses collègues, Charles Lailier, chef de service à Saint-Louis, eut le souci, dès son arrivée dans cet hôpital, de perfectionner les méthodes de reproduction des maladies de la peau. Du fait du départ de Bion, aquarelliste de Bazin, Lailier chercha très tôt à faire réaliser des moulages en cire, dont l'aspect lui paraissait beaucoup plus proche de la réalité et donc d'un plus grand intérêt pédagogique. Un premier mouleur (du musée Thibert³²²) lui donna satisfaction, du moins sur le plan de la qualité du travail fourni. Cependant, comme Devergie et Bazin, Lailier finançait lui-même les travaux

³¹⁹Il n'existe à notre connaissance pas de source permettant de connaître le coût exact d'un moulage en cire. L'importance du prix des moulages fut cependant souligné, comme un argument contre la poursuite de cette technique, par les chefs de service de Saint-Louis lorsqu'ils demandèrent la mise en place d'un atelier de photographie. (voir plus loin).

³²⁰Le musée était ouvert tous les jours de la semaine. Vespa, *Le Mouvement Médical*, 1867, 27, pp. 260. *Notice des objets exposés par le Musée de l'Hôpital Saint-Louis, IIème congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, Vienne du 5 au 10 septembre 1892*, Paris, Vauthrin Frères, 1892.

³²¹Husson A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Union Médicale*, 3ème série, t VII, 1869, p. 503.

³²²Félix Thibert, fabricant de modèles en carton pâte, tenait boutique à Paris, 100 rue du Cherche-Midi. La qualité de ses modèles lui fit recevoir l'approbation de l'Académie de Médecine et des commandes de la Faculté. Parmi les pièces qui figuraient au catalogue de 1839 (seul exemplaire retrouvé), on ne trouve que très peu de modèles relatifs aux maladies de la peau, en dehors d'une tumeur cancéreuse de la cuisse (pièce n°13) et d'une plaque de pustule de teinte violacée (pièce n°60). Dans la présentation qu'il en fit à l'Académie de Médecine, Cruveilhier indiquait que le mode de représentation de Thibert "réunit à la fidélité de l'image des pièces en cire, la solidité et l'indestructibilité de la pierre". Thibert F., *Nouveau système d'anatomie pathologique humaine et comparée, fondé sur les avantages du relief jointes à une peinture indélébile et à une matière inaltérable*, à Paris, chez l'auteur, rue du Cherche-Midi, 100, Académie royale de médecine. Rapport fait à cette académie dans la séance du 22 octobre 1839, sur les pièces pathologiques modelées en relief et publiées par le docteur Félix Thibert par une commission composée de M. Andral, M. Breschet, M. Cruveilhier.

iconographiques et les tarifs de ce mouleur lui interdirent rapidement de poursuivre dans cette direction. Lailier porta alors son attention vers des modèles en carton pâte, tout aussi fidèles selon lui et d'un coût beaucoup plus accessible. Cependant, les pièces réalisées ne résistaient pas à l'épreuve du temps, noircissaient et étaient assez fragiles. Le mouleur ayant par ailleurs disparu, Lailier dut abandonner cette technique et c'est ainsi, que recherchant un autre artiste, il découvrit, "un jour de 1863"³²³, Jules Baretta, jeune fabricant de fruits en carton pâte du passage Jouffroy, modèle des mouleurs de Saint-Louis ³²⁴ et dont l'arrivée donna au musée de cet hôpital son véritable élan et joua un rôle essentiel dans la nécessité de construire un local spécifique.

Baretta était un modeste mouleur de fruits en carton pâte, installé dans une échoppe du passage Jouffroy, lorsque Charles Lailier le découvrit peut-être par hasard. Lailier, séduit par la qualité des reproductions de Baretta, lui proposa de venir à Saint-Louis prendre en charge la reproduction des maladies de la peau au moyen de moulages en cire. Baretta abandonna son commerce et vint à Saint-Louis en 1863, mettre au point la technique de fabrication des moulages, qui allait le rendre célèbre (ainsi que le musée de l'hôpital Saint-Louis) dans la communauté dermatologique internationale.

Admirateurs du réalisme auquel parvenait Baretta, les médecins de Saint-Louis ³²⁵, commencèrent à faire reproduire régulièrement des maladies de la peau. Le fonds des moulages s'enrichit d'autant plus vite, que vinrent s'y ajouter des pièces réalisées par Jumelin pour Alfred Fournier à Lourcine. Ce dernier prit en effet possession, en 1876, du service que Hardy, nommé à la Charité, laissait vacant à Saint-Louis. C'est ainsi qu'en 1876, l'inventaire ³²⁶ montrait 147 dessins, 46 photographies et 413 moulages, soit un total de 606 reproductions des maladies de la peau ³²⁷ exposées dans seulement 7 vitrines.

³²³"Décès de M Baretta", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1923, pp. 218-220.

³²⁴ Le musée de l'hôpital Saint-Louis est parfois dénommé "musée Baretta". Nous n'avons pas retrouvé de notification administrative de cette dénomination.

³²⁵ Cet intérêt pour les moulages de Baretta dépassa les limites de Saint-Louis pour s'étendre à d'autres hôpitaux, français et étrangers, d'où Baretta reçut de nombreuses commandes (voir en annexe les collections de moulages des musées étrangers). Voir plus loin pour le rythme de fabrication des moulages.

³²⁶ Devergie A., "Musée de l'hôpital Saint-Louis", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1875-1876, tome VII, n°1, pp. 390-399.

La fabrication des moulages, dont le rythme s'intensifiait, fut à nouveau assurée par le soutien, toutefois insuffisant, qu'accorda de Nervaux, Directeur de l'Assistance publique, successeur d'Armand Husson. C'est ainsi, qu'en 1877, la subvention administrative fut portée à 3000 francs grâce également au soutien de Fermer, directeur de Saint-Louis. Cependant en dépit de l'attention portée par l'administration aux moyens financiers de développement du musée, la question du local, indispensable à l'exposition des collections, restait la préoccupation dominante, d'autant plus qu'en dépit de l'exiguïté des locaux et de la médiocre présentation des moulages³²⁸, ce musée embryonnaire, fréquenté par de nombreux étudiants et médecins français et étrangers, semblait néanmoins remplir un rôle pédagogique. Ainsi, du fait du nombre de moulages, les dimensions réduites de la galerie prévue (que Devergie qualifiait de "local honteux qui renferme les trésors de notre hôpital modèle"³²⁹) pour servir de musée, ne permettaient plus d'exposer ces pièces dans des conditions didactiques³³⁰ satisfaisantes.³³¹

Sous la pression des médecins de Saint-Louis, l'Assistance publique commença donc, en 1874 (5 ans après le souhait de Husson), à étudier la possibilité de donner à la collection un local spécifique. Ce fut en effet le 8 juin 1874, que Isnard, Inspecteur de l'Assistance publique³³², dressa le premier programme de construction d'un musée. Au terme de douze étapes

327 A ces pièces exposées dans le premier musée, il faut ajouter près de 200 autres moulages faits par Baretta pour Péan chirurgien de Saint-Louis et que, faute de place, Péan dût laisser dans des armoires. *Musée de l'hôpital Saint-Louis, catalogue des moulages coloriés de l'hôpital Saint-Louis, dressé par les soins de M. le docteur H. Feulard*, G. Steinheil, 1889, p. IX.

328 Lailler parlait de "boyau obscur, étroit, sans dégagement commode ; le musée y était entassé plutôt qu'exposé, la plupart des pièces mal placées, mal éclairées, reléguées même bien souvent dans des armoires obscures, étaient entièrement perdues pour le public". Lailler Ch., Le musée dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, "Leçon faite lors de sa réorganisation et recueillie par M. H. Barth, interne des Hôpitaux", *France Médicale*, 1878, 44, pp. 345-347.

329 Devergie A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1876, p. 545.

330 En particulier les nouveaux moulages ne pouvaient être entreposés que dans le bas des vitrines, étant alors inaccessibles à la vue.

331 Devergie A., "Musée de l'hôpital Saint-Louis", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1875-1876, tome VII, n°1, pp. 390-400.

332 *Rapports présentés par M. Bourneville au nom de la 8ème commission sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal, 1881, Rapport n°70.

333, qui s'échelonnèrent sur 3 années et firent intervenir l'Assistance publique, le Préfet de la Seine, architectes et ingénieurs, ce programme parvint au Conseil municipal de Paris, tutelle de l'Assistance publique, en août 1877, soit 10 ans après l'initiative de Husson. Ce fut en effet le 21 août 1877 que le projet de l'Assistance publique fut examiné par le Conseil municipal de Paris, sur le rapport du docteur Bourneville, Conseiller municipal.

IV LE MUSÉE AU PAVILLON SAINT-MATHIEU.

Cependant, sans attendre les résultats de l'intervention de Bourneville, le développement de la collection imposait une solution. C'est pour cette raison que, tout en espérant la construction prochaine d'un local adapté aux collections de cire et prévoyant, à l'occasion de l'Exposition Universelle de 1878³³⁴, la venue de visiteurs étrangers, Charles Lailier proposa de céder une partie de son service pour exposer les moulages. Le contenu du premier musée fut alors transporté au début de 1878, salle Saint-Prosper, au premier étage du pavillon Saint-Mathieu (aujourd'hui pavillon Bazin)³³⁵,³³⁶. L'installation des cires et des autres documents iconographiques obligea à supprimer 20 lits déplacés dans les autres salles du pavillon.³³⁷

³³³La chronologie des différentes études conduisant le projet de construction du musée au Conseil municipal, s'établit de la façon suivante : 15 décembre 1875, l'ingénieur reçoit les plans de l'architecte; 4 janvier 1876, l'ingénieur demande la réunion d'une commission pour examiner le projet.; 12 janvier 1876, réunion de la commission; 12 février 1876, l'architecte et l'ingénieur reçoivent l'ordre de faire les devis; 25 août 1876 : envoi des plans et des devis par l'architecte; 22 septembre 1876, envoi des devis de l'ingénieur; 2 novembre 1876, mémoire au conseil de surveillance; 21 novembre 1876, envoi à Mr le Préfet de la Seine; 22 janvier 1877, le Préfet renvoie le projet avec les observations du comité d'architecture de la Ville de Paris; 31 janvier 1877, nouveau rapport de l'Inspecteur; 22 mars 1877, approbation par le conseil de surveillance d'un devis supplémentaire; 4 avril 1877, lettre du Préfet transmettant l'ensemble du projet. Il n'a pas été possible de retrouver les Procès-Verbaux des délibérations auxquelles ces différentes étapes d'élaboration du projet ont probablement donné lieu . *Ibid.*

³³⁴La mise en place d'une exposition des moulages de Saint-Louis, au Champ de Mars sur le lieu de l'Exposition Universelle fut refusée par le Secrétariat général de l'Assistance publique. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

³³⁵Lailier Ch., *op. cit.*

³³⁶Après le transport des moulages dans le service de Lailier, la galerie qui les abritait devint le laboratoire de Vidal. *Ibid*, p. 19.

³³⁷*Ibid*, p. 14.

Il ne pouvait cependant s'agir, encore une fois, que d'une installation provisoire, l'affluence de nouveaux moulages faisant craindre, à brève échéance, le renouvellement de la situation antérieure. La fierté de l'école de Paris de posséder grâce au talent de Baretta, la capacité de reproduire aussi fidèlement les maladies de la peau, fut un argument supplémentaire, pour faire avancer rapidement le projet d'installation d'un musée spécifique. Doyon³³⁸ en soulignait l'urgente nécessité et indiquait justement, qu'en l'absence d'un tel musée, les moulages étaient davantage des objets de curiosité que d'instruction ³³⁹. Cependant, en dépit de ces arguments qui semblaient rendre indispensable la construction d'un bâtiment pour exposer les moulages dont l'Assistance publique avait décidé de financer la fabrication, ce furent davantage la médiocrité des bâtiments de Saint-Louis et particulièrement du service des bains ³⁴⁰, service essentiel dans cet établissement consacré aux maladies de la peau ainsi que le mauvais état des locaux de la consultation, qui préparèrent la voie de la construction d'un édifice affecté spécifiquement à l'exposition des moulages et à la bibliothèque médicale.

V L'INTERVENTION DÉCISIVE DU CONSEILLER MUNICIPAL BOURNEVILLE. ³⁴¹

L'intervention de Bourneville fut en effet déterminante dans la mise en place du processus, qui, en transformant un musée confidentiel en un espace spacieux, fonctionnel et richement aménagé permit à la collection des moulages d'acquérir, à la fois une mission pédagogique et une place institutionnelle dans l'école française de dermatologie. Rapporteur de la commission spéciale du budget de l'Assistance publique au Conseil municipal, Bourneville trouva à Saint-Louis un terrain d'application privilégié

³³⁸V. notice biographique en annexe.

³³⁹ Doyon A., "Du mode d'enseignement de la dermato-vénéréologie contemporaine. Vienne, Paris, Lyon", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1883, 4, pp. 189-196; pp. 249-256; pp. 309-314.

³⁴⁰ *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la 4ème commission sur un projet de reconstruction du bâtiment des bains externes à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal de Paris 1877, n°54.

³⁴¹ Elu conseiller municipal du quartier Saint-Victor, dans le 5ème arrondissement de Paris le 26 mai 1876, Bourneville fut réélu à cette même fonction le 6 janvier 1878, puis le 9 janvier 1881. (Poirier J., Signoret J-L., *De Bourneville à la sclérose tubéreuse*, Médecine Sciences, Flammarion, Paris, 1991, p. 5.

d'autant plus que le Conseil municipal invitait l'Assistance publique à prévoir l'installation de musées dans les programmes de grands travaux. 342

"Dans plusieurs hôpitaux, des médecins ont, de leurs propres deniers, fondé des musées. L'administration, en présence de ces efforts a eu la bonne idée de subventionner quelques-uns de ces musées et d'en faire en quelque sorte des musées hospitaliers (...) Nous devons la (l'administration) féliciter et l'encourager à aider tous les médecins qui prendront l'initiative de musées médicaux" 343 .

Le rôle de Bourneville mérite, selon nous, d'être d'autant plus souligné qu'en dépit de sa réalité, dont on va décrire plus loin le contenu, il n'en n'est tenu compte dans aucun des travaux publiés jusqu'ici sur le musée de l'hôpital Saint-Louis et / ou la bibliothèque Henri Feulard. Si le mécanisme de cet oubli peut être compris lorsqu'il s'agit de textes de seconde main, fréquemment recopiés de l'un à l'autre, il semble plus difficile de le comprendre lorsqu'il s'agit de textes contemporains de Bourneville, dont le nom n'est cité ni dans l'historique de la construction du musée et de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis ³⁴⁴, ni dans le discours d'inauguration de Peyron, Directeur de l'Assistance publique. L'image de Bourneville de son vivant, peut sans doute rendre compte de cet "oubli". J Poirier et J Derouesné soulignent combien les engagements politiques, forts, de Bourneville jouèrent très probablement en faveur de cette occultation ³⁴⁵.

Lorsque Bourneville fut chargé par le Conseil municipal de rendre compte de l'état des bâtiments de l'hôpital Saint-Louis ³⁴⁶, celui-ci était situé sur un terrain de 9 hectares, circonscrit par les rues Bichat, Grange aux

³⁴² Administration de l'Assistance publique à Paris, *Projet de budget et budget 1879*, Montévrain , Imprimerie de l'école d'Alembert, 1879.

³⁴³ *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la commission spéciale du budget, sur partie des chapitres V et XXI des dépenses du projet de budget de la ville de Paris pour 1879 (Pensions et secours, dépenses diverses)*, Conseil municipal de Paris, 1878, n°110, annexe du Procès- verbal de la séance du 5 décembre 1878.

³⁴⁴ *Musée de l'hôpital Saint-Louis, Catalogue des moulages coloriés dressé par les soins de M. le docteur H. Feulard*, 1ère édition, G. Steinheil, 1889.

³⁴⁵ Poirier J., Derouesné J., L'image de Bourneville, in Poirier J., Signoret J-L., *De Bourneville à la sclérose tubéreuse*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 1991, pp. 155-163.

³⁴⁶ Pour une meilleure connaissance de l'histoire de l'hôpital Saint-Louis, on pourra consulter : Casabianca S., *L'hôpital Saint-Louis, autour et alentours*, Thèse pour le doctorat en médecine Paris V, 1982. Dogny, *Histoire de l'hôpital Saint-Louis depuis sa fondation jusqu'au XIXème siècle*, Paris, J-B. Baillière, 1911. Saint Fare Garnot P-N., *L'hôpital Saint-Louis*, Editions de l'Arbre à Images, 1986. Sabouraud R., *L'hôpital Saint-Louis*, Laboratoires CIBA, Lyon, 1937.

Belles, Vellefaux et Alibert, et complètement isolé, sauf à l'angle de la rue Grange aux Belles et de la rue Saint-Maur où se trouvaient plusieurs maisons particulières, situées dans l'enceinte de l'hôpital. L'accès à l'hôpital était situé au numéro 40 de la rue Bichat, par un pavillon servant d'habitation au concierge. L'hôpital Saint-Louis contenait en 1880, 883 lits ³⁴⁷ et 30 berceaux, dont 583 lits de médecine (consacrés pour l'essentiel aux maladies de la peau), 156 lits de chirurgie, 36 lits pour les enfants teigneux, 20 autres lits de chirurgie dans les chalets et 60 lits pour les varioleux. Les lits de médecine étaient répartis dans 6 services (En 1881 : Lailler, Guibout, Vidal, Besnier, Fournier et Ollivier). Les services de chirurgie étaient dirigés par Péan et Le Dentu, la pharmacie par Lutz. 13 internes en médecine, 8 internes en pharmacie et 34 externes étaient alors répartis dans les différents services de l'hôpital. ³⁴⁸

Les bâtiments hospitaliers de Saint-Louis se composaient alors de l'hôpital proprement dit, formant un quadrilatère circonscrivant une cour et de quatre pavillons composés chacun de 2 bâtiments en forme d'équerre. Au premier étage, la moitié antérieure du quadrilatère était occupée par les deux services de chirurgie : à gauche, se trouvait la salle Sainte-Marthe(hommes et femmes), à droite, la salle Saint-Augustin (hommes). La moitié postérieure, contenait les services de médecine et les maladies de la peau : à gauche la salle Saint-Jean, à droite la salle Saint-Louis. Les salles du rez-de-chaussée étaient, à gauche, la salle Saint-Thomas (devenue ensuite salles Gibert et Henri IV) occupée par les femmes et à droite la salle Saint-Léon (autrefois salle Napoléon) et Saint-Charles occupées par les hommes (maladies de la peau) ³⁴⁹ . L'alimentation en eau était assurée par un réservoir situé en arrière des chalets et alimenté par le canal de l'Ourcq. Le chauffage était fourni par des poêles au rez-de-chaussée des quatre bâtiments. L'éclairage des cours et des vestibules était au gaz. Les salles étaient éclairées par des veilleuses à huile.

³⁴⁷En 1880, 9432 personnes dont 6321 malades furent admis en médecine, 1803 en chirurgie, 691 enfants, 617 femmes enceintes. Pour le même période, la mortalité totale fut de 2682 auxquels il faut ajouter 325 morts-nés. *Rapports présentés par M. Bourneville au nom de la 8ème commission sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal, 1881, Rapport n°70, p. 25.

³⁴⁸*Ibid.*

³⁴⁹ Bourneville profitait de cette énumération pour faire valoir l'intérêt qu'il accordait à la transformation des noms donnés aux salles, souhaitant remplacer les noms de saints et de saintes par des noms de "médecins, savants, architectes ou bienfaiteurs de l'Assistance publique". *Ibid.*, p. 10.

De sa visite à Saint-Louis, Bourneville retenait, outre la vétusté de plusieurs pavillons, la médiocrité des installations de balnéation, médiocrité d'autant plus affligeante qu'en raison de la place particulière qu'il occupait dans le traitement des maladies de la peau, Saint-Louis disposait du plus important matériel de balnéation des Hôpitaux de Paris 350, 351. D'une manière générale, les questions d'infiltration d'eau étaient les plus préoccupantes, particulièrement dans les salles du quadrilatère. En effet, en l'absence de fondations et du fait du mauvais état des fosses d'aisance 352, les salles étaient très humides et il n'était pas rare de voir l'eau stagner au pied des murs de la cour centrale. L'état des autres pavillons de l'hôpital prêtait également à des inquiétudes de même nature. Ainsi, en partant de l'entrée principale de l'hôpital et en se dirigeant vers la droite, on trouvait successivement :

le pavillon des internes³⁵³ et de l'administration dont, en l'absence de cave, le rez-de-chaussée était insalubre, humide et malsain.³⁵⁴ De plus, à l'une des extrémités de ce pavillon, une fosse d'aisance, en mauvais état, aggravait les conditions d'insalubrité 355.

le pavillon Saint-François, était composé de deux corps de bâtiments reliés à angle droit. Si l'un d'entre eux (celui qui abritait les filles atteintes de

350 Dans les années qui suivirent la publication du rapport Tenon en 1786, de nombreux hôpitaux furent équipées de salles de bains permettant au moins aux malades de se laver à leur entrée à l'hôpital et de faire désinfecter leurs vêtements. En 1862, 15 établissements hospitaliers possédaient un service de bains externes et internes : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Beaujon, Necker, Cochin, Lariboisière, Saint-Louis, Le Midi, Lourcine, Sainte-Eugénie, Enfants- Malades, Hôpital des Cliniques, Maison d'accouchements. Husson A., *Etude sur les hôpitaux*, Paris, Paul Dupont, 1862.

351 Dans son étude de 1862, Husson faisait état de 132 baignoires donnant plus de 100 000 bains chaque année. *Ibid.*

352 Les cabinets d'aisance de l'hôpital étaient placés dans de petits pavillons situés aux quatre angles intérieurs de l'établissement. L'architecte attribuait aux effets d'eau les fuites nombreuses, responsables des infiltrations dans les murs et les voûtes, désagrégeant les mortiers et compromettant la solidité des bâtiments. De ce fait, les maçonneries constamment imprégnées de liquides étaient le siège de "fermentations putrides nuisant à la salubrité réclamée par l'hygiène". *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881.

353 On trouvera une description sommaire de la salle de garde de Saint-Louis, dans : Guérard L., "Causeries sur l'hôpital Saint-Louis", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1870-1871, 3, pp.53-62.

354 *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, p. 12.

355 Bourneville souhaitait le réaménagement de ce pavillon ce qui permettrait d'y installer 12 logements décents pour les internes. *Ibid*, p. 13

teignes 356 et les malades payantes 357) était plutôt en bon état, l'autre, où se trouvaient les malades porteurs d'affections cutanées (rez-de-chaussée) 358 et le service des accouchements (1er étage) 359, était dans un état de délabrement complet. En l'absence de fondations, les murs avaient subi des mouvements de sol et de profondes lézardes les entaillaient, obligeant en 1878 à la pose d'étais sans lesquels ce pavillon se serait partiellement écroulé. A l'intérieur de ce pavillon, les questions d'infiltration d'eau étaient aiguës : l'eau traversait les murs, les plafonds étaient très dégradés, les carrelages usés, les boiseries disjointes. Le bureau du médecin, l'office, la salle de travail et les cabinets d'aisance méritaient être entièrement refaits 360. Le second étage du pavillon Saint-François servait de dortoirs aux infirmières qui n'avaient ni lavabos, ni eau courante. Le chauffage y était par ailleurs très défectueux. 361

Si le pavillon Saint-Mathieu 362, qui servait auparavant de logement aux ecclésiastiques et aux chirurgiens, était globalement en bon état, celui de la Communauté, "dans une triste situation"³⁶³, justifiait lui aussi une restauration complète, du fait là encore d'infiltrations d'eau 364.

356 Salle Sainte-Foy n°1, rez-de-chaussée, n°1. Dans l'un des angles de cette salle, un cabinet avait été prélevé pour l'épilation. Les cabinets d'aisance y étaient en très mauvais état. *Ibid.*

357 La salle Sainte-Marie, au 1er étage, était divisée en deux rangées de chambres séparées par un couloir longitudinal. *Ibid.*

358 La salle Sainte-Foy (n°2) était divisée en trois parties; à l'extrémité de la partie principale, se trouvaient le cabinet du médecin et le cabinet pour le linge sale. C'est à cet endroit que les dégradations étaient le plus marquées. A la jonction des deux bâtiments, se trouvait la petite salle Saint Foy, dans laquelle régnait "presque constamment une odeur infecte", attribuée au passage sous le parquet d'un égout qui se perdait dans un puisard. "Comme cet égout ne reçoit que des eaux pluviales, on pense que la mauvaise odeur est due à des cadavres de rats en putréfaction". *Ibid.*, p. 13.

359 Salle Saint-Ferdinand.

360 *Ibid.*, p. 13.

361 L'administration reconnaissait le caractère d'incontestable urgence à donner à la restauration de ce bâtiment. Le montant des travaux s'élevait, selon le devis, à 44198, 43 francs. *Ibid.*, p. 13.

362 Le rez-de-chaussée de ce pavillon était divisé en deux salles : la salle Saint-Victor qui contenait 22 lits d'adultes et la salle Saint-Eugène qui contenait 20 lits d'enfants teigneux. Au premier étage, la salle Saint-Laurent renfermait 24 lits d'hommes ; la salle Saint-Prosper était affectée au musée depuis 1878. *Ibid.*, p. 14.

363 *Ibid.*, p. 15.

Le pavillon Gabrielle 365, bâtiment de deux étages comportant de chaque côté, une petite construction en rez-de-chaussée, servant de salon et l'autre de réfectoire pour les pensionnaires (hommes) habitant ce pavillon, semblait plutôt en bon état.

Entre les rues Saint-Maur et Claude Vellefaux, 4 baraques en planches, poétiquement dénommés chalets, construits entre 1868 et 1874 et désignés sous le nom collectif de Saint-Placide, étaient affectés aux services de chirurgie 366. Leur état faisait lui aussi l'objet de vives inquiétudes. Le service d'isolement des varioleux (baraquements comptant 60 lits ouvert le 1 mars 1880) était médiocrement installé : les bâtiments n'étaient toujours pas peints et, comme ils ne comportaient pas de gouttière, l'eau stagnait régulièrement au pied des murs. Le service des morts était mal éclairé, les installations nécessaires aux autopsies faisaient défaut et du fait des infiltrations d'eau et de l'absence de claires-voies, les médecins avaient constamment les pieds dans l'eau 367. Dans le logement du charretier, "les murs pleurent, le parquet et les frises sont pourris" 368. Quant aux ateliers proprement dits, ils étaient dans "un état de délabrement extraordinaire"³⁶⁹. Ateliers de peinture, du charretier, de mécanique, de chaudronnerie, baraques en bois, tous étaient, en raison du feu qu'on y faisait toute la journée, en danger permanent d'incendie 370. Ainsi, de nombreux bâtiments de Saint-Louis nécessitaient des travaux de réfection, importants et urgents, sur lesquels tant l'administration que le Conseil municipal s'accordaient.

En fait, ce fut surtout au service des bains que Bourneville accorda la plus grande attention, justifiée par l'activité de ce service qui fournissait bains, douches et fumigations tant à des consultants externes (bains externes) 371

364 En raison notamment d'un égoût et de deux fosses perdues sous le bâtiment. *Ibid.*, p. 15.

365 Aujourd'hui lieu de la salle de garde des internes en médecine et en pharmacie, le pavillon Gabrielle était au moment du rapport Bourneville, occupé par des chambres, hébergeant au total 29 malades payant une pension (5 francs par jour pour les chambres à un lit et 4 francs par jour pour les chambres à deux lits). *Ibid.*

366 *Ibid.*, p. 23.

367 *Ibid.*, p. 19.

368 *Ibid.*, p. 19.

369 *Ibid.*, p. 20.

370 *Ibid.*, p. 21.

qu'à des malades hospitalisés (bains internes) 372. Retenons le chiffre de 62000 bains de propreté et médicamenteux en 1876 373.

D'une façon générale, indiquait Bourneville, dans un rapport dont on ne peut que souligner la qualité descriptive, tant le local de la consultation que les nombreuses installations de balnéation externes, étaient en très mauvais état :

"Tout cela est sombre, humide, incommode; les malades encombrant les salles ou bien en été on y attend dans la rue Bichat, car il n'y a pas de cour où ils puissent séjourner 374. Les locaux de balnéation sont vétustes et dangereux, bas, sales et noircis"375.

Quant à la consultation, poursuivait Bourneville : "C'est un bouge dont on ne voudrait pas pour en faire un chenil"376. Le directeur de l'Assistance publique donnait des bains une description tout aussi alarmante.

371 Sur l'organisation du service des bains externes on lira: *Rapport au Conseil Général sur le service des bains externes de l'hôpital Saint-Louis 1836*, Archives de l'Assistance publique, cote D 262.

372 Le bâtiment des bains externes, édifié en 1816, situé à l'angle de la rue Bichat et de la rue de la Grange aux Belles et dont la façade principale donnait sur la rue Bichat comprenait : la consultation externe et les locaux de balnéation : à droite se trouvaient des locaux pour les consultations de chirurgie (salle d'attente et bureau du chirurgien), à gauche, une salle d'attente pour les maladies de la peau et les malades de médecine et au fond le cabinet de consultation des médecins. En face de la porte d'entrée, se trouvait le bureau de l'employé. Entre ce bureau et la salle d'attente de médecine, un couloir conduisait à la salle de bains des hommes, qui longeait la rue Grange aux Belles. A droite, un couloir menait à la salle de bains des femmes qui se trouvait donc perpendiculaire à la rue Bichat. *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la 4ème commission sur un projet de reconstruction du bâtiment des bains externes à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal de Paris 1877, n°54.

373 *Ibid.*, p. 12.

374 Plus de 89 000 consultations pendant l'année 1880 : un peu plus de 60 000 en médecine et près de 30 000 en chirurgie. Les malades qui fréquentaient la consultation étaient atteints pour 1/3 de maladies rhumatismales (médecine), 1/3 de pathologie cutanée et 1/3 de "malheureux qui sont entrés parce que les portes sont ouvertes ". p. 22. *Rapports présentés par M Bourneville au nom de la 8ème commission sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal, 1881, Rapport n°70, p. 25. Schiff E., "Souvenirs d'un voyage à Paris et à Londres", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. 1880, Tome I, pp. 761-766.

375 La salle de consultation comprenait : un vestibule en face duquel était placé le bureau de l'employé; à gauche et à droite, les salles d'attente de médecine et de chirurgie, au bout desquelles se trouvaient les cabinets du médecin et du chirurgien. *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, p. 22.

376 *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la 4ème commission sur la construction d'un laboratoire et d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal de Paris n° 176, 1880.

" Depuis longtemps, ce service est dans un état de délabrement complet et l'aspect misérable qu'il présente de toutes parts le rend indigne d'une Administration comme la nôtre et accuse également une insuffisance réelle pour la destination publique à laquelle il est consacré; les bâtiments tombent de vétusté; à diverses reprises durant ces dernières années, des lambeaux de plafond se sont détachés au dessus des baignoires où ils pouvaient causer de graves accidents. Les murs saturés d'humidité se désagrègent; les baignoires, usées par 20 ans d'exercice, n'ont plus forme présentable; le sol a fléchi en maints endroits"³⁷⁷.

Complétant la médiocrité de l'état des locaux de balnéation, les conditions des traitements et de la consultation étaient également déplorables. Les conditions d'hygiène y étaient à peu près inexistantes; le linge usagé, simplement trempé dans de l'eau alcaline, n'était lessivé que lorsqu'il était vraiment trop sale ³⁷⁸. Dans les salles de consultation, les traitements externes étaient effectués dans de déplorables conditions. L'épilation, fréquemment prescrite du fait de l'abondance des teignes du cuir chevelu, se déroulait dans le cabinet de consultation, source de contagion. La salle de la frotte ³⁷⁹ était un réduit "obscur et dégoûtant" et dans la salle de fumigations ³⁸⁰, "tous les malades sont dans la même vapeur (...) et si l'un d'eux se trouve mal, on est obligé de faire sortir tous les autres" ³⁸¹. Enfin, s'ajoutant, s'il en était besoin, à l'état de désolation que donnait le spectacle de la consultation et des bains externes, l'usine à gaz, adjacente et désaffectée, "sale et délabrée" offrait "un aspect sordide"³⁸²

³⁷⁷ *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la 4ème commission sur un projet de reconstruction du bâtiment des bains externes à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal de Paris 1877 n°54 (la 4ème commission avait en charge l'Assistance publique, l'Instruction publique et le Mont de Piété).

³⁷⁸ *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881.

³⁷⁹ La frotte désignait le traitement de la gale, dont de très nombreux malades étaient atteints et dont le traitement reposait sur des frictions énergiques de la peau à l'aide de pommades.

³⁸⁰ Les fumigations, méthode thérapeutique, étaient encore fréquemment utilisées notamment pour le traitement de la syphilis : plus de 150 malades en 1876. *Rapport Bourneville*, op. cit., 1877, p. 11.

³⁸¹ *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, p. 23.

³⁸² Construite en 1818, l'usine à gaz de Saint-Louis fut la première à être installée dans Paris. Une plaque signale encore son existence. Au moment où Bourneville rédigeait son rapport, elle n'était plus utilisée depuis 20 ans. Il regrettait que l'Administration ait crû bon d'y laisser des appareils dont l'enlèvement aurait fourni des magasins utiles. *Ibid.*

Si la médiocrité des conditions d'accueil réservées aux malades 383 suffisait à Bourneville pour justifier une reconstruction entière du service des bains externes et de la consultation, la situation géographique de la consultation dans l'enceinte de Saint-Louis, qui obligeait les médecins à sortir de l'hôpital pour s'y rendre, fournissait un argument supplémentaire à cette exigence.

Consciente de la nécessité d'offrir aux malades des installations de meilleure qualité, l'Assistance publique proposa des solutions, plus de 10 ans, il faut le noter, après l'intervention de Husson à l'Académie de Médecine, retard que Bourneville attribuait "au vice de l'organisation de l'Assistance publique 384". Si un certain déficit d'attention des intervenants dans le projet de construction (architecte, ingénieur, administration) peut peut-être rendre compte de ce retard, l'éventualité d'une relative réticence de l'administration centrale et des successeurs de Husson à engager d'importantes dépenses pour la construction d'un bâtiment, qui, s'il comportait bien une vocation soignante, était surtout dévolu à l'enseignement de la dermatologie, ne doit sans doute pas être sous estimée.

Cependant, en dépit du très mauvais état de ces locaux, que le Directeur de l'Assistance publique ne pouvait que reconnaître, le projet de l'administration prévoyait davantage un remaniement du service de la consultation et des bains qu'une véritable reconstruction. En effet, dans le projet de l'administration, l'emplacement de l'ensemble bains externes-consultation restait le même. Seules quelques améliorations étaient prévues, parmi lesquelles la création d'une cour, séparant les bâtiments de la rue Bichat et "destinée à recevoir les malades qui n'auront plus à stationner sur la voie publique"385 et l'agrandissement des différentes salles de bains (bains de vapeur, fumigations, douches), qui, séparées les unes des autres devaient apporter aux malades un meilleur confort d'utilisation. 386 Enfin, sur les

383 Le bâtiment ouvrant directement sur la rue, les malades qui préféraient ne pas attendre dans la salle d'attente étaient contraints de patienter sur le trottoir. *Ibid.*

384 *Ibid.*

385 En effet, des numéros d'ordre étaient distribués aux malades venant consulter. En raison de l'encombrement habituel de la salle d'attente, les malades étaient le plus souvent contraints d'attendre dans la rue. La construction d'une cour vint donc pallier cet inconvénient. Cette nécessité fut maintenue dans le projet définitif; elle eut également l'intérêt d'isoler les cabinets de consultation du bruit de la rue. *Rapport Bourneville*, op. cit., 1877, p. 3.

386 Le projet prévoyait la construction d'un bâtiment séparé pour le traitement de la gale. *Rapport Bourneville*, op. cit., 1877, p. 4.

indications de Lailier, l'administration prévoyait "la construction d'un premier étage au dessus de la salle d'attente générale, pour l'installation d'un musée pathologique, de la bibliothèque des internes et d'un cabinet d'études" 387. Ce projet, présenté par l'Assistance publique et dont le montant global s'élevait à 788 704,77 francs 388, fut, sur le rapport de Bourneville du 21 août 1877 389, rejeté le 27 septembre 1877 par le Conseil municipal de Paris³⁹⁰, rejet notifié à l'Assistance publique par le Préfet de la Seine le 14 novembre 1877 391. Repoussant ce projet, Bourneville s'attacha à une reconstruction complète et à une réorganisation de l'ensemble des bains qui aboutirent à la réalisation du projet définitif.

La préoccupation première de Bourneville fut d'abord de rentabiliser au mieux les installations balnéaires de Saint-Louis 392 en proposant une utilisation optimisée des structures existantes et jusque-là sous utilisées. En effet, si les installations des bains externes, médiocrement installées et dangereuses, étaient loin de pouvoir prétendre à une bonne utilisation, un autre service, celui des bains internes, réservés aux malades hospitalisés, avait, en revanche, une activité très importante. A titre d'exemple, dans ce service 393 construit en 1861-1862 394, près de 75 000 bains et douches

387 *Ibid.*, p. 4.

388 *Ibid.*, p. 5.

389 *Ibid.*, p. 16.

390 Uchard, architecte de la Ville de Paris, soulignait également de nombreuses carences dans le projet de l'Assistance publique, concernant notamment la médiocrité de la ventilation de la salle d'attente et l'absence de cabinets d'aisance pour les médecins et les lecteurs de la bibliothèque. *Rapport Bourneville*, op. cit., 1877, p. 6.

391 *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, p. 27.

392 Il faut ici souligner la clarté de l'exposé, la conviction et la précision mathématique de l'argumentation de Bourneville (qui établit une comptabilité des bains donnés à Saint-Louis, à l'unité près et qui fournit une prévision statistique de ce que pourrait fournir le service des bains de Saint-Louis) qui ne peuvent que forcer une totale adhésion à ses conclusions, qui d'ailleurs furent adoptées.

393 Le bâtiment des bains internes (qui existe encore aujourd'hui mais n'est plus utilisé pour la même activité), se composait de deux corps de bâtiments, perpendiculaires l'un à l'autre. Dans ce bâtiment se trouvaient une salle de bains d'hommes et une salle de bains de femmes comportant 30 baignoires chacune, une lingerie et une buanderie, des chaudières à eau chaude, une salle de repos, une salle d'hydrothérapie équipée de douches et d'une piscine, des salles de douches, de bains de vapeurs, une salle de fumigations et des bains particuliers réservés aux malades payants du pavillon Gabrielle. Ces activités étaient assurées par un personnel composé d'un surveillant, une première fille de service, un chauffeur, un mécanicien, 2 hommes pour le charbon, 4 baigneurs et 3 baigneuses. Le service des bains internes fonctionnait pour les hommes de 6 à 7 heures

furent donnés pendant l'année 1876 395. Cependant, malgré l'importance du nombre de malades bénéficiant de ce service, Bourneville considérait cette activité comme très inférieure à ce qu'elle aurait pu être, en raison d'une mauvaise organisation 396. Bourneville eut donc l'idée, plutôt que de reconstruire le service des bains externes, de réunir les deux services des bains (externes et internes) dans le bâtiment des bains internes 397 ce qui, grâce à la mise en place d'un système de fonctionnement amélioré, laissait espérer d'importantes économies.398

Outre cette question liée à l'organisation du service des bains, qui avait incité le Conseil municipal à rejeter le projet présenté par l'Assistance publique, les conditions réservées, par l'administration, à la bibliothèque des internes et au musée furent, pour le conseiller municipal Bourneville, un autre motif de rejet. Bourneville jugeait en effet le nouvel emplacement prévu pour la bibliothèque des internes et le musée, trop éloigné de la salle de garde pour pouvoir rendre des services réels. Bourneville, proposa alors de construire la consultation, le musée et la bibliothèque, sur l'emplacement libre situé entre la rue Bichat et le service des bains internes, près des locaux de l'administration. Il voyait dans cet emplacement plusieurs avantages : d'une part, la salle de consultation ne donnant plus que sur la rue Bichat, moins fréquentée que la rue Grange aux Belles, serait plus silencieuse -d'autant plus qu'il était possible de construire une cour séparant la consultation de la rue- et d'autre part, la proximité des locaux de l'administration éviterait aux malades hospitalisés au terme de la consultation, les déplacements faits

par jour, pour les femmes environ 5 heures chaque jour. *Rapport Bourneville*, Conseil Municipal, op cit., 1877, pp. 9 et 10.

394 Les bains internes furent inaugurés le 1er octobre 1862. *Rapport Bourneville*, Conseil Municipal, op. cit., 1881, p. 16.

395 Il s'agissait surtout de bains et douches médicamenteux (sulfureux, alcalins, amidonnés) mais aussi de bains de propreté. *Rapport Bourneville*, op. cit. , 1877, p. 10.

396 Bourneville montra que le service des bains internes ne fonctionnait que 5 heures par jour pour les femmes et 6 à 7 heures pour les hommes. Quant aux bains de vapeur, ils ne fonctionnaient que 4 heures par jour. *Ibid.*, p. 11.

397 Bourneville indiqua grâce à un calcul très précis du nombre de bains qu'il suffisait de faire fonctionner le service des bains internes douze heures par jour au lieu de 5 et d'ajouter quelques baignoires pour que ce service puisse assurer la totalité des bains externes et internes de Saint-Louis. *Ibid.*, p. 12.

398 Bourneville suggérait d'utiliser les économies ainsi réalisées à la construction d'un service de bains à la Salpêtrière. *Ibid.*, p. 16.

auparavant en suivant la rue Bichat. Quant à la bibliothèque 399 et au musée, ils seraient ainsi plus proches de la salle de garde, donc plus facilement utilisables. Bourneville suggérait enfin la construction d'une galerie couverte entre la salle de consultations et les bains et d'un amphithéâtre pour l'enseignement 400.

C'est dans ce contexte de l'urgente nécessité de rénover une grande partie des bâtiments de Saint-Louis que fut adopté le deuxième projet de l'Assistance publique, rédigé selon les indications de Bourneville et examiné par le Conseil municipal de Paris en 1881, soit quatre années après le rapport de Bourneville. Le Conseil municipal de Paris dut en effet réclamer au Conseil de Surveillance de l'Assistance publique le nouveau projet à trois reprises, (les 8 mai 1879, 13 novembre 1879 et 22 décembre 1880) et il fallut attendre 1881 pour que de nouveaux plans, établis par Vera architecte, d'après les instructions municipales de 1877, soient présentés au Conseil de Surveillance le 10 mars 1881. Le Conseil de surveillance ayant adopté ces nouveaux plans le 5 mai 1881, ceux-ci furent présentés au Conseil municipal de Paris le 2 juillet de la même année 401. Le Conseil municipal, dans sa séance du 6 août 1881, adopta les projets de travaux présentés par le Directeur de l'Assistance publique "relatifs à la réinstallation des bains externes et à la construction d'un service complet de consultation". Les points essentiels de ce projet définitif prévoyaient 402 :

"l'affectation des bains internes au double service des bains externes 403 et des bains internes(...), la construction dans une portion des jardins à droite des bureaux, entre la rue Bichat et le Pavillon Gabrielle, d'un bâtiment destiné à une salle d'attente des bains externes, à un service complet de consultations, à un musée, à une bibliothèque et à une salle de conférences"404. "Le bâtiment de la consultation 405 sera édifié à l'alignement

399 On remarquera que dans le projet de Bourneville, la bibliothèque était réservée aux seuls internes.

400 *Rapport Bourneville*, op. cit., 1877, p. 16.

401 *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, p. 28.

402 On notera par ailleurs que dans ce même rapport du 6 août 1881, le Conseil municipal approuvait d'autres travaux jugés importants à Saint-Louis, restauration du pavillon Saint Mathieu, réfection des cabinets d'aisance des salles de malades et invitait l'Administration à étudier l'amélioration des logements des infirmières, à construire une école pour les enfants de Saint-Louis confiée à une institutrice laïque et à remplacer les noms de saints et de saintes par des noms laïques. *Ibid.*, p. 38.

403 Conséquence de la réunion des deux services de bains, le service des bains externes fut doté de 20 baignoires supplémentaires soit un total de 100. *Ibid.*, p. 27.

de l'avenue conduisant au Pavillon Gabrielle ; il sera desservi par une cour ouverte sur la rue Bichat. Il comprendra, au rez-de-chaussée : d'un côté, une salle d'attente pour les bains externes, divisée en deux parties, l'une réservée aux hommes, l'autre aux femmes et reliée aux bains par une galerie; de l'autre, une salle d'attente pour les consultations mise en communication avec les bureaux au moyen d'une seconde galerie; deux cabinets pour le médecin et le chirurgien, avec petites chambres pour les examens particuliers, un bureau de surveillance et de distribution de cartes de bains et une salle de distribution de médicaments avec magasin. Le premier étage de ce bâtiment renfermera : 1° une vaste salle destinée au musée pathologique et disposée de manière à pouvoir recevoir dans sa hauteur une double rangée de vitrines auxquelles on accédera par une galerie intérieure.(...) Une bibliothèque, des salles de travail et de conférences occuperont le reste de cet étage. Enfin, dans les combles, se trouvera un atelier de modelage."406.

Le devis pour l'ensemble des constructions 407 (bains, consultations, musée, bibliothèque), dont les plans furent réalisés en accord avec les médecins de Saint-Louis, s'élevait à 916 549,66 francs 408, 409, les travaux de construction figurant dans cette somme pour 806 287,59 francs, le reste représentant des travaux du ressort de l'ingénieur 410. Le montant global des

404 Le projet de l'administration fut d'abord présenté aux médecins de Saint-Louis qui y apportèrent quelques modifications, notamment un agrandissement des salles de consultations et la création d'une salle d'épilation. *Ibid.*, p 27.

405 L'ancien bâtiment de la consultation externe fut ensuite affecté à la création d'une école pour les enfants teigneux .

406 *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, p. 29.

407 Ce deuxième projet proposé par Quentin, Directeur de l'Assistance publique, décrit les matériaux utilisés pour la construction du bâtiment. Les murs étaient en meulière et mortier de chaux, le parement extérieur en briques de Bourgogne, les corps des cheminées étaient en briques apparentes et couronnées en pierres, la couverture, en zinc, la menuiserie en chêne, le chauffage distribué par des calorifères. *Ibid.*, p. 29.

408 Rappelons que la valeur actuelle de ces francs s'obtient en les multipliant environ par 20. Cette dépense s'inscrivait dans une subvention de 6 000 000 de francs allouée en 1881 par la Ville de Paris. Cette subvention fut employée à des travaux de restauration ou de construction de bâtiments et de locaux dans plusieurs hôpitaux de l'Assistance publique. A Saint-Louis, outre la construction du musée et de la consultation, l'Assistance publique procéda à la restauration du pavillon Saint-François et à la réfection des cabinets d'aisance (69842,76 francs), à l'installation d'une canalisation d'eau de source (15110,95 francs), à la construction d'un deuxième amphithéâtre pour les cours (33 467,52 francs) et à la construction du bâtiment de la communauté (39350,29 francs). *Etat d'emploi des subventions municipales extraordinaires allouées depuis 1881 pour grosses réparations et grands travaux*, Annexe X du budget de 1893, Budget de l'Assistance publique.

409 Les travaux les plus onéreux furent les travaux de terrassement et de maçonnerie (pour plus de 300 000 francs), les travaux de menuiserie et de serrurerie intervinrent pour plus de 100 000 francs chacun. *Rapport Bourneville*, op. cit., 1881, pp. 30 et 31.

travaux de construction du bâtiment consultation-musée-bibliothèque s'éleva en fait à 809 766,93 francs ⁴¹¹. L'ordre de commencer les travaux fut donné à l'architecte le 9 janvier 1882. Le gros oeuvre achevé début 1884, l'emménagement des moulages commença en novembre 1884. L'ouvrage fut reçu par l'administration le 5 février 1885 et inauguré officiellement le 5 août 1889 ⁴¹², dans le cadre du Premier Congrès International de dermatologie, organisé au musée de l'hôpital Saint-Louis. ⁴¹³

VI LA BIBLIOTHEQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS. CRÉATION ET PREMIERS DÉVELOPPEMENTS.

L'édifice abritant le musée et la bibliothèque médicale de Saint-Louis, fut, on l'a vu, presque exclusivement imaginé à l'usage du musée. Cette volonté initiale de marginalisation architecturale de la bibliothèque, plaça celle-ci, dès sa fondation, dans une situation éloignée des nécessités bibliothéconomiques contemporaines (v. plus loin éléments de bibliothéconomie). En fait, la bibliothèque n'eut, au moins dans l'esprit de Husson, dès les premiers instants du projet, que la place de complément du musée des moulages. Ce n'est que plus tard que la nécessité d'un fonds bibliothécaire prit davantage d'importance dans l'esprit des médecins de Saint-Louis et justifia plus clairement dans l'esprit de tous la création d'une bibliothèque. C'est ainsi, comme le rappelle Feulard, que

"la troisième (salle) fut aménagée à la façon d'une bibliothèque. (...) elle avait été réclamée par le corps médical afin d'assurer aux élèves et aux visiteurs du musée,

410 Les travaux d'ingénieur furent mis en adjudication en un seul lot avec cependant restriction de la concurrence, la nature des travaux nécessitant de ne confier la construction qu'à des entrepreneurs dont la compétence était reconnue. *Ibid.*, p. 30.

411 Peyron E., Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration du musée et de la bibliothèque médicale de Saint-Louis, in *Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie tenu à Paris en 1889*, Comptes rendus publiés par le Dr Henri Feulard, Paris, Masson, 1890.

412 L'inauguration officielle fut retardée pour coïncider avec l'ouverture du Premier Congrès International de Dermatologie. "Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie tenu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris en août 1889", *Annales de dermatologie et de Syphiligraphie*, 2ème série, t. X, pp. 715-724.

413 Peyron E., *op. cit.*

l'enseignement théorique par les livres à côté de l'enseignement pratique par les moulages"⁴¹⁴.

Ainsi, soulignant le rôle de complément du musée dévolu à la bibliothèque, Feulard rappelait également, en quoi celle-ci fut le fruit d'une volonté commune de l'ensemble des médecins de Saint-Louis. Toutefois, en dépit du caractère collectif de cette création, l'intervention de Charles Lailier fut, comme lors de la réalisation du musée, déterminante.

Fondateur en 1874 de la bibliothèque des externes de Saint-Louis⁴¹⁵, Charles Lailier était en effet propriétaire d'un très riche fonds d'ouvrages, (plus de 600 volumes) qu'il pensait léguer à la nouvelle bibliothèque de Saint-Louis ⁴¹⁶. Ainsi, l'idée du legs de Lailier, même s'il ne fut pas le motif exclusif de la fondation de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, en faisant prendre conscience de la nécessité de lui réserver des conditions d'installation satisfaisantes, paraît avoir constitué un ressort important de cette création bibliothécaire.

Alors que la mise en place des moulages eut lieu assez rapidement après la construction du bâtiment, ce n'est que plus tard, dans le courant de l'année 1886 que fut installé l'ameublement de la bibliothèque ⁴¹⁷. Lailier se chargea de la mise en place des premiers ouvrages, dons des chefs de service de Saint-Louis, sollicités par Henri Feulard. L'achèvement de la bibliothèque justifia alors d'en fixer les objectifs. C'est au cours de la réunion fondatrice, décidée à l'instigation de Lailier et qui eut lieu le 23 décembre 1886, chez Grandry, Directeur de Saint-Louis, que furent adoptés les statuts, rédigés par Feulard.⁴¹⁸ puis co-signés par le directeur de Saint-Louis et

⁴¹⁴ *Mémoire relatif à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, signé Henri Feulard 30 juin 1887*, p. 1, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard cote ARK 14.

⁴¹⁵ Lailier avait en effet fondé en 1874, une bibliothèque pour les externes et les stagiaires, qu'il avait fait installée dans son service au pavillon Saint-Mathieu. Par le don de nombreux ouvrages, Ernest Besnier, autre médecin chef de service de Saint-Louis, contribua activement au développement de cette bibliothèque. "Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1874,45, pp. 674-677.

⁴¹⁶ *Brouillon d'un courrier de Feulard à Guinon le 22 mai 1888*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 77.

⁴¹⁷ Mémoire relatif à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, in *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 14.

⁴¹⁸ *Création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis (BMSL) Statuts*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 69

l'ensemble des chefs de service de l'hôpital : Lailier, Vidal, Besnier, Fournier, Hallopeau, Quinquaud, médecins, Péan et Ledentu chirurgiens, Porak accoucheur, Lutz pharmacien et Feulard, chef de clinique adjoint. Cinq jours plus tard, le 28 décembre 1888, Peyron, Directeur de l'Assistance publique et Barbier, Secrétaire général de l'Assistance publique contresignaient les statuts de la bibliothèque. Création médicale collégiale 419 et administrative, la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis fut d'emblée placée sous le patronage de l'Assistance publique.⁴²⁰ Les chefs de services et le directeur de l'hôpital ⁴²¹, assurant la direction de la bibliothèque, furent statutairement chargés des principales orientations, choisies tous les trois mois ⁴²². C'est cependant à un bibliothécaire dont les statuts n'obligeaient pas à ce qu'il fût un professionnel de la bibliothéconomie, que furent confiées la direction effective et la surveillance de la bibliothèque ⁴²³. Les chefs de service de Saint-Louis choisirent Henri Feulard, chef de Clinique à Saint-Louis, pour organiser la bibliothèque nouvelle qu'il administra jusqu'à sa mort ⁴²⁴. La bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, prit alors le nom de bibliothèque Henri Feulard⁴²⁵.

Les statuts furent rédigés avant la constitution du premier budget administratif de fonctionnement, ce qui obligea les chefs de services de Saint-Louis, à une contribution volontaire, chaque fondateur s'imposant une

⁴¹⁹ On le reverra, la collégialité, la volonté de conjuguer les efforts intellectuels, furent des éléments déterminants de l'école française de dermatologie des années 1880, rompant avec la tradition d'individualisme qu'avaient auparavant illustrée Alibert, Bielt, Bazin, Hardy, Devergie notamment et dans laquelle les analystes de la situation de l'école française virent plus tard une des causes déterminantes de son évolution délétère.

⁴²⁰ *Création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis. Statuts de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., art. II.

⁴²¹ *Ibid.*, art. III.

⁴²² *Ibid.*, art. V.

⁴²³ *Ibid.*, art. IV.

⁴²⁴ Henri Feulard mourut le 4 mai 1897 dans l'incendie du bazar de la Charité (v. notice biographique en annexe).

⁴²⁵ Les médecins de Saint-Louis demandèrent par la voix de Besnier, à l'Assistance publique que le nom d'Henri Feulard fut donné à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis. Cette dénomination fut accordée par le conseil de surveillance de l'Assistance publique le 3 juin 1897 (Procès-verbal du conseil de surveillance, 1897, p. 661). La notification en fut transmise au directeur de Saint-Louis le 9 juin 1897. *Lettre du Directeur de l'Assistance publique au directeur de Saint-Louis*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musée des hôpitaux de Paris.

cotisation de 100 francs.⁴²⁶ L'absence de budgétisation administrative ne fut qu'un effet du calendrier, les fondateurs comptant bien sur l'attribution d'un budget dès l'année suivante ⁴²⁷, ce qui éviterait ainsi d'avoir recours à nouveau à la générosité des chefs de service ⁴²⁸.

Bien que cette bibliothèque nouvelle, conçue essentiellement par référence au musée ⁴²⁹, ait d'abord été réservée aux médecins et élèves de Saint-Louis, seuls lecteurs à pouvoir bénéficier du prêt des ouvrages ⁴³⁰, sa destination évolua rapidement. En effet, 6 mois après la rédaction des statuts, les fondateurs étendirent l'ouverture de la bibliothèque Henri Feulard , à

"tous les élèves des hôpitaux, internes et externes, présents ou passés, externes surtout, qui, écrivait Feulard, n'ont pas l'avantage de jouir des bibliothèques de salles de garde au moment où ils en ont le plus besoin, pendant la préparation de l'internat"⁴³¹.

Ainsi, alors que les bibliothèques de salles de garde furent statutairement des créations fermées, accessibles aux seuls internes des Hôpitaux de Paris, la fondation de la bibliothèque médicale de Saint-Louis s'inscrit dans une autre perspective, celle du savoir ouvert, accessible aux externes comme aux internes d'abord, puis à l'ensemble des étudiants en médecine. Notons, toutefois, que l'ouverture aux élèves des autres hôpitaux ne signifia pas d'emblée une ouverture à l'ensemble des étudiants en médecine. Les stagiaires (qui ne faisaient pas partie du personnel de l'Assistance publique), furent d'abord tenus à l'écart de cette réalisation

426 A ce premier budget de 900 francs, vinrent s'ajouter 70 francs, reliquat du budget de la bibliothèque des externes qu'avait fondée dans son service, Charles Lailler. *Mémoire relatif à la création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., p. 2.

427 Dans le mémoire qu'il adressa au Directeur de l'Assistance publique, Feulard faisait en effet allusion à des promesses qui lui furent faites par l'administration; ces encouragements justifiaient la mise en route du fonctionnement de la bibliothèque sur les seules cotisations des médecins. *Ibid.*, p. 3.

428 On verra plus loin que les difficultés budgétaires rencontrées plus tard par la bibliothèque médicale de Saint-Louis ne permirent pas d'éviter d'autres recours à cet autofinancement.

429 L'article I des statuts parle d'une "bibliothèque annexée au musée pathologique de l'hôpital Saint-Louis". *Création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis (BMSL) Statuts de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, Statuts de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*.

430 *Ibid.*, art. VI.

431 *Mémoire relatif à la création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., p. 4.

pédagogique subventionnée par l'Assistance publique. Il s'agissait essentiellement d'offrir aux externes et aux internes des Hôpitaux de Paris un outil de travail performant, compensant les faiblesses de la bibliothèque de la Faculté 432, 433 dont le mode de fonctionnement, critiqué, ne permettait pas une utilisation performante 434.

L'ouverture officielle de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis fut statutairement fixée au 1er janvier 1887. Cependant, les travaux de catalogage et de classement des ouvrages et périodiques, qu'effectua Feulard assisté d'un malade de l'hôpital 435, retardèrent l'ouverture. Accessible de 8 heures à 12 heures et de 13 h à 17 heures chaque jour de la semaine 436, la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis fut effectivement ouverte à partir de novembre 1887. Les médecins de Saint-Louis participèrent activement, grâce à des dons, à la création du premier

432 *Mémoire relatif à la création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., p. 4.

433 Chauffard, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, confirmait la situation très préjudiciable à une bonne utilisation (qui était peut-être légèrement modifiée au moment où écrivait Feulard, 10 ans plus tard) de la bibliothèque de la Faculté, très fréquentée (plus de 600 étudiants par jour) "les locaux sont si insuffisants et délabrés que depuis longtemps on ne sait où loger les livres nouveaux (...) les étudiants admis, pressés les uns contre les autres peuvent à peine y déposer les livres qui leurs sont prêtés(...) quelle faute que de refuser aux étudiants les moyens de travail qu'ils réclament". Chauffard, "De la situation de l'enseignement médical en France", *Revue des 2 Mondes*, 1878,1, pp. 124-166. Dix ans plus tard, Bourneville, député, soulignait les mêmes carences dénonçant l'arrêt des travaux du nouveau bâtiment de la bibliothèque et la détérioration des ouvrages entreposés dans un local provisoire inadapté. Delrieu F., Poirier J., "Bourneville, député", in *de Bourneville à la sclérose tubéreuse*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 1991, pp. 61-65.

434 La situation matérielle de la bibliothèque de la Faculté de médecine s'améliora cependant par la construction des nouveaux locaux, en bordure du Boulevard Saint Germain, commencée en 1878. Chereau A., *Notices sur l'origine de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, Ce qu'elle a été, ce qu'elle sera*, Paris, V. A. Delahaye, 1878.

435 En décembre 1886, Grandry, directeur de Saint-Louis, proposa pour remplir les fonctions de bibliothécaire, chargé du catalogage, M. Aldebert, "un de nos bons serviteurs qui est bachelier". *Courrier de Grandry, directeur de Saint-Louis à M. Le directeur général de l'Assistance publique le 26 décembre 1886*, dossier bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3. Dès juin 1887, Feulard indiquait que ces différents travaux de catalogage, classement et écritures diverses étaient achevés et qu'il ne restait plus qu'à tenir à jour les premiers registres. *Mémoire relatif à la création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., p. 3.

436 Wickham L., "L'hôpital Saint-Louis, Paris, Letter I", *British Journal of Dermatology*, 1888, vol I, pp. 120-127.

fonds. Parmi les donateurs les plus généreux, on retiendra les noms de Fournier, Vidal, Ledentu, Hallopeau⁴³⁷, Masson, éditeur des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, P.A. Morrow médecin dermatologiste de New-York et l'Assistance publique qui fit don de 70 volumes et de 750 brochures. La famille de Léon Bassereau légua à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis de nombreux ouvrages. Enfin, Lailier fit transférer à la bibliothèque le fonds des ouvrages de la bibliothèque d'externes ⁴³⁸ qu'il avait créée dans son service.

A la fin de l'année 1887, grâce à cette politique d'appel à la générosité, le fonds de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis offrait déjà de nombreuses possibilités de lecture; le registre des entrées comptait en effet plus de 600 ouvrages représentant plus de 2000 volumes. L'année suivante, première année de fonctionnement, la bibliothèque fit l'acquisition de 68 ouvrages dont 52 consacrés à la dermatologie ⁴³⁹ et s'abonna à 9 journaux dont 3 consacrés à la dermatologie ⁴⁴⁰. Ainsi, grâce aux abonnements et aux dons, la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis put à la fin de l'année 1888 offrir à ses lecteurs la quasi totalité des périodiques consacrés à la dermatologie ⁴⁴¹.

En 1887, poursuivant leur participation personnelle initiale, les chefs de service constituèrent un budget de 900 francs auxquels vinrent s'ajouter 100 francs de l'Assistance publique. Les dépenses furent réparties en quatre chapitres : 1/4 consacrés aux frais d'abonnement, 1/4 aux achats de livres, 1/4 aux frais de reliures, 1/4 aux frais de catalogage.

⁴³⁷V. les notices biographiques en annexe.

⁴³⁸Le *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* de Dechambre, premier ouvrage inscrit au registre d'inventaire de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, provient de cette bibliothèque des externes. *Registre des entrées de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives du Musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 1.

⁴³⁹ Le premier livre acheté par la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis fut la 2ème édition du *Traité des Maladies de la Peau* de P.F.O. Rayer publié en 1835. *Registre des achats de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 7.

⁴⁴⁰ Il s'agissait de : *Wiener Medizinische Wochenschrift*, *Schmidt's Jahrbücher*, *Centralblatt für klinische Medizin*, *American Journal*, *British Medical Journal*, *Dublin Medical*, *Journal of cutaneous Diseases*, *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* et *Vierteljahreschrift für Dermatologie*. *Registre des abonnements de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 18.

⁴⁴¹A l'exception du *Giornale Italiano delle Malattie veneree e delle Pelle*.

L'administration, soucieuse de favoriser le développement de la bibliothèque nouvelle, accorda une subvention de 2000 francs, votée par le Conseil municipal de Paris, à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis décrite comme "une bibliothèque centrale destinée à tout le corps médical 442". Ce budget devait être utilisé pour moitié pour l'enrichissement du fonds de la bibliothèque (achats de livres, abonnements et reliure) et pour moitié pour les frais de fonctionnement et les indemnités d'un commis. Les appointements de ce commis furent fixés à 900 francs, soit 90% des frais de fonctionnement 443.

L'élargissement à l'ensemble élèves des hôpitaux de l'Assistance publique fut, on l'a vu, une des originalités de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, qui en tout cas la distinguait avec netteté des bibliothèques réservées d'internes des Hôpitaux. En fait, cette ouverture fut le corollaire obligé d'une spécialisation en dermato-vénérologie attribué à la bibliothèque de Saint-Louis dans le cadre d'une centralisation des collections de cette discipline.

VII LA BIBLIOTHEQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS : UN MODELE DE BIBLIOTHEQUE MÉDICALE CENTRALE DES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE À PARIS.

L'éventualité d'un soutien de la nouvelle bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis par l'Assistance publique posait la question de la place de cette nouvelle structure dans l'ensemble que représentaient déjà les bibliothèques de salles de garde contemporaines. En l'absence d'archives administratives concernant ce sujet -du moins à notre connaissance- les intentions de l'administration ne peuvent être connues de façon formelle. En revanche, plusieurs textes de Feulard apportent d'intéressants éléments de réponse. Concerné au premier chef par le développement de la bibliothèque nouvelle dont il avait la charge, Feulard concevait en effet celle-ci comme dotée d'une double fonction. La bibliothèque devait, selon lui, d'une part

442 *Rapport d'activité de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 14.

443 Il s'agissait, il faut le souligner, d'un employé étranger à l'hôpital, rémunéré par la bibliothèque et non pas par l'administration pour des raisons évidentes d'économie. *Mémoire relatif à la création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., p. 4.

participer à l'institutionnalisation de la dermatologie ⁴⁴⁴ en affirmant d'emblée l'idée de la spécialisation "Si l'on veut arriver à un résultat, écrivait Feulard, il faut, dans cette matière comme pour le reste, entrer dans la voie de la spécialisation" ⁴⁴⁵ et d'autre part, être l'occasion d'une centralisation des collections, éparses dans les bibliothèques de salles de garde, non ou mal gérées. La nécessité de spécialiser les bibliothèques, préalable à leur développement selon Feulard, passait d'abord par un regroupement des collections dans chaque spécialité, rendant ainsi indissociables les idées de centralisation et de spécialisation. C'est grâce à cette idée de centralisation des fonds que Feulard envisageait de convaincre l'administration de soutenir la nouvelle bibliothèque de Saint-Louis. Ce fut, en tout cas, le sens du courrier qu'il adressa au Directeur de l'Assistance publique en juin 1887 et dans lequel il indiquait :

"Le budget, que nous réclamons, pourrait je crois, nous être accordé sans grever davantage la totalité du budget administratif, mais au moyen des fonds déjà affectés au service des bibliothèques dans les autres hôpitaux et suivant des modifications que je me propose de vous soumettre ⁴⁴⁶. (...) Dans un avenir prochain, cette bibliothèque enrichie des dons des médecins et des élèves des hôpitaux, deviendrait une véritable bibliothèque des Hôpitaux ⁴⁴⁷.

Ainsi, la fonction que proposait Feulard pour la bibliothèque de Saint-Louis devait être celle de bibliothèque centrale de dermatologie et de vénéréologie. Dans le même temps, seraient créées une bibliothèque centrale de médecine à l'Hôtel-Dieu, une bibliothèque centrale de neurologie à la Salpêtrière et une bibliothèque centrale de pédiatrie aux Enfants-Malades. Les bibliothèques des hôpitaux excentrés, Bicêtre, Tenon, Ivry conservaient dans cette perspective, leur place de bibliothèques de premier secours, contenant seulement des ouvrages indispensables (journaux, dictionnaires, quelques traités généraux) à la pratique quotidienne. De plus, seule la centralisation des collections gérées d'une manière rigoureuse,

⁴⁴⁴V. plus loin les conditions d'institutionnalisation de la dermatologie, dont on verra que la création de la bibliothèque médicale et du musée de Saint-Louis fut l'un des éléments.

⁴⁴⁵*Brouillon de courrier de Feulard à Guinon*, daté du 22 mai 1888, Archives du musée de Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 77.

⁴⁴⁶Il ne nous pas été possible de trouver la trace de ces propositions évoquées par Feulard.

⁴⁴⁷ *Mémoire relatif à la création de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit., p. 4.

pouvait, selon Feulard, éviter la disparition de tout ou partie de ces collections 448, 449. La rigueur gestionnelle des bibliothèques de salles de garde rendue à la fois de plus en plus nécessaire (surtout au regard du Conseil municipal, bailleur de subventions) et de plus en plus difficile du fait de l'augmentation des fonds, ne fut pas, on l'a vu, la qualité première de ces bibliothèques. Feulard envisageait ainsi que les bibliothèques de salles de garde fussent placées sous la direction administrative de l'Assistance publique et gérées par un ancien interne bénévole ou par un employé payé par l'administration, si la charge de travail devait devenir trop importante ou encore par l'employé responsable de la bibliothèque des malades, chaque fois que cela serait possible. L'éventualité que ces bibliothèques soient dirigées par un bibliothécaire professionnel ne semble jamais avoir été envisagée.

A Saint-Louis, le projet de centralisation des bibliothèques se réalisa au moins partiellement, les internes de cet hôpital acceptant de se déssaisir d'une partie de leur collection de livres et de périodiques, dans des conditions cependant très précises. La question d'un transfert des fonds des bibliothèques de salle de garde était, on l'a vu, prévue statutairement mais ne pouvait être envisagée que dans le cadre très précis d'une cession à une autre salle de garde d'internes des hôpitaux 450. A Saint-Louis, la vocation de la nouvelle bibliothèque, rapidement ouverte à tous, médecins des Hôpitaux, internes, externes et plus tard étudiants, était résolument différente de celle des bibliothèques d'internes, "bibliothèques fermées" 451. Ainsi, le transfert du fonds des bibliothèques d'internes à des bibliothèques ouvertes pouvait apparaître pour les internes comme un désaïssissement d'une part d'un patrimoine intellectuel réservé. De plus, la place tenue par l'Assistance publique, patronant la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, pouvait amener les internes à considérer le transfert d'une part de leur fonds comme

448 *Brouillon de courrier de Feulard à Guinon daté du 22 mai 1888*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 77.

449 Feulard appuyait son argumentation sur l'intérêt de la centralisation par l'opinion de Bourneville, co-fondateur de la première bibliothèque d'internes à Bicêtre. Bourneville écrivait en effet à Lailler "qu'il y aurait intérêt à réunir à la bibliothèque de l'hôpital, la bibliothèque des internes en médecine (...) On constituerait, poursuivait-il, ainsi à l'hôpital Saint-Louis une bibliothèque de premier ordre". *Courrier de Bourneville à Lailler du 10 avril 1888*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 75.

450v. plus haut statut des bibliothèques de salles de garde.

451 *Brouillon de courrier de Feulard à Guinon daté du 22 mai 1888*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 77.

une donation de leur propriété à l'administration 452, remettant en cause un traditionnel principe d'extra territorialité des salles de garde et " la chère indépendance des internes" 453.

Le modèle de contrat de cession d'ouvrages de la bibliothèque des internes de Saint-Louis à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, donne par son contenu une illustration de ces idées 454. En effet, seuls des ouvrages de dermatologie et de vénéréologie furent cédés, à titre de prêt, à la bibliothèque médicale de Saint-Louis qui acceptait en retour d'en assurer l'entretien et le catalogage, de les identifier dans le fonds général 455 et de ne les prêter qu'à des internes de Saint-Louis, ceux-ci pouvant de toute façon exiger à tout moment le retour des ouvrages à la salle de garde.

Sur la réalisation de projet de centralisation des fonds bibliothécaires qui supposait le désaisissement de tout ou partie des collections des bibliothèques de salles de garde, seules les sources concernant Saint-Louis paraissent avoir été conservées. Les perspectives de centralisation des autres collections dans des domaines spécialisés différents n'aboutirent pas 456. La disparition, en 1897, de Feulard qui semblait avoir sur cette question des idées novatrices, joua peut-être un rôle freinateur dans l'élan donné à la dynamique de centralisation.

Définie dès sa fondation comme une bibliothèque de dermato-vénéréologie, la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis conserva cette fonction en dépit de multiples difficultés de fonctionnement dont le détail sera décrit et analysé plus loin. Les grandes lignes de fonctionnement restèrent toutefois pendant un siècle celles que Feulard avait définies. Il fallut la

452 Seule cette mesure pouvait permettre selon Feulard de sauver les collections des bibliothèques d'internes et d'éviter l'arrêt du subventionnement administratif. *Brouillon de courrier de Feulard à Guinon*, op. cit.

453 *Brouillon de courrier de Feulard à Guinon*, op. cit.

454 *Modèle de contrat de cession des ouvrages et des périodiques de la bibliothèque des internes de Saint-Louis à la bibliothèque médicale de cet hôpital, non signé, daté de 1888*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 78.

455 Une estampille spéciale devait être apposée au dos de chaque ouvrage provenant de la salle de garde des internes. *Ibid.*

456 On a vu plus haut, que le regroupement des collections de la bibliothèque des internes de la Salpêtrière et de la bibliothèque Charcot intervint beaucoup plus tard et dans des conditions bien différentes.

perspective d'une disparition de la bibliothèque pour que soit mise en place en 1986 une nouvelle étape de son histoire.

VIII LA BIBLIOTHEQUE HENRI FEULARD, CENTRE DE DOCUMENTATION DERMATOLOGIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

L'évolution, que rendait nécessaire l'utilisation de l'informatique et de la télématique, s'accompagna à Saint-Louis du cheminement lexical qu'auparavant la bibliothèque centrale de l'internat avait déjà suivi. L'idée documentaire remplaça en 1986 le terme bibliothèque et définit le Centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, renaissance d'une institution dont les jours semblaient comptés. En l'absence de *Rapports d'activité*, il est difficile de décrire précisément ce que fut la situation de la bibliothèque Henri Feulard dans les toutes premières années de la décennie 1980. Toutefois, l'absence de documents d'archives concernant cette période peut sans doute à elle seule être interprétée comme le témoin de carences gestionnaires. Le nombre de lecteurs, dont on verra qu'il fut alors en nette diminution, fut un autre témoin du manque d'attrait que semblait représenter, au moins pour les médecins de Saint-Louis, la bibliothèque Henri Feulard 457.

De fait, la situation se dégradait au point de devenir dramatique à la fin de l'année 1985. Cette dégradation incita alors la direction de l'hôpital Saint-Louis à interrompre les abonnements en cours. Cette interruption, qui signifiait l'arrêt de mort de la bibliothèque, incita plusieurs dermatologues de Saint-Louis à trouver les solutions indispensables à la restauration d'un fonctionnement efficace de la bibliothèque Henri Feulard.

Dans les premiers mois de 1986, Patrice Morel, Praticien Hospitalier, Professeur des Universités, suggéra une action commune des chefs de service de dermatologie (J. Civatte, F. Cottenot et A. Puissant), auprès de la

⁴⁵⁷Le docteur Daniel Wallach, Maître de Conférences des Universités-Praticien hospitalier, actuel Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard, indique qu'à cette époque, en dépit de la présence de collections de périodiques, la bibliothèque semblait surtout utile à ceux que les ouvrages anciens de dermatologie et de vénéréologie intéressaient. Les bibliothèques de service offraient des possibilités plus rapides et plus performantes d'accès à la documentation. De plus, la bibliothèque de l'ADDM exerçait également une concurrence non négligeable, dont profitaient volontiers les internes et chefs de clinique de Saint-Louis. Wallach D., *communication personnelle*, janvier 1994.

direction de l'hôpital, dans le but de débloquer la somme nécessaire (40.000 francs) au renouvellement des abonnements 458.

"Depuis deux ans, avec les difficultés économiques, nous avons de plus en plus de mal à convaincre la direction des Services économiques de la nécessité de poursuivre les abonnements en cours. Il apparaît que cette année, la décision de refuser le renouvellement des abonnements est quasi irrévocable. (...) Il me semble donc urgent que les 3 chefs de service de l'hôpital Saint-Louis (...) aillent voir Mr Devineau 459 afin de lui expliquer le problème et de l'obliger à débloquer les crédits (40.000 F) nécessaires aux réabonnements. Faute de quoi, la bibliothèque pourrait être fermée"460.

Complément de cette proposition, le bureau de la Société Française de Dermatologie, réuni le 13 février 1986, affirmant la valeur de la bibliothèque Henri Feulard pour l'ensemble de la communauté dermatologique française, demanda à Devineau, Directeur de Saint-Louis

"que l'avenir à court et moyen terme de la bibliothèque et du personnel qui y travaille, soit défini avec précision (...) Nous souhaitons au nom du comité de direction de la Société

458 Selon P. Morel, le fonctionnement de la bibliothèque Henri Feulard était assuré "depuis toujours", par une partie des crédits alloués par l'Assistance publique à l'hôpital Saint-Louis, sous la rubrique frais divers. *Courrier du Pr P. Morel au Professeur F. Cottenot (non daté mais contemporain des premiers mois de 1986)*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard. En fait, il est probable que l'attribution directe des abonnements par la direction de l'hôpital et non pas par l'administration centrale date d'août 1968. C'est en effet à ce moment que les procédures relatives à la documentation médicale subirent quelques modifications. "Par rapport à la procédure antérieurement suivie concernant la documentation qui vous était jusqu'ici procurée par mes soins, je vous saurais gré de bien vouloir noter les modifications suivantes: 1° Dans la ligne de la politique de déconcentration, la documentation à procurer aux différentes catégories de personnel (cadres administratifs, corps médical, pharmacies, techniciens) passe désormais entre les mains du directeur de chaque établissement. 2° Il appartient donc à la direction de l'hôpital de souscrire les abonnements y compris le *Journal Officiel*, d'acheter les ouvrages : Vidal, Encyclopédies, mises à jour. Ceci ne s'applique pas au *BMO* ni à la *Revue de l'administration* qui sont fournis à titre gracieux. 3° En ce qui concerne les périodiques, surtout étrangers, il importe que les commandes soient passées au plus tard le 15 novembre de chaque année afin d'éviter tout risque d'interruption dans les collections. 4° Chaque directeur a le libre choix de son fournisseur (...) 5° Chaque année en temps opportun, il vous sera indiqué pour chaque catégorie de personnel, le montant des crédits de documentation mis à votre disposition. *Documentation et archives, documentation pour 1969*, Recueil des arrêtés, circulaires et instructions réglementaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, Montévrain, 1968, pp. 319-320.

459 Directeur de l'hôpital Saint-Louis.

460 *Courrier du Pr P. Morel au Professeur F. Cottenot (non daté mais contemporain des premiers mois de 1986)*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, catalogage en cours.

française de dermatologie, que dans l'optique du nouvel hôpital, la bibliothèque soit transformée en une structure moderne susceptible de répondre aux besoins".⁴⁶¹

Les difficultés de gestion qui avaient motivé la suppression de la subvention administrative aux abonnements, justifiaient alors un projet de création d'un "Centre de Documentation dermatologique", pris en charge par une association type loi de 1901, sur le modèle de l'Association pour le développement de la documentation médicale des hôpitaux de Paris (ADDM).

"Nous pensons que le seul moyen de rendre à cette bibliothèque une activité digne de ce que la communauté dermatologique attend d'elle est de mobiliser à ce sujet l'ensemble des dermatologues de l'hôpital Saint-Louis. Nous pourrions par exemple nous regrouper en une association loi de 1901 afin de trouver les fonds nécessaires et faire fonctionner correctement la bibliothèque"⁴⁶².

Le projet associatif nouveau ⁴⁶³, ⁴⁶⁴, rédigé en septembre 1986, reçut un accueil favorable de la direction de l'hôpital Saint-Louis, qui y vit la possibilité de

⁴⁶¹ Courrier du Pr P. Morel à Monsieur Devineau, Directeur de l'hôpital Saint-Louis, février 1986, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

⁴⁶² Courrier adressé par Morel P., Wallach D. aux médecins dermatologues de l'hôpital Saint-Louis le 8 août 1886, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, catalogage en cours.

⁴⁶³ L'article 2 des statuts énonçait les buts de l'association : "Gérer et entretenir les ouvrages et périodiques constituant le fonds de la bibliothèque Henri Feulard, développer la documentation nécessaire aux dermatologues de l'hôpital Saint-Louis dans l'exercice de leurs fonctions hospitalières et d'enseignement, constituer un centre de documentation répondant aux besoins de l'ensemble des dermatologues et autres médecins dans le domaine de la dermatologie, prendre toutes initiatives susceptibles de participer au développement de la documentation dermatologique". La composition du conseil d'administration de l'association reflétait, outre la représentativité de l'Assistance publique et de la Société Française de dermatologie, co-fondateurs, l'importance des médecins dermatologues exerçant en milieu hospitalier. L'article 4 des statuts précisait en effet que le conseil d'administration se composait de :

membres de droit : le directeur général de l'Assistance publique, le directeur de l'hôpital Saint-Louis, deux médecins dermatologistes désignés par le comité de direction de la Société Française de dermatologie, un représentant des personnes morales avec lesquelles l'association aura passé convention,

membres élus : un médecin hospitalo-universitaire dermatologue exerçant à Saint-Louis de façon permanente, trois médecins hospitaliers ou hospitalo-universitaires exerçant à temps plein de façon permanente soit à Saint-Louis soit dans un autre établissement, un médecin hospitalo-universitaire exerçant de façon temporaire à temps plein à Saint-Louis ou dans un autre établissement de l'Assistance publique, un interne en dermatologie, un médecin attaché en dermatologie et un membre élu parmi les autres catégories de personnes formant l'assemblée générale. *Statuts de l'Association bibliothèque Henri*

"favoriser des rapports plus transparents et plus efficaces, entre d'une part l'hôpital et/ou l'Assistance publique et d'autre part une association participant au maintien du rayonnement d'un fonds prestigieux. Elle aurait également l'avantage d'assainir la question du financement" 465.

La direction de l'hôpital Saint-Louis était également favorable au maintien de la subvention accordée et des personnels employés auparavant 466. L'Assistance publique, manifesta un intérêt identique pour la création de cette nouvelle structure qui lui permettait, en clarifiant les questions liées à la gestion, de rester fidèle à sa ligne générale de "désengagement en termes de gestion et de financement vis-à-vis du vieux Saint-Louis"467. La Société Française de dermatologie, traditionnellement liée à la bibliothèque Henri Feulard accueillit très favorablement le projet de Centre de documentation dermatologique, que lui présenta D. Wallach 468.

Feulard, centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, archives de la bibliothèque Henri Feulard.

464 On notera que le Secrétaire général, qui ne porte pas le titre de conservateur, ne fut investi d'aucune responsabilité officielle à l'égard du musée des moulages. Rappelons qu'auparavant les conservateurs de la bibliothèque Henri Feulard étaient en même temps conservateurs des musées de l'hôpital Saint-Louis.

465 *Courrier adressé par Mr Devineau, Directeur de Saint-Louis au Dr D.Wallach, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le 1er octobre 1986, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.*

466 Le personnel de la bibliothèque Henri Feulard se composait de Mme Martine Dagorne, bibliothécaire, travaillant à mi-temps, depuis octobre 1986 et percevant 4500 francs par mois, d'abord sous forme d'honoraires puis comme salariée de l'Assistance publique. Née le 18 août 1943, Mme Dagorne fut successivement de 1972 à 1980, bibliothécaire à l'ADDM, puis de 1981 à 1985, bibliothécaire documentaliste à l'INSERM U 158 et en 1984, bibliothécaire à l'école de la cause freudienne. Le poste de bibliothécaire n'existant pas l'Assistance publique, Mme Dagorne fut engagée par l'Assistance publique comme contractuelle. Son salaire étant inférieur à celui habituel des bibliothécaires, l'association bibliothèque Henri Feulard admit le principe de compléter sa rémunération. Mme Dagorne quitta ses fonctions en mai 1987 et fut remplacée par Melle Dolorès Liret, qui démissionna au 1er janvier 1989. Melle Agnès Linard lui succéda avant d'être remplacée par Mme Ruben-Cleis à partir du 1er janvier 1990. Travaillait également à la bibliothèque Henri Feulard Melle Jacqueline Sipile, agent des services hospitaliers, assurant l'entretien des locaux et employée à la bibliothèque depuis 1979. Le recrutement de Melle Françoise Durand, secrétaire médicale, intervint à partir de février 1987. Archives de la bibliothèque Henri Feulard (catalogage en cours).

467 *Note adressée par M Th. Verger à Mme Esper, sous-directeur, direction des finances et de l'administration générale de l'Assistance publique, le 8 décembre 1986, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.*

468 Le Dr D. Wallach présenta le projet de Centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis devant le comité de direction de la Société Française de dermatologie le jeudi 13 novembre 1986. Le projet fut adopté à l'unanimité. Le Pr Morel et le Dr

La fin de l'année 1986 et les premiers mois de l'année suivante suffirent pour mettre en place les structures de fonctionnement définitif de la nouvelle association. L'assemblée constitutive de l'association eut lieu le 18 décembre 1986, puis les statuts, déposés à la Préfecture de Police le 22 janvier 1987, furent publiés au *Journal Officiel* le 25 février 1987. Le Conseil d'administration siégea pour la première fois le 22 janvier 1987. Composé de 4 membres de droit représentant l'Assistance publique 469 et la Société Française de Dermatologie 470 et de 8 membres élus 471 lors de l'assemblée constitutive, le Conseil d'administration approuva les statuts de l'association, élit son bureau 472 et examina les projets de convention avec la Société Française de Dermatologie 473 et l'Assistance publique 474. Les signatures

Wallach devinrent membres de droit du conseil d'administration du Centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis. Le Dr Wallach fit également acte de candidature au poste d'archiviste-bibliothécaire de ce centre. *Courrier adressé par le Pr J. Civatte, Secrétaire général de la Société Française de dermatologie au Dr D. Wallach, le 10 octobre 1986*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis. *Courrier adressé par le Dr D. Wallach à M. Devineau, directeur de Saint-Louis le 17 novembre 1986*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).

469 Mr Devineau, Directeur de l'hôpital Saint-Louis, représentant le Directeur Général de l'Assistance publique et Mr Deschamps, représentant du Directeur de l'hôpital Saint-Louis. *Compte rendu de la réunion du conseil d'administration du centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis réuni le 22 janvier 1987*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).

470 Le Pr P. Morel et le Dr D. Wallach. *Compte-rendu de la réunion du conseil d'administration du centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis réuni le 22 janvier 1987*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).

471 Il s'agissait de Mr le Pr Belaich, Mr le Pr Civatte, Mr le Dr Drouault, Mr le Dr J-C. Guillaume, Mr le Dr Jeanmougin, Mme D. Meunier, Mme le Dr M-D. Vignon-Pennamen. *Compte-rendu de la réunion du conseil d'administration du centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis réuni le 22 janvier 1987*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).

472 Furent élus : Président du Conseil d'administration, Mr Devineau, Directeur de l'hôpital Saint-Louis, Secrétaire Général, Dr Daniel Wallach, Trésorier, Pr Patrice Morel. *Compte-rendu de la réunion du conseil d'administration du centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours). Secrétaire général d'une association, D. Wallach ne bénéficie pas, à ce titre, d'une rémunération de l'Assistance publique mais de la Société française de dermatologie. Wallach D. *communication personnelle*, 1994.

473 Rappelant l'ancienneté des relations entre la bibliothèque Henri Feulard et l'hôpital Saint-Louis, ainsi que le caractère essentiel de son fonds, à la fois en tant que patrimoine

des conventions, qui fixaient les relations de ces deux co-fondateurs avec le Centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, intervinrent respectivement en février et mars 1987.

Portée par le dynamisme que suscita la création d'une structure associative liée à la Société Française de Dermatologie et à l'Assistance publique, la bibliothèque Henri Feulard bénéficia à partir de 1987 des conditions qu'imposait la réussite de son développement. Les apports financiers conjugués des 2 cofondateurs, respectivement 400000 et 175000 francs 475, assurèrent l'exécution d'une politique d'enrichissement et

dermatologique et pour l'actualisation des connaissances des dermatologues en exercice, la convention signée entre le Centre dermatologique de l'hôpital Saint-Louis et la Société Française de dermatologie indiquait en 8 articles les conditions de participation de cette société aux activités de la bibliothèque Henri Feulard. La Société Française de dermatologie s'engageait à verser annuellement une subvention au Centre de documentation, établie en fonction des besoins (article 2), en échange de laquelle la bibliothèque Henri Feulard s'engageait à mettre à la disposition des membres de la Société Française de dermatologie l'ensemble de la documentation de la bibliothèque (article 3). Par ailleurs, l'article 5 prévoit que les ouvrages et périodiques de la bibliothèque Henri Feulard restent la propriété exclusive de l'Assistance publique, qui reste également propriétaire des locaux et du mobilier. Seuls certains matériels acquis grâce à la subvention de la Société Française de dermatologie demeurent la propriété de celle-ci. *Convention entre la Société Française de Dermatologie et le Centre de Documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis,, signée par les Pr J .Civatte, Secrétaire général de la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie P. Morel, Trésorier de cette société et le Dr D. Wallach, le 16 février 1987, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).*

⁴⁷⁴Directement inspirés de la convention passée en 1974 entre l'ADDM et l'Assistance publique, les termes de la convention qui fixait les relations de l'Assistance publique et de la bibliothèque Henri Feulard conféraient à l'association nouvelle la gestion de la bibliothèque Henri Feulard. Reconnaisant la nécessité d'une compétence spécifique pour organiser la documentation dermatologique à l'Hôpital Saint-Louis, l'Assistance publique et la direction de l'hôpital Saint-Louis confiaient au Centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, "la gestion scientifique et technique des ouvrages, collections et périodiques de la bibliothèque Henri Feulard, située dans le bâtiment du musée". Affirmant son droit de propriété sur l'ensemble des collections, l'équipement, le mobilier, photographies, tableaux, sculptures et objets divers, l'Assistance publique, s'engagea à verser chaque année une redevance à l'association et à prendre à sa charge l'entretien des locaux, le chauffage, la sécurité, les réparations de toute nature et d'une manière générale la maintenance des locaux et du matériel (article 6). L'Assistance publique s'engageait par ailleurs à affecter à la bibliothèque, le personnel nécessaire dans la limite de l'enveloppe budgétaire qui y était consacrée à ce jour (article 7). Il faut enfin signaler que le versement de la redevance par l'Assistance publique n'excluait pas le paiement direct des abonnements, pratique ancienne émanant de l'hôpital Saint-Louis et qui ne fait pas l'objet d'une mention spéciale dans la convention. *Convention entre l'administration générale de l'Assistance publique et le Centre de documentation dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, signée par M. Choussat, directeur général de l'Assistance publique et le Dr D. Wallach, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et le musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).*

⁴⁷⁵*Rapport d'activité 1987, établi par le docteur D. Wallach, Secrétaire Général, en collaboration avec le Professeur P. Morel, Trésorier, Melle Françoise Durand, Secrétaire*

d'optimisation du fonctionnement que les précédentes conditions de soutien avaient entachées.

Le rythme de multiplication des publications médico-scientifiques ⁴⁷⁶, incompatible avec les pratiques de lecture de ces médecins du XIX^{ème} qui, tel Lailler ou Hardy pouvaient espérer détenir dans leurs bibliothèques personnelles l'indispensable à une bonne pratique de diagnostic et de soins, obligea à utiliser les nouvelles méthodes de recherches documentaires. De fait, l'abondance de la bibliographie inflationniste nécessaire aux publications ne permettant plus de se contenter du fonds isolé de telle ou telle bibliothèque, une mutation essentielle dans le mode d'accès au fonds bibliothécaire de la bibliothèque Henri Feulard marqua la fin des années 1980. Le développement des outils informatiques et télématiques offrit en effet au fonds l'opportunité d'être accessible par des lecteurs absents du site de lecture. L'accès aux banques de données actualisées ⁴⁷⁷ trouve dans ces

Médicale Principale, Melle Dolorès Liret, bibliothécaire, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogage en cours).

⁴⁷⁶ Quelques chiffres sont utiles pour apprécier ce que représente en pratique cette question. De 1959 à 1986, la consommation de papier d'imprimerie aux États-Unis est passée de 6, 83 millions de tonnes à 21,99 millions de tonnes soit une augmentation de 320%. Chaque jour, environ 6000 à 7000 articles scientifiques sont écrits et on estime à environ à 2 millions le nombre d'articles publiés chaque année dans la littérature biomédicale, soit un article nouveau toute les 26 secondes. Le nombre de journaux scientifiques est environ de 100 000 dont 25 000 sont consacrés aux disciplines biomédicales. Arndt K.A., "Information in excess in medicine. Overview, relevance to dermatology and strategies for coping", *Archives of Dermatology*, 1992, 128, pp. 1249-1256.

⁴⁷⁷ En 1993, plus de 5200 bases de données biomédicales étaient à la disposition des chercheurs. La plupart d'entre elles provenaient d'Amérique du Nord (60%), l'Europe n'en produisant que 30%. Au sein de la communauté européenne, la Grande-Bretagne représentait 43% de la production, la France et l'Allemagne, 15% chacune. En France, plus de 200 bases de données biomédicales sont actuellement accessibles. 5 d'entre elles sont les plus utilisées :

mutations récentes un champ d'application privilégié. Du statut de lieu fermé d'accès à un savoir réservé telle qu'elle le fut dans les premiers temps de son existence, la bibliothèque Henri Feulard passa progressivement à celui d'espace culturel médical ouvert à l'ensemble des médecins et étudiants ⁴⁷⁸, que leur présence dans la salle de lecture soit effective ou non. Innovation du soutien financier, l'appui de l'industrie pharmaceutique (115 500 francs ⁴⁷⁹) permit de réaliser les conditions matérielles de cette transformation. L'aménagement de la salle de lecture qui offre au regard la cohabitation d'une architecture ancienne et d'un matériel informatique, témoigne d'une évolution nécessaire que sur le plan esthétique chacun appréciera selon ses propres critères.

Les moyens financiers joints à la nécessité d'offrir aux lecteurs des sources nombreuses et actualisées permirent de nombreux abonnements

	MEDLINE	BIOSIS	EMBASE	PASCAL	SCI
Couverture	3700 périodiques. Amérique : 38% Europe : 49% 100 périodiques français.	9500 périodiques, livres, rapports, congrès. Amérique : 34% Europe : 48% 120 périodiques français	3500 périodiques. Amérique : 32% Europe : 55% 170 périodiques français.	9000 périodiques dont 50% biomédicaux 300 périodiques français.	4500 périodiques Amérique : 42% Europe : 55% 85 périodiques français
Volume	7 millions de réf. depuis 1986	8,3 millions de réf. depuis 1969	4,8 millions de réf. depuis 1974.	9 millions de réf. depuis 1973.	10 millions de réf. depuis 1974.

Pinhas N., Interrogation multibase : un outil d'importance pour la recherche biomédicale, in *La documentation médicale à l'Assistance publique Hôpitaux de Paris*, colloque tenu le 16 juin 1994 à la bibliothèque Henri Feulard, hôpital Saint-Louis, Paris.

⁴⁷⁸ Environ 4000 lecteurs fréquentent chaque année la bibliothèque Henri Feulard. Ruben-Cleis B., *communication personnelle*, 1994.

⁴⁷⁹ La bibliothèque Henri Feulard bénéficia du soutien financier des laboratoires Roche, Rhône- Poulenc Santé, Roc, Upjohn, Glaxo, Pfizer, Roche-Posay et Beytout. Toutefois, ce fut avec le groupe Pierre Fabre que s'établirent les relations les plus déterminantes qui permirent le financement des opérations informatiques et télématiques. La réalisation d'un fichier de bibliographie, dénommé Thérap, accessible à l'ensemble des dermatologues possesseurs d'un Minitel, fut l'aboutissement de cette opération conjointe. Le principe de confection de ce fichier fut l'indexation des articles ayant rapport avec la thérapeutique en dermatologie, présents dans toutes les revues parvenant à la bibliothèque. Le fichier, confectionné par des médecins, s'est enrichi rapidement pour contenir environ 2000 fiches à la fin de l'année 1987. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1987, op. cit.

auparavant interrompus. A la fin de l'année 1987, la bibliothèque Henri Feulard recevait ainsi la totalité des périodiques de dermatologie et la plupart des grands titres consacrés aux disciplines proches. Compensation du déficit d'acquisition de livres qui avait caractérisé la bibliothèque Henri Feulard pendant plusieurs années ⁴⁸⁰, environ 100 ouvrages furent achetés au cours de l'année 1987 ⁴⁸¹. La permanence du soutien financier permit de poursuivre la politique d'enrichissement du fonds des ouvrages (aujourd'hui plus de 14 000 titres) ⁴⁸². Les abonnements témoignent à la fois de la progression régulière du nombre de périodiques et de la poursuite de la vocation spécialisée en dermato-vénéréologie de la bibliothèque, sans que cette orientation soit restrictive ⁴⁸³. Enfin, traditionnellement liées à celles de la bibliothèque Henri Feulard, les activités du musée des moulages concernent toujours les responsables de la bibliothèque. On verra plus loin quelques aspects significatifs de cette connexité.

IX LES MUSÉES DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Le musée des moulages occupa toujours une place dominante dans l'ensemble des projets muséaux de Saint-Louis. Aucun des autres musées, on va le voir, n'eut l'autonomie, au moins architecturale, qui fut attribuée à la collection des cires. Pour cette raison et pour les significations muséographiques qui s'y rattachent, le musée des moulages fera l'objet d'une étude distincte (v. plus loin). Ne seront donc décrits ici, que les

⁴⁸⁰Les conditions de cette carence en acquisition d'ouvrages pendant plusieurs années sera revue au chapitre bibliothéconomie.

⁴⁸¹Le fonds des ouvrages de la bibliothèque Henri Feulard comporte à ce jour plus de 14 000 titres. Ruben-Cleis B., *communiacion personnelle*.

⁴⁸²Le registre d'inventaire révèle, en matière d'achats de livres, les chiffres suivants : 1987 : 102 livres; 1988 : 85 livres; 1989 : 115 livres; 1990 : 90 livres; 1991 : 60 livres; 1992 : 50 livres; 1993 90 livres. Ruben-Cleis B., bibliothécaire, bibliothèque Henri Feulard, *communication personnelle*, mars 1994.

⁴⁸³Les chiffres relatifs aux abonnements sont les suivants : 1987 : 61 abonnements dont 55 consacrés à la dermatologie et disciplines voisines (lèprologie et maladies sexuellement transmissibles); 1988 : 88 abonnements dont 60 consacrés à la dermatologie; 1989 : 100 abonnements dont 60 consacrés à la dermatologie; 1990 : 102 abonnements; 1991 : 106 abonnements; 1992 : 114 abonnements; 1993 : 100 abonnements; 1994 : 99 abonnements. Pour ces dernières années, 73 titres sont consacrés à la dermatologie. Ces chiffres ne prennent en compte que les abonnements, c'est-à-dire les revues obtenues contre paiement, qui témoignent donc d'une politique délibérée de la bibliothèque, à la différence de l'acquisition par dons ou legs qui fait intervenir d'autres éléments de décision. Brigitte Ruben-Cleis, bibliothécaire, *communication personnelle*, 1994.

réalisations postérieures à la création du musée des moulages et qui eurent pour objet d'utiliser à des fins muséales, toutes les approches de la connaissance des maladies de la peau pouvant donner lieu à collections d'images : photographie, histologie, parasitologie et même imagerie radiologique, ce dernier aspect n'ayant jamais dépassé en fait, le stade des espérances .

1° Le musée des photographies.

Après avoir fonctionné pendant quelques années sous la direction de Montméja (v. plus haut), probablement de 1868 à 1875, l'atelier de photographies de Saint-Louis ⁴⁸⁴ ne semble plus avoir été l'objet de préoccupation particulière. Puis, lorsque les projets de réalisation pratique d'un musée de photographies à Saint-Louis se firent jour à nouveau, 25 années s'étaient écoulées depuis le projet de Husson ⁴⁸⁵ et l'Assistance publique des années 1890 (ou peut-être plus justement son Directeur) se montra à l'égard de cette nouvelle création (dont les frais étaient pourtant très inférieurs au coût de l'édification du bâtiment prévu pour la contenir), beaucoup plus réticente que les administrateurs des années 1870.

Ce fut d'abord Alfred Fournier qui tenta de reprendre, au profit de la Faculté, le projet de musées de photographies, que l'Assistance publique n'avait pu ou voulu mettre en oeuvre. Une commission désignée par le conseil de la Faculté et présidée par Cornil, fut en effet chargée en 1889 d'étudier la question de la réorganisation des musées appartenant aux Cliniques de la Faculté. Interrogé par la commission sur l'opportunité de créer, pour la Faculté, un musée de maladies cutanées et syphilitiques, Alfred Fournier remit le 14 novembre 1889 un projet de création d'un musée de photographies pour la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques dont il avait la direction à l'hôpital Saint-Louis. Rappelant l'existence antérieure du musée des moulages, dont la qualité était telle qu'il paraissait déraisonnable de vouloir le concurrencer, (d'autant plus, soulignait Fournier, que ce musée, bien qu'appartenant à l'Assistance publique, était à la disposition du professeur de Clinique), Fournier proposa une création plus conforme à l'esprit du temps, celle d'un musée dermatologique de la photographie, plus

⁴⁸⁴*Rapports présentés par M. Bourneville au nom de la 8ème commission sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis, Conseil municipal, 1881, p. 35.*

⁴⁸⁵v. plus haut.

moderne et plus facile à mettre en oeuvre que les moulages de cire. Il chiffrait la création de ce nouveau musée à 1000 francs, envisageait de faire réaliser les clichés par un photographe de ville et proposait Feulard pour la fonction de conservateur, fonction et non pas emploi véritable, l'activité du conservateur n'étant assortie d'aucune indemnité. Aucune suite ne fut, à notre connaissance, donnée à cette proposition 486.

Plus tard, ce fut en 1894 que Feulard, rappelant le souhait de Husson, remit à l'ordre du jour la création d'un laboratoire 487 de photographies, complément pédagogique du musée des moulages. L'achat, quelques années plus tôt (en 1891), de 100 photographies à Méheux permettait de commencer une véritable collection iconographique 488. Devant l'impossibilité d'obtenir un soutien administratif, les chefs de service de Saint-Louis 489, unis, firent valoir auprès de la direction de l'Assistance publique, en 1896, l'intérêt qu'ils accordaient à la création d'un laboratoire et d'un musée de photographies annexés au musée des moulages 490. L'argumentation, qui

486 La question de ces musées des Cliniques de la Faculté pose celle d'une éventuelle concurrence souhaitée par la Faculté aux musées hospitaliers. Aucun texte ne permet d'étayer formellement cette hypothèse. Il s'agissait peut-être surtout d'une volonté de réorganisation de collections appartenant à diverses Cliniques de la Faculté. Parmi les rapports conservés aux Archives Nationales, se trouvent ceux de Duplay qui proposait la création d'un musée de médecine opératoire qui devait comprendre : "l'appareil instrumental nécessaire à chaque opération, la réunion des appareils prothétiques et une troisième collection qui montrerait par des pièces moulées les résultats de ces opérations". Les rapports des autres professeurs de cliniques n'ont pu être retrouvés. *Faculté de médecine de Paris. Réorganisation des musées. Commission composée de Farabeuf, Cornil, Baillon, Le Fort, Brouardel, Duplay, Bouchard*, Archives Nationales, cote AJ/16/6563.

487 On verra plus loin au paragraphe consacré à la muséographie, les questions qui s'attachaient à l'emploi indifférent des mots laboratoire et musée pour désigner des lieux de même fonction.

488 *Rapport d'activité de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 15. Feulard souhaitait installer le laboratoire de photographies dans les combles du musée. Les démarches entreprises par Feulard en 1894 se poursuivirent en 1895 grâce notamment à l'appui de Faillet, Conseiller municipal de Paris. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

489 *Correspondance adressée au Directeur Général de l'Assistance publique le 1er juin 1896, signée Besnier, Fournier, Hallopeau, Danlos, Du Castel, Quinquaud*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

490 Le projet reprend habilement une des idées de Husson, celle de la centralisation. Dans l'esprit des médecins de Saint-Louis, le laboratoire des photographies devait en effet être un musée central qui compléterait ainsi le musée central des moulages et le projet de bibliothèque centrale de Feulard. *Courrier des médecins de Saint-Louis au*

soulignait la relative facilité d'utilisation de la photographie, traduisait en même temps, il faut le noter, une relative obsolescence (au moins dans les esprits) des moulages, moins de 10 ans après l'inauguration d'un bâtiment, pourtant construit presque exclusivement pour les exposer. La photographie (dont a vu que la première utilisation en dermatologie fut contemporaine des premiers moulages de Baretta en 1867), semblait aux dermatologues, le seul support iconographique véritablement indispensable à la pratique quotidienne.

"Le moulage, réservé pour les cas les plus rares, ne peut reproduire qu'une petite partie des lésions (...) la confection des moulages, par leur prix de revient et le long travail qu'ils nécessitent ne peuvent se faire qu'en nombre restreint" 491.

Gallet, Inspecteur Général de l'administration, émit un avis favorable à l'installation d'un musée de photographies, qu'il considérait comme "très désirable" et pouvant être effectué "assez économiquement" 492. Cependant, l'administration centrale s'abrita derrière une impossibilité financière pour ne pas accéder à la demande des médecins de Saint-Louis 493, 494.

Alors que l'Assistance refusait de soutenir ce projet, le Conseil municipal de Paris, sollicité, intervint pour donner corps à la réalisation de laboratoire-musée de photographies, par la voix du Conseiller municipal Faillet, en 1897. Faillet fit valoir que le prix de revient élevé des moulages ne permettait pas d'assurer régulièrement la reproduction des nombreuses maladies de la peau qui se présentaient aux médecins de Saint-Louis. De plus, utilisant comme

Directeur de l'Assistance publique, juin 1896, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

491 *Ibid.*

492 Les travaux envisagés comportaient "une surélévation légère des murs afin d'asseoir les fermes d'un plancher, la pose d'un plancher, la pose de clôtures en planches avec diverses portes, le percement d'un double jour d'atelier dans la couverture du comble, la peinture en blanc des boiseries, la pose d'un escalier en bois". Le devis pour l'installation de ce laboratoire était de 12 849, 54 francs. *Rapport de M. Gallet, Inspecteur daté du 27 février 1897*, Archives de la Société Française de Dermatologie, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

493 *Lettre du Directeur de l'Assistance publique à M. Gallet Inspecteur, datée du 9 avril 1897*, Archives de la Société Française de Dermatologie, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

494 *Courrier adressé à Besnier, médecin de Saint-Louis en juin 1896, par le Directeur de l'Assistance publique*, Musée de l'Assistance publique, Dossier Musées de Hôpitaux de Paris.

d'autres une argumentation de nature patriotique, Faillet remit au goût du jour le modèle germanique toujours présent dans les esprits 495 et demanda au Conseil municipal de Paris une subvention de 3000 francs pour la création de ce nouveau musée 496. En dépit de ce soutien, la réunion des deux musées n'aboutit pas et l'intégration, en 1899, du laboratoire de photographies au laboratoire central de Saint-Louis dirigé par Gastou mit un terme au projet d'installation d'un musée de photographies annexé au musée des moulages 497. Gastou 498 développa en effet l'idée d'un atelier de photographie 499, 500, intégré au laboratoire central 501 dont il avait alors la responsabilité officieuse,

495 Les questions relatives aux relations de l'enseignement de la médecine française et des universités germaniques seront analysées plus loin.

496 "Renvoi à la 5ème commission d'une proposition de M. Faillet tendant à la création d'un atelier de photographies à l'hôpital Saint-Louis", *Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 20 mars 1897, n°76, p. 807.

497 De plus, l'installation du legs Brault, accepté par l'Assistance publique, nécessitant des travaux d'électricité, fit passer le projet de laboratoire de photographies à l'arrière-plan. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

498 V. notice biographique en annexe.

499 Le poste de photographe du laboratoire central, qui fonctionna à partir de juin 1907, d'abord occupé par Méheux, fut ensuite confié à Louis Niclet à partir de février 1909, en qualité de préparateur chargé des travaux photographiques avec une indemnité annuelle, insuffisante, de 1800 francs, que Gastou complétait de ses propres deniers, de 2000 francs supplémentaires chaque année. Note sur le laboratoire central placé sous la direction de M. le docteur Gastou, in *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage présenté par M d'Andigné*, Conseil municipal de Paris, 1909, n°9.

500 Au cours de son activité de photographe, Niclet réalisa plus de 9000 clichés pour l'ensemble des médecins de Saint-Louis, 700 reproductions d'anciennes photographies ou de moulages pour Hallopeau, Gaucher et de Beurmann, 100 clichés en couleurs pour Backer de Chicago, 150 positifs sur verre pour les cours de Gaucher et 500 positifs sur verre pour Gastou, 4000 dessins ou aquarelles. *Titres et travaux de M Niclet, préparateur du laboratoire central de Saint-Louis, 8 juin 1909*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

501 Gastou mit à profit le principe de la centralisation des laboratoires de bactériologie, pour faire valoir l'intérêt d'un comportement identique concernant le laboratoire de photographies. Gastou présenta à la Société Française de Dermatologie un projet chiffré d'installation d'un laboratoire central comportant un laboratoire de médecine générale (histologie, bactériologie, physiologie pathologique et expérimentale, chimie médicale), un laboratoire d'électrothérapie et de radiographies (dit fondation Brault), un atelier de photographie. L'atelier de photographie était situé au premier étage du laboratoire central de Saint-Louis. Au même étage se trouvait le service de radiographie et au rez-de-chaussée fut aménagé le laboratoire dit de médecine générale. L'atelier de photographie et le laboratoire de radiographie étaient dotés chacun d'une chambre noire.

conférant à la photographie perfectionnée pour reproduire au mieux la réalité, une place d'examen complémentaire, non seulement de la clinique,

"La photographie simple, coloriée ou stéréoscopique, le dessin à la plume ou à l'aquarelle nous offre des moyens commodes, multiples de saisir et de fixer de façon définitive les différentes phases évolutives d'une éruption cutanée. (...) Il y aurait un grand intérêt à généraliser le mode de reproduction photographique et à l'appliquer le plus souvent possible. (...) Si la photographie directe des couleurs n'est pas encore devenue un procédé facile et maniable, il n'en est pas moins certain que grâce à l'emploi des couleurs spécialement préparées, couleurs dont les tons sont pour les éléments éruptifs en petit nombre, on peut arriver par leur combinaison, à donner de l'aspect éruptif une représentation suffisamment exacte. A défaut de couleurs, la photographie stéréoscopique peut fournir un renseignement utile dans la sensation de relief " 502.

mais aussi de l'histologie et de la bactériologie 503.

"Les photographies microscopiques, les dessins à la plume ou la reproduction par planches à l'aquarelle des coupes histologiques fournies par la biopsie d'un élément éruptif, me paraissent être le complément indispensable, nécessaire à fixer d'une façon absolue la connaissance de cet élément à l'époque où il apparaît et ses variations possible dans le temps, en un mot son évolution" 504.

Ainsi, donnant un portrait d'ensemble de la maladie cutanée, clinique, histologique ou bactériologique, cette volonté de reproduction élargissait en même temps le champ de la morphologie au delà de la clinique et accentuait l'idée de collection d'images.

⁵⁰²Gastou, "De l'aide apportée à l'étude de l'évolution des dermatoses et à leur diagnostic par la photographie et les arts du dessin", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900, t. I, pp. 526-528.

⁵⁰³Le rôle du laboratoire central de photographie que dirigeait Gastou ne concernait pas uniquement la dermatologie, mais d'une manière générale toute "la documentation photographique dans ses rapports avec le diagnostic et le traitement des maladies soignées dans l'hôpital (médecine, chirurgie, accouchements)". Gastou attribuait à ces clichés une fonction de "garantie pour la bonne direction du traitement et un document pour l'administration en cas de contestation ou de réclamation du malade". Note sur le laboratoire central placé sous la direction de M. le docteur Gastou, in *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage présenté par M. d'Andigné*, Conseil municipal de Paris, 1909, n°9.

⁵⁰⁴Trois procédés photographiques étaient alors utilisés : les photographies en noir et blanc, les photographies coloriées à la main et les photographies stéréoscopiques qui donnaient l'illusion du relief, à défaut de la couleur encore rudimentaire. Gastou soumit à la Société Française de dermatologie les résultats de ses travaux photographiques qu'il pensait pouvoir développer grâce notamment à l'emploi du legs Brault (voir plus loin musée de radiologie). Gastou, "De l'aide apportée à l'étude de l'évolution des dermatoses et à leur diagnostic par la photographie et les arts du dessin", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900, t. I, pp. 526-528.

Plus de 50 ans après le projet initial de Husson, la réalisation du musée des photographies annexée au musée des moulages, n'étant toujours pas acquise, ce fut au tour de Louis Brocq, chef de service à Saint-Louis, 505 de prendre en charge le dossier. Sensibilisé à la question lors de son passage à l'hôpital Broca où il avait créé un laboratoire de photographies 506, Brocq soumit à l'administration en 1919 un nouveau projet d'organisation d'un musée de photographies à l'hôpital Saint-Louis 507, ainsi qu'un projet de réorganisation du musée des moulages. Utilisant des arguments de même nature, pédagogique et patriotique, que ses prédécesseurs, Brocq soulignait le rôle joué par la qualité des installations du musée des moulages dans la médiatisation de la dermatologie française et, au lendemain de la victoire de 1918, la défaite de 1870 était encore utilisée pour souligner la perte d'influence de l'Ecole Française de Dermatologie . En fait, tout semblait se passer comme si, à l'inverse de ce que proclamait Brocq, les conséquences médiatiques de la création du musée-bibliothèque se faisaient toujours attendre et comme au temps de la création du musée des moulages, le musée de photographies était décrit comme un élément indispensable à la reconquête de l'influence internationale de la dermatologie française, que Brocq considérait toujours comme très affaiblie.

"Avons nous besoin d'insister sur la nécessité qu'il y a à remplir ce programme et le plus vite possible ? En dehors du sentiment d'orgueil patriotique cependant si légitime, qui ne voit que l'intérêt matériel de la France et en particulier de la Ville de Paris est d'attirer chez nous les malades, les étudiants et les médecins étrangers (...) Peu à peu, ils feront

505 *Rapport sur la création d'un musée de photographies à l'hôpital Saint-Louis, au nom des médecins de cet hôpital par le docteur A.J. Louis Brocq à M. le Directeur de l'Administration Générale de l'Assistance publique, Conseil municipal de Paris, 1920, n°64.*

506 C'est à partir de 1899 que Brocq, aidé du Dr Sottas, entreprit de faire des photographies systématiques de tous les malades de son service à l'hôpital Broca. Sottas se chargeait des prises de vues, assisté de quelques externes du service, Barbier, Grattiot, Stettiner et Pied. En une année, Sottas constitua une collection de plus de 600 clichés catalogués, réalisés bénévolement. Brocq L., "Le service photographique de l'hôpital Broca-Pascal. Utilité de la photographie pour l'étude des dermatoses à propos des lichénisations et des lichénifications", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900, t. I, pp. 620-623.

507 *Projet déposé à la réunion mensuelle des chefs de service le 15 mai 1919, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.*

regagner à l'influence française tout le terrain qu'elle a perdu depuis nos désastres de 1870-1871" 508.

Considérant comme Gastou, que le champ de la photographie devait s'élargir au-delà de la clinique et faire partie de tout ce qui était considéré comme nécessaire aux soins, à l'enseignement ou aux travaux scientifiques 509, Brocq, déjà possesseur dans son service de l'hôpital Broca d'une collection de près de 5000 clichés 510, présenta un projet d'organisation du futur musée de photographies, "complément du musée des moulages destiné à prendre dans l'avenir un développement considérable"511, véritable conservatoire d'images dermatologiques. Cet ensemble de nouveaux musées devait comprendre : un musée de photographies des lésions cutanées visibles à l'oeil nu 512, un musée d'histologie 513, qui comme le

508 *Projet d'organisation d'un musée des photographies à l'Hôpital Saint-Louis par le docteur Brocq à M. le Directeur de l'Assistance publique non daté*, Archives du musée de l'Assistance publique dossier Musées des Hôpitaux de Paris, p. 12.

509 En fait, l'organisation pratique imaginée par Brocq prévoyait la prise de photographies de la presque totalité des malades. "tout cas intéressant soit au point de vue de l'utilité pour les malades, soit au point de vue intérêt scientifique ou instruction des élèves, devra être photographié immédiatement." Il faut par ailleurs souligner l'importance donnée au chef du service photographique qui dans ce projet participait à la prise en charge du malade, rappelant le type de relations établies auparavant entre Baretta et médecins. *Projet d'organisation d'un musée des photographies à l'Hôpital Saint-Louis par le docteur Brocq à M. le Directeur de l'Assistance publique non daté*, op. cit.

510 *Ibid.*, p. 14.

511 *Ibid.*, p. 13.

512 Les clichés photographiques devaient être classés en trois grandes sections : dermatologique, vénéréologique et chirurgicale. Ce classement en trois sections devait être utilisé tant pour les photographies cliniques, qu'histologiques ou radiographiques. Chaque section devait comporter une collection de clichés photographiques classés par ordre alphabétique des maladies pour concilier toutes les théories, une collection d'épreuves sur papier de ces photographies qui ne devait pas sortir du musée, une collection d'épreuves sur verre pour les projections, une collection de photographies en couleur, une collection de documents (observations se rapportant aux photos), un registre souche, des fiches par ordre alphabétique des noms des malades, un registre des entrées et des sorties des photographies. Complément nécessaire de cette organisation, l'installation d'une salle ouverte au public, équipée des matériels nécessaires devait permettre une utilisation véritablement pédagogique de ce musée de photographies. *Projet d'organisation d'un musée des photographies à l'Hôpital Saint-Louis par le docteur Brocq à M. le Directeur de l'Assistance publique non daté*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

513 Brocq insista pour que le musée d'histologie comprît au moins deux salles : une salle de musée ouverte au public renfermant des casiers et des classeurs pour les préparations et les fiches et une autre salle interdite au public contenant les matériels nécessaires à la conservation des préparations qui ne pouvaient être prêtées. *Ibid.*

musée de photographies cliniques, devait être un véritable inventaire de tous les malades examinés, en plusieurs exemplaires.

"Le musée histologique sera constitué par une collection de préparations histologiques aussi complète que possible de toutes les dermatoses usuelles et une collection de préparations histologiques de tous les cas rares et insolites qui convergent incessamment vers l'hôpital Saint-Louis (...) elle devra renfermer au moins deux exemplaires de chaque cas"⁵¹⁴.

un musée de parasitologie, signalé rapidement et un musée de radiographies ⁵¹⁵, dont la fonction semble inattendue et que Brocq définissait difficilement. Utilisant l'argument de la syphilis et de ses lésions osseuses pour défendre son projet, son souhait d'installation d'un musée de radiographies paraissait davantage répondre à l'idée d'utiliser tous les supports disponibles de l'image, plus qu'à une véritable nécessité dermatologique".

"Au premier abord, on peut se demander s'il est vraiment utile de créer à Saint-Louis un musée radiographique et l'on peut s'étonner de notre proposition en se demandant quelle peut être l'utilité de la radiographies dans les affections cutanées"⁵¹⁶.

Le rôle de Louis Brocq, déterminant dans l'établissement de la collection photographique de Saint-Louis, doit être souligné.

"L'organisation du service photographique de l'hôpital Saint-Louis est due au travail persévérant de Monsieur Schaller sous l'égide du Docteur Brocq avec l'assistance du docteur Sottas"⁵¹⁷.

De fait, ce fut bien l'attention portée par Brocq à la photographie qui fit réellement démarrer la collection photographique de Saint-Louis, avec l'aide de Sottas, assistant de Brocq et responsable du laboratoire de photographies. Au cours de l'année 1908, Sottas photographia 240 cas de maladies rares

⁵¹⁴En plus de cette collection de préparations histologiques, était prévue une collection de tirages papier de ces préparations et des outils de classement sur le même modèle que le musée des photographies cliniques. *Ibid.*

⁵¹⁵ Le musée de radiographies devait contenir une collection de clichés radiographiques et une collection de tirages sur papier de ces radiographies. *Ibid.*

⁵¹⁶*Ibid.*, p. 15.

⁵¹⁷Maire R., *Origine du service photographique de l'hôpital Saint-Louis*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard cote ARK 255.

518, portant à 2855 le nombre de clichés de la collection Brocq. En dépit de la rareté des pathologies retenues pour la photographie, Brocq affirmait que les photographies "constituent un véritable musée et sont de la plus grande utilité pour l'instruction des élèves 519". Puis, vers 1912, Brocq demanda à Schaller 520, photographe amateur et horloger en charge du remontage et de la réparation des pendules de l'hôpital Saint-Louis, de photographier les malades de son service. Il fit ainsi photographier les malades d'une façon systématique, d'abord dans un local exigü de la salle Hillairet 521, puis à partir de 1927 dans une baraque en planches située le long du mur de la rue Claude Vellefaux, dans laquelle il aménagea un studio de prises de vues, un laboratoire et un musée de photographies 522. Brocq parvint ainsi, à une collection de près de 5000 clichés en 1920 523, dont il fit don au musée lors de son départ en retraite.

Du projet Brocq, en dehors de l'idée de la multiplication d'images, on retiendra encore l'impression, de plus en plus nette, de l'obsolescence des

518 En l'absence de procédé technique directement utilisable, Sottas (qui poursuivit son activité à Saint-Louis au cours de sa retraite) coloriait lui-même les photographies. Rapport adressé à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique sur le fonctionnement pendant l'année 1908, des laboratoires d'histologie et bactériologie, attachés au service du docteur L. Brocq à l'hôpital Saint-Louis, in *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage* présenté par M d'Andigné. Conseil municipal de Paris 1909, n°9.

519 *Ibid.*

520 Schaller fut nommé en 1920, chef du service des photographies de l'hôpital Saint-Louis. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

521 Au cours des premières années, Schaller développait les photos chez lui et apportait les clichés à l'hôpital. Schaller avait fabriqué un certain nombre d'instruments, en particulier un appareil de microphotographies, qui permettait de pallier les insuffisances de crédits de l'Assistance publique. Maire R., *Origine du service photographique de l'hôpital Saint-Louis*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 255.

522 L'installation du nouveau laboratoire-musée de photographies fut approuvée par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique le 17 novembre 1927. *Transfert du laboratoire de photographies de l'hôpital Saint-Louis*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique le 17 novembre 1927.

523 Il s'agissait d'un don de Brocq au musée de Saint-Louis. Au 15 juillet 1920, la collection des photographies était composée de 4560 clichés 13x18, de 350 vues sur verre et de 33 vues en couleurs. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, 1920, cote ARK 15.

moulages en cire, de plus en plus démodés, surannés quoique toujours fabriqués à la demande des médecins, mais dont la fonction précise paraissait de moins en moins définie. Initialement prévus pour l'enseignement, les moulages étaient en effet décrits comme pratiquement inutilisables pour cette fonction, tant en raison de leur fragilité qui en interdisait la manipulation, que du temps nécessaire à leur fabrication, (qui par exemple les rendait adaptés pour la représentation des dermatoses fugaces), que de leur prix de revient et de leur encombrement qui obligeait à des espaces de rangement important.

Complétant son projet de création de nouveaux musées, Brocq soulevait la question de la rétribution des personnels employés à ces activités et de leur nomination officielle, qu'il s'agisse de Niclet, mouleur 524, 525, de Schaller, photographe, pour lesquels Brocq proposait un traitement de 750 francs par mois chacun 526, ou encore des nominations de Brodier, au poste de directeur général des musées, de Civatte (chef de laboratoire de Darier), à celui de conservateur du musée d'histologie, de Sabouraud, à celui de conservateur du musée de parasitologie et de Belot 527, Président de la

524 La situation financière de Niclet qui percevait une indemnité de 1800 francs sur le budget du laboratoire central, était particulièrement inquiétante. Cette ligne budgétaire ayant disparu du crédit du laboratoire central, Niclet ne vivait que grâce à la vente des moulages. On remarquera que la rémunération de Niclet et de Schaller se faisait sur la subvention aux études médicales votée par le Conseil municipal et non sur des postes budgétaires propres. Ce choix était dicté par la crainte de l'administration de voir les autres chefs de laboratoires demander des rémunérations équivalentes et de voir Niclet et Schaller demander à bénéficier d'une échelle de rémunération et d'un versement pour la retraite. *Note à l'attention du Directeur général de l'Assistance publique datée du 8 juillet 1919 (signature illisible)*, Archives du musée de l'Assistance publique.

525 51 moulages de Niclet furent placés au musée du Val de Grâce. Il s'agissait de moulages réalisés sur des lésions consécutives à des blessures de guerre provoquées par des simulateurs. Ces moulages furent demandés à Niclet par le sous-Secrétaire d'Etat au service de santé au ministère de la guerre en octobre 1917. *Titres et travaux de M. Niclet*, op. cit.

526 La demande de Brocq fut présentée au Conseil municipal par le conseiller Calmels le 7 Juillet 1920. Calmels proposait de prévoir pour le musée de Saint-Louis, un conservateur de Musée (indemnité de 3000 francs), trois conservateurs spéciaux (histologie, parasitologie, radiographie aux indemnités de 1800 francs chacun), un chef de service des moulages (indemnité de 9000 francs), un chef de service des photographies (indemnité de 9000 francs) soit une dépense totale de 30260 francs. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels*, Conseil municipal de Paris 1920, n° 107.

527 Belot avait proposé de faire don au musée de radiologie de sa collection personnelle de 500 clichés de guerre. *Projet d'organisation d'un musée des photographies à l'Hôpital Saint-Louis par le docteur Brocq à M. le Directeur de l'Assistance publique non daté*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

Société française de radiologie, au poste de conservateur du musée de radiologie.

Si l'Assistance publique n'émit pas d'opposition à l'installation de ces 4 musées dans deux salles inoccupées de l'école Lailler, (assez éloigné du musée des moulages), il n'en fut pas de même de la rétribution des personnels médicaux et du photographe de ces musées. L'Assistance publique, peu désireuse en effet de supporter une charge financière en personnels nouveaux désignés par les médecins, se déchargea de cette surcharge sur le Conseil municipal de Paris.

"La question d'installation se résoudra aisément par un prélèvement sur la subvention municipale pour laboratoires. La grosse question est celle de la création d'emplois d'un caractère nouveau : emplois auxquels les titulaires sont nommés par le corps médical et toucheront des appointements avec versements pour la retraite (...) Si nous entrons dans cette voie tous les chefs de laboratoires, assistants vont demander des tarifs analogues; d'autre part les intéressés MM. Niclet et Schaller vont demander à bénéficier d'une échelle (...) Dans ces conditions, je propose à M. le directeur de laisser à cette création le caractère d'une allocation municipale à prélever sur la subvention pour études médicales dans les mêmes conditions que les appointements des laboratoires de radiographies"⁵²⁸.

Confirmant l'attitude de son chef du personnel, Mesureur, Directeur de l'Assistance publique, liait la revalorisation des indemnités des responsables des musées, à la question des laboratoires; ainsi, concluait il,

"quel que soit l'intérêt présenté par ces créations, il m'a paru qu'il convenait d'attendre d'abord que fut arrêté le relèvement général des indemnités médicales (...) d'autre part, j'estime que le moment n'est pas opportun quant à présent pour envisager une réorganisation aussi complète, MM. les chefs de service de Saint-Louis ayant au cours de la réunion mensuelle du 26 janvier discuté de nouveau le principe des laboratoires de Saint-Louis, question connexe à celles des musées ⁵²⁹, je me propose de rechercher le moyen d'aboutir au résultat que se propose M. le Dr Brocq sans engager autant de dépenses" ⁵³⁰.

⁵²⁸ Lettre adressée par le chef du personnel de l'Assistance publique au Directeur général le 8 juillet 1919, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

⁵²⁹ On verra plus loin comment l'installation de laboratoires dans les hôpitaux de l'Assistance publique, rendue nécessaire par les développements de la microbiologie, provoqua, par ses conséquences financières, une césure dans le développement des musées et des bibliothèques.

⁵³⁰ Le directeur général de l'Assistance publique à Mr le Secrétaire de la Préfecture le 10 février 1920, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier musées des Hôpitaux de Paris.

De même que l'Assistance publique, qui se montrait réticente à soutenir l'installation et encore plus le fonctionnement de ces nouveaux musées, le Conseil municipal de Paris se révéla lui aussi partagé. La vocation pédagogique de ces nouvelles structures matérialisait la ligne de partage entre partisans et adversaires du soutien à ces musées. En effet, alors que certains conseillers municipaux, Calmels notamment, apportaient un soutien à la nécessité d'indemnisation des personnels des musées (en demandant au Conseil municipal, l'inscription d'une somme de 30 260 francs, consacrés à ces indemnisations au budget de 1920, au paragraphe musées des divers établissements sous la rubrique musée de l'hôpital Saint-Louis), d'autres tel le conseiller Rebeillard, s'appuyaient sur la fonction pédagogique mise en avant par les médecins, pour demander que ces musées fussent pris en charge par la Faculté ⁵³¹.

En dépit de ces nombreuses difficultés, le soutien administratif des 4 musées devint effectif en 1920. Il ne s'accompagna cependant pas de la revalorisation budgétaire correspondante. Passant de 2000 (pour le seul musée des moulages) à 4000 francs (pour les 4 musées), la subvention administrative, restait en effet très en-deçà de l'indispensable au fonctionnement efficace de cet ensemble de musées dermatologiques. Brocq ne manqua pas de le souligner.

"Le manque de crédits, insuffisants pour permettre le fonctionnement normal des organismes dont je viens de parler nous fait craindre qu'il soit impossible d'en retirer les avantages de premier ordre qu'ils sont susceptibles de donner, soit au point de vue de l'enseignement et de l'affluence des étrangers soit au point de vue de l'intérêt même des malades"⁵³².

Définitivement installée en 1920, c'est à partir de 1921, que la collection photographique, fréquemment utilisée pour l'enseignement ⁵³³, commença à

⁵³¹ Cette question qui souligne les ambiguïtés créées par la dualité pédagogique de l'Assistance publique et de la Faculté de médecine, est un des aspects centraux de l'histoire des musées et des bibliothèques médicales hospitalières et fera l'objet d'une analyse distincte plus loin.

⁵³² *Lettre du 9 mai 1921 de Brocq à Calmels, conseiller municipal de Paris et rapporteur de la 5ème commission chargée de la subvention pour les études médicales*, Archives du Musée de l'Assistance publique.

⁵³³ Les photographies de la collection Brocq servirent de support iconographique à plus de 100 cours tant à Saint-Louis qu'à l'extérieur. Chaque année de nombreux médecins de

rendre de véritables services. Elle s'enrichit ensuite très régulièrement (voir plus loin) grâce au travail de Schaller, préparateur du musée des photographies et successeur de Sottas. Cependant le laboratoire photographique, toujours éloigné du musée, était loin d'être installé dans les meilleures conditions de réalisation des clichés.⁵³⁴ Les médecins et chirurgiens de Saint-Louis adressèrent, en 1924, au Directeur de l'Assistance publique une demande collective réclamant

"la mise à disposition d'un local suffisant pour l'installation permanente de la photographie et de la micrographie, la réunion dans le même local du musée des photographies et la titularisation de l'aide formée aux travaux du laboratoire et au classement du musée depuis le 20 janvier 1921 ⁵³⁵"

La réunion du laboratoire et du musée de photographies fut réalisée le 22 octobre 1928 ⁵³⁶, soit 60 ans après l'expression du projet initial de Husson.

Agé de 73 ans et mis à la retraite en octobre 1934 ⁵³⁷, Schaller, titulaire des palmes académiques, fut remplacé par Maire, joaillier de métier qui l'assistait depuis 1933 ⁵³⁸. Le musée des photographies prit alors un

Paris et de province empruntaient des photographies. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁵³⁴ La laboratoire des photographies était installé dans une serre près de celles des jardiniers. Le gel de l'hiver et la chaleur de l'été étaient à peu près insupportables. Les opérations nécessitant l'obscurité étaient faites dans une cabane en planches. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁵³⁵ *Demande d'installation d'un laboratoire de photographies, signée de Gastou, Hudelo, Milian, Jeanselme, Ravault, Sabouraud, Lortat-Jacob, Aubertin, Lecène, Lenormant, Brodier*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 197.

⁵³⁶ *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁵³⁷ Le Directeur Général de l'Assistance publique informa, en 1934, le directeur de l'hôpital Saint-Louis de la mise à la retraite de Schaller, dans les termes suivants : "M. Schaller Georges, Joseph, photographe de l'hôpital Saint-Louis, chargé du service du musée de photographies de votre établissement, ayant dépassé l'âge de 73 ans, je vous prie de l'informer qu'il devra cesser ses fonctions à la date du 1er octobre 1934." *Courrier du Directeur Général de l'administration de l'Assistance publique à Paris à Monsieur le Directeur de l'hôpital Saint-Louis, signé Louis Mourier, daté du 25 juin 1934*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cotes ARK 197, 198.

⁵³⁸ Maire et Schaller se connaissaient alors depuis plusieurs années. Le père de René Maire était en effet horloger comme Schaller et entretenait avec ce dernier des relations suivies. Maire fut nommé en qualité d'assistant-photographe de Saint-Louis, le 25 janvier 1933 en remplacement de Schaller. Exerçant les fonctions de photographe depuis le 1er octobre 1934, Maire fut titularisé à la demande des chefs de service de Saint-Louis en 1935. Maire était assisté de malades chroniques de l'hôpital. Maire R., *op. cit. Musée de*

développement qui dépassa le cadre de Saint-Louis, plusieurs établissements hospitaliers demandant la réalisation de clichés, surtout à partir de 1952, date d'acquisition à Saint-Louis d'un appareil pour la photographie en couleurs⁵³⁹. Très apprécié des médecins, ce matériel nouveau remplaça rapidement les photographies en noir et blanc, mais greva lourdement le budget du laboratoire. Ainsi, s'enrichissant parallèlement de plaques de verre, de clichés papier noir et blanc, de vues pour les projections en noir et blanc, de vue pour projections en couleurs et de microphotographies, la collection de Saint-Louis parvint en 1954, dernière année d'inventaire connu, à plus de 110 000 photographies (v. tableau en annexe).

Maire quitta le service photographique de Saint-Louis le 30 juin 1958⁵⁴⁰, laissant sa place à Bouvier, placé sous la responsabilité administrative de M. César, Directeur des services photographiques de l'Assistance publique.

Un très grand nombre de photographies, probablement aux alentours de 100.000 (la moitié sur papier et la moitié sur plaques de verre), en cours de catalogage, est actuellement déposé au Centre de l'Image de l'Assistance publique. Au moment de la rédaction de ce texte, le transfert de cette collection au rez-de-chaussée du musée de l'hôpital Saint-Louis, est à l'étude.⁵⁴¹

photographies de Saint-Louis, Rapport à Mr le directeur général concernant la nomination de Maire, photographe de Saint-Louis 1935, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

⁵³⁹ En fait la photographie couleur fut utilisée, semble-t-il pour la première fois en 1920 (33 vues en couleurs furent réalisées cette année là à Saint-Louis).

⁵⁴⁰ A son départ en retraite, Maire fut décoré par le Ministre de l'Intérieur de la Médaille d'Honneur départementale et communale, pour services rendus aux collectivités. Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, *op. cit.*

⁵⁴¹ L'ensemble des collections photographiques actuelles de l'hôpital Saint-Louis est constitué de deux groupes de collections : l'une située dans les locaux du musée de Saint-Louis et comprenant environ 3000 photographies en cours de catalogage et l'autre déposée au Centre de l'Image de l'Assistance publique. Cette seconde collection fut transportée au Centre de l'Image pour y être préservée, lors de la démolition des bâtiments de l'ancien hôpital Saint-Louis. Musée photographique de l'hôpital Saint-Louis, Rapport sur le projet de réinstallation des collections par Emmanuelle Etchecopart-Etchart, in *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1993, pp. 51-61.

2° Le musée d'histologie.

Souhaitée par Brocq et Darier ⁵⁴², participants actifs à sa création, l'installation du musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis fut achevée en 1920 ⁵⁴³. Toutefois, cette installation initiale était encore loin de rendre les services attendus d'un laboratoire-musée d'histologie. En effet, en 1921, le musée d'histologie ne disposait toujours ni de microscope, ni de matériel de projection de coupes histologiques ⁵⁴⁴. Le travail d'enrichissement du fonds fut ainsi la première tâche d'Achille Civatte ⁵⁴⁵, nommé conservateur du musée d'histologie en 1920, avec une indemnité annuelle de 1800⁵⁴⁶. Il attira de plus l'attention sur la pauvreté du matériel à sa disposition et réclama dès 1921, un crédit annuel minimum de 2000 francs pour l'achat de boîtes, la préparation de coupes, les réactifs, les fixateurs, les colorants, soulignant que :

"les préparations se décolorent peu à peu, il faut les recolorer, les remonter ou même couper de nouveau les pièces qui sont en réserve dans les fixateurs ou déjà incluses dans des blocs de paraffine. D'où la nécessité d'un outillage pour fixer, inclure et couper ces pièces, pour colorer et monter ces coupes"⁵⁴⁷.

⁵⁴² Il faut également souligner le rôle de Darier, médecin de Saint-Louis, successeur de Brocq dans la défense d'un projet toujours inachevé. Jean Darier, reprit en juin 1920, le même type d'argumentation, s'attachant particulièrement à l'enseignement de l'histologie, de la parasitologie et de la bactériologie, dont il indiquait qu'elles devaient être créditées, "pour une bonne part, des progrès qui ont été réalisés au cours de ces trente dernières années". *Rapport sur la création de musées de photographies, de radiologie, de parasitologie et notamment d'un musée d'histologie de la peau à l'hôpital Saint-Louis par le Dr Jean Darier*, Archives du Musée de l'Assistance publique, Dossier Musée des Hôpitaux de Paris.

⁵⁴³ Les premiers éléments d'installation furent réalisés grâce à des meubles empruntés au matériel de Saint-Louis. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 15.

⁵⁴⁴ *Rapport d'activité du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard*, 1921, op. cit.

⁵⁴⁵ V. notice biographique en annexe.

⁵⁴⁶ *Arrêté de nomination de Civatte, conservateur du musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis*, dossier Musée de l'hôpital Saint-Louis, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁵⁴⁷ *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit.

En fait, ce n'est qu'en 1922 que le musée d'histologie 548 fut ouvert aux médecins et étudiants en médecine 549. A la différence du musée des moulages, qui présentait dans la même collection des maladies rares et les maladies les plus communes, le musée d'histologie rassemblait deux collections séparées; l'une avait pour vocation l'enseignement des débutants 550 (collection de microphotographies et de dessins faits d'après les coupes) tandis que l'autre devait être mise exclusivement à la disposition des histologistes confirmés 551. Régulièrement enrichi, le musée d'histologie était ainsi appelé à devenir le dépositaire d'une véritable encyclopédie d'histopathologie cutanée.

"Il est à souhaiter que toute collection d'histopathologie cutanée qui possède en surnombre des préparations intéressantes en envoie quelques-unes au musée de Saint-Louis. (...) Il est désirable aussi que tous les auteurs de communications ou publications comportant une description d'histopathologie cutanée fassent don au musée de Saint-Louis, d'au moins une des préparations sur laquelle est basée leur travail. Ces préparations, classées avec l'indication du travail original, formeront en s'accumulant une collection d'une richesse inestimable, où les efforts de tous, en se coordonnant, prendront plus de valeur et où les générations scientifiques de demain trouveront des facilités de travail toujours plus grandes"552.

A partir de 1923, le matériel de projection et le microscope étant enfin acquis, les médecins, notamment étrangers, vinrent de plus en plus nombreux assister aux démonstrations d'Achille Civatte 553 dont le laboratoire prit le rôle

548"Musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1925, 9, pp. 1-4.

549 Le musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis fut officiellement inauguré le 11 mai 1932 à l'occasion de la conférence internationale de défense sociale contre la syphilis qui précéda la célébration du centenaire de la naissance d'Alfred Fournier. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit.

550 En matière d'enseignement, le règlement du musée d'histologie prévoyait que " tous les médecins de Saint-Louis et tous les médecins attachés à un service dermatosyphiligraphique de Paris, qui préparent un cours ou une conférence comportant une partie d'histopathologie cutanée, peuvent demander au conservateur, soit de se charger de cette partie de la leçon si cela lui est possible, soit de leur confier pour s'en servir eux-mêmes, les diapositifs, microphotographies, aquarelles et dessins nécessaires à leur démonstration. La demande doit être faite au moins huit jours à l'avance. "Musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis", op. cit., p. 2.

551 *Ibid.*, p. 2.

552 *Ibid.*, pp. 3-4.

553 Des échanges de coupes eurent lieu avec des universités étrangères telle l'université de Bonn en 1928. Dans d'autres occasions, les coupes du musée d'histologie de Saint-

officieux de laboratoire central d'histologie auquel tous les services de Saint-Louis adressèrent des coupes. Les collections s'enrichissaient tant que le problème de la place et des crédits de fonctionnement commença à se poser dès 1927. Civatte fit alors remarquer que "le musée a absolument besoin d'un local plus vaste" ⁵⁵⁴. Un don du ministère de l'hygiène et une subvention de l'Académie des Sciences, apporta, en 1930, une solution partielle au problème du manque de crédits.⁵⁵⁵

De plus en plus sollicité, le laboratoire d'histologie se remplissait de lames et de photographies. L'inventaire de 1935 ⁵⁵⁶, dénombrait près de 100 000 coupes et près de 1000 clichés en couleurs ⁵⁵⁷, 200 nouvelles photographies en 1936 et 1260 supplémentaires en 1937. Cet enrichissement du fonds rendait la question des crédits de plus en plus aiguë. En l'absence de relèvement du soutien administratif, dons et legs occupèrent une place essentielle dans le budget du musée. Tel fut le cas du legs fait par Darier en octobre 1940.⁵⁵⁸ qui ne suffit cependant pas à assurer un fonctionnement efficace du laboratoire. Quelques activités s'en ressentirent; ainsi en 1942, les possibilités budgétaires n'autorisant la réalisation d'aucune photographie en couleurs.

Cette situation dont la précarité financière avait été signalée dès 1927-1928, s'aggrava encore en 1943. En effet, le laboratoire central de Saint-Louis, qui assurait au laboratoire d'histologie les avances nécessaires à son

Louis furent utilisées pour des cours faits par Civatte hors de France, par exemple en 1935 à la Faculté de médecine de Barcelone. *Rapport d'activité du musée de l'hôpital de Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁵⁵⁴*Rapport d'activité du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁵⁵⁵Ce don, dont le montant n'est pas précisé dans les *Rapports d'activité*, permit d'acheter des appareils de projection. *Ibid.*

⁵⁵⁶En 1935, plus de 3000 biopsies parvinrent au musée d'histologie. *Ibid.*

⁵⁵⁷Les premiers clichés en couleurs du musée d'histologie furent réalisés en 1925. *Ibid.*

⁵⁵⁸ Le legs de Darier apparaissait aux termes d'un testament olographe en date du 14 avril 1932 déposé au rang des minutes de Me Tansard, notaire à Paris. *Service du contentieux et des dons et legs, legs Darier, le 8 août 1939*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 4. Il s'agissait d'un legs de 30 000 francs, utilisé pour l'achat d'un microscope équipé en matériel de projection pour lames. Cette transformation du microscope devant être réalisée à Marseille (en zone libre), les autorisations des troupes d'occupation retardèrent d'une année l'installation de cet équipement, qui arriva au musée en 1941. Il faut également signaler qu'en 1939, les lames furent transportées dans un local situé hors de Paris où elles furent stockées jusqu'en octobre 1940. *Ibid.*

fonctionnement⁵⁵⁹, se trouvant en raison des difficultés d'approvisionnement liées à la situation de guerre dans l'impossibilité de fournir l'alcool et la verrerie nécessaires, les conditions de fonctionnement du laboratoire d'histologie se dégradèrent rapidement. Il devint de plus difficile de faire les clichés et les microphotographies. Il fallut attendre 1950, pour qu'une subvention de 50.000 francs, accordée à la suite d'une demande du Conservateur à la recherche scientifique, permit une amélioration des conditions de travail du laboratoire d'histologie ⁵⁶⁰.

Rafael Andrade, élève d'Achille Civatte dans les années 1950, donne un témoignage précieux sur le laboratoire d'histologie installé dans le bâtiment mitoyen du musée des moulages ⁵⁶¹.

" Déjà Monsieur Civatte venait moins fréquemment et surtout les matinées. Monsieur Civatte m'avait prêté un trousseau de clés pour y assister librement et disposer pour mes études de dermatopathologie, de tout son matériel histologique classé, de ses descriptions dans des archives soigneusement tenues, de même que son microscope et sa collection de diapositives qui portaient des explications détaillées sur le bord inférieur de chaque photographie, écrites de sa main. Cette collection de photographies était dans une autre pièce où il y avait un projecteur et deux négatoscopes (...) Dans les hautes étagères qui couvraient tout un mur de son grand bureau, il y avait de nombreuses boîtes en bois pour 25 lames histologiques chacune, qui contenaient ses cas sélectionnés, les unes contenaient, en plus de la coloration à l'hématoxyline-éosine, des colorations spéciales et parfois un bloc de paraffine pour des études ultérieures. (...) Il y avait aussi des étagères nommées "collection Darier", "collection Sabouraud". Sur le côté gauche du bureau et du microscope de M. Civatte se trouvait le portrait de M. Darier ⁵⁶²".

Le musée d'histologie prit en 1957, le nom de Musée Achille Civatte ⁵⁶³. Le souvenir de son contenu se résume à quelques photographies histologiques.

⁵⁵⁹Le musée d'histologie n'avait pas de subventionnement propre et ne fonctionnait -rappelons-le- que grâce au crédit commun aux 4 musées de Saint-Louis.

⁵⁶⁰*Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit.

⁵⁶¹Andrade R., professeur de dermatologie et chef du service de dermatopathologie de l'hôpital général de Mexico *communication personnelle*, 20 janvier 1992.

⁵⁶²Il s'agit d'un pastel (0,75mx0,55m) réalisé par Lucien Lévy-Dhurmer (1865-1953). Ce pastel, don de Mme Vve Darier à l'hôpital Saint-Louis est visible au musée de l'Assistance publique, n° 347 du *Musée de l'Assistance publique de Paris*, Imprimerie Tardy Quercy, 1987.

⁵⁶³*Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique*, le 13 juin 1957, pp. 954-955.

3° Le musée de parasitologie.

Une activité de parasitologie apparut pour la première fois dans le *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et des musées de Saint-Louis*, en 1920 ⁵⁶⁴, signalée par "quelques cultures rudimentaires", dont Sabouraud ⁵⁶⁵ avait la charge ⁵⁶⁶. Selon lui, l'objectif de ce musée était "de comprendre la collection permanente de tous les parasites connus de la peau". Plus tard, en 1922, le *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et des musées* indiquait que le musée contenait les cocci et bacilles pathogènes pour la peau, les trichophytons et épidermophytons, la plupart des levures déterminant les blastomycoses, une collection des principaux sporotrichons et quelques espèces actinomycoses.

La fonction pédagogique du musée, réelle, ne s'exerçait toutefois pas véritablement en direction des dermatologues, mais plutôt des mycologistes, notamment étrangers et de l'Institut Pasteur, où les conservateurs successifs du musée de parasitologie de Saint-Louis, furent responsables de l'enseignement des dermatophytes ⁵⁶⁷.

Successeur de Sabouraud, Rivalier devint conservateur du musée en 1930 ⁵⁶⁸. A son départ en retraite, Rivalier insista pour que son successeur, Guy Badillet, chef de laboratoire de mycologie du Pr Duperrats⁵⁶⁹, fut considéré comme le responsable des collections mycologiques du laboratoire Sabouraud situé dans les locaux de l'ancienne Ecole Lailler ⁵⁷⁰. Les

⁵⁶⁴ *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard, et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit.

⁵⁶⁵V. notice biographique en annexe.

⁵⁶⁶Sabouraud, comme Civatte et Bélot, bénéficia d'une indemnité annuelle de 1800 francs. *Arrêté de nomination de Sabouraud, conservateur du musée de parasitologie de l'hôpital Saint-Louis*, dossier Musée de l'hôpital Saint-Louis, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁵⁶⁷Badillet G., ex chef du laboratoire de mycologie de Saint-Louis, *communication personnelle*, juillet 1993.

⁵⁶⁸Il fut nommé en même temps chef de laboratoire à l'école Lailler. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁵⁶⁹V. notice biographique en annexe.

⁵⁷⁰ *Courrier adressé par Emile Rivalier à G. Solente le 17 novembre 1973*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 262.

collections issues de la collection Rivalier furent transférées de l'école Lailler au laboratoire Alibert lors de la transformation de la consultation de cuir chevelu en consultation des maladies sexuellement transmissibles .

Il ne reste aujourd'hui que 2 cultures originelles de la collection Sabouraud et une cinquantaine de cultures de la collection Rivalier (dites cultures géantes, tuées) ⁵⁷¹. Elles sont toujours visibles au laboratoire Alibert qui dispose également d'un fonds photographique de cultures anciennes.

4° Le musée de radiologie

C'est Alexandre Brault, stagiaire dans le service de Fournier, qui installa, le premier, à ses frais, un laboratoire complet de radiographie, dans les dépendances du laboratoire de Fournier ⁵⁷². Pendant deux ans, Brault fit fonctionner ce laboratoire pour les différents services de l'hôpital et pour quelques services extérieurs à Saint-Louis. Puis, souhaitant poursuivre et développer son initiative, Brault fit une demande d'aide au Conseil municipal de Paris. Une typhoïde contractée pendant ses activités de médecin de réserve et dont il mourut en novembre 1898, l'empêcha de mener à terme ses projets. Mme Vve Brault et le père d'Alexandre Brault décidèrent alors de léguer le matériel radiographique à l'Assistance publique et proposèrent à l'administration de faire aménager, à leurs frais, un local pour installer le laboratoire de radiographie à Saint-Louis. Monsieur Brault père reçut du Secrétaire Général de l'Assistance publique, le 8 mars 1899, une réponse indiquant à la fois l'intérêt de l'administration pour ce legs ainsi que pour la proposition du père du Dr Brault de construire à ses frais un laboratoire de radiographies attenant au bâtiment servant à la photographie. Le matériel, d'abord confié à Gastou, fut remis par celui-ci à Wickham, conservateur du musée de Saint-Louis, le 30 mai 1899. ⁵⁷³

Plus tard, l'installation d'un musée de radiologie fit partie du projet développé par Brocq, visant à développer, à côté de l'image clinique et histologique des maladies de la peau, une collection d'images radiologiques

⁵⁷¹Badillet G., *communication personnelle*, juillet 1993.

⁵⁷² *Lettre adressée à Hallopeau (anonyme)*, Archives de la Société française de dermatologie, Archives du Musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

⁵⁷³ *Lettre de Gastou à Wickham datée du 30 mai 1899*, Archives de la Société française de Dermatologie et Archives du Musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard. Il ne nous a pas été possible de trouver trace de ce matériel.

des affections associées. Confié à Bélot 574, médecin électro-radiologiste, sur proposition de Brocq, le musée de radiologie resta en fait une création dépourvue d'activités muséographiques véritables 575, ainsi qu'en témoignent ses *Rapports d'activité* 576. Des traces de son contenu figurent encore au musée de l'hôpital Saint-Louis sous la forme de quelques clichés sur plaques de verre.

X ASPECTS BIBLIOTHECONOMIQUES ET MUSEOGRAPHIQUES

1° Eléments de bibliothéconomie.

Définir une bibliothèque se heurte à l'imprécision lexicale qui ne propose qu'un seul mot pour désigner le mobilier, le fonds qui en est le contenu et le lieu qui contient l'ensemble. Littré 577 donnait ces trois sens, différents et complémentaires, au mot bibliothèque : collection de livres, tablettes où sont rangés les livres et lieu qui leur sert de dépôt. C'est ce

574 La nomination de Bélot au poste de conservateur de ce nouveau musée, ne semble pas s'être faite sans opposition. P. Cottenot, radiologue de Saint-Louis, semblait estimer avoir des compétences particulières pour ce poste. *Lettre de Bélot à Brocq non datée*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de Saint-Louis, cote ARK 135. La ratification administrative de la nomination de Bélot n'intervint qu'en 1941. *Rapports d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, op. cit.

575 Le musée de radiologie resta dans le service de radiologie de l'hôpital Saint-Louis. Il était composé de documents dont la majeure partie était la propriété de Bélot. Celui-ci demanda, au moment de son départ en retraite, à demeurer conservateur du musée de radiologie, ne souhaitant pas laisser les objets lui appartenant à son successeur P. Cottenot, avec qui il était en mauvais termes. L'administration envisagea alors de réunir le musée de radiologie au musée des moulages. *Note pour M. le Secrétaire général, le 16 décembre 1941*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 4.

576 Les *Rapports d'activité* ne mentionnent l'existence d'un musée de radiologie qu'à partir de 1921. On peut lire "le musée de radiologie est en voie d'installation" La même formulation fut utilisée jusqu'en 1941, signalant que le musée, situé dans le service d'électro-radiologie, allait être transféré dans d'autres locaux. A partir de 1942, le musée de radiologie ne fut plus mentionné dans les *Rapports d'activité*. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de Saint-Louis*, Archives du musée de Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

577 Littré E., *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Librairie Hachette, 1863, tome I, p. 337.

dernier aspect que privilégiait Albert Maire 578, définissant la bibliothèque comme :

"un local servant à contenir une collection plus ou moins grande de livres qui sont destinés à être communiqués ou consultés ; par extension, on nomme aussi bibliothèque tout meuble, fixe ou mobile de forme élevée ou basse dans lequel on renferme des livres" .

A la diversité, que traduit le contenu des définitions, correspond aussi la disparité des faits qu'illustraient les bibliothèques médicales des hôpitaux de l'Assistance Publique. Qu'y avait-il, en effet, de commun entre la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, richement aménagée de boiseries en chêne et scrupuleusement cataloguée et telle bibliothèque de salle de garde ou seuls quelques rayonnages recevaient ouvrages et périodiques, disposés pêle-mêle, sans catalogage et probablement livrés à de nombreuses malveillances ? Seule la volonté de collectionner les ouvrages et si possible de les utiliser, rapprochait ces lieux d'accès la connaissance, désignés malgré leur dissemblance par un vocable commun.

De même que le mot, la fonction des bibliothèques fait, elle-aussi, l'objet d'imprécisions ou plutôt d'interprétations multiples. Mélot 579 assigne à la bibliothèque une fonction définie en référence aux lecteurs :

"lieu de rencontre entre un ensemble de documents et un ensemble d'usagers. La difficulté est d'organiser cette rencontre, de la faciliter, de la rendre heureuse et fructueuse".

L'idée de concilier les lecteurs et les livres ou du devoir de communication des ouvrages, définit la complémentarité des activités de communication et de conservation. Pour les bibliothécaires les plus attachés à la présence des lecteurs, cette nécessaire cohabitation des livres et de leurs usagers est une priorité, sans laquelle la bibliothèque perdrait une grande part de son sens. Ailleurs, la volonté de conservation peut l'emporter sur celle de communiquer des ouvrages, la gestion conjointe des lecteurs et des ouvrages pouvant même se faire sur le mode du rapport de forces. Umberto Eco, énumère, à sa manière, la liste des chausse-trapes, habilement installées par le bibliothécaire attentif à décourager les lecteurs et qui

578 Maire A., *Manuel pratique du bibliothécaire Bibliothèques Publiques, bibliothèques universitaires, bibliothèques privées*, Paris, Alphonse Picard et fils, 1896, p.1.

579 Mélot M., La forme du fonds, in *La bibliothèque*, Editions Autrement, série Mutations, 1991, n° 121, pp. 23-32

modèlent ce que, peut-être par antinomie, il nomme une bonne bibliothèque
580.

Une bonne bibliothèque, au sens de mauvaise bibliothèque, (...) doit être avant tout un immense cauchemar.

- A) Les catalogues doivent être subdivisés au maximum (...) si possible l'orthographe des deux catalogues sera différente.
- B) Les descripteurs matière doivent être décidés par la bibliothécaire.
- C) La cote doit être impossible à transcrire ; si possible très longue de telle façon que celui qui remplit la fiche n'ait jamais assez de place pour mettre la dernière indication dont il se dit qu'elle est sans importance.
- D) Le temps entre demande et réception des livres sera très long.
- E) Ne pas servir plus d'un livre à la fois.
- F) Les livres que vous avez demandés au moyen d'une fiche qu'on vous apporte ne peuvent pas être emportés dans la salle de consultation (...) la bibliothèque doit décourager la lecture croisée de plusieurs livres pour éviter tout risque de strabisme.
- G) On évitera autant que possible l'existence de tout photocopieur ; si par hasard, il en existe un, y accéder sera une entreprise longue et laborieuse, le coût sera supérieur à celui de la plupart des papeteries.
- H) Le bibliothécaire devra considérer le lecteur comme un ennemi, un désœuvré (...), un voleur potentiel.
- I) Presque tout le personnel doit être affecté de handicap physique.
- L) Le service de renseignements pour les lecteurs devra être inaccessible.
- M) On découragera le prêt.
- N) Le prêt inter bibliothèques sera impossible et dans tous les cas, il exigera des mois.
- O) En conséquence de tout ce qui précède, les vols seront très faciles.
- P) Les horaires doivent coïncider exactement avec les horaires de travail, décidés par accord préalable avec les syndicats : fermeture absolue le samedi, le dimanche, le soir et à l'heure des repas. Le pire ennemi de la bibliothèque est l'étudiant qui travaille ; son meilleur ami est l'érudit local, celui qui a une bibliothèque personnelle, qui n'a donc pas besoin de venir à la bibliothèque et qui, à sa mort, lègue tous ses livres.
- Q) Il sera impossible de se restaurer à l'intérieur de la bibliothèque.
- R) Il sera impossible de réserver son livre pour le lendemain.
- S) Il sera impossible de savoir qui a emprunté le livre qui manque.
- T) Autant que possible, pas de toilettes.
- Z) Dans l'idéal, l'utilisateur ne devrait pas pouvoir entrer dans la bibliothèque.

Si la nécessité de trouver un *modus vivendi* entre ces deux activités (conservation et communication) semble s'imposer, la conservation est souvent considérée comme le devoir princeps des bibliothèques. "Conserver, dans une bibliothèque d'étude, écrit Josserand, est le premier devoir". Cependant, qu'elles soient définies en termes de convivialité, de mémoire ou de miroir, dans tous les cas, les idées d'enrichissement et de conservation des cultures, d'un lieu "voué à l'archivage des savoirs et des écrits" 581, dominant 582.

580 Eco U., *De Bibliotheca*, L'échoppe, 1986, pp. 15-18.

581 Jacob C., La leçon d'Alexandrie, in *La bibliothèque*, Editions Autrement, série Mutations, 1991, n° 121, pp. 23-32.

582 Josserand P., Les grands dépôts de livres : quelques problèmes, in *L'histoire et ses méthodes*, Encyclopédie de la Pléiade, Gallimard, 1961, pp. 1109-1119.

Reste enfin, que cette nécessaire gestion des relations entre conservateurs d'ouvrages et lecteurs, prédateurs potentiels du savoir archivé, traduit aussi les authentiques relations affectives qui unissent la bibliothèque et ses usagers. R-J. Seckel 583, traduit à sa manière ces rapports, parfois tumultueux :

"Une bibliothèque est un lieu, un bâtiment, un assemblage de matière imprimée, manuscrite, iconographique, audio visuelle; un lieu où l'on vient lire, travailler; lieu détesté quelquefois; lire en collectivité, lire sans tabac... ; ou un lieu magique : on y vient lire, hors du monde; on peut y venir aussi pour les rencontres, pour les autres, à la rencontre du monde."

En fait, en dépit de la relative imprécision du mot et des disparités qu'il qualifie, c'est bien le sens métonymique de "collection de livres" qui semble primer en français 584. La bibliothéconomie, quant à elle, a pour objet :

"l'étude des bibliothèques au point de vue général et forme l'ensemble de toutes les connaissances théoriques et pratiques qu'il est nécessaire de posséder pour être à même de diriger une bibliothèque (...) Elle est divisée en deux parties distinctes : l'organisation et l'administration des bibliothèques 585, 586".

Toutefois, les deux aspects qui composent cette science de la gestion des bibliothèques étant fréquemment l'objet de chevauchement, les éléments qui la composent seront décrits dans ce chapitre, de manière successive, sans opérer la division en deux parties distinctes qu'identifiait Graesel.

583 Seckel R-J., "Le réseau des ressources", *Lettres actuelles*, 1-2, 1993, pp. 95-106.

584 D'un point de vue historique, le sens spatial a d'abord correspondu à " armoire renfermant des livres " (fin XVIème siècle) et seulement au XVIIème siècle à celui de " bâtiments et lieux où se trouvent des livres" . Bibliothèque, in *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Editions Dictionnaires Le Robert, 1992, p. 215.

585 Graesel A., *Manuel de bibliothéconomie* , Traduction J. Laude, Paris, H. Welter Editeurs, 1897, pp 6-8.

586 Au mot bibliothéconomie, Maire préfère celui de bibliotechnie qu'il définissait comme " tout ce qui touche à la connaissance du livre, à sa manipulation, à son catalogage, à son classement dans les rayons d'une bibliothèque. Il s'applique encore, à la connaissance de la création d'une bibliothèque et à son organisation complète" Maire A., *op. cit.*, p. 292.

a) Architecture.

Du point de vue de l'affectation des locaux, Albert Maire ⁵⁸⁷ divisait les bibliothèques françaises en trois grandes catégories ⁵⁸⁸ : soit affectation à la bibliothèque d'une ou plusieurs salles d'un bâtiment occupé par des services administratifs, soit logement de la bibliothèque dans un bâtiment partagé avec d'autres administrations ou services, soit encore, appropriation d'un local déjà existant, séparé et isolé de tout autre service administratif ⁵⁸⁹. La bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, ne bénéficiant pas d'un bâtiment spécifique et n'existant d'abord que grâce au musée, correspond au deuxième cas de figure décrit par Maire et s'écarte radicalement du principe fondamental reconnu à la fin du XIX^{ème} siècle, qui indiquait que les bibliothèques devaient bénéficier de bâtiments indépendants et construits pour elles ⁵⁹⁰.

La situation non individualisée de la bibliothèque Henri Feulard dans le bâtiment qui la contient était toutefois loin d'être unique, tant était habituelle la mixité des édifices voués au rassemblement de l'écrit et des objets à contempler et à conserver. Aucun des musées hospitaliers, dont on a vu plus haut les conditions d'installations, ne fut dépourvu d'une bibliothèque, qu'elle fut rudimentaire, réduite à quelques ouvrages, ou plus rationnellement et richement installée. Au-delà même des musées dévolus à l'enseignement de la médecine, l'association avec les bibliothèques était, au XIX^{ème} siècle, la plus usuelle, de ces unions qui rassemblaient les musées et des lieux de fonctions diverses. Le Havre, Chambéry, Grenoble, Louviers, Périgueux, Tarbes en fournirent des illustrations ⁵⁹¹. Parmi les bibliothèques

⁵⁸⁷L'ouvrage de Maire, sous-bibliothécaire à la Sorbonne, est assez proche de celui de Graesel analysant cependant davantage la situation française.

⁵⁸⁸Maire A., *op. cit.*, p. 44.

⁵⁸⁹La réalisation d'un bâtiment construit exprès et isolé, solution habituelle en Allemagne en Angleterre et aux Etats Unis restait à l'époque, exceptionnelle en France (bibliothèque Sainte Geneviève).

⁵⁹⁰Ce principe était toutefois peu appliqué, en particulier de nombreuses bibliothèques, notamment municipales, furent associées à un musée. Dans les bibliothèques universitaires seules deux répondaient aux exigences de la bibliothéconomie moderne, Lille et Clermont-Ferrand. Blasselle B., la bibliothéconomie, théorie et pratique, in *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle*, sous la direction de Dominique Varry, Promodis, Editions du Cercle de la Librairie, Paris, 1991, pp. 159.

⁵⁹¹Foucart B., "Le musée du XIX^{ème} siècle, temple, palais, basilique", in *La jeunesse des musées, les musées en France au XIX^{ème} siècle*, sous la direction de Chantal Georgel, Réunion des Musées nationaux, 1994, pp. 122-135.

universitaires, seules celles de Lille et Clermont répondaient aux exigences de la bibliothéconomie moderne, c'est-à-dire l'individualisation architecturale de la bibliothèque.

Le bâtiment qui abrite la bibliothèque Henri Feulard, donne à contempler une construction d'aspect lourd, faite de pierre et de mortier de chaux, recouvert d'une toiture en zinc, à deux étages, aujourd'hui crépit de gris, que de hautes fenêtres éclairent et auquel une petite porte, à l'extrémité d'une courte allée, donne accès. La pierre, employée pour l'édification des murs et le zinc, qui protège la toiture, répondaient aux préoccupations d'incendie, qui, avec les inondations, restent les inquiétudes majeures des constructeurs de bibliothèques.

"La construction d'une bibliothèque étant décidée, la première condition dont on doit se préoccuper, la plus importante (...) est de garantir les nouveaux bâtiments contre le feu et l'humidité"⁵⁹².

La situation au premier étage, habituelle pour les bibliothèques, trouve également sa justification dans la crainte de l'inondation. Plusieurs bibliothèques universitaires construites entre 1882 et 1897 en témoignent : celles de la Faculté de Médecine de Paris en 1891, de la Sorbonne en 1897, de Bordeaux Lettres et Sciences en 1886, de Bordeaux Médecine en 1888 furent toutes installées en étage, de même que celles de Lyon Médecine-Sciences construite en 1884 et de Toulouse Médecine-Sciences en 1891⁵⁹³.

A Saint-Louis, les entrées qui mènent au musée bibliothèque d'une part et à la consultation externe d'autre part (située au rez-de-chaussée du bâtiment et aujourd'hui désaffectée) sont séparées, conférant ainsi une certaine autonomie architecturale aux locaux réservés à l'enseignement. L'entrée du musée bibliothèque n'était pas accessible de la cour séparant l'immeuble de la rue Bichat; les visiteurs devaient, en longeant le bâtiment pénétrer dans l'enceinte de l'hôpital. Ils accédaient au musée, à la bibliothèque et à la salle de conférences par un escalier d'aspect monumental ⁵⁹⁴, éclairé de trois côtés par de hautes fenêtres recevant la

⁵⁹²Graesel A., *op. cit.*, p. 36.

⁵⁹³Bléton J., les bâtiments, in *Histoire des bibliothèques françaises*, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle, sous la direction de Dominique Varry, Promodis-Editions du cercle de la Librairie, 1991, pp. 183-237.

⁵⁹⁴Les larges dimensions de l'escalier soulignant la majesté de l'accès à la culture étaient un trait répandu de l'architecture des bibliothèques. On peut en voir des exemples à la bibliothèque de la Sorbonne ou de la Faculté de Médecine, rue de l'Odéon.

lumière du sud, du nord et de l'est. 595 L'escalier aboutit à un palier qui dessert les 3 pièces du premier étage. Au sommet de l'escalier, le visiteur trouve, face à lui le musée, à droite la salle de lecture, à gauche, la salle de conférences. Du palier part un étroit escalier, dont l'entrée est masquée par une porte et qui mène aux combles, lieu de l'atelier de moulages, puis du stockage d'une partie des ouvrages et des périodiques.

L'aménagement du premier étage, comportant une grande salle pour le musée et deux autres beaucoup plus petites, accentuait l'aspect de dépendances attribuées à la bibliothèque et de la salle de conférences. L'aménagement de la bibliothèque fut par ailleurs simplifiée par le regroupement dans le même espace, de la salle de lecture, de la salle des catalogues et des fichiers, de la salle d'accueil et d'inscription et du bureau de la bibliothécaire.

D'une manière générale, l'architecture intérieure de la bibliothèque Henri Feulard s'apparente à une première vague de bibliothèques universitaires construites en France de 1871 à 1882 : celles de la Faculté de Droit de Bordeaux en 1871, de la Faculté de Droit de Paris en 1876-1877, de l'Université de Grenoble en 1875-1879, de l'École de Pharmacie de Paris en 1880 ⁵⁹⁶.

Ces bibliothèques étaient caractérisées par :

leurs dimensions plutôt réduites de 119 à 304 m², environ 80 m² à la bibliothèque Henri Feulard,

l'occupation des locaux : la bibliothèque est tout entière occupée par la salle de lecture, à la fois le lieu de rangement des ouvrages et lieu dans lequel se tient la bibliothécaire, qui ne bénéficie pas d'une pièce séparée. Sur ce point, l'architecture de la bibliothèque Henri Feulard s'écarte des exigences de la bibliothéconomie, développée par Graesel, qui soulignait la nécessité de pièces indépendantes pour le personnel, comme pour le service du prêt, ⁵⁹⁷

⁵⁹⁵Au pied de l'escalier et le long du mur qui le longe se trouvent aujourd'hui des bustes et des portraits encadrés de dermatologues français, de Saint-Louis surtout et quelques portraits de dermatologues étrangers. Les premiers portraits furent placés à l'occasion du Congrès de dermatologie de 1889. *Rapports d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁵⁹⁶Bléton J., Les bâtiments, in Histoire des bibliothèques françaises, *Les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle*, sous la direction de Dominique Varry, Editions Promodis, Cercle de la Librairie, pp. 183-237.

⁵⁹⁷Graesel A., op. cit., pp 42-43.

l'existence d'une galerie surplombant la salle de lecture : une seule à Grenoble et deux à Paris Droit. A la bibliothèque Henri Feulard, une galerie, à laquelle on accède par un escalier à vis, donne accès à 11 vitrines de 1,30 m de large sur 1,50 m de haut ⁵⁹⁸,

une hauteur sous plafond qui varie de 3,50 m (à Bordeaux) à 11 mètres (à Paris Droit) (5,50 m à la bibliothèque Henri Feulard),

un petit nombre de places assises : 50 à Bordeaux Droit et 120 à Paris Pharmacie. A la bibliothèque Henri Feulard 12 lecteurs peuvent s'asseoir autour d'une lourde table rectangulaire.

Le mobilier de ces bibliothèques était partout assez réduit. A la bibliothèque Henri Feulard, un bureau de style Henri III où pouvait s'asseoir un lecteur, un autre bureau pour le bibliothécaire, deux armoires vitrées dans leurs parties supérieures et un petit meuble fermé à étagères, dont le style paraît postérieur à l'inauguration, résumaient l'ameublement. Comme dans les autres bibliothèques citées, le chauffage de la bibliothèque Henri Feulard fut d'abord assuré par des calorifères à air chaud, plus tard abandonnés en raison de la poussière qu'il génèrent et remplacés par un système de chauffage à eau chaude. Le parquet de la bibliothèque Henri Feulard, du musée et de la salle de conférences est en chêne, à l'anglaise ⁵⁹⁹. Dans la salle de lecture de la bibliothèque Henri Feulard, l'éclairage naturel est assuré par de hautes fenêtres exposées au sud-sud est ; l'éclairage artificiel fut d'abord assuré par le gaz de ville ⁶⁰⁰.

Les questions de l'aménagement et de l'architecture intérieure des bibliothèques sont indissociables des conditions offertes aux ouvrages tant pour la consultation que pour la conservation. Ces deux impératifs peuvent faire l'objet d'une distinction, qui s'appuie autant sur une volonté des conservateurs que sur des impératifs matériels. La distinction sommaire entre les bibliothèques de conservation et les bibliothèques de communication est un des aspects les plus importants de la bibliothéconomie, qu'on trouve aujourd'hui parfois bien individualisé aux dépens des lecteurs. ⁶⁰¹, ⁶⁰². En

⁵⁹⁸10 autres vitrines de plain pied entourent la salle de lecture.

⁵⁹⁹Pour des raisons de sécurité, Graesel recommandait les sols en pierre. Graesel A., *op. cit.*, p. 36.

⁶⁰⁰La date de l'électrification n'est pas mentionnée dans les *Rapports d'activité*.

⁶⁰¹ Cain J., Les bibliothèques, in *La civilisation écrite*, Encyclopédie française, Tome XVIII, 4ème partie, Les bibliothèques, Société de Gestion de l'Encyclopédie française, Paris, 1939.

effet, alors que les premières s'accroissent toujours et n'éliminent jamais, les bibliothèques destinées à des lecteurs accordant un intérêt prédominant à un savoir actualisé, peuvent choisir, sinon d'éliminer les ouvrages anciens, du moins de réserver les conditions d'accès les plus favorables aux ouvrages récents.

En matière de bibliothèque médicale, si la conservation des connaissances paraît essentielle, la nécessité de fournir aux lecteurs un savoir actualisé peut être considéré comme un indispensable préalable. De ce point de vue, les exigences de la bibliothéconomie, en premier lieu, l'architecture intérieure des locaux, doivent permettre de faire coexister les sciences du passé et la science qui se fait. A cet égard, la modicité de l'espace initialement dévolu à la bibliothèque Henri Feulard obligea à faire des choix de rangement des ouvrages, qui privilégient le fonds récent. Les conditions de stockage de nombre des livres anciens, dans des locaux soumis à des écarts thermiques importants (cave, grenier), soulignent cette différence de traitement, pénalisante pour la partie du fonds qui en fut l'objet.

Les ouvrages, rangés les uns à la suite des autres dans leur ordre d'entrée, furent disposés dans des vitrines à étagères fixes, en chêne, (essence qui selon Jules Cousin, "convient le mieux aux bibliothèques publiques" en raison à la fois de son coût et de sa solidité 603,604), situées sur deux des murs de la salle de lecture. Cependant, très tôt la question des rayonnages et de l'emplacement nécessaires au rangement des collections se posa, conséquence du déficit d'intérêt architectural accordé à la bibliothèque par rapport au musée des moulages. Dès 1891, en effet, soit moins de 5 ans après la fondation, Feulard indiquait que l'installation de nouveaux rayonnages allait devenir indispensable. Solution provisoire au

⁶⁰² L'idée de conservation exclusive ou au moins préférentielle, de livres à l'usage d'érudits, serait pour certains une particularité française, les bibliothèques étrangères favorisant au contraire, l'information, la formation permanente, la promotion sociale, l'animation culturelle. Bibliothèques, in *Encyclopedia Universalis*, Paris, 1968, Volume 3, p. 253. Maire recommande l'usage du linoléum recouvrant un sol en ciment, permettant ainsi d'assourdir le bruit dans les salles de lecture. Maire A., *Manuel pratique du bibliothécaire. Bibliothèques publiques, bibliothèques universitaires, bibliothèques privées*, Paris, Alphonse Picard et fils, 1896, p. 53.

⁶⁰³ Cousin J., *De l'organisation des bibliothèques publiques et privées. Manuel théorique et pratique du bibliothécaire*, Paris, A. Durand et Pedrone Lauriel, 1884 p. 14.

⁶⁰⁴ Maire suggérait l'usage de rayonnages en métal qui assurent aux collections une plus grande sécurité contre les incendies. Les rayonnages mobiles, poursuivait-il, n'ont pas de raison d'être, les livres étant posés selon leur hauteur. Maire A., *op. cit.*, p. 58.

manque de place, à la fin de l'année 1892, des armoires furent installées sur le palier de la bibliothèque. Cet aménagement n'empêcha cependant pas le fonds de déborder hors de la salle de lecture pour occuper peu de temps après en 1893, la salle de conférences, dans laquelle des rayonnages furent installés, quelques-uns provenant d'ailleurs de l'appartement de Lailier, décédé cette année là. En 1924, l'administration fit l'acquisition de 2 armoires vitrées, placées sur le palier du premier étage, pour les livres anciens légués à la bibliothèque. Deux ans plus tard, tant la salle de lecture que la salle de conférence étant utilisées pour le rangement des ouvrages et périodiques, l'administration dut installer de nouveaux rayonnages dans l'ancien atelier de Baretta, dans les combles du musée. Comme dans la salle de conférences, il s'agissait d'étagères non fermées, n'assurant pas aux livres l'indispensable protection contre les agressions extérieures ⁶⁰⁵. En 1941, le Directeur Général de l'Assistance publique, reconnaissant l'exiguité des locaux de la bibliothèque et du musée, proposa l'étude d'un projet d'agrandissement qui n'aboutit en 1950 qu'à une réfection de l'ensemble (nettoyage, peintures) et en 1951 ⁶⁰⁶, à l'installation des éclairages au néon situés au-dessus des vitrines du musée améliorant notablement les médiocres conditions antérieures d'observation des moulages.

b) Bibliothécaires et personnel

L'érudition fut longtemps la qualité première des bibliothécaires. Cotton des Houssayes, bibliothécaire de la Sorbonne, faisait de cette connaissance universelle et de l'attention accordée aux lecteurs, la profession de foi de son activité ⁶⁰⁷ :

"Un bibliothécaire vraiment digne de ce nom doit avoir exploré d'avance toutes les régions de l'empire des lettres pour servir plus tard de guide et d'indicateur fidèle à tous ceux qui veulent le parcourir (...). Jamais il ne cherchera à se dérober à tous les regards

⁶⁰⁵Conséquence du développement des collections, l'achat d'un meuble fichier nouveau devint une nécessité. L'Assistance publique fit l'acquisition de ce meuble contenant 22 000 fiches articulées en 1925. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 16.

⁶⁰⁶*Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 14 à 17.

⁶⁰⁷*Des devoirs et des qualités du bibliothécaire*, Discours prononcé devant l'assemblée générale de la Sorbonne le 23 décembre 1780 par J-B. Cotton des Houssayes, traduit du latin en français par Gratet Duplessis, Paris, A. Aubry Editeurs, 1857, pp. 10 et 11.

(...) S'oubliant lui même et laissant là tout ce qui l'occupe, il courra au devant des savants qui le visitent, avec un aimable empressement; il les introduira avec joie dans sa bibliothèque (...) Au moment de se séparer de l'étranger qu'il vient de recevoir, il ne manquera pas de le remercier de sa visite et de l'assurer que l'établissement se trouvera fort honoré de la présence d'un homme dont les travaux ne peuvent que contribuer à son illustration. Le gardien d'un dépôt littéraire doit se défendre principalement de cette disposition malheureuse qui le rendrait, comme le dragon de la fable, jaloux des trésors dont la surveillance lui est dévolue et qui le porterait à dérober aux regards du public des richesses qui n'avaient été réunies que dans la vue d'être mise à sa disposition"

La professionnalisation des bibliothécaires et l'organisation de la profession furent l'un des changements les plus notables de l'histoire des bibliothèques dans les années 1880-1890. Le bibliothécaire de la fin du XIXème siècle n'est plus seulement

"celui qui est préposé à la garde, au soin, au bon ordre et à l'accroissement des livres d'une bibliothèque ⁶⁰⁸.

L'importance de la formation qu'il convenait d'exiger des bibliothécaires était alors comprise de tous et l'érudition, chère à Cotton des Houssayes, fit place à la technicité. Les bibliophiles, même les plus érudits, ne semblaient plus pouvoir répondre aux impératifs bibliothéconomiques qu'exigeait un métier nouvellement redéfini. Le bibliothécaire "devient un technicien ; il n'a plus besoin d'être un savant"^{609, 610}.

"Pour faire des bibliothécaires, il faut non seulement des personnes sachant tenir en ordre les livres de la bibliothèque, ce qui, assurément est très important et, en somme,

⁶⁰⁸*Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* par une société de gens de Lettres mis en ordre et publié par M. Diderot et quant à sa partie mathématique par M. D'Alembert, nouvelle édition, t. 5, A Genève, chez Pellet, 1778, p. 17.

⁶⁰⁹Blasselle B., La bibliothéconomie, théorie et pratique in *Histoire des bibliothèques Françaises : les bibliothèques de la Révolution et de la IIIème République*, Promodis, Cercle de la librairie, 1991, p. 154.

⁶¹⁰Toutefois, en dépit de l'apparition des éléments de professionnalisation, c'est sous l'Ancien Régime que le bibliothécaire acquit une spécificité. Alors que le bibliothécaire médiéval se définissait comme le plus érudit, le bibliothécaire de l'âge classique devint un personnage dont on continua d'exiger une vaste culture mais qui devait mettre en oeuvre une culture qui lui était propre. C'est sans doute au XVIIème que cette dimension professionnelle commença à apparaître. C'est à cette époque que l'on voit apparaître des ouvrages sur la sciences des bibliothèques: *Advis pour dresser une bibliothèque* de Gabriel Naudé en 1627, "des moyens de composer une bibliothèque" dans le *Traité des plus belles bibliothèques de l'Europe* de Le Gallois publié en 1680. De la Renaissance à la Révolution on assista à l'émergence d'un savoir de plus en plus élaboré et de plus en plus autonome Jolly C., Naissance de la "science" des bibliothèques, in *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques sous l'Ancien Régime* sous la direction de Claude Jolly, Promodis, Editions du Cercle de la Librairie, 1988. pp. 381-385.

facile à faire ; mais il faut encore que ces fonctionnaires puissent à l'occasion renseigner les travailleurs soit sur la marche à suivre pour trouver un fait, un travail oubliés, soit sur les meilleurs ouvrages à consulter sur un sujet donné. Il ne suffit donc pas de savoir distinguer un in folio d'un in quarto, celui ci d'un in octavo... savoir combien un ouvrage a eu d'éditions, de volumes dans chaque édition, s'il a changé de format en changeant d'édition; ce qui nous paraît le point essentiel, c'est de connaître la valeur scientifique des ouvrages. Il ne faut pas confondre bibliophile avec bibliographe, collectionneur avec érudit" 611.

Toutefois, en dépit de la nécessité reconnue d'une indiscutable formation professionnelle au métier de bibliothécaire, l'érudition encyclopédique, que sous-entendait la fréquentation quotidienne des livres restait souvent rémanente, considérée comme la base du métier. Jules Cousin 612 considérait :

"qu'un bibliothécaire doit réunir diverses qualités très distinctes qui lui permettent de passer sans effort d'une chose à l'autre (...) il faut qu'il ait par dessus tout un grand esprit d'ordre, qu'il possède des connaissances étendues et variées, qu'il soit d'un abord facile (...) il doit être une bibliothèque parlante."613

Corollaire essentiel de la mise en place d'une véritable professionnalisation du métier de bibliothécaire, chacun soulignait la nécessité pour ceux-ci de se consacrer exclusivement à leur métier et de ne pas faire de cette profession une activité complémentaire ou accessoire. Graesel définissait le bibliothécaire comme étant :

" celui qui se consacre à l'organisation et à l'administration des bibliothèques et qui fait de ce travail sa profession"614 (...) il est donc nécessaire de ne confier le poste de bibliothécaire qu'à des hommes connaissant à fond la science des bibliothèques et bien décidés à faire du bibliothécaire la profession de toute leur vie"615.

La mise en place de véritables examens 616 permettant d'obtenir le certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaires, indispensable pour

611 "Bibliothèque de la Faculté", *Le Progrès Médical*, 1879, VII, pp. 201-202.

612 Directeur de la bibliothèque universitaire de Douai, Cousin publia de 1882 à 1886 trois ouvrages relatifs à la construction et à la gestion des bibliothèques universitaires. Blasselle B, *op. cit.*, p. 153.

613 Cousin J., *De l'organisation et de l'administration des bibliothèques publiques et privées, Manuel théorique et pratique du bibliothécaire*, Paris, A. Durand et Pedone Lauriel, 1884, pp. 118-119.

614 Graesel A., *op. cit.*, p. 144.

615 Graesel A., *op. cit.*, p. 438.

616 Le règlement du 23 août 1879 institua le premier examen professionnel pour le personnel des bibliothèques universitaires. Ces mesures nouvelles qui modernisaient les

obtenir un poste, fut l'un des éléments les plus significatifs de la professionnalisation d'un métier qui connut alors une période de croissance. La profession se structura et dans les bibliothèques de l'Etat, les hommes de lettres et les amateurs bibliophiles furent remplacés par des bibliothécaires professionnels. Autre aspect de la professionnalisation, des revues professionnelles firent leur apparition à partir de 1884⁶¹⁷, même si, comme le souligne Blasselle, aucune n'était spécifiquement consacrée à la bibliothéconomie⁶¹⁸. Dans le même temps, les bibliothécaires français s'organisèrent en associations, à l'exemple des pays étrangers, Angleterre et Etats-Unis, capables de fournir à ces professionnels des structures d'échanges que semblaient nécessiter un métier nouveau :

"L'accroissement rapide des collections publiques, les exigences légitimes des lecteurs (...) l'organisation nouvelle donnée depuis quelques années aux bibliothèques de l'enseignement supérieur, les modifications récemment introduites dans le recrutement du personnel des grandes bibliothèques, tout concourt à donner un caractère plus technique aux fonctions de bibliothécaires, à transformer partout en profession véritable ce qui précédemment dans bien des cas n'était que l'accessoire d'occupations littéraires ou scientifiques. Il est devenu indispensable (...) de posséder indépendamment d'une culture générale et de la connaissance particulière du dépôt dont il doit s'occuper, des notions précises sur les méthodes et les moyens pratiques qui sont en usage pour conserver, classer, décrire et mettre à la disposition du public les livres et les manuscrits. Or, ces connaissances qu'on nomme la bibliographie et la bibliothéconomie, forment une sorte de domaine commun sur lequel tous les bibliothécaires de profession pourraient se rapprocher"⁶¹⁹.

bibliothèques, furent étendues rapidement aux autres principales bibliothèques. Citons le décret du 17 juin 1885 qui créa à la Bibliothèque Nationale un examen d'entrée, celui du 16 avril 1887 qui instaura un examen d'entrée pour les bibliothèques Mazarine, Sainte Geneviève et de l'Arsenal, puis le 1er juillet celui qui instaura un Certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaires pour les bibliothèques municipales classées. Delmas B., Les débuts de la formation des bibliothécaires, in *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIXème siècle*, sous la direction de Dominique Varry, pp. 119-139.

⁶¹⁷ La presse française spécialisée en ce domaine n'exista guère avant le début du XXème siècle, soulignant le retard pris par les bibliothèques françaises sur leurs homologues allemandes, anglaises ou nord-américaines. Aucune revue française du XIXème ne traitait exclusivement des bibliothèques. *Le Bibliothécaire* n'eut qu'une courte existence en 1844. *Le Cabinet historique*, qui parut de 1854 à 1883 et fut remplacé par le *Bulletin des bibliothèques et des archives* donnait quelques textes de bibliothéconomie. A partir d'avril 1891, *la Revue des bibliothèques* accorda volontairement la première place à l'histoire des bibliothèques. De même dans la *Revue internationale des bibliothèques des archives et des musées* où les articles à caractère historique dominaient. Delmas B., *op. cit.*, p. 156.

⁶¹⁸Blasselle B., *op. cit.*, p. 156.

⁶¹⁹ Mortet Ch., *Revue des bibliothèques*, 1891, cité par Blasselle B., *op. cit.*, p. 157.

Les congrès internationaux, rares, se mirent toutefois en place et permirent d'aborder des sujets de bibliothéconomie. Les français d'abord peu représentés assistèrent plus nombreux au Congrès international des bibliothécaires tenu à Paris, à l'occasion de l'Exposition Universelle, en 1900.⁶²⁰ La professionnalisation des bibliothécaires se traduisit encore par la parution de deux ouvrages de bibliothéconomie. Le *Manuel pratique du bibliothécaire* d'Albert Maire fut chronologiquement le premier et connut rapidement un vif succès auprès des professionnels français. Il resta toutefois inférieur au manuel d'Arnim Graesel, bibliothécaire de l'Université de Berlin, *Grundzüge der Bibliothekslehre*, salué dans tous les pays d'Europe et traduit en français en 1897, par Jules Laude, bibliothécaire à l'université de Lille, sous le titre, *Manuel de bibliothéconomie*.

Considérant ces différents aspects de l'évolution du métier de bibliothécaire et d'institutionnalisation des bibliothèques, notamment universitaires, force est de constater que tant les bibliothèques de salles de garde que plus tard la bibliothèque centrale de l'Internat, la bibliothèque Charcot, la bibliothèque Henri Feulard ou encore la bibliothèque des archives de l'Assistance Publique restèrent toutes en retrait de ce courant modernisateur. Aucun des internes chargés de la gestion (on ne pouvait pas parler de bibliothéconomie) des bibliothèques de salles de garde ne parvint, à notre connaissance, à se consacrer exclusivement à des fonctions de bibliothécaire. Il en fut de même des conservateurs en charge des autres bibliothèques citées. Par ailleurs, pour ce qui concerne la bibliothèque Henri Feulard, aucune source ne paraît témoigner d'une volonté d'insertion des conservateurs successifs dans la communauté des bibliothécaires. Qu'il s'agisse de Feulard, de Wickham, de Brodier, de Pignot⁶²¹ ou de Solente, tous médecins, rien dans leurs biographies n'indique une quelconque formation à la bibliothéconomie. Aucun document d'archives n'évoque, par ailleurs, la possibilité que des contacts formateurs aient été pris avec des professionnels de la bibliothéconomie. Les conservateurs successifs de la bibliothèque Henri Feulard ne jugèrent pas utile, par exemple, d'appartenir à

⁶²⁰Blasselle B., *op. cit.*, p. 157.

⁶²¹Feulard fut le 1er administrateur de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis jusqu'en 1897. Louis Wickham lui succéda jusqu'en 1912. Puis Léon Brodier administra la bibliothèque jusqu'en 1938 remplacé par Maurice Pignot. Il fut remplacé, à une date non mentionnée dans les *Rapports d'activité*, par Gabriel Solente qui quitta Saint-Louis en 1986.

l'Association des bibliothécaires français 622, fondée en 1906 et ouverte à tous. Le catalogue des périodiques ne signale aucun abonnement à une revue professionnelle et aucun des ouvrages essentiels de bibliothéconomie, cités plus haut, ne fit partie du fonds de la bibliothèque Henri Feulard. Les médecins conservateurs semblaient se définir comme des bibliophiles, remplis d'un dévouement sans faille mais dont on peut se demander s'il suffit à compenser l'absence d'une véritable formation. Il est vrai toutefois, qu'en l'absence de poste budgétaire de bibliothécaire reconnu par l'Assistance Publique, aucun d'entre eux ne put faire de sa fonction de bibliothécaire son métier exclusif. L'Assistance Publique qui participa à la fondation de la bibliothèque Henri Feulard et joua un rôle déterminant dans son fonctionnement, ne souhaita pas élargir son rôle en réglementant précisément l'activité des bibliothèques et le statut des bibliothécaires, toutes activités dont la finalité ne semblait pas être de son ressort, mais de celui de l'Université 623. L'administration préféra laisser à l'initiative des médecins le soin de choisir selon leur gré ou leur compétence les méthodes de gestion des bibliothèques.

622 Delmas B., *op. cit.*, p. 138.

623 L'université s'attacha au contraire, dans le même temps, à réglementer précisément l'ensemble des activités de gestion des bibliothèques et des bibliothécaires. Ainsi, l'instruction générale relative au service des bibliothèques universitaires du 4 mai 1878, définissait précisément les devoirs du bibliothécaire et chacun des travaux à exécuter, qu'il s'agisse du détail des opérations de classement, des mesures d'ordre et de conservation, du classement des manuscrits, de l'autographie du catalogue, des modèles d'état. De la même manière, la circulaire du 23 août 1879 relative à l'organisation des bibliothèques universitaires précisait que " les fonctions de bibliothécaires ne doivent pas être une charge accessoire, que des hommes souvent très estimables acceptent comme surcroît d'occupation (...) il ne faut pas admettre les candidats qui ont déjà une autre occupation et qui devraient se partager entre des travaux de nature diverses". Cousin J., *op. cit.*, pp. 266-267 et pp. 294-296.

Feulard devint officiellement administrateur ⁶²⁴ de la bibliothèque et du musée en 1890 ⁶²⁵. Ses successeurs conservèrent cette double fonction, assortie plus tard du titre de Conservateur en chef des Musées de Saint-Louis ⁶²⁶, chaque musée étant placé sous la responsabilité technique de conservateurs particuliers ⁶²⁷. Les conservateurs (ou administrateurs) de musées et de bibliothèques perceurent une indemnité (et non pas un salaire qui aurait donné droit au versement pour la retraite ⁶²⁸) dès 1885 ⁶²⁹. Le

⁶²⁴Le choix du titre dont Feulard pouvait officiellement bénéficier donna lieu à discussion. Le Secrétaire général de l'Assistance publique fit en effet remarquer que "le titre de conservateur doit de prime abord être écarté puisqu'il est acquis à M. Baretta bien qu'en réalité ce dernier ne soit pas conservateur du musée au sens propre du mot, mais tout simplement mouleur. On a pensé un instant au titre de directeur de musée et de la bibliothèque, mais cette dénomination de directeur a paru pouvoir à certains égards empiéter sur les attributions de M. Grandry, qui doit être en définitive, seul directeur dans l'hôpital. D'accord avec M. Grandry et M. le Dr Feulard qui s'en rapportent entièrement au jugement de l'administration, on pourrait peut-être donner à M. Feulard le titre d'administrateur du musée et de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis". *Titre à donner à M. le Dr Feulard*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁶²⁵*Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1890, op. cit.

⁶²⁶ Gabriel Solente, comme Pignot avant lui, avait en outre la responsabilité du service des bains.

⁶²⁷Civatte, conservateur du musée d'histologie, Sabouraud, conservateur du musée de parasitologie, Bélot, conservateur du musée de radiologie.

⁶²⁸Cette question fut particulièrement préoccupante dans le cas de Brodier et justifia un soutien de l'Assistance publique. Le Directeur de l'Assistance publique présenta en effet un mémoire au conseil de surveillance, dans lequel il rappelait que Brodier "recevait une indemnité annuelle de 5625 francs depuis le 1er octobre 1930, (...) que Monsieur le Docteur Brodier n'a jamais participé au régime des retraites des personnels des cadres permanents et que son indemnité n'était soumise à aucune retenue au profit de la Caisse des Retraites. Règlementairement il ne peut en conséquence prétendre à une pension. Toutefois, M. Brodier, aujourd'hui âgé de 73 ans, ne dispose que de très modestes ressources et la cessation de son indemnité le place dans une situation fort précaire. Les médecins-chefs des services de dermatologie de l'hôpital Saint-Louis ont, à l'unanimité, formulé un vœu tendant à ce qu'une allocation annuelle viagère soit versée au docteur Brodier. Cette demande m'apparaît justifiée. (...) C'est pourquoi je vous propose, Messieurs, d'émettre un avis favorable à l'attribution au Dr Léon Brodier d'un secours annuel gracieux de mille francs, susceptible d'être renouvelé. *Attribution d'un secours annuel gracieux susceptible d'être renouvelé à M. le docteur L. Brodier, ancien administrateur des musées et de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁶²⁹ Avant cette année-là, rappelons que l'Assistance publique, grâce à l'intervention de Husson, versait chaque année une somme de 2000 francs, puis de 3100 francs à partir de 1877, pour l'entretien du musée (fabrication des moulages et encadrements). La budgétisation des conservateurs n'apparut au budget de l'Assistance publique, qu'à partir de 1885; le conservateur du musée de Saint-Louis (Lailier à ce moment là), percevait une indemnité annuelle de 1200 francs. Cette indemnité augmenta à partir de 1890 passant à 2400 francs par an (par comparaison le conservateur du musée de Bicêtre percevait 900

conservateur du musée de Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard recevait la part la plus importante de l'indemnité qui était attribuée de manière globale à l'ensemble des conservateurs de musées. L'Assistance publique rémunéra dès 1889 un employé fixe, à la fois pour la bibliothèque Henri Feulard et gardien suppléant du musée ⁶³⁰. Cependant, pas plus que les conservateurs, aucun des employés du musée ou de la bibliothèque ne semble avoir bénéficié d'une quelconque formation spécifique. Tous furent des personnels de l'Assistance publique, infirmières, aide-soignantes, agents ou surveillant (es)⁶³¹. En dépit de cette absence de formation, ce fut davantage le nombre que la qualité des personnels qui posa problème et fut un des éléments de la situation très délicate ("situation de vie ou de mort" écrivait Solente ⁶³²) qu'elle connut à la fin des années 1970. Solente (qui rendait Devineau, Directeur de Saint-Louis, responsable de cette situation critique) et la Société Française de Dermatologie s'efforcèrent à de nombreuses reprises de convaincre tant la direction de Saint-Louis que la Direction Générale de l'Assistance publique de la nécessité d'un personnel suffisant ⁶³³. Les réponses administratives furent toujours précaires, semblant

francs par an, celui du musée de la Salpêtrière et du musée de l'amphithéâtre des hôpitaux percevaient chacun 1200 francs). A partir de 1905, seul le conservateur de Saint-Louis sembla bénéficier d'une indemnité. On trouvera en annexe le tableau des indemnités accordées aux conservateurs de musée et de bibliothèques de l'Assistance publique. *Dépenses de l'Assistance Publique sous chapitre II article 4*, Budgets de l'Assistance publique.

⁶³⁰ *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1888, op. cit.

⁶³¹ Ainsi, par exemple en 1939 le personnel affecté au musée était composé de Mr Lhéritier Raymond, surveillant de 1ère classe, de Mr Liéval, Emile, agent des services hospitaliers de 1ère classe et de Mr Moreau Eugène, Agent des services hospitaliers de 1ère classe. *Liste nominative des personnels du musée de l'hôpital Saint-Louis à la date du 1 janvier 1939*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁶³² *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

⁶³³ Solente constitua un dossier consacré à cette question du personnel, intitulé "dossier remis le 14 septembre 1978 par la surveillante Mme Gauchet, seule représentante du personnel pendant 1 an (!) en dépit de mes réclamations réitérées. Dossier de cette lutte contre le directeur de l'hôpital". C'est à partir de 1969 que le personnel affecté au musée et à la bibliothèque Henri Feulard fut d'abord réduit passant de 3 hommes dont un surveillant à deux personnes dont une surveillante. A partir de 1976, seule la surveillante (Mme Gauchet) proche de la retraite fut là pour assumer les tâches matérielles et de ménage de la bibliothèque. Solente, lui-même âgé et souffrant, était contraint à de nombreuses absences. Cette situation incita Solente à s'adresser au Directeur Général de l'Assistance Publique après en avoir informé le directeur de Saint-Louis par lettre recommandée. Solente déplorait en effet, que l'infirmière (Mme Bielicki) qui travaillait à la bibliothèque, n'ait pas été remplacée de façon régulière. En effet, des agents hospitaliers et des aide-soignants se succédèrent rapidement (certains ne restèrent en poste

traduire à la fois le manque d'intérêt de l'Assistance publique et la médiocre qualité des relations entretenues avec le conservateur de la bibliothèque Henri Feulard. Ces différents événements ne firent qu'aggraver la détérioration de la situation de la bibliothèque Henri Feulard et du musée, déjà très amoindrie par les carences budgétaires et de fonds.

c Budget

c1 : bilans

Les bilans annuels furent le plus souvent positifs. Seuls en effet, les bilans des années 1887, 1891⁶³⁴, 1919, 1920⁶³⁵, 1921, 1946, 1949, 1951, 1952 apparaissent négatifs et ainsi, sur une période de près de 70 ans, l'examen du solde budgétaire paraît donner une image globalement prospère de la bibliothèque Henri Feulard, en dépit de deux périodes critiques des années 1920 et des années 1945-1950. L'appréciation de l'activité réelle d'une bibliothèque ne peut cependant se résumer au seul critère du solde budgétaire et on le verra plus loin, d'autres critères, tel le nombre de lecteurs, reflet de la qualité du fonds et de la tenue de la bibliothèque, la quantité

que 3 jours), rendant ainsi impossible une organisation régulière du musée et de la bibliothèque Henri Feulard. C'est ainsi que Mr Sandranassamy, aide-soignant, affecté à la bibliothèque Henri Feulard et au musée fin septembre 1976 fut licencié le 1er octobre de cette même année, avant d'être réembauché le 4 novembre. Il fut ensuite successivement remplacé par des agents qui ne restèrent chacun que peu de temps en poste à la bibliothèque Henri Feulard; Mr Césair, aide-soignant du 6 octobre au 3 novembre 1976, puis Mr Boyer du 4 au 21 janvier 1977, Mr Domergue agent hospitalier temporaire du 31 janvier au 30 avril 1977, Mr Suywens du 7 au 11 mars 1977, Mr Mauvieux du 5 au 9 mai 1977, Mr Périgault du 4 au 26 juin 1977. La surveillante, Mme Gauchet, se trouva alors seule pour assurer la gestion de la bibliothèque Henri Feulard et du musée, les réunions médicales qui se tenaient au musée (cours notamment), l'organisation des séances de la Société Française de Dermatologie, les réunions de nature administrative et à caractère social, le musée étant la seule salle de dimensions suffisantes de l'hôpital. Sollicitée, la Société Française de Dermatologie intervint auprès de l'administration centrale. (le Pr F. Cottenot fut chargé de cette intervention). *Dossier concernant le personnel du musée et de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard cote ARK 283.

⁶³⁴ Le solde négatif de l'année 1891 s'expliquait par une augmentation des dépenses provenant de la ligne des frais de fonctionnement, majorée cette année-là par l'achat du matériel nécessaire au catalogage. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1891, op. cit.

⁶³⁵ Résultat négatif du fait des frais d'enrichissement du fonds qui progressèrent de 60% par rapport à l'année précédente. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1920, op. cit.

d'ouvrages et de périodiques acquis ainsi que les modes d'acquisition, sont d'autres éléments à prendre en considération.

c2 : Recettes

Les recettes de la bibliothèque Henri Feulard furent réparties sur deux lignes budgétaires distinctes, individualisant d'une part les recettes provenant des subventions administratives (Assistance Publique) et des dons (notamment de la Société Française de Dermatologie) et d'autre part les recettes propres, provenant des cotisations des membres et de la vente d'ouvrages. Cette ventilation des recettes, voulues par Feulard, permit d'imputer aux recettes propres les dépenses courantes, généralement peu importantes, payées directement par le conservateur, sans passer par les formalités administratives du billet d'ordre 636 et de montrer que la subvention administrative était entièrement consacrée aux achats de livres, d'abonnements, de reliures et aux frais de catalogage, c'est-à-dire aux dépenses essentielles à l'enrichissement et au fonctionnement de la bibliothèque. Cette répartition des recettes sur deux lignes distinctes fit en outre ressortir la nécessité d'une augmentation de la subvention lorsque celle-ci ne fut plus suffisante pour assurer l'enrichissement du fonds.

Représentant en moyenne 85 % du total des recettes, la subvention administrative fut toujours essentielle au fonctionnement de la bibliothèque Henri Feulard. Lors des périodes de difficultés financières, les subventions attribuées par la Société Française de Dermatologie en 1947 et 1948 ⁶³⁷, vinrent à temps s'ajouter à la subvention administrative pour permettre à la bibliothèque Henri Feulard de survivre.

Renouvelé chaque année, le soutien financier de l'Assistance publique fut surtout marqué par de longues périodes en plateau (voir en annexe graphique progression des subventions). Les subventions de l'administration ne bénéficièrent d'aucun changement pendant les 30 premières années d'existence de la bibliothèque Henri Feulard (2000 francs de 1887 à 1919). Puis, des revalorisations intervirent au terme de périodes plus courtes, de 10 années cependant (3000 francs de 1920 à 1930 puis 4500 francs de 1931 à

⁶³⁶ Achats faits par l'administration après désignation par le bibliothécaire des ouvrages et revues à acquérir, procédure plus lourde peu justifiée pour des dépenses courantes. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1888, op. cit.

⁶³⁷ 30 000 francs pour chacune de ces deux années. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1947-1948, op. cit.

1940). Les conséquences de l'insuffisance du soutien de l'administration se firent sentir pour la première fois en 1920, lorsque Brodier montra clairement que la subvention ne suffisait plus à suivre l'augmentation du prix des livres et des abonnements ⁶³⁸. L'Assistance publique ne consentit que 11 ans plus tard en 1931 à améliorer la situation critique de la bibliothèque Henri Feulard. L'examen de l'évolution du pouvoir d'achat de la subvention de l'administration, que Brodier mit sous les yeux de la direction générale de l'Assistance publique, montrait clairement la dégradation des possibilités d'enrichissement du fonds de la bibliothèque Henri Feulard. Les revalorisations, tardives et toujours très inférieures aux augmentations des dépenses d'enrichissement que l'Assistance publique consentit à accorder, ne purent jamais rattraper les dépenses, aboutissant ainsi à la situation délétère de 1946.

Années	Subv. A.P.	Nb Abonnnts	Coût abonnnts	Vol. Reliés	Px Reliures	Vol. Achetés	Px Achat livres
1913	2 000	47	1319	122	356	71	324
1920	3 000	33	1335	76	1538	105	1120
1931	4 500	14	2034	78	2465	0	0
1945	10 000	15	4170	42	6890	0	0
1946	20 000	15	6440	45	14946	0	0
1947	20 000	19	13200	20	6800	0	0

Ainsi, en dépit d'une multiplication du soutien de l'Assistance publique par 10, le nombre des abonnements dût être divisé par près de 3 et le nombre de volumes reliés par 6. Cette insuffisance de soutien administratif obligea les conservateurs à priver les lecteurs de la bibliothèque Henri Feulard d'achat d'ouvrages neufs pendant plus de 15 ans de 1931 à 1947, les limites du budget poussant alors les conservateurs à privilégier les abonnements qui garantissaient l'actualisation régulière des connaissances.

⁶³⁸ "L'augmentation constante du prix des ouvrages et des journaux de médecine ainsi que des frais de reliure, rend insuffisante la subvention qui nous est accordée, écrivait Brodier, Conservateur des musées de Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard". *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1920, op. cit.

Ce n'est en fait qu'à partir de 1946, que le budget des recettes progressa de façon significative et régulière. L'intervention de Pignot, conservateur de la bibliothèque Henri Feulard, qui qualifiait de situation tragique, celle

"dans laquelle se trouve notre bibliothèque qui va périlcliter complètement, si les mesures financières que comporte la situation ne sont pas prises" 639.

n'y fut sans doute pas étrangère.

Cette progression, qui permit à la bibliothèque de ne pas disparaître, fut le fait d'un triplement du soutien de l'Assistance publique et d'un soutien de la Société Française de Dermatologie (S.F.D), consciente de la situation très critique de la bibliothèque Henri Feulard et des services qu'elle rendait aux médecins dermatologues. Cependant, en dépit d'une augmentation de la subvention de l'Assistance publique et d'un soutien de la S.F.D, la précarité de la situation financière de la bibliothèque Henri Feulard était telle que l'essai de relance des années 1947 et 1948, ne fut que transitoire. En effet, en 1949, en l'absence d'une reconduction du soutien de la S.F.D, la situation devint à nouveau très inquiétante, le nombre d'abonnements que permettait le budget, resta identique et aucun achat de livres ne put être fait.

Ce n'est qu'à partir de 1950 que l'administration revalorisa de manière significative le montant de son soutien sous forme d'une subvention pour recherches scientifiques, qui progressa ensuite régulièrement pour atteindre 600 000 francs en 1955. Cependant, comme précédemment cette revalorisation n'eut qu'un effet temporaire. En effet, en 1954 et 1955, Pignot décrivait à nouveau la situation financière comme "des plus difficiles" 640. L'attribution d'une subvention commune à la bibliothèque, au musée des moulages et au laboratoire de photographies rendait encore plus précaire la situation de la bibliothèque Henri Feulard qui fit les frais d'une activité de plus en plus importante et de plus en plus coûteuse du laboratoire de photographies. En effet, alors que la totalité du budget avait été utilisée pour la bibliothèque en 1948 et 1949, cette attitude devint impossible à partir de 1950, en raison notamment du développement de l'usage de la photographie en couleurs réclamée par un nombre croissant de chefs de service 641.

639 *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1946, op. cit.

640 *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1954, 1955, op. cit.

641 *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1955, op. cit.

La situation financière de la bibliothèque Henri Feulard devint véritablement dramatique en 1960 lorsque l'Assistance Publique décida de ramener la subvention de 600 000 à 500 000 francs, alors même que Solente jugeait indispensable un doublement de la subvention ⁶⁴². Cette réduction, qui ne laissait que peu de chances à la bibliothèque de survivre, motiva une réaction de la Société Française de Dermatologie qui décida une démarche auprès de la direction générale de l'Assistance Publique ⁶⁴³. La réponse négative du docteur Xavier Leclainche, Directeur Général de l'Assistance Publique, soulignait autant l'intérêt de plus en plus relatif que l'administration accordait aux bibliothèques que les carences de gestion de la bibliothèque Henri Feulard. En effet, la réduction de la subvention tenait autant à une diminution globale du budget des bibliothèques, qu'à une présentation discutable de l'exercice précédent qui, en faisant apparaître, un excédent budgétaire, laissait penser que la situation n'était pas à ce point défavorable ⁶⁴⁴.

Le dernier rapport d'activité ⁶⁴⁵ qu'il a été possible de retrouver dans les archives de la bibliothèque Henri Feulard, rédigé en 1970 par Gabriel Solente, montre un budget déficitaire, décrit des "locaux vétustes, non entretenus, un matériel de classement insuffisant et mal adapté".

Ainsi, soutenue financièrement par l'Assistance publique dès les premiers moments de sa création, la bibliothèque Henri Feulard ne fut, par la suite, l'objet que d'un renouvellement quasi automatique de subventions pendant plus de 30 ans, sans les revalorisations indispensables au développement du fonds et des matériels de gestion, qui seuls auraient témoigné de la permanence de l'intérêt initial de l'Assistance Publique. A

⁶⁴²*Courrier adressé par Solente au Directeur général de l'Assistance Publique en janvier 1960*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 265.

⁶⁴³ *Compte rendu du comité de direction de la Société Française de Dermatologie du 10 février 1960*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 265.

⁶⁴⁴ Leclainche faisait allusion à un reliquat de crédits de l'année 1959, non encore dépensé en 1960 ce qui selon Solente, correspondait à un artifice d'écritures et non pas à une situation réelle de prospérité. *Courrier adressé par X. Leclainche à R. Degos le 14 mars 1960 et par G. Solente à R. Degos le 21 mars 1960*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée cote ARK 265.

⁶⁴⁵ Le budget, insuffisant, ne permettait même pas d'acheter une machine à écrire. Par ailleurs, on ne peut s'empêcher de comparer l'apparence des premiers *Rapports d'activité* rédigés par Feulard avec la feuille volante dactylographiée par Solente, qui souligne l'état d'abandon de la bibliothèque. Rappelons que pour la période au cours de laquelle Solente dirigea la bibliothèque, seuls les *Rapports d'activité* des années 1969 et 1970 ont été retrouvés. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard années 1969 et 1970*, in Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard cote ARK 259.

partir des années 1945, ni le réajustement de l'aide de l'Assistance Publique, ni le soutien de la S.F.D, attentive, au moins temporairement, à la nécessité de participer au maintien d'un outil documentaire performant, ne permirent de stabiliser durablement une situation laissée trop longtemps dans la précarité.

c3. Dépenses

Les dépenses peuvent être séparées en deux grands groupes : les dépenses d'enrichissement du fonds (achats de livres et abonnements) et les dépenses de fonctionnement et d'entretien des collections (catalogue, reliures, gratifications, petits frais de musée, divers).

La moyenne des frais d'enrichissement fut de 54 % des dépenses totales. Les frais consacrés aux abonnements occupèrent l'essentiel de ces dépenses d'enrichissement en représentant près de 40 % des dépenses de la bibliothèque Henri Feulard. Contrairement aux frais d'achats de livres, le pourcentage représenté par les frais d'abonnements ne fut jamais nul, montrant comme on l'a vu plus haut, que dans les périodes de difficultés budgétaires, les conservateurs privilégièrent les périodiques.

Les dépenses d'abonnements progressèrent régulièrement pour représenter plus de 65 % du total des dépenses en 1914. Cette progression s'interrompit en 1915, année où le pourcentage des dépenses d'abonnements ne fut que 12 % des dépenses totales ⁶⁴⁶. Puis, au lendemain de la première guerre mondiale, ces dépenses progressèrent régulièrement jusqu'en 1940 ⁶⁴⁷ puis plus irrégulièrement avec des périodes de faibles investissements en 1941 ⁶⁴⁸, 1942, 1944, 1947 et 1950.

L'analyse de cette évolution doit tenir compte de l'évolution du prix des abonnements. Alors que dans les 30 premières années de fonctionnement de la bibliothèque Henri Feulard (jusque dans les premières années de la décennie 1920), les prix des abonnements ne subirent pratiquement pas d'évolution et restèrent superposables à l'évolution des subventions, la

⁶⁴⁶La bibliothèque Henri Feulard ne fut abonnée qu'à 24 journaux en 1915, au lieu de 43 l'année précédente, du fait des hostilités qui firent interrompre le service de nombreux périodiques en particulier de langue allemande.

⁶⁴⁷En 1940, les dépenses d'abonnements représentaient plus de 72% des dépenses totales.

⁶⁴⁸La bibliothèque Henri Feulard souscrivit à l'abonnement de 16 journaux dont 9 seulement assurèrent le service, 2 périodiques français n'ayant pas reparu et 7 revues étrangères ne purent parvenir à la bibliothèque Henri Feulard en raison de la guerre.

situation devint très différente à partir des années 1923, 1924. En effet, les prix moyens des abonnements progressèrent alors rapidement. De ce fait, les dépenses d'abonnements et les subventions connurent un écart constant, les dépenses d'abonnements progressant toujours plus vite que les subventions.

Une analyse plus fine des frais d'abonnements montre que ceux-ci progressèrent surtout en raison du prix des abonnements américains. En effet, alors que les abonnements aux périodiques français, anglais et allemands progressèrent moins vite que le prix moyen des abonnements dans leur ensemble, le prix moyen des abonnements américains subit une progression pratiquement identique. (v. graphiques en annexe). Ainsi, de 1923 à 1930, le prix moyen des abonnements, toutes nationalités confondues, fut multiplié par 3, celui des abonnements français ne fut multiplié que par 2, alors que celui des abonnements américains fut également multiplié par 3 ⁶⁴⁹. Pendant la même période, rappelons que la subvention administrative ne subit aucune revalorisation.

Très inférieure aux frais d'abonnement, la moyenne des frais d'achats de livres fut de 15 % des dépenses totales de la bibliothèque Henri Feulard. Comme le montre le graphique en annexe, après une période initiale de trois années au cours desquelles les dépenses d'achats de livres progressèrent régulièrement, la courbe devint ensuite globalement décroissante jusqu'en 1923. L'élément essentiel de l'évolution des dépenses d'achats de livres, fut la longue période de 1923 à 1941 pendant laquelle la bibliothèque Henri Feulard n'acheta aucun livre. De plus, après 1941, la ligne des achats de livres ne comporta aucun investissement 7 fois au cours de la période 1942-1955. On remarquera que cette interruption des achats de livres fut l'aboutissement d'une diminution constante d'investissement dans ce domaine, commencé dès 1900. Ce n'est qu'en 1942 et 1947 que les achats de livres représentèrent un pourcentage important des dépenses (respectivement près de 49 % et près de 34 %) en raison des augmentations de subventions qui permirent de rattraper le retard en cette matière, d'une façon cependant transitoire, soulignant la fragilité de la bibliothèque Henri Feulard.

La moyenne des frais de fonctionnement fut de 46 %. (v. en annexe). Ils furent essentiellement le fait des frais de reliures, les courbes des dépenses

⁶⁴⁹En 1923, avec 120 francs la bibliothèque Henri Feulard pouvait s'abonner à trois périodiques américains; 7 ans plus tard, il fallait 340 francs pour obtenir les mêmes abonnements.

de fonctionnement et de reliures étant pratiquement superposables (voir plus loin chapitre reliures).

d Le fonds de la bibliothèque Henri Feulard

d1 Typologie

périodiques

Le fonds comporte 676 titres dont on trouvera la liste en annexe (liste établie en 1993). L'évolution quantitative du fonds des périodiques révèle une progression rapide dès la première décennie 650 de fonctionnement de la bibliothèque Henri Feulard. Outre la nécessité de constituer rapidement un premier fonds, cette évolution correspondit à une période de forte croissance du nombre de périodiques médicaux en général 651. L'acquisition de nouveaux titres fut par ailleurs presque toujours en progression, en dehors de la période 1931 - 1951.

Les journaux de spécialités cliniques d'une part, de médecine et de chirurgie d'autre part sont représentés quantitativement de façon pratiquement identique. L'ensemble de ces deux catégories, qui en fait regroupe les revues de clinique et de spécialités, représente près de 90 % du total. Le nombre de journaux de spécialités médicales et de médecine-chirurgie progressa pratiquement au même rythme jusque dans la décennie 1971-1980, où la courbe montre une divergence franche, les titres de spécialités cliniques atteignant alors une valeur beaucoup plus élevée (v. graphique en annexe). La typologie des spécialités cliniques montre que les périodiques de dermato-vénérologie représentent plus de 60 % du total des journaux de spécialités médicales; à ces périodiques peuvent venir s'ajouter ceux de léprologie, l'ensemble représentant 192 titres soit 70 % des périodiques spécialisés. Si l'on considère le fonds des journaux dans son ensemble, le nombre de périodiques de dermatologie ne permet donc pas de

650v. graphique en annexe.

651 La publication de journaux médicaux s'accéléra à partir des années 1880 . En France, il existait, en 1844 : 23 journaux, en 1880 : 147 journaux, en 1897 : 196 journaux, en 1898 : 206 journaux, en 1899 : 219 journaux. Prigent J-M., *Contribution à l'étude du journalisme médical français au XIXème siècle*, Thèse pour le doctorat en médecine Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rennes, 1962, p. 142. En Grande-Bretagne on assistait à partir des années 1880 à un phénomène analogue. Bynum W.F., Wilson J.C, *Periodical knowledge : medical journals and their editors in nineteenth century Britain in Medical Journal and Medical knowledge*, edited by Bynum W.F., Lock S. and Porter R., Routledge, London and New York, 1992, pp. 29-48.

dire de la bibliothèque Henri Feulard qu'elle est une bibliothèque de dermatologie exclusive, mais plutôt de lui attribuer une spécialisation particulière dans cette discipline, telle que le souhait Feulard dès son origine ⁶⁵².

Les autres catégories de périodiques sont beaucoup moins représentées et les spécialités paracliniques (anatomie pathologique, bactériologie, immunologie, anatomie, biologie, physiopathologie, mycologie, pharmacologie, génétique) constituent moins de 5 % du fonds. A titre de comparaison, indiquons que les spécialités paracliniques sont au même niveau de représentation que la pédiatrie. Parmi les autres spécialités ⁶⁵³, la parasitologie, la thérapeutique et l'urologie ⁶⁵⁴ sont les disciplines les plus présentes.

Les périodiques français furent les plus représentés et évoluèrent à un rythme supérieur à ceux des autres nationalités. Ce n'est qu'à partir de la décennie 1971-1980, que l'on put noter une forte progression des périodiques nord-américains, qui rejoignirent les abonnements français (v. graphique en annexe). De la même manière, on remarque une forte progression, dans cette décennie, des périodiques britanniques (v. graphique en annexe) et japonais. En revanche, les périodiques de langue allemande, après une augmentation régulière jusque dans les années 1910, furent ensuite de moins en moins représentés et se stabilisèrent à un niveau faible (v. graphique en annexe).

Livres

On l'a vu plus haut les courbes des dépenses consacrées aux achats de livres furent l'un des indicateurs des périodes les plus préoccupantes de la de la bibliothèque Henri Feulard, ces dépenses s'annulant lors des moments de crise financière. Les registres d'entrées révèlent par ailleurs que dans la période 1885-1955 (v. tableau des livres en annexe), le fonds des ouvrages fut surtout un fonds de médecine-chirurgie et de spécialités non

⁶⁵²On compte 192 titres de dermatologie, vénérologie et léprologie pour 308 titres de médecine chirurgie.

⁶⁵³Les titres de dermatologie pédiatrique ont été classés avec ceux de dermatologie.

⁶⁵⁴Les périodiques d'urologie et de parasitologie présentent fréquemment un intérêt dermatologique ou vénérologique ce qui explique leur présence en un nombre plus important que ceux de beaucoup d'autres spécialités.

dermatologiques. En effet, les ouvrages consacrés à la dermatologie ne représentèrent qu'à peine 30 % de l'ensemble. (v. graphique en annexe).

Pendant cette même période, 56 % des ouvrages furent acquis par des dons. (le graphique dons et achats, montre de fréquents croisements des courbes, les dons devenant supérieurs aux achats dans les périodes financièrement difficiles). Par ailleurs, pendant cette période, les ouvrages français représentèrent plus des 3/4 des livres acquis. (v. graphique livres français et étrangers en annexe)

d2 : modes d'acquisition des ouvrages et des périodiques

Dès la création de la bibliothèque Henri Feulard, les médecins de Saint-Louis, en faisant don 655 à la nouvelle bibliothèque de plusieurs centaines de volumes, en constituèrent rapidement le premier fond 656. D'autres médecins, extérieurs à l'hôpital Saint-Louis, participèrent également de façon active, à l'enrichissement de la bibliothèque Henri Feulard. Silva Araujo 657, Arthur van Harlingen 658, Henri Leloir 659, Eugène Baudot 660, Léon Bassereau fils (de Lyon) 661, Luys 662, Mauricet 663, Horand 664, Bloch 665, Bertarelli 666,

655 La possibilité de recourir aux dons est inscrite à l'article VI des statuts de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis.

656 En 1885, tous les livres furent acquis par dons (v. tableau des livres en annexe).

657 Silva Araujo, de Rio de Janeiro, fit don à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis des 3 premiers fascicules de son *Atlas des maladies de la peau. Lettre de Silva Araujo à Henri Feulard, le 29 mai 1887*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

658 Van Harlingen de Philadelphie fit don à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis d'un ouvrage de dermatologie dont il était l'auteur. *Lettre de van Harlingen à Feulard le 1 juin 1887*, Archives de la bibliothèque médicale et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

659 Leloir, Professeur de dermatologie à la Faculté de Médecine de Lille, fit don de publications réalisées par sa clinique dermatologique et de deux ouvrages de Bazin (*Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, Paris, 1853 et *Cours de sémiologie cutanée*, Paris, 1856). *Lettre de Leloir à Feulard le 8 juin 1887*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

660 Baudot fit don d'un ouvrage de Bazin (*Traité des affections de la peau*). *Lettre de Baudot à Feulard le 15 septembre 1887*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

661 Il s'agit d'un don fait par les enfants du docteur Léon Bassereau de Lyon, à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis. *Lettre de Léon Bassereau, avocat à la cour d'appel de Paris, à Henri Feulard le 16 mars 1888*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Bourneville 667 et les éditions Masson 668, méritent d'être retenus parmi les tout premiers donateurs.

Si l'usage des dons intervint à point pour enrichir une bibliothèque débutante (et plus tard la secourir dans des périodes d'incertitudes financières), la pratique des legs ne fut pas moins utile. Léguer sa collection d'ouvrages à la bibliothèque médicale paraît avoir été une coutume respectée par de nombreux médecins de Saint-Louis. Ces legs très importants qualitativement et quantitativement ne furent, semble-t-il, jamais refusés par les conservateurs de la bibliothèque Henri Feulard et occupèrent une très grande place dans l'enrichissement du fonds. Parmi les légataires les plus généreux retenons les noms de Bassereau (300 volumes en 1888), Lailier (1346 vol. en 1893), Vidal (121 vol. en 1893), Hardy (620 vol. en 1893), Blot (416 vol.), Feulard (513 vol. en 1897), Doyon (814 vol. en 1907 et 92 autres en 1908). La Société

662 Luys fit don à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis de quelques ouvrages et brochures de neurologie. *Lettre de Luys à Henri Feulard le 11 avril 1888*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

663 Le docteur Mauricet, membre fondateur de la société des bibliophiles bretons, qui avait été interne suppléant à Saint-Louis en 1861, fit don à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis de quelques brochures. *Lettre de Mauricet à Feulard, non datée*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

664 Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille à Lyon, Horand donna à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis quelques une de ses publications. *Lettre de Horand à Feulard le 24 avril 1888*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

665 Bloch, ancien interne des hôpitaux de Paris et condisciple de conférences d'internat de Hallopeau, fit don de quelques ouvrages à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis. *Lettre de Bloch à Hallopeau le 23 avril 1888*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

666 Ambrogio Bertarelli (de Milan), rédacteur en chef du *Giornale Italiano delle malattie veneree e delle pelle*, donna à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis les numéros de 1886, le premier numéro de 1887 et proposa d'adresser chaque numéro de son journal. *Lettre de Bertarelli à Feulard le 25 mars 1887*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis.

667 Bourneville, rédacteur en chef du *Progrès Médical*, fit don à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis de la collection de ses compte-rendus de Bicêtre et proposa d'assurer le service du *Progrès Médical*. *Lettre de Bourneville à Lailier le 10 avril 1888*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis.

668 Les éditions Masson, au nom des directeurs des *Annales de dermatologie et de Syphiligraphie*, adressèrent à la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis la 1ère série publiée par le Dr Doyon (1869-1879, 10 volumes), la 2ème série publiée par Besnier, Doyon, Fournier et Horteloup (1880-1887, 7 volumes). *Lettre de Masson à Feulard le 25 juin 1887*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Française de Dermatologie contribua également par de nombreux dons à assurer la continuité du fonds, en particulier des périodiques de langue allemande à la fin des années 1920. Milian, Gougerot, Petges, furent également attentifs à livrer à la bibliothèque Henri Feulard, d'importants fonds de journaux dans les années 1930. Plus tard, la coutume, sans doute instituée par Albert Touraine ⁶⁶⁹, qui voulait que les périodiques analysés dans les *Annales de Dermatologie et de syphiligraphie* fussent ensuite remis à la bibliothèque Henri Feulard, permit d'enrichir de façon substantielle le fond de la bibliothèque.

e. Classement des volumes.

Le classement d'un volume comporte 7 opérations :

Timbrage

Le timbre est apposé sur la page de titre de chaque volume, parfois sur quelques pages intérieures ⁶⁷⁰. Le timbre comporte : le numéro d'inventaire et la mention bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis ou bibliothèque Henri Feulard.

Numérotage

Les ouvrages sont l'objet d'un double numérotage : un numéro d'inventaire figure en effet sur le timbre à l'intérieur de l'ouvrage et un numéro correspondant à chacune des matières (désignée par une lettre) figure également au dos du livre. Ce numéro est inscrit sur une pastille de papier.

Inscription au registre d'entrée.

Ce registre comporte les indications suivantes : numéro d'ordre, auteur, titre et désignation des ouvrages, nombre de volumes, format, état, provenance, date d'entrée, observations.

⁶⁶⁹ Les journaux à analyser parvenaient à la rédaction des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* qui les répartissaient entre les différents analystes. Chacun choisissait, selon ses propres goûts et son aptitude pour la traduction de telle ou telle langue étrangère, les périodiques à analyser. *Courrier manuscrit de Solente non daté, destinataire non mentionné*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 266.

⁶⁷⁰ Grasel suggérait le timbrage de la première et de la dernière page. Graesel A., *Manuel de bibliothéconomie*, traduction J. Laude, Paris, H. Welter Editeurs, 1897, p. 518.

Inscription au catalogue méthodique

"Le catalogage ne répond pas seulement à un besoin pratique mais encore et surtout à un besoin scientifique. La rédaction du catalogue constitue l'un des plus importants travaux de la bibliothéconomie (...) parce que, de la perfection plus ou moins grande avec laquelle il est exécuté, dépend pour le public la possibilité de se servir plus ou moins commodément des collections 671".

Il s'agit, écrit Ouy, "d'une oeuvre de synthèse, une construction intelligente". En celà, le catalogage se distingue de l'inventaire, qui est " un constat, une simple énumération descriptive qui répond à un besoin pratique et se borne à énumérer et à décrire"672. On retiendra ainsi dans ces définitions, non seulement la référence à un projet scientifique choisi par le bibliothécaire mais encore et peut être surtout l'idée de convivialité ou de facilité d'usage dont peut être doté ou non le catalogue, selon le choix du bibliothécaire. Celui-ci peut en effet aider le lecteur dans ses recherches ou au contraire être pour le bibliothécaire un précieux auxiliaire, qui en privilégiant l'idée de conservation sur celle de communication, aurait pour buts de décourager le lecteur dans ses travaux d'investigation 673. Grâce au catalogue, il doit donc être possible de retrouver un document à partir d'un seul de ses éléments connus (auteur, titre, sujet), de montrer ce que possède la bibliothèque et de guider l'utilisateur dans le choix d'un document 674.

671 Graesel A., *op. cit.*, p. 186.

672 Ouy G., Les bibliothèques, in *L'histoire et ses méthodes*, Encyclopédie de la Pléiade Gallimard 1961, pp. 1061-1108.

673 Le catalogage fut ainsi un sujet idéal de stimulation créative pour des romanciers développant le fantasme, parfois hélas réalité, de catalogues labyrinthes, dans lesquels le lecteur n'aurait pour lui qu'une infinie patience. Chaintreau A-M., Lemaître R., *Drôles de bibliothèques, le thème de la bibliothèque dans la littérature et le cinéma*, Collection bibliothèques, Editions du cercle de la librairie, Paris, 1990.

674 De même que la professionnalisation des bibliothécaires marqua l'histoire des bibliothèques au XIXème, la consécration du catalogue comme instrument de recherche fut un autre trait de cette période. Les usages s'unifièrent progressivement entre la bibliothèque Nationale, les bibliothèques universitaires et les grandes bibliothèques à la suite notamment des *Instructions élémentaires pour la mise et le maintien en ordre des livres d'une bibliothèque*, publiées par Léopold Delisle en 1889. Plus tard en 1897, il donnait dans le *Catalogue général des imprimés de la Bibliothèque Nationale* des règles pour la constitution des catalogues. Aucune source ne permet de penser que le catalogue de la bibliothèque Henri Feulard se soit inspiré de ces règles nouvelles adoptées par les bibliothèques les plus importantes. Dussert-Carbone I., Cazabon M-R., *Le catalogage : méthodes et pratiques I. Monographies et publications en série*, Editions du cercle de la librairie, collection bibliothèques, Paris, 1991, p. 9 et 27.

Le catalogage méthodique, "a pour objets de diviser tous les ouvrages en groupe distincts, suivant un plan parfaitement clair"⁶⁷⁵. Les ouvrages furent ainsi classés au moyen de lettres alphabétiques, correspondant au contenu de ces ouvrages. La classification méthodique des ouvrages s'établissait comme suit : A = dictionnaires, B = Anatomie et physiologie, C = Anatomie pathologique, D = Pathologie interne et accouchements, E = Pathologie Générale, F = Dermatologie, Fg = Dermatologie et syphilis, G = syphilis et maladies vénériennes, H = Thérapeutique, I = Hygiène, K = Médecine légale⁶⁷⁶. Les livres acquis par la Société Française de Dermatologie n'entraient pas en série générale de la bibliothèque. Inventoriés en série spéciale, ils restèrent la propriété de la S.F.D et furent inscrits sur un registre d'entrée particulier. Toutefois, les fiches de ces ouvrages entraient avec celles de la bibliothèque. L'en-tête des fiches relatives aux ouvrages appartenant à la Société Française de Dermatologie, comportait l'indication SFD et au dos de chaque volume était apposée la marque de la provenance (SFD). Enfin, lorsqu'un livre était donné à la bibliothèque, la provenance du don figurait à l'intérieur de l'ouvrage (par exemple, "don de Mr le docteur X" ou "don de l'auteur").

Inscription au catalogue alphabétique

Le catalogage alphabétique fut réalisé sur des cartes bristol, rangées dans les tiroirs d'un fichier en bois, d'abord accessibles aux seuls bibliothécaires et aujourd'hui à l'usage des lecteurs. Les livres d'une part et les thèses et mémoires d'autre part furent fichés de manière séparée. Sur chacune des fiches étaient mentionnés : la cote de l'ouvrage, le nom et l'initiale du prénom de l'auteur, le titre de l'ouvrage, le format, la toison, le lieu et la date d'édition.

⁶⁷⁵Graesel A., *op. cit.*, p. 209.

⁶⁷⁶ *Historique de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, son classement, son fonctionnement et ses formalités*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

Intercalation des cartes.

Le fichier cartes comporte deux entrées alphabétiques, la première concerne les ouvrages, la deuxième les thèses et mémoires.

Placement de l'ouvrage sur les rayons

Les ouvrages furent disposés sur les tablettes dans leur ordre d'arrivée à la bibliothèque, en tenant compte cependant de la nature de leur contenu, établissant ainsi une certaine correspondance entre le catalogage méthodique et la disposition dans les vitrines.

f. Reliure et entretien des collections.

"On ne devrait jamais permettre, écrivait Graesel, qu'un livre reste à la bibliothèque sans être relié"⁶⁷⁷. De fait, la reliure est un des aspects essentiels de la bibliothéconomie. Elle est le garant de la conservation des ouvrages. Feulard, qui avait bien compris l'importance de cette activité, proposa, dès 1888, la création dans les locaux de la bibliothèque, d'un atelier de reliure, tenu par un malade de l'hôpital.

"L'importance toujours croissante des reliures à exécuter (...) nous ont fait penser qu'il y avait peut-être avantage à installer ici même un atelier. Nous avons fait l'acquisition d'un matériel qui restera dans l'avenir avec lequel nous avons déjà relié 90 volumes"⁶⁷⁸.

La création de cet atelier de reliure, outre son rôle dans la conservation des ouvrages, permit à Feulard de réaliser des économies substantielles, qui trouvèrent leur justification dans la crainte d'une diminution ultérieure du soutien administratif ⁶⁷⁹.

La courbe des frais de reliures montre schématiquement deux périodes : de 1887 à 1914, période au cours de laquelle les frais de reliures représentèrent près de 18 % des dépenses totales puis de 1915 à 1955 où ces frais devinrent beaucoup plus importants et représentèrent plus de 43 %

⁶⁷⁷ Graesel A., *op. cit.*, p. 365.

⁶⁷⁸ Le *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard* ne donne aucune indication sur le type de reliure utilisée. Certains ouvrages, contemporains de Feulard, sont cartonnés, d'autres ont fait l'objet d'une reliure demi-basane brun clair.

⁶⁷⁹ *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, *op. cit.*

des dépenses. Le prix des reliures progressa, à partir des années 1930, beaucoup plus rapidement que la subvention : de 1913 à 1948, la subvention fut multipliée par 55 alors que le prix moyen des reliures fut multiplié par près de 115 (v. tableau en annexe). Du fait de cette discordance entre ces deux lignes budgétaires, l'augmentation des frais de reliure eut naturellement un retentissement important sur la gestion de la bibliothèque, dans les périodes de difficultés budgétaires des années 1945-1950. (V. graphique en annexe.)

Au chapitre de l'entretien des collections, devraient également figurer les opérations de récolement ⁶⁸⁰ dont aucun n'est cependant mentionné dans les *Rapports d'activité* de la bibliothèque Henri Feulard.

g. Lecteurs et pratiques de lecture

Après avoir accompli de simples formalités d'inscription se réduisant à l'énoncé de leur identité et de leur statut professionnel ⁶⁸¹, les lecteurs, pouvaient accéder à la lecture sur place ou, dans certaines conditions, au prêt. Le nombre de lecteurs, d'abord pour la grande majorité Médecins des Hôpitaux, surtout de Saint-Louis, puis internes et étudiants en médecine, fut en progression régulière passant d'un peu de 3000 en 1920, à 3400 en 1930, 4000 en 1933, 5000 en 1937 et 1938 ⁶⁸², restant pratiquement stables jusqu'à la fin des années 1970. Pendant cette même période, le nombre d'ouvrages annuellement consultés sur place, varia peu s'établissant autour de 4000. Ce n'est qu'à partir du début des années 1980, que le nombre de lecteurs commença de décroître (entre 2000 et 2500 par an) de manière significative, parallèlement aux difficultés de gestion de plus en plus aiguës rencontrées par la bibliothèque Henri Feulard. La nouvelle gestion mise en place en 1987 permit d'inverser cette tendance.

⁶⁸⁰"Le récolement est l'acte par lequel on constate que chaque volume appartenant à la bibliothèque est effectivement présent, en bon état et se trouve placé dans l'ordre qui lui est assigné à l'inventaire(...) le récolement doit être annuel". Graesel A., *op. cit.*, p. 314.

⁶⁸¹L'obligation de fournir des pièces justificatives de leur identité ne semble pas avoir jamais été exigée des lecteurs, encore moins un serment d'allégeance aux pratiques locales en cours, tel qu'il est exigé à la Bodléienne d'Oxford. Nativel C., *Candidat lecteur*, "L e t t r e s q u e 21 1993", pp. 83-86.

⁶⁸²En dehors de cette période, il ne semble pas exister de source fiable concernant le nombre de lecteurs.

Principal prédateur des collections, le lecteur biblioclaste dépasse en efficacité les effets délétères des plus agressives moisissures. Cependant, malgré cet effet pervers inséparable de la diffusion des ouvrages, celui-ci paraît encore préférable à un danger, encore plus grand pour le livre : celui d'être si bien protégé qu'il ne serait jamais consulté.

"S'il faut choisir entre deux maux, la non utilisation des ouvrages ou l'utilisation abusive qui va jusqu'à la dégradation ou le vol, c'est incontestablement le second qu'il faut choisir" 683.

Le libre accès aux collections est aujourd'hui restreint ou rétabli, au gré des vols ou détériorations des ouvrages, (auxquels la facilité d'accès à la photocopieuse n'apporte pas de vrai remède 684) qui semblent hélas, faire partie intégrante de la vie des bibliothèques et qu'un certain fatalisme pourrait même faire considérer comme une composante de la bibliothéconomie. De fait, seule la mise en libre accès d'une partie des périodiques récents, souvent la moins prestigieuse, car la moins soumise aux risques de vols ou dégradation 685, permet encore cette lecture debout, qui définit une fonction essentielle des bibliothèques, l'acte exploratoire au cours duquel le lecteur debout, feuillette la presse, avant de s'asseoir pour en extraire des objets particuliers d'intérêt.

Autorisé pendant une durée maximum de 15 jours, selon les termes du règlement intérieur, le prêt fut d'abord réservé aux chefs de service de Saint-Louis et à certains autres médecins, extérieurs à l'établissement, sur

683 Gascuel J., *op. cit.*, p. 144.

684 On peut mettre en doute, au moins partiellement, l'opinion de J. Gascuel à cet égard, qui considère la photocopieuse comme le meilleur garant de la protection des collections en évitant la disparition de pages entières des traités ou des revues. Si la possibilité de photocopier aisément apporte une certaine garantie contre la détérioration, elle ne prévient pas complètement l'arrachage de pages qui correspond peut-être à un autre besoin, qui trouve ses racines dans celui de l'appropriation physique d'un savoir ainsi soustrait à la connaissance ultérieure des autres lecteurs. Gascuel J., *Un espace pour le livre*, Editions du cercle de la librairie, 1984, p. 146.

685 Etre retiré du libre accès constituerait pour un périodique une sorte de consécration de qualité, tels, ces ouvrages rares ou précieux réservés à un accès particulièrement restreint. Une manière cynique de définir la qualité d'un périodique est en effet, d'évaluer la fréquence avec laquelle les lecteurs en arrachent les pages. Ces "grands" journaux, les plus utiles, parfois les plus agréables à feuilleter sont ainsi retirés du libre accès

autorisation de l'administrateur de la bibliothèque ⁶⁸⁶. La pratique du prêt évolua d'abord peu dans les premières années, de 10 à 30 ouvrages chaque année étaient empruntés par des Médecins des Hôpitaux. L'importance des collections possédées par les Médecins des Hôpitaux, à titre personnel, peut rendre compte du peu d'ouvrages empruntés. Rappelons par exemple, que Lailier possédait plus de 1300 livres, Hardy était le propriétaire d'une bibliothèque médicale de plus de 600 ouvrages, Feulard de plus de 500 livres et Doyon de plus de 900 volumes. (v. plus haut). Puis, la pratique du prêt se modifia à partir des années 1930 pour devenir significativement supérieure, passant d'abord à une centaine d'ouvrages pour atteindre 300 par an dans les années 1940 ⁶⁸⁷. Cette évolution, souligne la plus grande place prise par la bibliothèque Henri Feulard en tant que structure documentaire, conséquence de l'augmentation du prix et du nombre des journaux et ouvrages, qui ne permettaient plus aux médecins de posséder chez eux les sources indispensables à leur pratique. On a vu en effet, que le fonds des périodiques de la bibliothèque Henri Feulard augmenta particulièrement à partir de la décennie 1931-1940 (v. graphique en annexe). De même, le prix moyen des abonnements, en augmentation depuis les années 1920 subit une nouvelle augmentation à partir des années 1935 1940 (v. graphique en annexe). Du fait de ces nouvelles données, les médecins des Hôpitaux (tels Lailier, Hardy) qui pouvaient, à la fin du XIXème siècle, posséder dans leur bibliothèque personnelle plusieurs milliers d'ouvrages, durent sans doute renoncer à cette pratique, ce qui renforça la place documentaire de la bibliothèque Henri Feulard.

h Conservation et archives.

Conçue selon les normes de la fin du XIXème et marginalisée dès sa conception, la salle de lecture de la bibliothèque Henri Feulard reste en deça de ce qui peut être considéré comme satisfaisant aux contraintes indispensables à une conservation optimisée des livres. Il en est ainsi de ces

⁶⁸⁶ Les livres prêtés étaient inscrits sur un registre de prêt comportant la signature de l'emprunteur. Un carton était mis dans la vitrine à l'emplacement du livre; le carton portait le nom du médecin, le numéro du registre et la date.

⁶⁸⁷ Il faut cependant noter que le nombre d'emprunteurs ne progressa pas autant que le nombre d'ouvrages empruntés. Certains médecins, particulièrement assidus, furent des habitués de l'emprunt, et témoignent d'une attention spéciale à la littérature médicale internationale. Ce fut le cas d'Albert Touraine, de Babonneix (chef de service de médecine infantile à Saint-Louis), plus tard de Robert Degos.

"éléments à domestiquer"⁶⁸⁸, que sont la chaleur, la poussière, l'aération, la lumière, l'éclairage artificiel ⁶⁸⁹. La question de la surface des réserves est un autre facteur handicapant, tant pour la conservation des ouvrages que pour le travail quotidien de bibliothéconomie. L'accroissement des collections obligea à des empiètements réguliers des périodiques et des ouvrages dans des lieux initialement prévus pour d'autres finalités. C'est le cas de l'atelier de Baretta, dans les combles du musée, aujourd'hui transformé en réserve dans laquelle ouvrages et périodiques sont stockés dans des conditions de température et de rangement très préjudiciables. Il en est de même des collections déposées dans la salle du musée dans des placards fermés, non ou peu aérés. Mieux rangés dans la salle de conférences, les nombreux volumes de thèses, très haut situés, sont pour la plupart d'un accès périlleux ⁶⁹⁰.

Dans la période que recouvre ce travail, la gestion du fonds des archives, tant du musée que de la bibliothèque Henri Feulard, ne fit jamais l'objet d'une politique individualisée. Pas plus que la bibliothéconomie, la gestion des archives ne bénéficia de la compétence d'un personnel pourvu d'une formation spécialisée dans ce domaine.

L'analyse du contenu de ces archives révèle deux types de documents. Le premier groupe est constitué de documents concernant le fonctionnement de la bibliothèque et du musée, sans individualisation des deux fonds. Les *Rapports d'activité*, rédigés par les conservateurs de la bibliothèque sont la

⁶⁸⁸ Gascuel J, *op. cit.*, p. 140.

⁶⁸⁹ La chaleur fluctuante fournie par les radiateurs de l'Assistance Publique, n'est pas nécessairement favorable à la conservation des ouvrages. La température recommandée est de 18 degrés. Une bonne tenue des collections prévoit en outre un dépoussiérage complet des rayonnages et des magasins une fois par an, permettant en outre de vérifier l'état des ouvrages et la possibilité d'agression par notamment des moisissures, insectes ou rongeurs. La bonne aération des collections, surtout de celles en magasins, est également nécessaire à leur conservation; dans les salles de lecture l'aération spontanée est habituellement suffisante pour éliminer le gaz carbonique produit par chaque individu. L'absence de local séparé pour le bibliothécaire peut créer des bruits gênants pour les lecteurs. L'éclairage naturel fourni par des fenêtres orientées sud- sud ouest est également générateur de handicaps; une trop forte lumière peut gêner les lecteurs et les stores, indispensables pour atténuer les effets d'une lumière trop vive ne sont pas forcément une solution simple dans un établissement public. Ils doivent en effet être régulièrement nettoyés et éventuellement changés, lorsque en toile, il sont brûlés par le soleil.

⁶⁹⁰ L'accès à ces rayonnages nécessite la manipulation, difficile, d'un volumineux escabeau, peu fiable sur le plan de la sécurité et qui, en tout cas, ne semble pas être là pour encourager la consultation de ces ouvrages.

source essentielle de l'histoire de son fonctionnement. Décrivant, parfois de manière très soignée les aspects bibliothéconomiques de la bibliothèque Henri Feulard, ces *Rapports*, concernent également l'activité du musée, toutefois avec moins d'attention. On doit souligner l'évolution de la qualité rédactionnelle des *Rapports*, globalement parallèle à la situation générale de la bibliothèque Henri Feulard. Remplissant en effet plusieurs pages, soigneusement et précisément rédigées dans la première décennie de son existence, ils apparaissent beaucoup plus sommaires dans les années 1950, pour devenir inexistantes de 1970 à 1987.

Le deuxième groupe de documents archivés, numériquement le plus important, garde le souvenir des dermatologues français (et parfois étrangers) et des médecins de Saint-Louis. Grâce à la collection photographique, à une collection de médailles, à des manuscrits autographes ou à d'autres documents se rapportant à tel ou tel médecin, cette partie du fonds des archives témoigne du rôle conservatoire joué par l'ensemble Musée-bibliothèque Henri Feulard, tant de la dermatologie, discipline médicale que de ses acteurs ⁶⁹¹.

2° Eléments de muséologie.

a) le musée : tentative de définition.

Moins handicapé d'imprécisions lexicales que la bibliothèque, le musée n'est toutefois pas défini de manière univoque. Ainsi, le *Trésor de la Langue Française*, retenant l'idée d'un édifice institutionnalisé et accessible à tous, définit le musée comme :

"un établissement ouvert au public où sont conservés répertoriés, classés des objets, des collections d'intérêt artistique, scientifique et technique dans un but socio-culturel, scientifique et pédagogique " ⁶⁹².

⁶⁹¹ La bibliothèque Henri Feulard conserve ainsi notamment les archives fondatrices de la Société française de dermatologie et une partie des actes de fonctionnement de cette société. La réalisation de ce travail a nécessité la confection préalable d'un catalogue informatisé des archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de Saint-Louis. On trouvera en annexe le contenu de ce catalogue dénommé Arkéion. On notera également au chapitre de la conservation des ouvrages, la création depuis 1987 d'un catalogue informatisé des ouvrages anciens de dermatologie et de vénéréologie (environ 2500 livres), dénommé Oldies et dont la réalisation a permis de faire le récolement de ces collections.

⁶⁹² Musée, in *Trésor de la langue française, Dictionnaire de la langue du XIXème et du XXème siècle*, Tome Onzième, Gallimard, 1985, p. 1248. D'autres définitions soulignent exclusivement l'idée de collection de grande taille, sans notion de classement ou d'exposition. par exemple : "Grande collection d'objets, de documents etc, relatifs aux arts et aux sciences et pouvant servir à leur histoire". Musée, in *Larousse du XXème*

Alors que cette définition souligne les dimensions afférentes aux musées, d'autres lexicographes s'attachent exclusivement à l'idée de collections desquelles les notions de classement ou d'expositions ou même d'ouverture au public peuvent être éventuellement absentes : "Grande collection d'objets, de documents etc, relatifs aux arts et aux sciences et pouvant servir à leur histoire" ⁶⁹³. D'autres encore font appel à des éléments plus affectifs, la fonction des musées répondant alors à deux activités de base : "où trouver un objet dont nous pensons qu'il a été préservé ?" et "où déposer des objets dont nous n'avons pas le courage de nous débarrasser ou que nous n'avons pas les moyens de conserver ?" ⁶⁹⁴. Rappelons enfin, la référence à Alexandrie que retenait l'*Encyclopédie* de Diderot :

lieu de la ville d'Alexandrie où l'on entretenait, aux dépens du public, un certain nombre de gens de lettres distingués par leur mérite ⁶⁹⁵

De même que les définitions éclairent la diversité des fonctions muséales, elles montrent encore que celles-ci ne furent pas figées dans le temps mais bien au contraire soumises à une évolution, repérable à travers quelques étapes ⁶⁹⁶, ⁶⁹⁷. Ainsi, en 1895, le musée était défini

siècle en 6 volumes publiés sous la direction de Paul Augé, Tome Quatrième, Paris, Librairie Larousse, 1931, p. 1047. G-H. Rivière, quant à lui, définit les musées, comme ayant pour "buts de rassembler, de conserver, d'étudier, d'exposer à des fins d'éducation et de délectation, d'animer des collections de biens culturels ou naturels (...). Rivière G-H., Musées et autres collections publiques d'ethnographie, in *Ethnologie générale*, Encyclopédie de la Pléiade, 1968, pp. 472-493.

⁶⁹³ Musée, in *Larousse du XXème siècle* en 6 volumes publiés sous la direction de Paul Augé, Tome Quatrième, Paris, Larousse, 1931, p. 1047.

⁶⁹⁴ Museology, in *Encyclopedia of world art*, Mc Graw Hill Book Company, 1965, p. 399.

⁶⁹⁵ *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* par une société de gens de Lettres mis en ordre et publié par M. Diderot et quant à sa partie mathématique par M. D'Alembert, nouvelle édition, t. 22, A Genève, chez Pellet, 1778, p. 595.

⁶⁹⁶ *La muséologie selon G-H. Rivière, Cours de muséologie, Textes et témoignages*, Dunod 1989, pp. 81 - 84.

⁶⁹⁷ Rivière G-H., Musées et autres collections publiques d'ethnographie, in *Ethnologie générale*, Encyclopédie de la Pléiade, 1968, pp. 472-493.

"comme une institution pour la préservation des objets qui illustrent le mieux les phénomènes naturels et le travail de l'homme pour l'accroissement de la connaissance, la culture et l'enrichissement des peuples".

Plus tard, au milieu du XXème siècle, le musée désignait :

"tout établissement permanent, administré dans l'intérêt général en vue de conserver, étudier, mettre en valeur par des moyens divers et essentiellement exposer pour la délectation et l'éducation du public un ensemble d'éléments de valeur culturelle : collection d'objets artistiques, historiques, scientifiques et techniques, jardins botaniques et zoologiques, aquariums...".

En 1961, le conseil international des musées reconnaissait la qualité de musée" à toute institution qui présente des ensembles de biens culturels à des fins de conservation, d'éducation et de délectation". Quant à l'idée de recherche contenue dans l'institution muséale, elle n'apparut dans les années 1970 ("un musée est une institution ayant pour buts la préservation d'objets et leur interprétation, par le biais de recherche et d'expositions"), en même temps que l'idée de patrimoine :

"un musée est une institution au service de la société, qui acquiert, conserve, communique et présente à des fins d'accroissement du savoir, de sauvegarde et de développement du patrimoine, d'éducation et de culture, des biens représentatifs de la nature de l'homme."

Ainsi, les définitions récentes regroupent les idées de sélection, d'exposition, d'accroissement du savoir et de patrimoine, tentant de faire coexister dans les meilleures conditions conservation et communication :

"Le musée est une institution au service de la société, qui sélectionne, acquiert et communique et notamment expose à des fins d'accroissement du savoir, de sauvegarde et de développement du patrimoine, la réalité et l'image des biens et de la nature de l'homme"⁶⁹⁸.

ou encore, le musée est :

"un conservatoire, permanent, le plus souvent ouvert au public, de collections d'objets ou de documents artistiques, artisanaux ou industriels, végétaux ou animaux, acquis par dons ou par achats, toujours sélectionnés, si possible classés et entretenus, parfois replacés dans le contexte de leur création en tant que témoin de l'évolution de la nature ou d'une culture (considérée comme un ensemble de biens et de valeurs à un moment donné)"^{699, 700}.

⁶⁹⁸Rivière G-H., *op. cit.*

⁶⁹⁹ O'Reilly P., Musées et collections publiques, Muséologie et muséographie, *Histoire des Moeurs, III Thèmes et systèmes culturels*, Volume publié sous la direction de Jean Poirier, Encyclopédie de la Pléiade, 1991, p. 185.

⁷⁰⁰D'un point de vue historique, le sens de "lieu de conservation et d'étude des collections historiques et scientifiques" fut d'abord réservé à la forme latinisante Museum

A cette variété de fonctions attribuées au musée correspond la diversité des structures qualifiées de musées, dont on a vu la disparité dans les établissements hospitaliers parisiens de l'Assistance Publique. Déjà évoquée à propos des bibliothèques, cette disparité entre telle collection de pièces anatomiques enfermées dans un modeste placard et le musée de l'hôpital Saint-Louis, vaste et riche lieu de présentation de pièces soigneusement ordonnées, apparaît bien comme une des caractéristiques des musées hospitaliers, rendant compte, pour une large part, de leur survie ou de leur disparition.

Cette disparité de structures, qui révèle la diversité des fonctions réelles sur lesquelles nous reviendrons, peut également rendre compte de l'utilisation indifférente du mot musée pour qualifier des laboratoires, tels ceux d'histologie ou de parasitologie de Saint-Louis, dénommés musées. Enfin, prolongement du musée édifice ou espace de collections, le musée désigna fréquemment au XIX^{ème} siècle de multiples journaux, albums ou livres (Musée des familles, musée des tailleurs, musée du peuple, musée de sciences ⁷⁰¹), qui s'attachaient à diffuser l'idée d'universalité de la connaissance que contenaient les musées lieux de savoir. Le *Musée de l'hôpital Saint-Louis* ⁷⁰², ouvrage constitué de fascicules pédagogiques utilisant les moulages de cet hôpital, illustre cette idée.

qui resta usuelle jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, le mot musée l'emportant ensuite progressivement. Musée, in *Dictionnaire historique de la langue française*, Ed. Dictionnaires Le Robert 1992, p.1294.

⁷⁰¹Georgel C., "Le musée et les musées, un projet pour le XIX^{ème} siècle", in *La jeunesse des musées, Les musées de France au XIX^{ème} siècle*, Paris, Editions de la réunion des Musées nationaux, 1994, pp.17-19.

⁷⁰²Besnier E, Fournier A., Tennesson, Hallopeau, Du Castel, Feulard H., Jacquet L., *Le musée de l'hôpital Saint-Louis. Iconographie des maladies cutanées et syphilitiques avec texte explicatif*, Paris, Rueff (s.d.).

La muséologie 703, science qui doit l'essentiel de ses acquisitions récentes à G-H. Rivière, est définie 704 comme

" la science du musée. Elle en étudie l'histoire et le rôle dans la société. Elle définit une typologie des différents musées possibles. Elle propose, au niveau de la doctrine, des modes généraux d'intervention en ce qui concerne la recherche, l'acquisition, la conservation, ou la présentation des documents. Elle anticipe l'évolution muséale".

La muséographie enfin, regroupe :

" l'ensemble des pratiques concernant le fonctionnement du musée dans le cadre des principes en vigueur de la muséologie 705".

b) Architecture.

Un seul espace contient les moulages des maladies de la peau et ceux représentant les maladies sexuellement transmissibles, rendant ainsi visible l'union de l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie mais obligeant aussi à faire cohabiter les pièces dermato-vénérologiques avec les moulages chirurgicaux de la collection Péan et avec les moulages pédiatriques de la collection Parrot.

Le musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis est une vaste pièce rectangulaire d'environ 420 mètres carrés, dont la topologie est comme, celle de la bibliothèque Henri Feulard, simplifiée. A la manière d'un museum d'histoire naturelle, les vitrines occupent les quatre côtés du musée, sollicitant ainsi le regard du visiteur de quelque côté qu'il se tourne. Au nombre de 162 706, elles sont disposées selon deux rangées superposées et ont deux faces

⁷⁰³ Muséographie est attestée depuis 1824; s'y ajoutèrent muséologie (1931) puis muséologique (1951). Cependant la science que ces mots recouvrent, naquit au XVIIIème siècle; dès 1727, on relève le mot *museographia* pour un traité consacré à cette discipline par un marchand de Hambourg. Musée, in *Dictionnaire historique de la langue française*, Ed. Dictionnaires Le Robert, 1992, p. 1294.

⁷⁰⁴ O'Reilly P., Musées et collections publiques, Muséologie et muséographie, in *Histoire des Moeurs III Thèmes et systèmes culturels*, Volume publié sous la direction de Jean Poirier, Encyclopédie de la Pléiade, 1991.

⁷⁰⁵ O'Reilly P., *op. cit.*

⁷⁰⁶ Les vitrines du niveau inférieur ont une hauteur constante de 309 cm; la largeur est variable 45 cm pour les plus étroites (exemple vitrine n°7 bis et vitrine n°88), 124 cm pour la plupart des autres; la profondeur est de 49 cm. Les vitrines du niveau supérieur ont une hauteur de 150 cm, une largeur variable de 124 cm pour les plus étroites (exemple vitrine n° 109) à 172 cm pour les plus larges; la profondeur est de 49 cm. *Inventaire de la collection des moulages coloriés du musée de l'hôpital Saint-Louis, dressé en complément au catalogue en mars 1992 par les soins de Melle Françoise Durand sous la direction de Mr le Dr Daniel Wallach, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard.

(l'un des 2 grands côtés du rectangle sépare le musée de la salle de lecture). Trois des quatre côtés (les deux largeurs du rectangle et la longueur opposée à la porte d'entrée principale) sont desservis par un couloir éclairé par de hautes fenêtres exposées au sud, à l'ouest et au nord. Des vitres teintées, de couleur jaune-orangé, permettent en conservant un éclairage relativement favorable à l'examen des pièces, de préserver les moulages d'un ensoleillement trop intense. Sous les vitrines, des placards occupés par des livres et périodiques rappellent le manque de meubles de rangement dont souffrit la bibliothèque voisine. Les dimensions réduites de la salle de lecture et l'absence d'une réserve adaptée et facilement accessible, obligèrent à cet empiétement de la bibliothèque sur le musée, qui fait apparaître encore les effets délétères de l'absence d'individualisation réelle de l'espace livres.

On accède aux vitrines supérieures du musée par quatre escaliers à vis, en chêne, disposés aux angles de la salle, aboutissant à une galerie. Du musée, on accède à la salle de lecture et à la salle de conférences, par deux petites portes, sans passer par le palier, disposition qui, en mettant en communication directe le lieu d'enseignement pratique et l'espace dévolu à la lecture, souligne l'unicité de fonction de ces lieux.

L'éclairage d'un musée, "lieu où se trouvent exposés des oeuvres et des objets qu'il convient de donner à voir et à étudier dans les meilleures conditions possible ⁷⁰⁷" est bien sûr, une préoccupation essentielle. Bien que l'éclairage latéral soit considéré comme le plus adapté aux objets en relief ⁷⁰⁸, c'est un éclairage zénithal, plus propice à l'éclairage des peintures ⁷⁰⁹, qui fut choisi pour le musée de Saint-Louis. Si fréquemment utilisé dans nombre de musées où les questions d'éclairage s'avèrent difficiles, l'éclairage zénithal ne pouvait toutefois être à lui seul la garantie d'une lumière parfaite. Les manuels d'architecture expliquaient les contraintes de ce mode d'éclairage ⁷¹⁰. Associant le verre et le fer, le musée de Saint-Louis témoignait d'une

⁷⁰⁷Georgel C., Montrer, éclairer, présenter, in *La Jeunesse des musées, Les musées de France au XIXème siècle*, sous la direction de Chantal Georgel, Réunion des Musées Nationaux, 1994, pp. 188-206.

⁷⁰⁸Muséologie, in *Encyclopedia Universalis*, Corpus 12, 1985, pp. 768-774.

⁷⁰⁹Foucart B., Le musée du XIXème siècle : temple, palais, basilique, in *La Jeunesse des Musées, les musées de France au XIXème siècle* sous la direction de Chantal Georgel, Réunion des Musées Nationaux, 1994, pp.122-135.

⁷¹⁰ Pour qu'un éclairage zénithal soit réussi, il était d'abord essentiel que la verrière n'occupât pas toute la surface du plafond. Les oeuvres devaient être exposées sous une bande opaque évitant ainsi que la lumière provoque des effets de miroitements. L'idéal en

conception que l'architecture du XIX^{ème} siècle utilisa largement (galeries couvertes, ateliers industriels, bâtiments publics ou privés ou encore bibliothèques 711) dans des espaces où la lumière régulière, sans ombre ni reflet, provenant de ce mode d'éclairage, semblait particulièrement adaptée.

Le plafond en verre fournit toutefois un éclairage très imparfait, au moins dans les premières années, très préjudiciable à une observation didactique des pièces. Le verre utilisé pour la construction fut d'abord, en effet, un verre dépoli, dont les qualités optiques étaient assez médiocres. Un accident qui brisa partiellement le plafond, en 1893, obligea l'année suivante, à remplacer

cette matière semblait être que la largeur de la verrière représente la moitié de la largeur totale du plafond. Georgel C., *op. cit.*, p. 196.

711 A Paris, nombreux sont les exemples de ce type d'architecture, développée surtout de la fin des années 1860 aux années 1920. Parmi les établissements publics, citons : le Collège Sainte Barbe, reconstruit par un des élèves de Labrousse de 1881 à 1883, la mairie du XVIII^{ème} arrondissement construite par Crosnier de 1888 à 1891, dont la cour intérieure donne à voir comme à la Bibliothèque Nationale de fines colonnes métalliques s'élevant jusqu'à la verrière, de nombreux bâtiments des Expositions Universelles de 1878, de 1889 et de 1900, le verre et le fer étant particulièrement adaptés à des constructions provisoires, dont certaines devinrent définitives, tel le Grand Palais. Plusieurs établissements bancaires parisiens utilisèrent aussi cette architecture novatrice. Ce fut le cas notamment du Crédit Lyonnais, Bd des Italiens, construit de 1878 à 1913, du Comptoir d'Escompte (aujourd'hui la BNP), rue Bergère, construit en 1882, de la Société Générale Bd Haussmann, construite de 1906 à 1911 où l'on peut voir une grande coupole en verre et vitrail. De la même manière, plusieurs grands magasins choisirent cette solution de grande luminosité propice à la mise en valeurs de leurs articles. Ce fut le cas du Bon Marché rue de Sèvres, construit de 1873 à 1876, du Printemps construit de 1881 à 1885, de la Samaritaine construite de 1901 à 1905, des Galeries Lafayette, Bd Haussmann construites de 1910 à 1912. Parmi les établissements publics à caractère scientifique et didactique, le principe de l'éclairage zénithal fut adopté à la galerie de zoologie du Museum d'Histoire Naturelle construit de 1877 à 1889, à la Galerie de paléontologie de ce même musée construite plus tard de 1894 à 1898. Marrey B., *Le fer à Paris Architectures*, Picard Editeur, Pavillon de l'Arsenal, 1989, pp. 40 à 94. La salle de travail de la Bibliothèque Nationale construite sur les plans de Labrousse et inaugurée en 1868, offre un autre exemple de l'éclairage zénithal, fourni par 9 coupoles laissant passer la lumière du jour. *La Bibliothèque Nationale*, Hors série, Beaux Arts, Réunion des Musées Nationaux, 1993, p. 10. La salle de lecture de la bibliothèque administrative de la Ville de Paris, achevée en 1885, offre elle aussi cette utilisation de l'éclairage zénithal apportant la lumière à une salle dont l'aspect général, en dehors des dimensions, est très proche de celui de la bibliothèque Henri Feulard. *La bibliothèque Administrative de la Ville de Paris*, Ville de Paris, 1993. De même le musée-bibliothèque de Grenoble édifié entre 1862 et 1864, la bibliothèque municipale de Rouen construite entre 1883 et 1888 bénéficient de ce mode d'éclairage. Bléton J., les bâtiments, in *Histoire des bibliothèques françaises*, les bibliothèques de la Révolution et du XIX^{ème} siècle, sous la direction de Dominique Varry, Promodis-Editions du cercle de la Librairie, 1991, pp. 183-237.

le verre dépoli par un verre cannelé de meilleure qualité 712,713. Cependant, en dehors de toute considération relative au type de verre employé et quels qu'aient été les motifs qui dictèrent le choix de ce mode d'éclairage, force est de constater qu'il ne correspondait pas aux indications que conseillait Lailier, qui soulignait la défektivité de l'éclairage zénithal pour observer des pièces disposées dans des vitrines fermées à leur partie supérieure 714.

Le système de chauffage prévu lors de la construction ne fut pas d'abord, très favorable à une conservation de bonne qualité des moulages. Le calorifère à air chaud, mis en place au moment de la construction du musée, dégageait en effet une abondante poussière délétère pour les cires. Soucieux de ce problème, Feulard souligna cette question dès 1890 et suggéra la mise en place d'un chauffage à eau 715. Plus tard, l'aggravation de cette situation obligea le conservateur à fermer le musée en 1915, pendant le temps nécessaire au nettoyage des pièces de la collection générale et de la collection Péan 716.

c) Mouleurs et photographes de l'hôpital Saint-Louis.

Auteurs des premiers moulages et à l'origine du développement donné à la collection Jules Baretta fut encore l'artisan des deux tiers de la collection des cires de Saint-Louis. Producteur de l'ensemble des moulages de Péan, Baretta, nommé conservateur du musée de l'hôpital Saint-Louis en 1884 717,

712 Les travaux de réfection de la toiture durèrent 6 mois. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit., 1893.

713 L'amélioration des conditions d'éclairage du musée avait déjà été réclamée en 1890 par les médecins de Saint-Louis. L'Assistance Publique vota une subvention de 20 246, 92 francs imputée sur le reliquat des subventions municipales extraordinaires allouées antérieurement à 1881. Il n'a pas été possible de retrouver en quoi consistèrent ces améliorations d'éclairage. *Amélioration de l'éclairage du musée de l'hôpital Saint-Louis*, Procès-verbal du conseil de surveillance de l'Assistance Publique, séance n°20 du 17 juillet 1890.

714 De plus, on peut penser que l'effet de serre dont est responsable ce mode d'éclairage, ne fut probablement pas le meilleur garant de la parfaite conservation de pièces en cire, dont la fusion constitue un des problèmes de conservation les plus préoccupants.

715 Feulard fit à nouveau observer en 1891 qu'une épaisse poussière commençait à s'accumuler sur les moulages. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1893, op. cit..

716 *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1915, op. cit.

717 *Nomination à l'emploi de conservateur du musée de l'hôpital Saint-Louis*, dossier musée de l'hôpital Saint-Louis, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

réalisa à lui seul environ 3500 pièces 718. Niclet 719, Couvreur 720, Font 721 et Litre 722 successeurs de Baretta, furent à l'origine de la part la plus récente de la collection. Enfin, rappelons que Jumelin fut l'artisan de la collection apportée de l'hôpital de Lourcine par Alfred Fournier ainsi que des pièces de la collection Péan.

Très tôt, on l'a vu, l'Assistance Publique assura le musée de son soutien financier, concernant notamment les indemnités du conservateur du musée et de la bibliothèque ainsi que celles du mouleur 723. Ce soutien s'altéra dans les années 1910, lorsque l'administration remit en cause les indemnités attribuées au poste de mouleur, remise en question qui retentit sur l'importance de la production des moulages. A la diminution de production des moulages, déjà amorcée depuis 1905, que Brocq attribuait "au grand âge de Baretta" et "à son refus de former un successeur" 724, vint s'ajouter, la question essentielle de la budgétisation du poste de mouleur de Saint-Louis.

718 *Catalogue des moulages coloriés, troisième édition dressée par les soins de M. le docteur Léon Brodier*, Montévrain, Imprimerie typographique de l'Ecole d'Alembert, 1922.

719 Niclet fut nommé, chef du service des moulages en 1920 et non pas conservateur du musée de Saint-Louis, comme le mentionnait la nomination de Baretta. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

720 Couvreur fut nommé le 28 novembre 1925, conservateur stagiaire du musée des moulages, après le décès de Niclet. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

721 A. Font ne réalisa en fait qu'un seul moulage en 1914. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, 1914, op. cit.

722 Litre fut nommé conservateur stagiaire en remplacement de Couvreur, le 14 février 1928. Il fut titularisé le 13 décembre 1928. Litre bénéficiait de l'aide d'un aide-mouleur M. Aurélien Victoire auquel l'Assistance publique versait une indemnité mensuelle de 30 francs. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

723 Baretta bénéficia, à partir de sa nomination au poste de conservateur du musée, d'une indemnité annuelle de 1200 francs. *Nomination à l'emploi de conservateur du musée de l'hôpital Saint-Louis, dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

724 *Rapport sur la réorganisation du musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis, au nom du corps médical de l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur Brocq à M le Directeur de l'Administration Générale de l'Assistance Publique*, Assistance Publique 1920. Il semble toutefois que Baretta ait consenti à former un successeur. C'est cette activité qui justifia en tout cas en 1914 le doublement son indemnité qui passa de 1200 à 2400 francs. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

En effet, à la demande des médecins de Saint-Louis, l'Assistance publique avait consenti à verser à Baretta, en guise de retraite, l'indemnité qui lui était versée pendant son activité à Saint-Louis. Conséquence néfaste de cette idée généreuse, le poste budgétaire de mouleur disparut au départ en retraite de Baretta, ce qui ne pouvait que rendre plus difficile le recrutement d'un successeur. Ainsi, Niclet 725 ne put succéder à Baretta que parce qu'il était déjà employé au laboratoire central de Saint-Louis en tant que photographe dessinateur, avec une indemnité de 1800 francs. Plus tard, après la fermeture du laboratoire central de Saint-Louis, c'est le dévouement de Niclet qui permit à la production de moulages de continuer. Ce dernier continua en effet, à faire des moulages bénévolement, l'administration refusant de lui verser une indemnité 726.

En revanche, alors que l'Assistance Publique semblait décidée à mettre un terme à l'activité de moulages, le Conseil Municipal, soucieux de soutenir un projet qu'il avait contribué à créer, resta attentif à la situation du mouleur et du photographe de Saint-Louis, dont les indemnités votées furent imputées sur une ligne budgétaire individualisée *Indemnités aux conservateurs* (sous-chapitre II bis, article 5). C'est ainsi que le Conseil Municipal demanda, en 1925, une revalorisation de 33% des indemnités du mouleur et du photographe qui, n'étant assimilés à aucune catégorie de personnel, contrairement aux préparateurs de radiologie, ne bénéficiaient pas de promotions régulières 727. Littré, dernier mouleur de Saint-Louis et Maire,

⁷²⁵A cette indemnité très insuffisante s'ajouta une somme de 2000 francs par an, donnée par Gastou de sa poche. Niclet L., *Notes sur les titres et travaux de Monsieur Louis Niclet, préparateur au laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis* 8 juin 1919, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

⁷²⁶Brocq, dans son plan de réorganisation du musée, comprenant le péril causé par cette situation, insista pour que l'administration verse à Niclet et Schaller, photographe également bénévole, un traitement convenable, analogue à celui des ouvriers d'art, soit environ 750 francs par mois. *Rapport sur la réorganisation du musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis, au nom du corps médical de l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur Brocq à M. le Directeur de l'Administration Générale de l'Assistance Publique*, Assistance Publique 1920.

⁷²⁷*Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels, Conseiller Municipal, Conseil municipal de Paris, 1925, n°74.* Cette demande fut acceptée par le Conseil Municipal dans sa séance du 9 juillet 1925 et du 12 juillet 1926. En fait, ce n'est qu'en 1927 que le mouleur et le photographe bénéficièrent du relèvement d'indemnités de 12% accordés au personnel médical. *Rapport présenté au nom de la 5ème commission sur les subventions en faveur des études médicales par M. Calmels, Conseil Municipal de Paris, 1927, n°109, p. 5.*

photographe bénéficièrent d'une augmentation temporaire de leurs indemnités ainsi que d'indemnités de résidence en mars 1935 728.

Stéphan Litre, fut engagé par l'Assistance Publique en qualité de chargé de mission (mouleur anatomiste du Musée de l'hôpital Saint-Louis) 729. La situation matérielle de Litre devint difficile à partir de la fin des années 1920. En l'absence de statut administratif, la mission du mouleur de Saint-Louis consistait à exécuter les commandes des médecins de cet hôpital et les pièces demandées par des médecins étrangers à cet établissement. La réalisation de celles-ci, vendues à l'extérieur, permettait à Litre d'augmenter ses revenus. Cette situation s'altéra à partir de 1932, le nombre de commandes en provenance de l'étranger diminuant sensiblement. Litre attribuait cette diminution au fait que les écoles étrangères intéressées avaient "formé des mouleurs spécialisés dans la reproduction des maladies cutanées, cela en raison de la crise économique et des difficultés du change"730. Litre demanda en 1936, à l'administration de l'Assistance publique de compenser cette perte de revenus par une revalorisation de ses indemnités 731.

728 "Il y a lieu de porter l'indemnité de résidence de MM. Litre et Maire à 27000 francs. M. Litre a droit en outre à un supplément temporaire de 1584 francs par an. M. Maire a également droit à un supplément temporaire de 1968 francs. La dépense sera imputée sur le sous-chapitre 2 bis art. 5 "musée". *Le directeur général de l'Assistance publique à Paris à Monsieur le directeur de l'hôpital Saint-Louis, 22 mars 1938*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 198.

729 Le contrat signé pour 6 mois et reconduit par périodes de même durée, prévoyait par ailleurs le versement d'une indemnité spéciale de 5000 francs en complément du traitement moyen. On notera enfin que le contrat indiquait d'une part un engagement de respect du secret professionnel tant pour ce qui concerne les malades que pour les travaux scientifiques et d'autre part que la technique de fabrication des moulages restait la propriété de Litre. Le contrat d'engagement subit deux avenants : le premier, le 5 mars 1949 indiquant l'alignement du traitement de Litre sur la base du traitement moyen des agents supérieurs de 3ème classe et un deuxième le 1er septembre 1954 indiquant que Litre était soumis à toutes les dispositions applicables au personnel temporaire, sauf en ce qui concernait le régime disciplinaire. *Contrat d'engagement de Litre*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 254

730 Les revenus tirés de la vente de moulages à l'étranger représentaient les sommes suivantes : 1929 : 7555 francs, 1930 : 19010 francs; 1931 : 26 820 francs; 1932 : 6260 francs; 1933 : 5410 francs; 1934 : 6330 francs; 1935 : 6300 francs; 1936 : 2500 francs. *Courrier de Litre au Directeur général de l'Assistance publique, le 8 septembre 1936*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

731 A ce moment, Litre percevait une indemnité annuelle de 18 500 francs à laquelle s'ajoutait une indemnité de 2240 francs à titre d'indemnité de résidence et indemnité de 1620 francs pour charges de famille. Litre ne bénéficiait d'aucune cotisation pour la retraite. Les revenus de la vente à l'étranger de moulages de maladies de la peau représentaient environ 20 000 francs par an dans les années 1930-1931 et seulement 10

Bien que le dernier moulage de Littré date de 1958, l'Assistance Publique ne résilia son contrat que le 1er juillet 1965, "les travaux de moulages actuellement effectués ne justifiant plus la présence d'un spécialiste en cette matière"⁷³². Solente, conservateur du Musée de Saint-Louis, fit alors valoir au Directeur Général de l'Assistance Publique, au nom des Médecins de Saint-Louis, l'importance qu'il accordait au maintien en place d'un mouleur, mettant à nouveau en avant une argumentation pédagogique et médiatique, de même nature que celle utilisée par les fondateurs du musée près d'un siècle plus tôt. ^{733, 734}

De même que le poste de mouleur de Saint-Louis qui, dès les années 1900-1910, fut grevé d'une grande précarité, celui de photographe ne bénéficia pas davantage d'une réelle reconnaissance administrative. Ainsi, la titularisation de Maire⁷³⁵, successeur de Schaller, ne fut acceptée par l'administration qu'à titre honorifique ⁷³⁶. De la même façon, le photographe

000 francs dans les années 1935. L'inspecteur principal de l'administration proposa alors de relever les indemnités de Littré de 2000 francs par an. *Rapport à M. Le Directeur général de l'Assistance publique à propos de M. Littré, mouleur de Saint-Louis, le 6 novembre 1936*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3. Les indemnités de Littré furent portées 21500 francs par an à partir du 1er janvier 1937. *Le Directeur général de l'administration de l'Assistance publique à M. le directeur de l'hôpital Saint-Louis, le 23 octobre 1937*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁷³²*Courrier du sous-directeur du personnel de l'Assistance Publique à Stéphan Littré daté du 21 mai 1965*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 254.

⁷³³Le manuscrit retrouvé dans les archives du musée ne comporte aucune signature des chefs de service dont on ne peut donc pas garantir qu'ils aient accepté ce document. *Courrier rédigé par G. Solente au nom des médecins de Saint-Louis, non daté*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 257.

⁷³⁴En ce qui concerne le statut des successeurs éventuels de Littré, seul un projet de statut a pu être retrouvé dans les archives du musée, rédigé de la main de Gabriel Solente. Ce projet prévoyait notamment une véritable astreinte d'urgence à laquelle le mouleur devait être soumis. Celui-ci nommé par l'administration sur proposition des médecins de Saint-Louis devait être rémunéré sur la base de 600 francs par mois auxquels venaient s'ajouter 150 francs mensuels pour tout nouveau moulage, ainsi qu'une prime pour la restauration des pièces anciennes. *Projet de statuts pour un mouleur attaché au musée de l'hôpital Saint-Louis*, in Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 258.

⁷³⁵Maire fut nommé en 1933 assistant photographe stagiaire de l'hôpital Saint-Louis avec une indemnité annuelle de 10 000 francs. *Dossier musée de l'hôpital Saint-Louis*, cote 780 FOSS 3.

⁷³⁶*Musée de photographies de l'hôpital Saint-Louis, Rapport à Mr le Directeur Général le 14 novembre 1935*, Archives du musée de l'Assistance publique, Dossier musée des hôpitaux de Paris.

ne percevait que des indemnités 737, 738, ne donnant ainsi droit à aucun versement pour la retraite.

d) Fabrication des moulages.

"Le moulage, est une technologie de conservation par transfert d'informations" 739. Sa réalisation nécessite ainsi la participation du malade porteur de l'information à conserver, d'un médecin qui évalue l'intérêt de l'information dont il importe de garder le souvenir et d'un technicien (le mouleur) capable à la fois de reproduire la maladie avec l'ensemble des détails indispensables à l'apprentissage de la discipline et de fabriquer des pièces dont la qualité sera garante d'une bonne conservation.

Cette individualisation des fonctions de mouleur et de médecin fut une règle générale dans la plupart des écoles dermatologiques 740. A Saint-Louis aucun des mouleurs ne fut en même temps médecin et aucun des médecins ne réalisa lui-même des moulages. Dans ces conditions, la collaboration médecin-mouleur dut être particulièrement étroite. Il était en effet essentiel, pour le mouleur, ignorant des caractéristiques les plus importantes de la maladie, d'en apprendre les détails au contact du clinicien, comme il était déterminant pour le clinicien de surveiller attentivement la mise en valeur des informations morphologiques nécessaires à la pédagogie. C'est ainsi que la première étape de la réalisation d'un moulage reposait sur une véritable coopération médecin-mouleur, bien décrite au temps de Lailier. Baretta,

⁷³⁷En 1929 par exemple, Littre et Schaller percevaient chacun une indemnité de 12 000 francs par an. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels*, Conseil Municipal de Paris, 1929, n°61.

⁷³⁸En 1934 par exemple, le chef du service des photographies de Saint-Louis percevait une indemnité de 20 740 francs. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels*, Conseil Municipal de Paris, 1935, n°43. Comme Brodier, Schaller put bénéficier après son départ en retraite d'un secours gracieux de 6000 francs par an. *Arrêté d'attribution d'un secours gracieux à Mr Georges Schaller, le 2 juillet 1935, signé Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

⁷³⁹ Brassier Cl., La technologie des moulages dans la conservation des biens culturels, in *Le Moulage*, Actes du colloque international 10-12 avril 1987, Paris, La documentation française, pp. 75-78.

⁷⁴⁰ On pourrait ajouter que cette règle valait en fait pour toutes les techniques iconographiques. Seuls quelques exemples montrent le médecin réalisant lui-même le document graphique, notamment Willan et Bateman en Angleterre. En France, il ne semble pas qu'un des dermatologues ait réalisé lui-même une iconographie publiée.

s'attacha en effet, à suivre celui-ci lors des visites 741 en salles et perfectionna pendant 2 ans, sa technique, avant de produire en 1867, le premier moulage encore aujourd'hui exposé 742.

Choisi pour la rareté de sa maladie, l'étrangeté de sa forme clinique ou au contraire son aspect particulièrement caractéristique, le malade se rendait à l'atelier du mouleur 743, d'abord situé dans le laboratoire de photographies 744, puis dans les combles du musée. Roger-Milès témoigna à sa manière de l'atmosphère de l'atelier de Baretta " grenier de l'Enfer".

"Ce ne sont que visages aux rictus effrayants, aux grimaces boursoufflées et pustulantes, que mains aux articulations rongées par les infections, que pieds aux torsions douloureuses ; qu'organes où le sens de la vie s'est atrophié dans le châtement ironique des anomalies vicieuses (...) ce sont, les géhennes humaines qui semblent grincer des dents éternellement, par delà le spasme final où tous les cris se taisent où toutes les cuissons s'éteignent. M. Baretta est un précieux collaborateur de la science. Sans brutalité, avec des douceurs de mère et une patience qui ne se dément pas, il applique ses appareils et pendant que la matière prend, il cause avec le malade, s'intéresse à son affection, se fait raconter ses évolutions, gagne, sans la chercher, sa confiance tant il inspire de sympathie. Le malade aime-t-il mieux se taire, comme il faut un certain temps pour que l'appareil durcisse et que la vue d'une pièce en préparation n'a rien de réjouissant, M. Baretta lui montre ses tableaux (...) puis il se met au piano et le voilà qui berce son client avec quelque vieille mélodie."745

Roger-Milès voyait dans l'ascension vers l'atelier de Baretta la consécration que cette élévation représentait pour le malade "les cas intéressants qui ne s'élèvent pas jusqu'à l'atelier de M. Baretta, vont faire une station dans l'atelier du photographe" 746. De plus, le privilège d'accéder au sanctuaire de l'iconographie dermatologique, se doublait de l'honneur de

741Thibierge G., "Le Musée de l'hôpital Saint-Louis", *La Presse Médicale*, 1924, 20, pp. 405-409.

742Le premier moulage de la collection générale fut réalisé par Baretta en 1867, à la demande de Lailler. Il s'agissait d'une femme de 38 ans, couturière. Ce moulage est présenté vitrine 34 et représente un lupus discoïde du visage.

743Aucun document ne fait mention de considérations éthiques relatifs à une éventuelle demande de consentement du malade dont la reproduction parfaite du visage par exemple, allait être ensuite exposée aux regards dans les vitrines du musée.

744Hardy A., "Communication", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.*, 1969, t. 34, 1, pp. 29-30.

745Roger-Milès L., *La cité de misère*, Préface de M. Sully Prudhomme, Paris, Librairie Marpon et Flammarion, 1891, pp. 160-165.

746*Ibid.*, p. 167.

parvenir, grâce au moulage, à la consécration de l'exposition confirmant ainsi au malade l'importance de sa maladie.

"Tous les jours l'administration de l'hôpital est sollicitée d'accorder des permis de visite aux malades eux-mêmes. Il y a là un fait singulier. Des gens qui en état normal de santé, ne pourraient supporter d'aplomb la vue de toutes ces horreurs s'en vont calmes, contempler là sur les modèles les ravages de la maladie dont ils sont eux-mêmes atteints ; et ils n'ont ni un mouvement de répulsion ni un sentiment de peur (...) parfois même plusieurs malades vont à cette visite ensemble et avec des curiosités qu'on a peine à définir se font mutuellement les honneurs de leur affection (...) j'ai vu un jour un malade très froissé parce que la dermatose pour laquelle il était en traitement n'était pas représentée au musée."⁷⁴⁷

Les détails précis de la technique des mouleurs de Saint-Louis sont inconnus ⁷⁴⁸. En dépit de l'insistance répétée des médecins de Saint-Louis, Baretta refusa toujours de former un élève, attitude, qui ne manqua pas de créer des difficultés pour assurer sa succession. Quant aux autres mouleurs, Niclet (mort en 1924), Font, Jumelin, mouleur de Fournier, Couvreur ⁷⁴⁹, mort à 28 ans, et Litre ⁷⁵⁰, en poste au musée à partir de 1928, l'apparence de leurs réalisations ne permet pas de tirer de conclusions sur tel ou tel particularisme de réalisation des pièces. En dépit de ces incertitudes, on peut penser que la technique de Baretta, notamment, ne fut pas très éloignée de celles des céroplasticiens du XVIIIème, à la fois dans la confection préalable du moule en plâtre, dans la réalisation des couches successives de cire colorées et dans la finition.

D'une manière générale, la fabrication d'un moulage en cire nécessitait trois phases principales : la fabrication du moule en plâtre ⁷⁵¹, l'élaboration

⁷⁴⁷*Ibid.*, pp. 158-159.

⁷⁴⁸Une malade de l'hôpital Saint-Louis eut, en 1951, un moulage réalisé par Litre. Cette patiente ne conserve cependant aucun souvenir de la technique du moulage qui, en dehors de la pose du plâtre, n'eut pas lieu en sa présence. D.B, "Deux petits doigts de patrimoine", *La Gazette du Canal*, 1994, 6, p. 17.

⁷⁴⁹Décédé à Seclin le 11 avril 1926. *Faire part de décès de Jean Couvreur*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard cote ARK 197.

⁷⁵⁰ Litre fut titularisé, à la demande des chefs de service de Saint-Louis, en décembre 1928 en remplacement de Couvreur. Litre continua de percevoir les indemnités de son prédécesseur sur le sous chapitre II bis article 3 du budget de l'Assistance Publique. *Correspondance de Louis Mourier, directeur général de l'Assistance Publique au directeur de Saint-Louis, le 13 décembre 1928*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 197.

⁷⁵¹ Les moules en plâtre, préalables à la confection des cires ne furent pas conservés. D'une manière générale, on distingue trois types de moules en plâtre : le moule à creux perdu : dans ce cas, le moule exécuté d'après le modèle est cassé pour permettre l'extraction de l'épreuve coulée unique, le moule à creux perdu sur nature, technique

de la pièce en cire, coulée dans le moule et la finition de la cire. L'opération 752 commençait par l'application sur le malade d'un plâtre très liquide épousant les moindres reliefs du tégument. Le moule était ensuite enduit de savon ou d'une huile de manière à boucher les pores et à rendre plus aisée la séparation ultérieure de la pièce en cire. Puis la cire fondue (aux environs de 60° C) était coulée dans le moule en plâtre sec 753.

Les cires utilisées 754 étaient, le plus souvent de la cire d'abeille, parfois de la cire blanche de Smyrne, plus rarement du spermaceti obtenu à partir de

utilisée pour les moulages anatomiques et pour les masques mortuaires et le moule à bon creux ou moule à pièces qui permet de reproduire plusieurs fois le modèle. Les moules en plâtre sont composés de nombreuses pièces s'ajoutant les unes aux autres à l'aide de clés, reconstituant la forme complète du modèle. Les pièces réalisées sont numérotées de manière à faciliter la reconstitution de l'ensemble. Après séchage du plâtre, la pièce est retirée, les bords sont graissés. Chaque pièce est replacée sur le modèle pour confectionner la suivante. Ce type de moule sert à la coulée des têtes et des bustes. Drilhon F., Tassery Lahmi A., Technologie et mise en forme, in Gaborit J-R. et Ligot J., *Sculptures en cire : de l'ancienne Egypte à l'art abstrait*, Ministère de la Culture et de la Communication, Réunions des Musées Nationaux, Paris 1987, pp. 59-71.

752 Il s'agit ici de la technique utilisée par les céroplasticiens au XVIIIème siècle. Lemire M, *Artistes et Mortels*, Chabaud, 1991, pp. 16-20.

753 Trois méthodes sont utilisées pour remplir le moule : à la volée : moulage en plein, cires pleines. Ce type de moulage consiste à introduire la cire par le trou de verse du moule fermé afin d'obtenir une épreuve en cire pleine. La cavité du moule est remplie par une série de coulées successives. Le moule est remué lentement pendant la prise de la cire afin qu'elle se répartisse également et durcisse régulièrement. Au renversé : moulage en creux, cires creuses. La coulée peut être réalisée en plusieurs fois. Le moule rempli partiellement de cire chaude doit être tourné et basculé dans tous les sens pour une répartition uniforme et une bonne adhérence au moule. A l'imprimé : le creux du moule est enduit de cire fluide au moyen d'une brosse ou d'un pinceau. La cavité du revers peut être remplie et étayée de matériaux de bourrage. Colinart S., Colinart S., Matériaux constitutifs, in *Sculptures en cire : de l'ancienne Egypte à l'art abstrait*, sous la direction de Jean-René Gaborit et Jack Ligot, Ministère de la Culture et de la Communication, Editions de la Réunion des Musées Nationaux, Paris, 1987, pp. 29-57.

754 Les cires peuvent être naturelles ou synthétiques. Les cires naturelles sont animales, végétales ou minérales. Les cires animales sont : les cires d'abeille, qui servent à fabriquer la majorité des sculptures en cire, le spermacéti ou blanc de baleine, cire dure et translucide obtenues à partir d'huile de tête de cachalot; d'un prix élevé, elle n'est pas utilisée pour la fabrication des sculptures ou des moulages en cire, mais parfois pour la restauration. La cire d'insecte de chine est sécrétée par le *coccus ceriferus* qui dépose la cire sur les branches des arbres. Il s'agit d'un produit blanc, inodore, utilisé dans l'industrie : bougies, polissage, protection des papiers. La lanoline, extraite des eaux de lavage des laines brutes de mouton, n'est pas utilisée en céroplastie. Parmi les cires végétales, on distingue : la cire de carnauba de couleur jaune à grise, récoltée au Brésil à partir d'un palmier, utilisée dans la fabrication des cirages, des cosmétiques, encres, bougies, glaçage du papier; la cire de candelilla, utilisée dans l'industrie : vernis, isolation électrique; la cire du japon a pu être utilisée dans des sculptures, ajoutée à la cire d'abeille. Les cires minérales sont les plus employées dans l'industrie : cires extraites du pétrole, cires extraites des bitumes utilisées en cosmétologie et dans l'industrie des peintures, cires extraites des lignites et des charbons rarement utilisées en céroplastie. Parmi les

l'huile de tête de cachalot. Différents additifs étaient fréquemment ajoutés à la cire pour en modifier les propriétés physiques 755 : il pouvait s'agir de corps gras (suif, saindoux et plus rarement huile d'olive), de résines naturelles, térébenthine de Venise surtout, extraite d'un mélèze d'Europe Centrale (*Arix Decidua*), très employée en sculpture 756. La cire était opacifiée grâce à l'addition de céruse ou blanc de plomb, puis fondue au bain-marie, additionnée de résines ou de corps gras et de pigment en poudre (les mélanges de couleurs permettant d'obtenir une gamme de teintes très étendue). L'emploi de pigments naturels, éventuellement mélangés, permettait d'obtenir des dégradés de couleurs, souvent très nuancés : le rouge était donné par la laque de garance, le sang dragon ou la racine d'orcanette, l'indigo donnait les bleus; le safran, le fustic et le curcuma, les jaunes; le noir de fumée et le charbon de bois fournissaient les teintes grises et noires 757. Après le démoulage 758, les imperfections laissées par le moule

cires de synthèse, seule la stéarine présente un intérêt pour la sculpture. Colinart S., *op. cit.*

755 Baretta utilisait un additif, très probablement de la gutta percha. *Catalogue des moulages colorés*, 1ère, édition, 1889, *op. cit.*

756 Au XIXème siècle, l'utilisation de farine ou de fécule semble avoir été une pratique assez répandue. Celle ci, sans modifier les propriétés de la cire, permettait d'en diminuer la quantité et ainsi de parvenir à un plus faible coût. On trouvera dans le texte de S. Colinart de nombreuses recettes de cire utilisées en céroplastie. Colinart S., *op. cit.*

757 Les principaux pigments minéraux utilisés étaient :

couleurs	noms	remarques
Rouge	Ocre	Peu coûteux; dans de nombreux objets.
	Vermillon	
	Oxyde de plomb	
Bleu	Bleu de Prusse	A partir de 1704, pigment de synthèse
	Bleu au cuivre	
	Azurite	Rare et coûteux
	Lapis	
Vert	Malachite	
	Ver de gris	
Jaune	Ocre	Répandu et bon marché.
	Orpiment	Coûteux.
	Réalgar	
	Jaune de chrome	
Noir	Oxyde de fer	

étaient minutieusement grattées, puis la pièce polie à l'aide d'un pinceau enduit d'huile de térébenthine. Les yeux des visages en verre soufflé, globulaires ou en coquilles, émaillés ou non (très peu nombreux dans le cas des moulages de Saint-Louis, dont les yeux fermés, effacent l'expression du visage au profit de la maladie) étaient placés dans les orbites par l'envers du moulage 759. L'implantation de cheveux véritables accentuait le réalisme de certains visages.

La conservation de la cire nécessite des techniques spéciales, le caractère non permanent du moulage réalisé représentant l'aspect le plus pénalisant de l'utilisation de ce matériau. Les cassures, salissures sont fréquentes ; la fusion de la cire modifie en outre les formes. En revanche, les cires semblent peu sensibles aux agressions bactériennes et fongiques.⁷⁶⁰ Notons que les *Rapports d'activité* du musée ne font état d'aucune politique régulière de conservation ou d'entretien des pièces dont certaines furent retirées du catalogue en raison de leur détérioration.

Blanc	Céruse ou blanc de plomb Oxyde de Zinc.	Très courant, opacifie la cire.
-------	--	---------------------------------

Colinart S., *op. cit.*, p. 49.

⁷⁵⁸En refroidissant, la cire durcit : 20 minutes après la coulée à une température ambiante de 16 degrés. Les bavures sont supprimées délicatement avec un outil chauffé. Cette opération est le réparation. Les défauts de coulée, les cavités des bulles, sont enlevées ou comblées avec de la cire. Colinart S., *op. cit.*

⁷⁵⁹Des variantes de cette technique ont pu être utilisées. Dans ces cas, la première étape consistait à faire un moule en plâtre de Paris, comparable à celui utilisé par les dentistes pour prendre les empreintes dentaires. Avant l'application du plâtre, on appliquait sur la peau de l'huile d'olive. Les zones pileuses étaient recouvertes d'une résine qui permettait d'éviter l'emprisonnement douloureux des poils dans le plâtre. Les paupières restaient fermées et on les recouvrait avec du papier de riz humide (en général du papier à cigarette). Le plâtre, dont la consistance idéale devait être crémeuse, était ensuite rapidement étalé sur la peau en prenant soin qu'il épouse au mieux tous les reliefs de la peau. Il était ensuite façonné à l'épaisseur souhaité puis laissé à sécher, en général de 8 à 10 minutes. Le moule ainsi formé était ensuite retiré. La cire était versée dans le moule, rapidement après la confection de ce dernier. Si cette opération devait être différée, il était préférable de mettre le moule en plâtre dans de l'eau, ce qui évitait la formation de bulles d'air dans le plâtre. La cire versée dans le moule était composée de cire blanche 1 part, cire jaune 2 parts, Paraffine 1 part, talc 3 parts et Starch 2 parts. Une couleur chair pouvait être réalisée en ajoutant au mélange une quantité variable de rouge carmin. La quantité de cire était variable suivant l'épaisseur souhaitée. Lorsqu'elle était sèche, le moule en plâtre était cassé. Le moulage en cire était alors coloré soit avec des couleurs en poudre, soit avec de la peinture à l'eau ou à l'huile plus faciles à étaler et qui donnaient un meilleur résultat. J.F. Schamberg, J.F. Wallis, "Wax models their preparation and use", *The University of Pennsylvania Medicine Bulletin*, 1901, pp. 1-12.

⁷⁶⁰Pyke J., *A biographical dictionary of wax modelers*, Oxford, at the Clarendon Press, 1973, pp. xlii-xlv.

Les demandes de moulages émanèrent de tous les médecins de Saint-Louis. Aucun d'entre eux ne resta à l'écart de ce qui semble avoir été un intérêt général pour cette technique, tout au plus peut on remarquer une plus grande demande de la part de tel ou tel médecin, sans qu'il soit toutefois possible d'en tirer des conclusions particulières 761.

La collection générale 762 évolua au rythme moyen d'une cinquantaine de moulages nouveaux dans les premières années pour atteindre une centaine de nouvelles pièces par an dans les années 1885-1890. La production des moulages de la collection générale diminua ensuite progressivement pour atteindre un très faible niveau dans la période 1909-1914 763, reflet de la situation précaire dans laquelle se trouvait alors la fabrication des moulages, liée elle-même à la précarité du poste de mouleur de Saint-Louis. (voir plus haut).

Après le recrutement de Niclet 764, successeur de Baretta, le rythme de production s'établit à nouveau à un niveau d'environ 60 pièces par an jusqu'en 1920 765. C'est en fait à partir des années 1920, que la production des moulages se ralentit significativement, 30 pièces par an jusque dans les années 1930 766, puis quelques-unes seulement à partir de 1940. Le fort

761 Dans les premières années, Lailler, peut être en raison des liens qui l'unissaient à Baretta, fut le plus demandeur de moulages. Rappelons également, qu'à Saint-Louis, les médecins ne furent pas seuls à faire réaliser des moulages ; Péan, chirurgien, chef de service, fit en effet faire 615 moulages par Baretta de 1873 à 1892.

762 La collection des moulages du musée de Saint-Louis comprend la collection dite générale (la plus importante quantitativement), la collection Péan faite à la demande de celui-ci par Baretta, la collection Parrot, oeuvre de Jumelin et la collection Fournier, oeuvre de Jumelin et Baretta. Le nombre de pièces actuellement répertoriées au catalogue est de 4807, dont 3662 numéros appartenant à la collection générale, 442 à la collection Fournier, 88 à la collection Parrot et 615 à la collection Péan. Cette dernière collection provient d'un don de Mme Vve Péan et de sa famille au musée de Saint-Louis. "Musée de l'hôpital Saint-Louis", *Le Progrès Médical*, 1898, 27, p. 6.

763 Seuls 70 moulages furent produits pendant cette période.

764 Niclet fut recruté à Saint-Louis à l'instigation de Gastou, chef du laboratoire central de cet hôpital, en février 1909, en qualité de préparateur chargé des travaux photographiques. *Note sur les titres et travaux de Monsieur Niclet préparateur au laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

765 La situation créée par la première guerre mondiale ne semble pas avoir modifié les conditions de fabrication des moulages. Signalons qu'en 1918, 1680 pièces furent mises à l'abri des bombardements dans les sous-sols de la Faculté de Médecine. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit., 1918.

766 A cette diminution de la fabrication des moulages pour les médecins de Saint-Louis, il faut ajouter la diminution des commandes passées par des médecins étrangers au mouleur

ralentissement de la fabrication des moulages à partir de 1939, lié à la difficulté d'approvisionnement des matières premières en période de guerre 767, s'accrut encore après-guerre, aboutissant à l'extinction rapide d'une activité décrite depuis longtemps comme obsolète (voir musée des photographies). C'est en 1958, que le dernier moulage, numéroté 3662 (vitrine 22) fut effectué à la demande du Pr Robert Degos 768.

e) Catalogage et exposition.

Fabriquées, les pièces furent cataloguées selon un mode de classement permettant une utilisation simple. La première partie du catalogue est un inventaire décrivant les moulages un à un. Pour chaque moulage, le catalogue indique le numéro d'inventaire de la pièce, le numéro de la vitrine dans laquelle il est présenté, le diagnostic de la maladie, l'âge du patient, le nom du médecin en charge du malade 769. La deuxième partie du catalogue est un fichier matière, les moulages y sont en effet classés par ordre alphabétique des diagnostics. Pour chaque diagnostic, sont indiqués les numéros des pièces correspondantes qui renvoient à la première partie du catalogue. Outre le catalogue des moulages, dont il existe trois éditions 770,

de Saint-Louis à partir de la fin des années 1920. En raison de la crise économique, les écoles étrangères jugèrent préférables de former des mouleurs spécialisés en dermatologie. Cette situation pénalisa le mouleur de Saint-Louis qui tirait une part importante de ses revenus de cette vente à l'étranger (v. plus haut la situation matérielle de Littré). *Courrier de Littré au Directeur général de l'Assistance publique, le 29 octobre 1936*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 4.

⁷⁶⁷ Les préoccupations du conservateur du musée, en dépit de la guerre, restèrent inchangées : la production des cires. "Il est infiniment déplorable, écrivait Pignot en 1944, que la production de nouveaux moulages ait dû être suspendue par suite de l'arrêt du gaz et de l'impossibilité de trouver du plâtre. Il est non moins regrettable que faute de vis et de pitons, les moulages exécutés récemment n'aient pu prendre place dans les vitrines. Le musée des moulages de Saint-Louis étant unique au monde, il serait désirable que les obstacles signalés disparaissent au plus tôt". *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit., 1944.

⁷⁶⁸v. notice biographique en annexe.

⁷⁶⁹Ces éléments sont décrits de façon beaucoup plus explicite dans la collection Péan. Le catalogue de la collection Fournier ne comporte pas de renseignements concernant le malade, mais indique le nom du mouleur Baretta (B) ou Jumelin (J). Les moulages de la collection Parrot ont tous été réalisés par Jumelin. On notera que les auteurs des moulages de la collection ne figurent pas dans le catalogue.

⁷⁷⁰ La première édition du *Catalogue des moulages coloriés* fut réalisée par Feulard en 1889. La deuxième édition fut publiée en 1900 par Louis Wickham, Conservateur du Musée. Entre la première et la deuxième édition, le musée s'était enrichi de 721 moulages tous réalisés par Baretta (soit 662 pièces appartenant à la collection générale, 52 à la

771 les pièces ont été répertoriées sur un fichier papier. Le numéro de chaque moulage est reporté sur une fiche particulière ; les fiches sont classées par ordre de numéro et rassemblées dans un fichier en bois 772.

L'exposition est pour certains la fonction spécifique des musées, celle qui les caractérise par rapport aux instituts et aux bibliothèques" 773. "Elle ne s'improvise pas ; elle se fonde sur les impératifs de la recherche scientifique pour engager le long processus de son programme et de son projet"774. Le programme, qui est l'énoncé des besoins, fut ici avant tout pédagogique et pour cette exposition permanente, une attention soutenue au mode de présentation s'imposait. Ce fut le sens de la concertation des chefs de service qui choisirent l'ordre alphabétique pour la disposition des moulages (v. plus loin la signification de ce mode de classement).

Le choix de présentation des moulages, qui privilégiait le contenu scientifique et didactique des pièces les dispensait d'une présentation artistique et de la mise en scène des cires anatomiques du XVIIIème siècle. Baretta et ses successeurs furent essentiellement des exécutants, surveillés et subordonnés aux souhaits des médecins, instructeurs de la réalité pathologique à reproduire. Dépourvus de fonction artistique, les moulages de Saint-Louis n'eurent de valeur qu'en termes de copies serviles du réel, ce qui ne dispense pas de leur attribuer un intérêt artistique authentique, tant est

collection Péan et 7 à la collection Fournier). Au moment de la deuxième édition du catalogue, le musée contenait ainsi 3164 moulages. En 1909, Wickham publia un supplément à la deuxième édition comprenant 497 moulages supplémentaires faits par Baretta. La troisième édition du catalogue a été publiée en 1922 par Léon Brodier. Cette édition comportait 558 nouveaux moulages, les plus récents réalisés par Niclet. A l'occasion de cette édition, 47 moulages détériorés ou décolorés furent éliminés du catalogue. Les 88 moulages légués au musée par Parrot, figurent dans la 3ème édition.

771 Un additif à la troisième édition du catalogue, dactylographié et non publié, a été réalisé en 1992. Tous les moulages de cet additif appartiennent à la collection générale. Ils sont numérotés de 3149 à 3662. *Catalogue des moulages coloriés Additif dactylographié à l'édition 1992 terminant la liste des moulages de la collection générale*, dressé par les soins de Melle Françoise Durand sous la direction de Mr le Dr D. Wallach, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

772 Les fiches correspondantes aux moulages dont la sortie a été autorisée étaient déposées dans une boîte particulière en attendant le retour des pièces. *Arrêté portant règlement intérieur du Musée de Saint-Louis*, Administration générale de l'Assistance Publique, 1903.

773Rivière G.H., *op. cit.*, pp. 472 - 493.

774Rivière G.H., *op. cit.*, p. 269.

frappant le réalisme qui se dégage des traits les plus fins des maladies moulées. Rien ne devait distraire l'attention de l'observateur de ce qui était l'essentiel de la finalité du moulage : la morphologie à mémoriser. Aucun des moulages de Saint-Louis ne rappelle les intentions artistiques qui furent celles des céroplasticiens du XVIII^{ème} siècle. Aucune pièce ne ressemble à certaines des oeuvres de Pinson, qu'il s'agisse de cette tête de femme coupée en deux, pleurant et dont l'image énigmatique ne pouvait que stimuler l'imagination ou de ce grand écorché au visage triste ou encore de cette femme qui, dans un mouvement de recul, semble masquer ses viscères offerts.

Sobrement présentés, les moulages, fixés sur des planches en bois, peintes en noir, furent accrochés sur le fond et les côtés des vitrines, disposition cependant loin d'être favorable à l'observation des pièces, comme le faisait déjà remarquer Lailler lors de l'installation provisoire au pavillon Saint-Mathieu.

"Si jamais, il nous est donné de présider à l'établissement du musée définitif, nous éviterons de placer, comme on a dû le faire ici, les pièces sur un plan vertical et nous tâcherons de les disposer sur des cadres inclinés recevant le jour du plafond. Nous renoncerons à fermer le haut des vitrines par un plan horizontal qui projette sur les pièces une ombre fâcheuse"⁷⁷⁵.

Force est de constater que les suggestions de Lailler ne furent pas prises en considération par les architectes de l'Assistance publique, la solution de vitrines fermées à leur partie supérieure ayant finalement été retenue. Au bas des tablettes en bois sur lesquelles sont fixées les pièces, une étiquette indiquait le nom du médecin en charge du malade, l'identité du mouleur, le diagnostic ⁷⁷⁶ de la maladie et la date de réalisation du moulage ⁷⁷⁷.

⁷⁷⁵ Lailler, "Le musée dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, Leçon faite à propos de sa réorganisation et recueillie par M. Barth, interne des Hôpitaux", *La France Médicale*, 1878, 44, pp. 345-345.

⁷⁷⁶ La question des diagnostics et de leur actualisation fut évoquée notamment par Feulard, qui souhaitait que fût mise en place une commission du diagnostic, composée des chefs de service de Saint-Louis, qui permettrait grâce à une concertation régulière de mettre à jour les diagnostics. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit., 1889.

⁷⁷⁷ Feulard pensait coller au dos de chaque pièce une fiche d'identification qui comporterait des renseignements plus détaillés que ceux figurant sur les petites fiches fixées au bas des moulages. Ceci n'a sembler-il jamais été réalisé. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

f) Moulages et modèles de cire : objets institutionnalisés d'enseignement de la médecine ⁷⁷⁸

L'usage médico-anatomique de la cire s'inscrit dans une longue tradition ⁷⁷⁹ qui, en France, prit naissance au XV^{ème} siècle ⁷⁸⁰. Cette pratique se situait dans le prolongement d'une tradition religieuse très répandue dans une grande partie de l'Italie dès le XIII^{ème} siècle, celle des ex-votos d'église. De cette pratique émana l'oeuvre de l'abbé Gaetano Giulio Zumbo ou Zumbo (1606-1701) ⁷⁸¹, dont les réalisations permirent l'éclosion d'une science

⁷⁷⁸ Les mots moulages et modèles sont fréquemment employés lorsqu'il s'agit d'anatomie artificielle. Les techniques mises en oeuvre et les résultats ne sont pas identiques. En effet, bien que l'utilisation d'un moule soit l'étape initiale commune aux deux techniques, on appelle moulage la reproduction la plus fidèle possible d'une pathologie donnée sur un malade donné; le modèle, quant à lui, ne représente pas la maladie d'un patient déterminé mais une certaine forme choisie, typique ou particulièrement démonstrative, d'une maladie donnée. Holubar K, "Report from International moulages symposium in Dresden 26-27 february 1993", *International Journal of Dermatology*, 1993, 32, p. 693. La technique des injections de cires est rappelons-le, bien différente. La période de plus grande utilisation de cette technique se situa de 1650 à 1750. Léonard de Vinci y eut un rôle de premier ordre. Il eut l'idée d'injecter avec de la cire les ventricules cérébraux d'un boeuf. Plus tard, Malpighi explora l'anatomie de l'arbre artériel pulmonaire en injectant du mercure, provoquant parfois la rupture des vaisseaux du fait de la pression du métal liquide. L'école hollandaise joua au XVII^{ème} siècle un rôle important dans le perfectionnement de la technique des injections de cire et ce fut surtout Frederick Ruysch, qui en injectant les vaisseaux avec de la cire colorée permit d'en faciliter la dissection. La technique de Ruysch fut plus tard utilisée par d'autres préparateurs anatomistes notamment à Londres par William Hunter et en France par Fragonard et Laumonier. Lemire M., *Artistes et Mortels*, Paris, Chabaud, 1990, pp. 23-25.

⁷⁷⁹ La céroplastie populaire s'inscrivit également dans cette tradition bien que la finalité en fut éloignée. Des expositions de céroplastie furent installées à Paris, généralement dans des quartiers populaires, à la fin du XVIII^{ème} et tout au long du XIX^{ème} siècle. Le musée de Philippe Guillaume Curtius (1737-1794), médecin né à Berne, eut à Paris une certaine renommée à la fin du XVIII^{ème} siècle. Curtius ouvrit en effet une exposition de personnages en cire, en 1770 sur le Boulevard Saint-Martin puis Boulevard du Temple. Il légua sa collection et son exploitation à son élève, Marie Grosholtz. Plus tard, on vit s'ouvrir à Paris d'autres musées de cire de même nature. Ce furent le cas du musée Hartkoff, passage de l'opéra, puis d'un autre musée, boulevard de Strasbourg et plus tard surtout, le musée de cires issu de la collaboration du journaliste Meyer et de l'illustrateur Alfred Grévin, qui devint en septembre 1881 directeur artistique de ce musée boulevard des Italiens. Lemire M., *Artistes et Mortels*, Paris, Chabaud, 1990, pp. 341-345.

⁷⁸⁰ Les informations concernant l'histoire générale des moulages médico-anatomiques seront volontairement limitées et ne prétendent pas se substituer à l'ouvrage très richement illustré de Michel Lemire, auquel il sera souvent fait référence et qui sera pour le lecteur soucieux d'une plus grande érudition une source essentielle.

⁷⁸¹ A Paris, les oeuvres de Zumbo connurent en effet un tel succès que Louis XIV alla jusqu'à lui accorder un privilège royal lui conférant le monopole des reproductions

céroplastique qui rayonna dans l'Europe entière 782. Invité à Florence après quelques années d'études à Syracuse, Zumbo confectionna des petits théâtres en cire, explorant les thèmes de la représentation de cadavres en décomposition, inspirés des épidémies de peste et de syphilis. Abandonnant cette thématique morbide, Zumbo commença à s'intéresser à la reproduction de l'anatomie humaine, dont il avait acquis la pratique à Bologne. Puis de 1695 à 1700, il séjourna à Gênes où il rencontra Guillaume Desnoues, premier chirurgien de l'hôpital et professeur d'anatomie et de chirurgie de la République de Gênes. C'est de sa collaboration avec Guillaume Desnoue que naquirent les premières têtes en cire moulées sur des cadavres, solution à la décomposition et à la putréfaction des corps.

La venue en France de Gaetano Zumbo au XVIIIème siècle eut pour effet la multiplication des cabinets de curiosités 783, le plus souvent de physique ou d'histoire naturelle, mais aussi de cires anatomiques 784. Les cabinets anatomiques installés à Paris, d'abord destinés à l'instruction du grand public,

anatomiques en cire sur tout le territoire français. Zumbo mourut le 22 décembre 1701. *Ibid.* , pp. 28-36.

782 L'oeuvre de Zumbo joua un rôle déterminant dans l'établissement de l'école de céroplastie de Bologne de laquelle on retient les noms de Ercole Lelli (1702-1766), de Giovanni Manzolin (1700-1755) et encore de Anna Morandi (1716-1774). En fait, ce fut surtout l'école de céroplastie de Florence qui rayonna dans l'Europe entière pendant toute la deuxième moitié du XVIIIème et les premières années du XIXème siècle. Ce fut essentiellement grâce à l'abbé Felice Fontana (1730-1805) que s'établit un véritable atelier de céroplastie d'où émergea la création du musée florentin de la Specola. *Ibid.*

783 Le principe et la multiplication des cabinets de curiosités fut toutefois antérieure au travail de Zumbo. Ils se répandirent en fait en Europe à partir du milieu du XVIème siècle, sous l'impulsion notamment des princes de l'époque maniériste surtout, François Ier de Médicis à Florence, l'archiduc Ferdinand du Tyrol, l'empereur Rodolphe II dans son château de Prague. Ces cabinets réunissaient à côté de tableaux et d'objets d'antiquité toutes sortes de bizarreries provenant de toutes les parties du monde, réunies là pour le simple plaisir du regard et d'une connaissance en fait fragmentaire. Les souverains possesseurs de ces collections cherchaient à reconstituer un espace d'émerveillement que procurait l'accumulation d'objets inattendus. Nombreux furent les cabinets qui offrirent au regard des plantes, des objets minéralogiques ou des animaux. Le cabinet de Conrad Gessner à Zürich fut un des modèles les plus visités. Plus tard, au XVIIème siècle, avec l'engouement pour les curiosités, les collections se multiplièrent et devinrent la marque d'un plus grand nombre d'individus et non plus seulement des princes. Schaer R., *L'invention des Musées*, Découvertes Gallimard, Réunion des musées nationaux, 1993, pp. 21-22.

784 En fait, à la fin de l'Ancien Régime, en France, deux artistes réalisaient l'essentiel des modèles et moulages : Honoré Fragonard, chirurgien, anatomiste, cousin germain du peintre Jean Honoré Fragonard et André Pierre Pinson, conservateur du cabinet des cires du duc d'Orléans au Palais Royal. Lemire M., *op. cit.*

tels ceux de Desnoues ou de Mademoiselle Bihéron 785, s'inscrivent dans cette perspective. Ces cabinets de curiosités, propriétés parfois très visitées des amis des sciences les plus fortunés 786, reflets des Lumières et de l'engouement de la société du XVIIIème pour un savoir diversifié et encyclopédique, offraient à des visiteurs privilégiés la contemplation d'objets exotiques ou bizarres, de fragments de corps présentés dans de somptueuses vitrines satisfaisant en fait davantage la curiosité et l'attrance pour l'étrangeté qu'un véritable désir d'instruction. Dans cette fonction, les cires anatomiques occupaient une place encore mal définie à mi-chemin de l'objet d'art et de l'objet d'éducation. Les premières classifications, apparues au XVIIIème, indispensables pour ordonner les collections des botanistes ou des naturalistes, sans cesse enrichies au retour de savants voyageurs, firent évoluer les collections d'un rôle essentiellement artistique vers celui de support didactique. Mais ce fut en fait la Révolution, qui fit évoluer le statut des collections anatomiques et des moulages en cire 787. En donnant aux collections le statut de biens nationaux, la Révolution leur permit également d'acquérir un statut pédagogique utilisé non seulement par les Ecoles de Santé, l'Ecole vétérinaire d'Alfort ou le Museum d'Histoire Naturelle mais aussi les Ecoles des Arts et Métiers ou les Ecoles Centrales des Arts et Manufactures. D'objets de curiosité, sources de savoir pour quelques privilégiés, moulages et modèles furent dotés d'une fonction démocratique d'enseignement pour le plus grand nombre. Ainsi, du XVIIIème au XIXème siècle, le changement ne fut pas tant dans la nature même des modèles

785 En matière de cires anatomiques réalisées en France, on retient d'abord le nom de Guillaume Desnoues. Desnoues obtint en effet en 1711, un privilège royal qui l'autorisa à ouvrir un cabinet d'anatomie, dans lequel il put exposer au public ses réalisations, moulages et injections. Plus tard au cours du XVIIIème siècle, des cires anatomiques furent également exposées dans le cabinet de Mademoiselle Bihéron. Propriété nationale à la Révolution, elles furent déposées dans les locaux de la nouvelle Ecole de Santé de Paris. *Ibid.*

786 Les cabinets de curiosités les plus prestigieux étaient la propriété des amis des sciences les plus fortunés. La collection de cires qu'avait installée au Palais Royal le duc d'Orléans, futur Philippe Egalité, était incontestablement la plus riche. Cette collection était l'oeuvre de André Pierre Pinson, chirurgien de la garde personnelle de Louis XVI aux Tuileries. A la Révolution, la collection du duc d'Orléans fut placée sous séquestre puis réquisitionnée pour le Museum d'Histoire Naturelle. Dans cette collection se trouvaient également de nombreuses préparations naturelles séchées, oeuvre de Honoré Fragonard, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort et auteur d'une impressionnante collection de cires humaines et vétérinaires de plus de 3000 pièces. *Ibid.*

787 Lemire rappelle en effet que la Convention Nationale décida lors de la création des écoles de santé que chacune de ces écoles aurait "une bibliothèque, un cabinet d'anatomie, une suite d'instruments et d'appareils de chirurgie, une collection d'histoire naturelle médicale". *Ibid.*, p. 228.

anatomiques ou des moulages que dans leur fonction. De pièces à contempler et de prestige au XVIIIème siècle, les moulages et modèles anatomiques devinrent, au XIXème, outils de connaissance médicale et moyens de compréhension scientifique 788. De plus, facilitant l'usage des cires anatomiques par la création de postes officiels de modeleurs/mouleurs, la Convention Nationale institutionnalisa définitivement les cires médicales en objets d'enseignement 789. En effet, le nouvel enseignement de la médecine, que décréta la Convention, reposait essentiellement sur l'observation et la pratique, tel que l'exprimait Fourcroy : "Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, telle sera la base du nouvel enseignement que les Comités vous proposent de décréter" 790. Dans cette perspective d'une éducation médicale faite d'abord par l'observation, les moulages et les modèles en cire, qui mimaient si parfaitement la réalité ne pouvaient qu'occuper une place de choix. Moulages et pièces anatomiques devinrent alors l'outil de base de l'enseignement pratique. Dans ses *Réformes à apporter dans l'enseignement de l'anatomie* 791, Farabeuf, accordait aux "objets, préparations naturelles, reproductions artificielles par le modelage, le dessin ou les peintures", une importance première, décrivant dans le détail l'installation dont il souhaitait que fussent dotées les salles de dissection.

"Les parois des salles de dissection doivent être garnies de vitrines remplies de préparations faites pour l'enseignement. Des os d'abord, articulés et désarticulés, des pièces fraîches et molles (...) même quelques pièces sèches (...) le tout garni d'étiquettes explicatives et mis à la disposition des étudiants. (...) Je voudrais, de plus, dans ces vitrines des moulages en plâtre, en carton ou en caoutchouc, reproduisant l'extérieur et l'intérieur du cerveau (...) le coeur, les poumons avec leurs dimensions normales ou amplifiées. (...) de même (...), il faudrait des modèles en cire ou en plâtre peint".

788 On a vu en quoi la présentation des moulages de Saint-Louis traduit bien cette marginalisation de la fonction artistique au profit quasi exclusif de la valeur pédagogique.

789 L'installation des collections fut décidée dans les locaux de l'ancienne Académie de chirurgie. La constitution des collections devait se dérouler selon trois directions comprenant l'inventaire des collections existantes, la réalisation par les chefs de travaux anatomiques de pièces anatomiques, enfin la création d'un département de cérisculpture avec le concours de Laumonier et de Pinson. Lemire M., *op. cit.*

790 *Ibid.*, p. 201.

791 Farabeuf L-H., "Réformes à apporter dans l'enseignement pratique de l'anatomie", *Le Progrès Médical*, 1876, 13, pp. 228-230.

Témoin de l'intérêt didactique accordé aux pièces en cire, la création d'une école de cérisculpture intervint pour suppléer aux carences matérielles. En effet, en dépit des efforts déployés, notamment par Fragonard⁷⁹² et Thillaye, pour accroître les collections anatomiques, le nombre de pièces anatomiques en cire restait insuffisant pour l'enseignement. Le chirurgien Pinson fut d'abord requis pour réaliser les pièces anatomiques de l'Ecole de Santé de Paris puis une école de cérisculpture, rattachée à la Faculté de Médecine de Paris, fut fondée à Rouen le 29 mai 1806 ⁷⁹³ et la direction en fut confiée à Jean-Baptiste Laumonier, chirurgien en chef de l'hospice de l'Humanité de Rouen (ex Hôtel-Dieu). Cette école, dont l'existence fut courte (de 1806 à 1814), mais où les enseignants de clinique de l'Ecole de Paris puisaient la matière de leur enseignement, renforça la place institutionnelle occupée par les cires dans l'enseignement de la médecine.

Après la fermeture de l'école de Rouen, les modèles en cire continuèrent à être produits, mais essentiellement par des ateliers privés, en vue de l'usage particulier des étudiants. Les pièces de la maison Tramond ⁷⁹⁴ ou de Talrich ⁷⁹⁵ remplacèrent celles de Laumonier et de ses élèves. Dans le même

⁷⁹²Le nom de Fragonard est indissociable de la confection des pièces anatomiques vétérinaires de l'école d'Alfort, dont il constitua en quelques années une collection de plus de 3000 pièces. Auteur d'un projet de création d'un cabinet anatomique national, véritable Temple de l'anatomie qu'il proposait d'installer dans le dome de l'Assomption transformé à cet effet, Fragonard fut nommé en mars 1795 chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Santé de Paris. Lemire M., *op. cit.*, pp. 168-189.

⁷⁹³Ouverte le 1er janvier 1807, l'école de Rouen, avait la charge d'exécuter : "des séries de pièces d'anatomie humaine les plus délicates et les plus compliquées pour les écoles de médecine, les pièces d'anatomie comparée nécessaires à la collection du museum d'histoire naturelle, les pièces représentant les cas pathologiques les plus rares qui pourraient être utilisées dans les Ecoles et dans les principaux Hôpitaux civils et militaires pour la pratique des grandes opérations de chirurgie, celles qu'il conviendrait de réunir pour les démonstrations des cours d'accouchement dans les chefs lieux de département et pour les examens d'anatomie des officiers de santé, celles qui pourraient être destinées à donner des notions élémentaires de la structure du corps humain dans les établissements d'instruction publique". Quelques-une de ces pièces en cire sont encore exposées au musée Orfila, au museum d'histoire naturelle, au musée Flaubert à l'Hôtel-Dieu de la ville, ainsi qu'à la Faculté de Médecine de Montpellier. Lemire M., *Fortunes et infortunes de l'anatomie et des préparations anatomiques et des préparations naturelles et artificielles*, in *L'âme au corps*, catalogue réalisé sous la direction de Jean Clair, Galeries nationales du Grand Palais, Réunion des Musées Nationaux, Paris Gallimard/ Electa, 1993, pp. 70-101.

⁷⁹⁴La maison Tramond fut créée à Paris, vers le milieu du XIXème siècle, 9 rue de l'Ecole de Médecine. Primées à plusieurs expositions universelles, les pièces de Tramond furent utilisées à l'Ecole de Santé des Armées de Lyon. Lemire M., *op. cit.*, p. 352.

⁷⁹⁵Chirurgien militaire, Jacques Talrich (1789-1851), s'intéressa à la céroplastie médicale en produisant des modèles en cire colorée mais aussi en plâtre peint, dans un but essentiellement pédagogique. Il devint en 1824, le modeleur de cires de l'Ecole de

temps, les collections anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris, continuèrent néanmoins de s'enrichir de pièces réalisées lors des concours de prosecteurs, l'extension de ces collections imposant en 1835 un inventaire détaillé. Toutefois, cette nécessaire remise en ordre ne réglait pas pour autant l'importante question du local, indispensable à la valorisation réelle des pièces. C'est dans ces conditions que furent créés le musée Dupuytren, en 1835 puis le musée Orfila, inauguré en 1847 ⁷⁹⁶.

"Dupuytren, rappelait Orfila, légua à la Faculté de médecine une somme de 200 000 francs pour la création d'une chaire d'anatomie pathologique; cette somme fut versée entre mes mains, Mr et Mme Beaumont s'étant généreusement chargés d'acquitter les frais de mutation, s'élevant à 13 200 francs. Or la somme de 200 000 francs étant insuffisante pour acheter 10 000 francs de rente 5%, représentant le traitement du professeur qui devait être ultérieurement nommé. Le musée Dupuytren ne pouvait donc pas être créé avec les fonds légués par ce professeur. Ces fonds ont été fournis par l'Etat sur mes sollicitations (...) Le local et les nombreuses pièces d'anatomie pathologique qui figuraient au museum (...) faisaient partie des bâtiments et des collections de la Faculté. (...) J'ai voulu donner au musée d'anatomie pathologique le nom de musée Dupuytren. (...) La Faculté a accueilli cette idée avec empressement. (...) La fondation du musée arrêtée, on résolut d'approprier à cet effet l'ancien réfectoire des Cordeliers. Les décorations en furent faites par M de Gisors, architecte du Luxembourg."⁷⁹⁷

Le musée reçut diverses collections dispersées dans les locaux de la Faculté. Certaines provenaient du Collège Royal de Chirurgie, d'autres étaient des pièces en cire présentées à la Société Anatomique. La collection augmenta rapidement et le premier catalogue dressé de 1836 à 1842 par Denonvilliers et Lacroix, répertoriait un millier de pièces. En 1872, Würtz,

Médecine de Paris. Connu en Angleterre pour y avoir présenté ses modèles, Talrich reçut des commandes de musées de Londres, de Dublin, de Birmingham et d'Edimbourg et plus tard des Etats Unis et de Russie. Fils du docteur Talrich, Jules Talrich (1826-1904) devint modeleur de l'Ecole de Santé de Paris. Les Talrich père et fils s'intéressèrent également à la confection de bustes et de mannequins en cire à visée populaire; c'est ainsi que Jules Talrich ouvrit un musée anatomique, 5 rue Rougemont à Paris. Comme dans le musée Spitzner, les pièces reproduisant des maladies vénériennes occupaient une part importante de la collection. *Ibid.*, pp. 347-352.

⁷⁹⁶L'histoire de ces musées appartenant à la Faculté de médecine, soulève des questions distinctes de celles posées par les musées des hôpitaux de l'Assistance publique. Ils ne seront donc pas envisagés dans la même conception d'ensemble et seuls quelques rappels feront l'objet de description. En dehors de ces deux musées d'anatomie et d'anatomie pathologique, d'autres établissements de même nature furent installés à la Faculté de médecine de Paris, dans un but également pédagogique, tels le musée de médecine opératoire et d'appareils installé en 1899 dans les nouveaux bâtiments de l'Ecole Pratique dans le laboratoire de médecine opératoire et le musée d'instruments de physiologie qui se composait de deux salles situées à l'Ecole Pratique au dessus du laboratoire d'hygiène. "Faculté de médecine de Paris, musées", *Le Progrès Médical*, 1899, 43, p. 306.

⁷⁹⁷ Orfila M., in Houel, *Catalogue des pièces du musée Dupuytren publié sous les auspices de la Faculté de médecine de Paris*, Paris, Paul Dupont et G. Masson, 1877.

Doyen de la Faculté de médecine de Paris, inspiré par les universités allemandes dont une mission officielle lui avait donné la connaissance (v. plus loin), envisagea de transformer le musée Dupuytren en un véritable Institut Pathologique; ce projet n'aboutit pas. Le musée fut ensuite confié à la direction de Charles Nicolas Houel, agrégé de Cruveilhier, conservateur du musée Orfila, qui publia en 1877, un catalogue illustré de nombreuses photographies, qui dénombrait plus de 6000 pièces, chiffre qui augmenta encore ensuite par l'apport de collections extérieures, dont celle de Lannelongue. Plus tard, devenu dangereux faute d'un entretien régulier, le musée fut évacué en 1937 par décision du Doyen Gustave Roussy, les vitrines démontées et les pièces entreposées, sans protection au voisinage de la chaufferie. Quelques-unes furent transférées au premier étage de l'Ecole Pratique. En 1967, sous l'influence de Delarue, titulaire de la chaire de Cruveilhier, le musée fut réinstallé dans un pavillon de l'Ecole Pratique. Les collections Déjerine furent adjointes au musée à cette occasion ainsi que les pièces provenant du laboratoire d'Antonin Gosset à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière. Aujourd'hui, les locaux sont ouverts au public et faits d'une salle meublée de vitrines contenant plusieurs milliers de pièces ⁷⁹⁸

C'est lors d'un voyage à Londres, en 1844, que, visitant le musée Hunter, Orfila l'estima de qualité supérieure au musée Dupuytren, au moins en ce qui concernait l'anatomie comparée. Cette constatation fit concevoir à Orfila le projet d'un musée d'anatomie comparée à la Faculté de médecine de Paris. Les travaux commencèrent en 1845 et le musée, inauguré le 18 novembre 1847, prit le 2 décembre de la même année le nom de musée Orfila. Situé à proximité de la bibliothèque, il occupait 5 salles de la façade et de l'aile gauche du bâtiment de l'Ecole de médecine construit en 1769. Orfila fit d'abord appel à des préparateurs et des anatomistes étrangers, tel Erdl ou Hirschfeld. En 1881, Houel, agrégé de la Faculté, publia le catalogue qui répertoriait près de 4500 pièces. Le musée s'enrichit jusqu'à la fin du siècle

⁷⁹⁸On peut trouver des pièces provenant du Collège Royal de Chirurgie, dont certaines en bois, des squelettes complets et des pièces osseuses, des cires dont certaines sont antérieures à 1800, des pièces en bocaux. Dans une pièce attenante au Musée, sont rassemblés les éléments du fonds Déjerine, planches anatomiques et collection de préparations d'histologie normale et pathologique. Une partie des pièces osseuses fut transférée à l'hôpital Cochin au début des années 1970 (v. musée de l'hôpital Cochin). Le fonds de la bibliothèque rassemble la plupart des traités d'anatomie pathologique du XIX^{ème} siècle. Abelanet R., de Saint Maur P. P., "Le musée Dupuytren, passé et présent", *Histoire des Sciences Médicales*, 1991, T XXV, n°2, 127-131. Abelanet R., les musées d'anatomie pathologique de Paris, le musée Dupuytren, in *La médecine à Paris du XIII^{ème} au XIX^{ème} siècle*, sous la direction d'A. Pecker, Hervas, 1984, pp. 259-263.

des préparations d'ostéologie et de lymphatiques de Sappey. Puis, dépourvu de crédits nécessaires, le musée Orfila subit les vicissitudes dont le musée Dupuytren était également victime. Les collections ne furent plus l'objet de la surveillance et de l'entretien nécessaires, au point que pendant l'occupation allemande, certaines pièces en cire de Laumonnier furent transformées en luminaires. Lors de la construction de la nouvelle Faculté de médecine, rue des Saints Pères, les pièces restantes, moins de 100, furent transférées dans de nouveaux locaux au dernier étage de la Faculté de médecine. 799

Quoique immédiatement accessibles sans ouverture des corps, les maladies de la peau ne bénéficièrent pourtant pas de la céroplastie aussi tôt que les organes invisibles. Enseignant la dermatologie à Saint-Louis au début du XIXème siècle, Alibert n'eut jamais recours à la céroplastie pourtant développée à l'Ecole de Santé. Ce n'est qu'à partir des années 1860 que les moulages trouvèrent dans les maladies de la peau un champ d'application auparavant inexploité. L'institutionnalisation de la dermatologie en tant que spécialité médicale et la volonté de fournir aux élèves les outils pédagogiques jugés les plus aptes à l'apprentissage de la morphologie, concourrèrent sans doute à cette volonté d'utiliser pour l'enseignement une

⁷⁹⁹ Sur le palier du musée Orfila, se trouve un buste en marbre d'Orfila, entouré de vitrines contenant des préparations d'oiseaux et des préparations lymphatiques de Sappey. Sur la droite s'ouvrent les galeries du musée Orfila, sur la gauche celle du musée Rouvière, chacune comprend une grande salle et des galeries s'ouvrant en balcon. Dans la grande salle d'exposition, des vitrines présentent des pièces d'anatomie comparée de mammifères. Au-dessus d'elles sont placées des têtes de suppliciés exécutés au XIXème siècle. Après le déménagement rue des Saints Pères, de nouvelles pièces enrichirent la collection : pièces d'ostéologie humaine, de crâniologie, moulages de paléontologie humaine, moulages d'encéphales humains et animaux, les collections Broca et Chudzinski (notamment moulages de Paul Broca lui même, de Gambetta et de Mortillet). Sous le nom de musée Rouvière ou musée des parties molles est regroupée la collection de pièces disséquées dont le nombre s'est augmenté des pièces de concours. Dans des vitrines sont conservées des préparations exécutées au XIXème siècle : viscères réalisées par Larrey, Cruveilhier, Denonvilliers, Béclard notamment. On y trouve aussi des préparations de Spalteholz (Augier), des coupes de sujets congelés, des coupes d'encéphales humains conservés dans des bocaux ou dans du plastique (Delmas) des moules vasculaires. Les galeries du premier étage du musée Rouvière contiennent plusieurs centaines de pièces disséquées. Dans des armoires, se trouve la rachithèque, collection de 300 rachis humains numérotés. Les salles annexes Gerdy, Desault et Botal rassemblent les constructions exécutées depuis 1940 suivant la méthode de Born d'embryologie et d'organogénèse humaine (collections Delmas, Rouvière, Eyriès). Le musée Orfila comprend également une salle de conférences d'une cinquantaine de places. On peut y voir la statue en cire du nain Bébé qui aurait appartenu à la Maison de Stanislas Lesczynski. Le musée Orfila porte aujourd'hui le nom de musée Orfila-Rouvière-Delmas. Lemire M., *Artistes et Mortels*, Ed. Chabaud, Paris, p. 336. Delmas A., *Le musée Orfila et le musée Rouvière* in *La médecine à Paris du XIIIème au XIXème siècle*, sous la direction d'André Pecker, Hervas, 1984, pp. 289-293.

méthode dont la tradition semblait par ailleurs l'efficacité. Par ailleurs, l'exemple d'écoles étrangères ne pouvait que confirmer les médecins de Saint-Louis dans cette voie. En cette matière, l'école française ne fut en effet ni précurseur ni isolée même si elle devint un modèle pour plusieurs écoles étrangères 800. Ce fut en effet, Franz Heinrich Martens, Professeur extraordinaire à l'Université de Jena, qui, grâce à l'appui de Goethe 801, créa une trentaine de moulages de maladies vénériennes 802 et devint ainsi, à notre connaissance, le tout premier mouleur de l'histoire des cires dermatologiques utilisées dans un but pédagogique. Appartenant à cette première vague de cires dermatologiques, on retient encore les pièces que réalisa Joseph Towne au Guy's Hospital de Londres, (dont le premier moulage dermatologique fut le fruit d'une collaboration avec Thomas Addison), et celles qu' Anton Elfinger, réalisa pour Hebra , 803., à

800 Le tableau des collections de moulages de maladies cutanées figurant en annexe, montre en effet, que la facilité d'accès de la peau et de ses altérations susceptibles d'être reproduites par la cire, fut largement mise à profit par les médecins de toutes nationalités.

801 Goethe eut un rôle d'initiateur des collections de cires anatomiques en Allemagne. Cet intérêt pour ce type de représentation anatomique vint à Goethe au cours d'une visite du musée de physique et d'histoire naturelle de Florence en 1786, dans lequel se trouvaient exposés 24 modèles représentant des corps entiers en cire et près de 3000 pièces montrant des parties du corps. De retour en Allemagne, Goethe suggéra au gouvernement prussien de créer un musée de même nature à Berlin, dans laquelle les moulages seraient réalisés par un mouleur, dont il ne donne pas l'identité mais, dont Bardeleben (voir plus loin) montra qu'il s'agissait de Martens. L'intérêt de Goethe pour les cires anatomiques apparaît également dans *Les voyages de Wilhelm Meister* son dernier roman. Le 3ème chapitre est entièrement consacré à ce sujet. Schnalke T., "A brief history of the dermatologic moulages in Europe, Part I, The origin", *International Journal of Dermatology* , 1988, 27, 2, pp. 134-139./; Schnalke T., "Johann Wolfgang von Goethe. Der erste Förderer dermato-venerologischer Moulagenkunst", *Dermatologische Monatsschrift.*, 1987, 173, pp. 348-352./; Rille J.H., "Goethe als Förderer der medizinischen Moulagenkunst", *Wienier Klinischer Wochenschrift* ., 1946, 58, pp. 781-783.

802 Bardeleben K. von, "Franz Heinrich Martens. In Memoriam", *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1896, 22, pp. 762-763.

803 Ferdinand von Hebra, fondateur de l'école dermatologique de Vienne n'eut pas pour les moulages en tant que support pédagogique une prédilection particulière. Elfinger ne réalisa pour lui que quelques pièces, auxquelles il semble bien que Hebra ait préféré l'iconographie bi-dimensionnelle, considérant les moulages comme un choix de second ordre. Quelle signification peut-on donner de cette attitude ? Traduisait-elle le moindre intérêt de l'école de Vienne pour les particularismes morphologiques ? Correspondait-elle à la volonté de Hebra, de montrer sa préférence pour la recherche des mécanismes étiopathogéniques plutôt que pour la mise au point de la meilleure technique de reproduction des maladies de la peau ? Ces questions ne semblent pas pouvoir recevoir de réponse univoque. Holubar K., Professeur de dermatologie et d'Histoire de la Médecine Université de Vienne, *communication personnelle*.

l'Allgemeines Krankenhaus de Vienne. Le tableau en annexe montre la chronologie du développement des collections de cires, leur répartition géographique, qui souligne l'abondance des collections dans les universités germaniques ⁸⁰⁴ (et à un moindre degré dans les universités japonaises), la participation des mouleurs français à la création et au développement des collections hors de France, qu'il s'agisse de Baretta (à Philadelphie, Boston, Bonn notamment) ou encore de Tramond dont quelques pièces sont conservées à Philadelphie. On remarquera en outre que la mise en place de collections de moulages en cire fut le plus souvent contemporaine de l'institutionnalisation de la dermatologie, en France, comme aux Etats Unis, en Allemagne ou dans des écoles plus récemment fondées. L'importance de ces collections pour la plupart des écoles de dermatologie, fit même envisager, à la faveur du Congrès de 1889 qui se prêtait aux projets rassembleurs, la création d'un musée international de moulages dermatologiques dont le lieu ne fut toutefois pas évoqué ⁸⁰⁵.

g) Le musée et ses visiteurs .

D'abord réservé aux médecins, le musée fut ensuite ouvert au grand public, sans que les documents d'archives permettent de connaître la date et les circonstances qui amenèrent à élargir l'accès aux collections de cires. Les médecins furent les plus nombreux des visiteurs (v. en annexe tableau des visiteurs) et comme aujourd'hui, la visite du musée à des visiteurs étrangers au corps médical fut toujours soumise à la contrainte de l'autorisation administrative. Les registres de visites soulignent l'internationalité de ces visiteurs et en dehors de quelques documents, rien n'indique que les ceux-ci, isolés ou en groupes, aient pu bénéficier de la présence d'un guide.

Les motivations des visiteurs profanes sont difficiles à évaluer précisément en dehors de volonté éducative à l'égard par exemple de

⁸⁰⁴ Le congrès de Paris tenu en 1889 dans le musée de Saint-Louis et l'impression laissée sur les congressistes par les moulages de Baretta eurent sans doute une grande importance dans le désir des universités étrangères d'installer des collections anatomiques de même nature. Kaposi ne cacha pas son admiration pour les moulages de Baretta et commença l'année suivante une collection à Vienne.

⁸⁰⁵ Olavide, Sur la convenance de la publication d'un Atlas international et encore mieux d'un musée international des dermatoses rares, composé de chromos, photographies, phototypies et sculptures en cire, etc, représentant les cas les plus remarquables observés dans tous les pays, in *Congrès International de Dermatologie et de Syphiligraphie tenu à Paris en 1889, Compte rendus publiés par le Dr H. Feulard*, Paris, Masson, 1890, pp. 855-856.

maladies à forte implication sociale, syphilis ou tuberculose 806 (plus rarement des maladies professionnelles 807). Le musée de Saint-Louis devint également un lieu de curiosité, inscrit dans le patrimoine touristique 808 de la

806 On notera que de nombreuses collections de moulages dermatologiques eurent cette fonction de prophylaxie par la vulgarisation. L'exemple du Deutsches Hygiene Museum de Dresde, dont les expositions permanentes et itinérantes s'attachèrent à montrer les ravages de la syphilis, de la tuberculose et des cancers surtout induits par des mauvaises conditions d'hygiène de vie (tabagisme, maladies professionnelles), a à cet égard valeur d'exemplarité. (voir tableau en annexe). Cette fonction vulgarisatrice était également un des sens de la collection privée, itinérante de Pierre Spitzner, dans laquelle les maladies vénériennes cotoyaient significativement les ravages de l'alcoolisme. Pierre Spitzner(1833-1896), français d'origine alsacienne n'était probablement pas médecin, mais fréquenta les milieux médicaux et l'atelier de céroplastie de Paul Zeiller, qui avait présenté au public une exposition de modèles anatomiques à Munich en 1850. Spitzner eut alors l'idée de constituer sa propre collection en achetant des moulages de Zeiller, de Baretta, du musée Dupuytren et d'autres musées de cires. Il ouvrit alors une exposition qu'il appela le Grand Musée Anatomique et Ethnologique, situé au Pavillon de la Ruche, place du Château d'Eau (actuelle place de la République). Ce musée devint rapidement une excellente affaire commerciale attirant de très nombreux badauds. Spitzner enrichit sa collection de diverses curiosités naturelles : foetus en bocaux, moulages en cire. La collection contenait ainsi, de nombreux monstres, objets de curiosités, des morceaux de corps humains en cire ou naturels, scènes opératoires et surtout moulages de maladies vénériennes, exposés dans la salle "réservée" prétendant informer la jeunesse des ravages exercés par la syphilis et autres maladies transmises par la débauche. Le Pavillon de la Ruche fut détruit par un incendie en 1885 et Spitzner, expulsé par la Ville de Paris, transporta son musée, devenu itinérant de ville en ville, en France, en Allemagne, aux Pays bas et en Belgique. Après la mort de Spitzner, son épouse Désirée dirigea le musée jusqu'à sa mort en 1939. Ses héritiers transportèrent encore la collection jusque dans les premières années de la guerre, puis les objets furent remisés dans un hangar. La collection fut transportée en Belgique à Ixelles en 1979, puis exposée pour la dernière fois en 1980, à Paris au Centre culturel Wallonie-Bruxelles. La collection exposée après 1944 comprenait 73 moulages de maladies vénériennes et 267 pièces ayant trait à diverses pathologies (dont 35 consacrées à la pathologie cutanée). *Catalogue explicatif et analytique des célèbres collections anciennes du docteur Spitzner*, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier céroplastie. Le 10 juin 1985, la collection Spitzner fut vendue aux enchères à Drouot et acquise par la société Rousel-Uclaf. Les cires furent restaurées par le docteur Serge Vidal mais ne furent jamais exposées. "La fantastique vente aux enchères de la collections Spitzner", *Tonus*, 1985, p. 46. D'autres musées forains présentèrent des modèles en cire aux publics des foires de l'Europe. Tel fut le cas du musée Leroux dont les cires étaient consacrées à trois sujets : l'anatomie, la gynécologie et les maladies vénériennes. Lemire M., *Artistes et Mortels*, Paris, Chabaud, 1990 pp. 341-345.

807 *Demande du Factory department, Home Office, Withehall London, avril 1927*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

808 A partir du début des années 1930, le musée de l'hôpital Saint-Louis fit partie des curiosités inscrites dans les guides touristiques, ainsi qu'en témoignent des courriers adressés au conservateur du musée, tel celui-ci : Monsieur, En vue d'une nouvelle édition d'un livret de renseignements pour la "Visite de Paris et de ses environs", le Bureau National de renseignements de tourisme qui fonctionne dans la "Maison de la France" (...) procède actuellement à la mise à jour de sa documentation relative aux musées, monuments, édifices religieux, parcs, curiosités, etc... de Paris et de ses environs. A cet effet, nous nous permettons de vous adresser sous ce pli, le texte qui était consacré au musée de l'hôpital Saint-Louis, dans l'édition précédente de notre brochure, en vous

Ville de Paris et dans une mission éducative commune aux musées 809. Les sensations d'étrangeté ou de malaise ressentie par certains eurent quelques traductions littéraire. Roger-Milès, témoin fasciné par l'hôpital, *Cité de Misère*, voyait dans les moulages une "armée des dermatoses (...) une collection de débris humains".

"Dans les vitrines, en ordre méthodique les moulages sont rangés ; point de corps entiers, des parties ; points de noms, des faits ; des cas particuliers et des cas généraux ; toute la variété de maux que peut faire germer sur la loque humaine l'erreur de la vie ou la malignité du vice ; toute l'armée des dermatoses, dans leur représentation exacte, dans leur crudité exceptionnelle, dans leur effroyable réalisme ; le laid, le monstrueux, le douloureux (...) ces débris humains figurés, collectionnés à l'hôpital même, sont comme des souvenirs où revivent de traîtresses infections" 810

h) Le musée de Saint-Louis, musée du péril vénérien.

La fondation en 1879 (v. plus loin) d'une Chaire commune d'enseignement des maladies de la peau et de la syphilis confirma de manière institutionnelle la réunion déjà ancienne de fait, de la dermatologie et

demandant de bien vouloir apporter les corrections que vous jugerez utiles et de nous le retourner au plus tôt. *Courrier adressé le 21 avril 1933 par le directeur du Bureau National de Renseignement de Tourisme au Conservateur du musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 197, 198. Une démarche de même nature fut effectuée par l'Union des fédérations des syndicats d'initiatives (le 25 mars 1938).

⁸⁰⁹De nombreuses associations ou ligues, plusieurs syndicats visitèrent le musée. La plupart des demandes de visites conservées dans les archives du musée de Saint-Louis sont datées de la fin des années 1930. Parmi les différentes organisations privées demandeuses de visites, citons la Société des secouristes français en 1935, le Touring Club de France (le 13 juin 1938), la Jeunesse Républicaine du XI^{ème} arrondissement (oeuvre fraternelle d'éducation sociale et civique), le Syndicat Unique du bâtiment en mai 1922, le Centre d'éducation ouvrière juive (le 29 octobre 1936), le Syndicat des ouvriers et ouvrières de la confection pour hommes de la région parisienne (non daté), l'Art pour tous, société d'éducation artistique et littéraire et scientifique (le 25 mars 1937), l'Union de syndicats ouvriers de la région parisienne (le 6 décembre 1937), l'Association pour le développement de l'activité économique de Paris et de sa banlieue (le 22 décembre 1937), la Ligue juive d'enseignement (le 5 février 1938), le Clan routier Don Bosco des scouts de France (le 21 janvier 1938). De la même façon, de nombreux parents demandèrent l'autorisation d'emmener leurs enfants voir les moulages de maladies vénériennes. *Demandes de visites du musée de Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 197-198.

⁸¹⁰Roger-Milès L., *La Cité de Misère*, Paris, librairie Marpon et Flammarion, 1890, pp. 156-157. Vécus comme des lieux hors du monde, les musées médicaux sollicitèrent l'imaginaire et les talents descriptifs des romanciers. Clarétie fut marqué, à la Salpêtrière, par "un musée de médecine où les débris humains traînaient à côté de têtes de criminels, moulées sur nature après l'échafaud". Clarétie J., *Les amours d'un Interne*, Paris, 1902.

de la syphiligraphie. La pratique simultanée des activités dermatologiques et syphiligraphiques fut en effet bien antérieure à la mise en place de la Chaire. Les médecins de Saint-Louis en donnèrent de nombreux exemples en publiant à la fois des traités de dermatologie et des ouvrages consacrés à la syphilis, maladie à manifestations cutanées dominantes. Toutefois, si la prise en charge des maladies vénériennes représenta tout au long du XIX^{ème} siècle une part importante de l'activité des médecins dermatologues, ceux-ci n'en n'eurent pas le monopole. Les chirurgiens urologues ajoutèrent également à leur pratique celle de la pathologie vénérienne : Ricord en fut l'exemple le plus caractéristique.

Reflet de l'intérêt des médecins dermatologues pour la syphilis, le fonds de la bibliothèque Henri Feulard s'enrichit parallèlement d'ouvrages de dermatologie et de traités de vénéréologie, jusqu'à ce que l'apparition au début des années 1940 ⁸¹¹, de la pénicilline, traitement enfin efficace de la syphilis, diminue très sensiblement le nombre de volumes consacrés à cette maladie ⁸¹². Autres témoins du rattachement des maladies vénériennes à l'activité des dermatologues, les premiers périodiques ⁸¹³ qui s'attachèrent à donner de cette discipline l'image d'une spécialité, associèrent l'étude de la syphilis et des maladies de la peau. De la même façon, les fondateurs de la Société française de dermatologie prirent soin d'associer des syphiligraphes parfois chirurgiens à leurs débats (v. plus loin). Enfin, lorsqu'en 1933 fut projetée, par la Faculté de Médecine, la création d'un enseignement supérieur spécialisé des maladies de la peau, celui-ci répondait surtout à la demande par les pouvoirs publics de former des spécialistes en vénéréologie

⁸¹¹Mahoney J.F., Arnold R.C., Harris A., "Penicillin treatment of early syphilis : a preliminary report", *American Journal of public health*, 1943, 33, pp. 1389-1395

⁸¹² Le fonds des ouvrages anciens de dermatologie et de vénéréologie de la bibliothèque Henri Feulard, renferme environ 700 titres consacrés à la syphilis et aux maladies vénériennes sur un total d'environ 2500 titres que contient ce fonds. *Catalogue des ouvrages anciens de dermatologie et de vénéréologie de la bibliothèque Henri Feulard (Oldies)*, bibliothèque Henri Feulard, édition 1993.

⁸¹³*Annales des maladies de la peau et de la syphilis* et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*. (v. plus loin les circonstances de création de ces deux journaux). Le premier numéro des *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* s'ouvrait sur un article consacré à une affection vénérienne, rédigé par Alfred Fournier qui devint le premier titulaire de la Chaire de Clinique des maladie cutanées et syphilitiques. Fournier A., "Contribution à l'étude du rhumatisme blennorrhagique", *Annales de dermatologie et de Syphiligraphie*, t. I, 1, pp. 1-20.

capables de combattre les maladies dites alors vénériennes et surtout la syphilis qui paraissait bien être l'élément moteur de la dermatologie ⁸¹⁴.

Le musée de Saint-Louis reflète cette intégration des maladies vénériennes dans le champ de la dermatologie. La syphilis fut en effet le motif de réalisation d'un grand nombre de moulages : 29 vitrines de la collection générale et la totalité de la collection Fournier (442 pièces) soit 1/5ème de l'ensemble, réalisant ainsi une sorte de collection à l'intérieur de la collection. La présence de Fournier à Saint-Louis et son intérêt quasi exclusif pour la syphilis contribuèrent naturellement à l'enrichissement rapide de la collection. Attentifs à n'omettre la représentation d'aucun des aspects cliniques de la maladie, les médecins de Saint-Louis constituèrent ainsi, dès les premiers temps de la collection des moulages ⁸¹⁵, une encyclopédie visuelle de la syphilis. Il faut chercher dans les implications sociales, morales et politiques dont la syphilis fut l'objet, cette volonté de montrer par des images réalistes les méfaits de la maladie. Décrire et analyser la dramatisation dont la syphilis fut l'objet à partir des années 1870 ainsi que les implications multiples de ce phénomène, dépasseraient le cadre de ce travail. Toutefois, même sans ces analyses, auxquelles il pourra être utile de se rapporter ⁸¹⁶, il semble possible de montrer, à travers l'examen de la collection des moulages de syphilis, les

⁸¹⁴Gougerot, Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques, indiquait en effet que la création de ce diplôme était réclamée par la Ligue Nationale contre le péril vénérien, la commission de prophylaxie au ministère de la santé publique et la société de prophylaxie pour nommer aux postes de chefs de dispensaires antivénériens des médecins compétents dans ce domaine. (...) le projet prévoyait la délivrance d'un diplôme après deux ans de stage en dermato-vénérologie et 6 mois en urologie médicale. *Projet d'enseignement supérieur spécialisé en dermato-vénérologie et de création d'un diplôme d'université de dermato-vénérologie par le Pr Gougerot, le 27 janvier 1933*, Archives Nationales, AJ/16/6357.

⁸¹⁵Le premier moulage de syphilis porte le n°10 dans la collection générale et fut réalisé en 1867 à la demande de Guérin. *Musée de l'hôpital Saint-Louis, Catalogue des moulages coloriés*, 3ème édition dressée par les soins de M. le docteur Léon Brodier, Montévrain, Imprimerie typographique de l'école d'Alembert, 1922, p. 1.

⁸¹⁶ Les lecteurs soucieux d'analyses des phénomènes liés à la syphilophobie de la fin du XIXème pourront trouver matière à réflexion dans les textes suivants : Corbin A., "L'hérédo syphilis ou l'impossible rédemption, contribution à l'histoire de l'hérédité morbide", *Romantisme*, 1981, 31, pp. 131-149 /; Corbin A., *Les filles de noce, misère sexuelle et prostitution*, Paris, Flammarion, 1982 /; Corbin A., "Le péril vénérien au début du siècle, prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale", *Recherches*, 1977, 29, pp. 245-283 /; Tilles G., *Syphilis et mariage*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Approfondies d'histoire sociale des sciences, des idées et des religions, sous la direction du Professeur J. Poirier, Université Paris XII, 1990. /; Tilles G., Grossman R., Wallach D., "Marriage : a 19th century french method for the prevention of syphilis : reflections on the control of AIDS", *International Journal of Dermatology*, 1993, 32, 10, pp. 767-770.

principaux éléments contenus dans le discours médical syphiligraphique. Aucun des aspects cliniques de la syphilis, dont il importait qu'étudiants, médecins ou observateurs profanes gardent le souvenir, ne fut oublié. L'essentiel était d'abord d'apprendre à reconnaître la maladie sous ces différents aspects. La collection des chancres syphilitiques génitaux riches de 80 moulages, tous presque identiques, offre la démonstration la plus nette de cette volonté des médecins d'imprimer, par la répétition, dans la mémoire des observateurs, le premier stade de la maladie. De la même manière, la multiplication des moulages de chancres extra-génitaux (près de 200) permettait de rappeler à quel point il convenait de craindre la syphilis et de la suspecter devant la constatation de la moindre lésion d'allure inhabituelle, quel qu'en fût le siège. Causes déterminantes de la dramatisation dont la syphilis fut l'objet à partir des années 1870, les manifestations morbides de l'hérédité syphilitique occupent également une place non négligeable parmi les moulages consacrés à la syphilis. L'observation de nouveaux-nés et des collections de dents déformées exposées de manière entomologique⁸¹⁷, stigmates jugés essentiels de la syphilis, ne pouvaient que frapper les imaginations, aggraver l'angoisse à l'égard de la maladie et aider à reconnaître des individus parfois hâtivement considérés comme syphilitiques.

Outre les associations et ligues chargées de la prophylaxie anti-syphilitique ⁸¹⁸, les milieux militaires, traditionnellement concernés par l'information sanitaire antivénérienne, constituèrent une part importante des visiteurs du musée de Saint-Louis. La circulaire ministérielle du 28 juillet 1921 relative à la propagande antivénérienne dans l'Armée française mit en effet à la disposition des médecins militaires les collections de Saint-Louis ⁸¹⁹.

⁸¹⁷Les collections de dents dystrophiques appartiennent à la collection Parrot (vitrine 131). Parrot voyait dans les atteintes dentaires un des moyens les plus assurés de reconnaître la syphilis. "la chronologie et l'intensité de la maladie s'y trouvent inscrites en caractères indélébiles". Parrot J., *la syphilis héréditaire et le rachitisme*, Paris, G. Masson, p. 142.

⁸¹⁸Citons par exemple la Ligue Nationale française contre le péril vénérien et la Société Nationale des conférences populaires qui firent la demande de photographies de moulages en 1932 et 1934, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale en 1937. *Demandes de photographies de moulages*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 4.

⁸¹⁹*Correspondance du médecin Inspecteur général Rouget, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris à Monsieur le directeur du musée de Saint-Louis*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 197.

Le registre des visiteurs du musée conserve de nombreux témoignages de ces visites ⁸²⁰.

i) Les avatars de l'iconographie en dermatologie.

L'usage de l'iconographie en dermatologie est indissociable de l'histoire de cette discipline, si on admet que celle-ci prit naissance à la fin du XVIII^{ème} siècle ⁸²¹. Elle en fut même une des caractéristiques les plus marquantes au

⁸²⁰Citons les demandes de visite formulées par le lieutenant Malfroy, commandant le 7^{ème} groupe de Cavaliers de Remonte le 15 juin 1920, du médecin major de 1^{ère} classe Bory, médecin chef de l'hôpital 28 demandeur de 10 moulages (centre de dermatovénérologie de Troyes), du chef de bataillon Deville major de garnison du 18^{ème} corps d'armée, du lieutenant colonel Batton commandant le 8^{ème} régiment de zouaves, division d'Oran le 12 mai 1920, du médecin principal de 1^{ère} classe Delaborde directeur du service de santé de la 13^{ème} région militaire en mai 1920, du colonel Broudhor, commandant le 18^{ème} régiment d'infanterie en mai 1920, du médecin chef de l'École supérieure de guerre, le médecin colonel Pautet, directeur du service de santé des troupes du Levant. *Demandes de visites du musée de Saint-Louis*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 197. On retiendra également des demandes émanant du Ministère de la Santé publique, au nom de la Commission de propagande, ayant pour objet la réalisation de films de prophylaxie antisyphilitique pour lesquels les moulages étaient utilisés à des fins éducatives. *Courrier de l'Office d'hygiène sociale à M. le directeur de l'hôpital Saint-Louis, le 25 octobre 1932*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 198.

⁸²¹L'image dermatologique fut, en tant que telle, antérieure au XIX^{ème} siècle. Toutefois, sa valeur pédagogique n'était encore que très pauvre et rendait illusoire la reconnaissance de telle ou telle maladie. Ce fut le cas par exemple du *Fasciculus Medicinae* de Johannes de Ketham, publié en 1491, considéré comme la première représentation médicale de l'histoire de maladies de la peau et dont la planche intitulée *De Cyurgia*, montre quelques éléments cutanés très sommairement représentés et décrits. (cité par Ehring F., *Hautkrankheiten, 5 Jahrhunderte wissenschaftlicher Illustration*, Stuttgart, New York, G. Fischer, 1889, pp. 37-39).

Dans cette période pré-pédagogique de l'iconographie dermatologique, les représentations de la lèpre et de la syphilis, occupèrent une place importante. Cependant, soumise aux mêmes remarques que précédemment, la reconnaissance formelle de la lèpre sur une image du Moyen Age restait une entreprise incertaine. Ulcérations et nodules résumaient les signes cutanés. Quelques atteintes neurologiques caractérisaient parfois le malade, mais rien qui puisse être considéré comme suffisamment bien reproduit pour avoir une réelle valeur pédagogique. En fait, le lépreux était reconnaissable, non pas tant aux signes cliniques de sa maladie qu'à des attributs, particulièrement vestimentaires, qui le qualifiait dans la société : longs manteaux enfermant un corps supposé pestilentiel, crécelles, étoffes découpées en forme de cœur et cousues sur le vêtement. En fait l'iconographie de la lèpre était alors celle du lépreux et son objet était surtout de montrer son exclusion sociale. Moreno M-C., *Etude de quelques représentations iconographiques de la lèpre au Moyen Age*, Thèse pour le doctorat en Médecine, Université Paris VII, 1989, Président : Monsieur le professeur Gilbert Béréziat.

En matière de syphilis, l'iconographie s'attachait surtout au XV^{ème} et au XVI^{ème} siècle à montrer les conditions de la thérapeutique (étuves mercurielles et préparation de la décoction de bois de gaiac), sans doute aptes à effrayer les plus incrédules au danger de la

point qu'à partir de la fin du XIX^{ème} siècle, l'iconographie semblait liée de manière indissociable à l'étude des maladies de la peau.

"L'étude des maladies de la peau, sans observations et sans planches coloriées, est aussi impossible que l'étude de l'ostéologie sans os, ou de la géographie sans cartes. Quelque clair et pratique que soit un traité, il ne remplacera jamais la vue ou la représentation matérielle des objets dont il fait la description 822".

Aquarelles, gravures, lithographies 823, 824 dessins, photographies en noir et blanc ou colorées à la main, photographies en couleurs, images

contamination syphilitique. Les thèmes religieux étaient également très présents, de manière assez comparables à ceux rencontrés à propos de la lèpre. Aucune représentation, ne permettait toutefois d'acquérir l'aptitude à identifier la syphilis. On pourra trouver plusieurs exemples d'iconographie consacrée à la syphilis du XV^{ème} au XVII^{ème} siècle dans : Jeanselme E., *Traité de la syphilis, T.I*, Paris, G. Doin, 1931.

822 Fox G.H., *Iconographie photographique des maladies de la peau*, Paris, J-B. Baillière, 1882, préface de l'auteur.

823 La lithographie est l'art de dessiner sur la pierre (calcaire à grains très fins) des images imprimables, puis de les imprimer grâce à l'antagonisme entre l'eau et les corps gras : l'encre des régions encrées, l'eau sur les régions vierges, pénètrent légèrement dans les pores de la pierre et s'y accrochent. La retenue de l'humidité est favorisée par le passage d'une préparation contenant un acide et de la gomme arabique. Très diverses, les techniques lithographiques comprennent : des méthodes de dessin direct à la plume, au pinceau, à l'estompe, au grattoir; le dessin peut être légèrement en relief (gravure sur pierre) ou en creux (gravure au burin, à l'acide, gravure mécanique); des méthodes indirectes ou de report, le dessin étant fait sur un autre support préparé à cet effet et reporté sur la pierre : report autographique, report de composition typographique ou de gravure; des procédés photomécaniques (photolithographie) où l'image est copiée par voie photographique sur la pierre sensibilisée. L'impression lithographique s'est d'abord faite par presse à bras, puis sur presses mécaniques ressemblant aux presses typographiques. L'offset est un procédé photomécanique héritier de la lithographie. Lithographie, *Grand Larousse Encyclopédique*, Tome sixième, Paris, 1962, pp. 788-789.

824 En 1799, le bavarois Alois Senefelder, inventa la lithographie, procédé de reproduction très différent des méthodes de gravure utilisées auparavant. Le mot lithographie apparut en 1802 et les ouvrages médicaux, notamment anatomiques utilisant cette nouvelle technique se multiplièrent surtout à partir du début des années 1820. En France, les premières lithographies médicales apparurent dans l'atelier de Charles Philibert, comte de Lasteyrie, qui installa une presse à Paris en 1815 et fabriqua des facsimilés de documents historiques, des partitions musicales, ainsi que des illustrations médicales. En 1816, un autre atelier de lithographie fut créé par Godefroy Engelmann et en quelques mois de nombreuses presses lithographiques apparurent à Paris. La reproduction anatomique utilisa rapidement cette nouvelle technique. Tels furent les ouvrages illustrés de Jules Cloquet (*Anatomie de l'homme ou description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain*, publié de 1821 à 1831 et dont Lasteyrie assura la lithographie ou encore, plus tard, l'*Atlas d'anatomie descriptive du corps humain* de Bonamy, illustré par Beau en 1844. Roberts KB, Tomlinson JDW, *The fabric of the body, european tradition of anatomical illustration*, Clarendon Press, Oxford 1992, pp. 534-580.

stéréoscopiques, moulages, diapositives, vidéodisque, images digitalisées furent autant de techniques utilisées tour à tour. Cet usage attentif des techniques iconographiques qui, tout au long des deux derniers siècles d'histoire de la dermatologie chemine comme un fil continu amène à s'interroger sur les relations privilégiées de la dermatologie et de l'utilisation du regard, héritage de la doctrine sensualiste. On verra que, héritée du XVIIIème siècle, l'influence du sensualisme, propre à "fortifier les impressions" 825 trouva dans la collection des moulages, une forme d'aboutissement.

Aucun des grands auteurs des premiers traités de dermatologie, qu'il s'agisse d'Alibert à Paris, de Hebra à Vienne ou de Wilson à Londres, ne s'abstint d'utiliser l'image et n'échappa à la tentation de réaliser un des ces atlas, aux dimensions démesurées, faits pour accueillir des parties entières de corps malades, au point de réduire le texte à une fonction d'accompagnement. Leur place réelle dans l'enseignement de la dermatologie mériterait toutefois d'être réévaluée à la lumière de leur coût, donc de leur accessibilité et, pourrait-on ajouter, de leur maniabilité.

Quoiqu'il en soit, l'image, qui envahit alors le champ de la littérature dermatologique, en mettant à l'abri des descriptions hasardeuses et des traductions infidèles, permit de montrer aux lecteurs une représentation fixée des maladies de la peau. Grâce à l'iconographie, il devint possible d'associer à l'image une description écrite reproductible et fidèle de la maladie. Il est significatif de noter que l'ouvrage de Robert Willan 826, fut le premier dans l'histoire de la dermatologie à proposer à la fois une véritable méthode de diagnostic clinique des maladies de la peau et une iconographie en couleurs, gravant sur le papier et dans les mémoires, l'essentiel de la dermatologie 827.

825 Alibert J-L., *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau*, Paris, chez B. Cormon et Blanc, 1833, p. xxij.

826 L'objectif de Willan fut à la fois de simplifier la nosologie dermatologique (nous y reviendrons) et de donner des maladies de la peau des descriptions et des définitions suffisamment précises pour en permettre la reconnaissance. "Il convient de fixer le sens des termes par les définitions appropriées, de constituer des divisions générales ou ordres des maladies en décrivant leurs aspects principaux et particuliers ainsi que les formes spécifiques, de classer et dénommer ce qui ne l'a pas été jusqu'ici". Willan R., *On cutaneous diseases*, London, St John, St Paul's Church Yard, 1808. Sur Willan, on pourra lire : Booth C.C., "Robert Willan MD", *British Journal of Dermatology*, 1968, 80, pp. 459-468.; Lane J.E., "Robert Willan", *Archives of Dermatology*, 1926, 13, pp. 737-760. /; Sharma O.P., "Robert Willan remembered", *Journal of the American Academy of Dermatology*, 1983, 9, pp. 971-976.

827 Cette affirmation, qui donne à Willan la première place chronologique, dans l'aptitude à reconnaître cliniquement les maladies de la peau, mérite d'être nuancée. L'invention de la première véritable méthode diagnostique clinique des maladies de la peau fut en fait l'oeuvre de l'autrichien Joseph Jacob Plenck. Créateur du concept de

Pour la première fois, un auteur ayant un intérêt particulier pour les maladies de la peau, semblait suffisamment assuré de la qualité de ses descriptions pour vouloir en montrer l'image à ses lecteurs. Les maladies de la peau ne furent plus reléguées au rang de simples conséquences de l'évacuation à l'extérieur de telle ou telle humeur morbide, mais considérées comme des manifestations pathologiques méritant d'être individualisées et montrées.

Cependant, en dépit du rôle initiateur de l'iconographie en dermatologie qui revient à Willan, c'est dans les ouvrages d'Alibert qu'il faut chercher les premiers pas de la volonté de produire sur le lecteur les impressions les plus fortes, celles capables d'imprimer dans l'esprit les souvenirs les plus durables. Quelles qu'aient été les qualités graphiques des gravures de l'ouvrage de Willan, il est en effet difficile d'attribuer à ces gravures, en couleurs mais en fait assez monochromes et uniformes, une réelle valeur pédagogique autonome. Willan lui-même, ne leur accordait d'ailleurs pas d'autre vertu que celle de l'accompagnement, d'"auxiliaires" d'un texte, précieuses mais insuffisantes pour rendre chacun des détails dont il souhaitait décrire l'apparence ⁸²⁸.

La Clinique de l'hôpital Saint-Louis ⁸²⁹ d'Alibert fut en fait le premier à traduire l'influence en dermatologie du sensualisme dont le *Traité des sensations* de Condillac avait tracé la doctrine ⁸³⁰ qui n'avait pas seulement

lésions élémentaires inspiré des classifications linéennes (v. plus loin), Plenck fut toutefois un classificateur avant d'être un descripteur et ne jugea d'ailleurs pas utile d'accompagner son texte d'une iconographie qui aurait aidé à mémoriser ces lésions élémentaires, base d'une méthodologie diagnostique nouvelle. Il semble ainsi légitime d'attribuer à Willan, le mérite d'un véritable intérêt pour la description, que souligna d'ailleurs l'usage de l'image en couleurs. Plenck J.J., *Doctrina de morbis cutaneis, qui hi morbi in suas classes genera et species regiduntur*, Vienna, apud Rodolphum Graeffer, 1776.

⁸²⁸Willan R., *op. cit.*

⁸²⁹ Alibert J-L., *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau*, Paris, chez B. Cormon et Blanc, 1833.

⁸³⁰Etienne Bonnot, abbé de Condillac (1714-1780), élève de Rousseau, proche de Voltaire, de Diderot, de Cabanis, fut l'auteur en 1754 d'un *Traité des sensations*, construit de manière volontairement pédagogique et ayant pour objet une "modélisation de l'influence des sensations" (Garassus P., *le Traité de sensations de Condillac ou les débuts de la psychologie au siècle des Lumières*, Conférences de l'Institut d'Histoire de la Médecine de Lyon, Collection Fondation Marcel Mérieux, Lyon, 1991, pp. 159-179). L'ouvrage de Condillac part de l'hypothèse d'une statue de forme humaine dont les sens lui sont attribués les uns après les autres. "Pour remplir cet objet, nous imaginâmes une statue organisée intérieurement comme nous et animée d'un esprit privé de toute espèce d'idée. Nous supposâmes encore que l'extérieur tout de marbre ne lui permettrait l'usage d'aucun de ses sens. (...) Le principe qui détermine le développement des facultés est simple; les sensations même le renferment. (...) le jugement, la réflexion, les désirs, les

pour projet de favoriser la mémorisation mais bien de mettre les sens (et en premier lieu ici, l'observation) au rang d'une méthodologie donnant accès à tous les niveaux de la connaissance. Disciple de Condillac et contemporain d'Alibert, Cabanis, développait les vertus de l'observation dont son maître lui avait fait connaître les richesses.

"L'observation nous fait apercevoir des différences entre les maladies ; elle nous fait valoir que ces différences suivent certaines lois (...) que les changements produits par les maladies dans l'état des corps animés ont des rapports réguliers avec certains faits antérieurs ou présents. Nous pouvons donc déterminer ces rapports ou l'enchaînement des effets avec ce qu'on appelle leurs causes ; car nous pouvons savoir quand nous voyons un fait que tel autre l'a précédé. L'observation peut donc apprécier l'influence de toutes les circonstances qui en ont une véritable : elle peut réduire cette connaissance en des règles fixes ; la rendre plus exacte par la méthode, plus présente à l'esprit par l'habitude de la retracer et d'en faire des applications"⁸³¹,.

S'inscrivant dans cette doctrine, le discours d'Alibert témoignait de la pluralité des objectifs qu'il assignait à la méthode. Insistant sur la valeur éducative de la stimulation sensorielle, il soulignait la confiance absolue en la connaissance procurée par le regard, capable d'embrasser d'un coup tout ce qui importait à la compréhension de la maladie.

"Pour imprimer un plus grand sceau d'authenticité à ce que j'ai écrit, pour ajouter à l'énergie et à la puissance de mes discours (...) j'ai crû devoir recourir à l'artifice ingénieux du pinceau et du burin. J'ai voulu fortifier les impressions par l'image physique des objets que je désirais offrir à la contemplation des pathologistes, j'ai voulu enfin, par les couleurs effrayantes du peintre, instruire pour ainsi dire, la vue par la vue, faire ressortir et contraster davantage les caractères des maladies de la peau, fixer leurs moindres nuances, frapper en un mot les sens de mes lecteurs et reproduire vivants devant eux les divers phénomènes qui avaient entouré mes regards. Ce nouveau secours peut sans doute introduire plus de précision dans la médecine descriptive (...) les moyens thérapeutiques deviennent plus certains, toutes les fois que les affections morbides sont plus fidèlement et exactement retracées; c'est alors seulement que la médecine prend son véritable rang dans les sciences physiques et naturelles" ⁸³².

Plus tard, Ricord, comme d'autres, insista également sur la valeur didactique des lithographies qui conféraient à l'image une authentique valeur dans l'enseignement et non plus uniquement décorative.

passions ne sont que la sensation même qui se transforme différemment. Condillac, *Traité des sensations à madame la comtesse de Vassé*, t. I, A Londres, chez de Bure, 1754, p. 7.

⁸³¹Cabanis P.J.G., *Du degré de certitude de la médecine*, Nouvelle édition, De l'imprimerie de Crapelet à Paris, Chez Crapart, Caille et Ravier, An XI-1803, p. 78.

⁸³²Alibert J-L., *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau*, Paris, chez B. Cormon et Blanc, 1833, pp. xxij.

"Depuis la planche publiée en 1496 par Grünpeck, beaucoup étaient infidèles, grossièrement exécutées représentant parfois tout autre chose que les maladies vénériennes ou les rendant si mal, qu'elles devenaient méconnaissables sous un pinceau qui semblait à plaisir exagérer le hideux, plutôt pour effrayer les gens du monde que pour instruire ceux qui cherchent à apprendre" 833.

Guidés par les préceptes sensualistes, les dermatologues français et étrangers mirent à profit les techniques iconographiques successives et s'attachèrent toujours à donner des maladies de la peau la représentation la plus apte à stimuler le sens visuel. Signifiant ainsi l'importance accordée à une image de qualité pour une meilleure mémorisation des pathologies, les dermatologues amplifièrent en même temps et pour longtemps le rôle du regard dans la compréhension des maladies de la peau. L'examen des différentes méthodes iconographiques pourrait permettre d'établir une échelle de la valeur sensorielle souhaitée par les médecins et les artistes. L'apparence des lithographies de *La Clinique*.. d'Alibert et les moulages de Saint-Louis semble appartenir à une communauté de pensée, mettant en relief telle ou telle zone de tégument atteint et laissant dans une relative uniformité le reste du corps. D'autres représentations s'attachèrent à des préoccupations différentes. Les gravures d'Ambroise Tardieu, publiées dans l'*Atlas* de Rayer 834, réunies pour des raisons d'économie sur un faible nombre de planches, donnent une représentation plus homogène des zones cutanées altérées et du tégument sain. Il en est de même des lithographies d'Elfinger dans l'*Atlas der Hautkranheiten* de Hebra, dont les grandes dimensions s'attachent davantage à donner une représentation artistique de la maladie et du malade mis en situation.

L'usage médical de la photographie n'échappa pas davantage à une recherche de la plus grande stimulation sensorielle. Le premier essai de photographie médicale fut probablement celui de A. Donné, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, qui utilisant des daguerréotypes, parvint à réaliser suffisamment d'images pour publier en 1845 un atlas de microscopie 835. Toutefois, il fallut attendre le début des années 1850 pour voir en Europe les

833 Le Doyen Orfila avait confié à Ricord la direction des travaux relatifs à la collection de moulages de maladies vénériennes, réalisés par Thibert et exposés au musée Dupuytren. Ricord Ph., *Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens*, Paris, Just Rouvier, 1851.

834 Rayer P., *Traité des maladies de la peau, Atlas*, Paris, J-B. Baillière, 1835.

835 Gasser J. (en collaboration avec Stanley Burns), *Photographie et médecine, 1840-1880*, Institut universitaire d'histoire de la médecine, Lausanne, 1991.

premières photographies de malades, rendues possible grâce à l'invention d'une technique plus souple utilisant le collodion humide. C'est dans le domaine de la psychiatrie que la photographie trouva ses premières applications cliniques. Ce fut en effet à partir de 1852 que Hugh W. Diamond commença à photographier les malades dont il avait la charge à l'asile de Springfield près de Londres. Quelques années plus tard, en 1867, à Paris, la Société médico-psychologique abordait le thème de la photographie dans l'étude des maladies mentales. A partir de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, plusieurs traités médicaux utilisèrent la photographie, tel par exemple le *Traité des dégénérescences* de B.A. Morel ⁸³⁶. On doit également citer les clichés photographiques réalisés par Duchenne (de Boulogne) pour ses expériences d'électrothérapie ⁸³⁷. Plus tard, Régnart et Bourneville, commencèrent à partir de 1875 à répertorier des photographies de patientes hystériques, aboutissant à la publication de 1876 à 1880, de *l'Iconographie photographique de la Salpêtrière* ⁸³⁸.

La réalisation des premières photographies dermatologiques se situa dans ce climat. Elles furent l'oeuvre de Squire ⁸³⁹ qui publia en 1865 douze photographies de maladies de la peau, coloriées à la main. Peu de temps après, Hardy et Montméja informés de cette technique nouvelle ⁸⁴⁰ publièrent à leur tour un recueil de photographies dermatologiques dont le coloriage manuel conféra une sorte de relief. Toutefois, produites en noir et blanc, les photographies n'emportèrent pas immédiatement l'adhésion, tant la recherche de la perfection en matière de reproduction paraissait à certains

⁸³⁶ Morel B.A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, 1857.

⁸³⁷ Duchenne (de Boulogne), *Mécanisme de la physionomie humaine*, Paris, Vve Renouart, 1882.

⁸³⁸ Bourneville, Régnard P., *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, t.I, chez A. Delahaye, 1877; t. II, chez A. Delahaye, 1878; t. III, chez A. Delahaye et Lecrosnier, 1878-1879.

⁸³⁹ Squire A.J.B., *Photographs (coloured from life) of the diseases of the skin*, J. Churchill and sons, London, 1815.

⁸⁴⁰ "Dans le courant de l'été 1866, M. Hardy eut connaissance d'essais photographiques faits en Angleterre et me confia, dès lors, le projet d'étudier avec lui ce nouveau procédé d'iconographie dermatologique. Je commençai par devenir photographe (...) les coloris confiés à des mains habiles s'exécutèrent sous mes yeux avec la sanction de M. Hardy qui juge en dernier ressort". Hardy et Montméja, *Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis*, Paris, Chamerot et Lauwenreys, 1867.

l'essentiel. Ainsi, Fox 841 renvoyait dos à dos les photographies (qui "manquent généralement d'un élément essentiel, le coloris" et les lithographies ("qui manquent de fidélité sous le double rapport de la forme et de la couleur"), pour leur préférer un procédé nouveau "la reproduction des gravures sur des négatifs photographiques" qui possédait "non seulement la netteté des détails et l'éclat des photographies ordinaires", mais qui "ne se détériorent pas sous l'influence du temps et de la lumière".

Perdant une grande part de la fonction pédagogique que leur donnait le relief, les moulages furent cependant photographiés. Le *Musée de l'hôpital Saint-Louis* 842, ouvrage reproduisant des pièces de cire avait pour but d'apporter une aide aux médecins non spécialistes, assurés, selon les auteurs de l'atlas, de parvenir aux diagnostics au terme d'une simple comparaison de leurs malades et des planches de l'ouvrage 843. Plus tard, les photographies stéréoscopiques 844, tentèrent encore d'associer la maniabilité de l'image photographique et l'illusion du relief, essentiel à la stimulation des impressions.

Dans cette quête de la reproduction parfaite des maladies de la peau, les moulages de cires, aboutissement du "morphologisme"⁸⁴⁵, constituèrent une sorte de perfection, celle qui apportait le plus grand nombre d'informations tirées de l'usage immédiat du regard 846. Tout dans le moulage coloré, chaque détail morphologique, chaque nuance de couleurs, chaque élément de relief, sollicitait le regard et invitait à une observation attentive.

⁸⁴¹Fox G.H., *Iconographie photographique des maladies de la peau*, Paris, J-B. Baillière, 1882.

⁸⁴²Besnier E., Fournier A., Tennesson, Hallopeau, Du Castel, Feulard H., Jacquet L., *Le musée de l'hôpital Saint-Louis. Iconographie des maladies cutanées et syphilitiques avec texte explicatif*, Paris, Rueff.s.d.

⁸⁴³Complétant leur fonction vulgarisatrice, les moulages furent encore utilisés pour illustrer des ouvrages à destination de lecteurs non médecins, *Larousse Médical* ou *Hygiène Pratique* notamment *Demande faite par le Dr Galtier Boissière le 2 février 1919*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 197.

⁸⁴⁴Neisser A., *Stereoscopischer medicinischer Atlas*, Th. G. Fisher, Cassel, 1894.

⁸⁴⁵Darier J., "Considérations historiques sur le développement de la dermatologie", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1936, 7, 1, pp. 16-34.

⁸⁴⁶Michel Foucault, emploie le mot "suzeraineté du regard" pour qualifier la méthode diagnostique des médecins de la période anatomo-clinique du début du XIX^{ème} siècle. Foucault M., *Naissance de la Clinique*, Editions Quadrige/ PUF, 1988, chapitre I, p. 2.

Ainsi, la volonté de magnifier l'image clinique fut une préoccupation constante des dermatologues. La facilité d'accès de la peau s'y prêtait particulièrement et les méthodes diagnostiques et classificatrices inspirées de la botanique (v. plus loin) ne faisaient que renforcer cette attirance vers un certain esthétisme que telle ou telle méthode de reproduction pouvait donner. Le musée de Saint-Louis est de ce point de vue un lieu privilégié de l'imagerie médicale clinique à laquelle les dermatologues, vaincus par la "tyrannie des apparences" ⁸⁴⁷, contribuèrent tant. Aujourd'hui, à la volonté qualitative d'obtenir la perfection de l'image, viennent s'ajouter les possibilités quantitatives qu'offre l'image numérisée ⁸⁴⁸ affinant le détail morphologique, donnant aux apparences des maladies de la peau la matière à l'exercice de nouvelles tyrannies et ouvrant à des médecins soucieux de la perfection descriptive de nouveaux horizons.

j) Le classement des moulages : une approche novatrice de la nosologie des maladies de la peau.

Selon Devergie, les moulages offrant une approche anatomo-pathologique macroscopique des maladies de la peau, seul un mode classement tenant compte de ce caractère pouvait être utilisé. L'amélioration des connaissances dans ce domaine n'obligerait ensuite, selon lui, qu'à déplacer les moulages dans telle ou telle vitrine au gré des acquis ⁸⁴⁹. Pour des raisons pratiques, on l'a vu, les médiocres conditions d'accueil offertes aux moulages dans le premier musée, ne permirent pas même d'envisager un quelconque classement des pièces. Plus tard, exposés dans le service de Lailier, les pièces furent présentées selon l'ordre dit des lésions élémentaires ⁸⁵⁰. Enfin, dans le musée définitif, c'est finalement l'ordre alphabétique qui fut privilégié.

⁸⁴⁷ Darier J., Les classifications dermatologiques in Darier J., Gougerot H., Sabouraud R., Milian G., *La Nouvelle Pratique Dermatologique*, Paris, 1936, Tome 1, pp. 7-29.

⁸⁴⁸ Herbin M., Bon F.X., Venot A., Dubertret L., Strauch G., "Numérisation et traitement d'images en vraies couleurs en dermato-cosmétologie", *Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie dermatologique*, 1991, 71, pp. 195-204.

⁸⁴⁹ Devergie A., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1876, VII,1, pp. 390-400.

⁸⁵⁰ On reverra plus loin la signification de cette notion.

Cette question de la classification des moulages, plusieurs fois modifiée, pour aboutir à un classement aléatoire, de nature non médicale, va au-delà ce que l'on pourrait considérer comme la meilleure manière de ranger des moulages, comme on rangerait des livres sur des rayonnages. Il s'agissait en effet ici, rappelons-le, d'un musée d'enseignement et même si les conditions d'observation des pièces furent longtemps médiocres et défavorables à une utilisation véritablement didactique, le choix du mode de classement est essentiel ⁸⁵¹. En effet, par le choix d'un ordre alphabétique, les médecins de Saint-Louis donnèrent au musée une double signification : d'une part rendre la collection directement accessible à tous les étudiants, même dépourvus de la moindre formation dermatologique et d'autre part, signifier une rupture avec le dogmatisme classificateur, héritage entretenu de l'encyclopédisme du XVIIIème siècle et élément essentiel de la dermatologie du XIXème.

Grâce à l'ordre alphabétique, la question doctrinale de la classification, la mieux adaptée à tel ou tel mode de compréhension des maladies de la peau, ne semblait plus être considérée comme un préalable à l'étude des maladies de la peau. Il ne s'agissait pour les médecins de Saint-Louis que de choisir un mode de classement simple, qui, ne privilégiant aucun aspect de la connaissance dermatologique, laissait la discipline évoluer au rythme de ses acquisitions. Par ce choix, qui renvoyait dos à dos les multiples classifications antérieures des maladies de la peau, les médecins de Saint-Louis indiquèrent leur volonté de remettre en question une des préoccupations essentielles de leurs prédécesseurs : comment établir le meilleur classement des maladies de la peau? Alfred Hardy ne se méprenait d'ailleurs pas sur le caractère novateur d'une telle approche, lorsqu'il persistait à défendre l'idée classificatrice comme indispensable aux progrès

⁸⁵¹D'autres musées de cires dermatologiques adoptèrent un ordre différent. Tel fut par exemple le cas du musée du Royal College of Surgeons de Londres, fondé par Erasmus Wilson, qui choisit un classement tantôt anatomo-pathologique, tantôt physiologique, l'ensemble formant 19 groupes de maladies. Wilson E., *Descriptive catalogue of the dermatological specimens contained in the museum of the Royal College of surgeons*, London Printed by Taylor and Francis, 1870.

Les collections du Guy's Hospital de Londres subirent, comme à Saint-Louis, des classifications diverses. En effet, alors que l'ordre des lésions élémentaires fut d'abord adopté, conformément au vœu d'Addison, fondateur de l'école dermatologique de cet hôpital, Hilton Fagge, conservateur de ce musée à partir de 1873, décida d'abandonner l'idée d'une classification systématique. Incapables, selon lui de rendre compte des mécanismes des maladies de la peau, ces classifications pouvaient être avantageusement remplacées par une délimitation en 4 groupes : les affections parasitaires, les affections des annexes cutanées, les maladies à tendance destructrice, les affections non inflammatoires et les affections plus ou moins inflammatoires. Hilton Fagge C., *Catalogue of the model of the diseases of the skin*, London, J. & A. Churchill, 1876, pp. v-xi.

de la connaissance. Loin de considérer cette attitude novatrice comme un témoin d'ouverture, il la regardait comme un abandon des doctrines, synonyme de régression.

"En France en ce moment, il n'y a plus de doctrine, il n'y a plus de classification dermatologique, on se contente de colliger des faits sans les classer et on demeure, pour mieux faire, dans une attente scientifique. C'est ainsi que les auteurs des derniers ouvrages sur les maladies de la peau, ont été réduits à décrire les maladies d'après l'ordre alphabétique de leur nom. Et cependant, il faut une classification, un ordre dans toute science, (...) il est donc nécessaire qu'il existe une classification et une nomenclature dermatologique" 852.

Le premier aspect de l'innovation que constitua le choix d'une classification alphabétique, l'absence de pré-requis, est à rattacher à l'impossibilité ou au moins la grande difficulté, de suivre à Paris, un enseignement élémentaire de la dermatologie et qui poussait les étudiants étrangers à désertier Paris pour se rendre à Vienne où la clinique de Hebra puis de Kaposi offrait en cette matière toutes les facilités. (V. plus loin). Le deuxième aspect renvoie à une des approches les plus riches de l'histoire de la dermatologie au XIXème siècle, celle de la nosologie des maladies de la peau, qui écrivait justement Thibierge, reflète

" l'histoire, les oscillations et les progrès de la dermatologie sont, jusqu'à un certain point l'image et comme la synthèse des préoccupations de la pathologie générale et des tendances médicales à l'époque où elles ont vu le jour"853.

La question du choix de la meilleure classification des maladies de la peau fut, en effet, pendant plus d'un siècle, le jeu de patience favori des dermatologues, préliminaire incontournable de la plupart des traités de dermatologie et préoccupation dépassant fréquemment, au moins en nombre de pages imprimées, les essais de compréhension des maladies. Les classifications proposées reflétèrent ainsi ce qui paraissait pour chacun l'essentiel : la morphologie pour la plupart des auteurs, l'anatomie pathologique pour d'autres, les mécanismes physiopathologiques encore, les causes présumées des maladies plus rarement, voire les réponses aux thérapeutiques ou encore le siège des maladies. Cependant, quels que furent les éléments privilégiés par ces classifications, aucune école ne fit l'économie

852 Hardy A., "Coup d'oeil sur l'état actuel de la dermatologie, Discours prononcé à la séance d'ouverture du IIème congrès international de dermatologie et de syphiligraphie", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1892,t. III, pp. 973-980.

853Thibierge G., "Les classifications dermatologiques", in Besnier E., Brocq L., Jacquet L., *La pratique dermatologique*, Paris, Masson, 1900, t I, pp. 594-629.

d'efforts pour mettre au point la classification supposée être la meilleure. Les écoles germaniques, peut-être plus investigatrices que d'autres au XIX^{ème} siècle, n'évitèrent pas davantage ces grands tableaux nosologiques, qui devaient, à n'en pas douter, livrer tous les secrets des maladies de la peau.

Ainsi, si la capacité à reconnaître les maladies et à en identifier de nouvelles était naturellement reconnue comme indispensable, ce qui pour la plupart des médecins paraissait bien être la question essentielle fut pendant longtemps : comment les classer ? En d'autres termes, comme le souligne Ackerknecht, "le problème essentiel semblait se poser, non pas en termes de découvertes, mais d'une classification satisfaisante du savoir acquis"⁸⁵⁴. De fait, Cabanis, contemporain des premières classifications dermatologiques, n'écrivait pas autre chose lorsqu'il justifiait la nécessité des classifications comme le corollaire de la mise en place d'une discipline, donnant à l'élève une image suffisamment stable :

"Il est sûr que pour pouvoir les (les maladies) fixer et les retenir, il faut pouvoir les rapporter à un certain nombre de principes généraux : et voilà ce qui rend les systèmes, considérés comme expositions méthodiques, absolument inévitables"⁸⁵⁵.

Ainsi, de la fin du XVIII^{ème} aux dernières années du XIX^{ème} siècle, les classifications se multiplièrent, sans toujours faire preuve d'originalité, avec le dessein d'englober la totalité de la dermatologie sous des grilles préétablies, dispensant des facultés d'imagination et d'investigation qu'aurait nécessité une réelle volonté de compréhension des phénomènes pathologiques. En 1881, Auspitz dénombrait plus de 30 modèles de classifications⁸⁵⁶, multiplication contre laquelle les classificateurs les plus déterminés tentaient alors de s'élever. Cabanis lui-même, pourtant ardent défenseur de l'observation et de la nécessité des classifications, s'élevait contre ces classifications "arbitraires et prématurées", contre les excès issus de la botanique, que les dermatologues allaient pendant un siècle développer et insistait sur le rôle de support de la mémoire, auquel devaient se limiter les classifications.

⁸⁵⁴Ackerknecht faisait référence au système de pensée de Cabanis, dont on a vu plus haut l'importance qu'il revêtait dans la prise en charge des maladies de la peau. Ackerknecht E. H., *La médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*, Payot, 1986, p. 19.

⁸⁵⁵Cabanis, *op. cit.*, pp. 81 - 82.

⁸⁵⁶Auspitz H., *System der Hautkrankheiten*, Wilhelm Braumuller, Wien, 1881.

"Les nosologistes, tels Sauvages, Linné, Sagar, Vogel et Cullen en rapportant toutes les maladies à certaines divisions principales, en les rangeant par familles comme les botanistes les plantes, ont fait, il est vrai, des tables plus propres à secourir la mémoire d'un bachelier qui soutient thèse, qu'à montrer au praticien l'ordre dans lequel ses connaissances et ses plans de curation doivent être enchainés. Quand ils ont voulu tout dire, ils se sont perdus dans des détails futiles : ils ont multiplié presque à l'infini les familles et les espèces : et plus ils auraient perfectionné ce plan, plus ils se seraient rapprochés des simples descriptions individuelles" 857.

Gibert plus tard, souligna lui aussi cette fonction pédagogique, incitant ses collègues à s'en tenir à cet aspect du rôle de la nosologie.

"Une classification, n'est jamais qu'un cadre plus ou moins artificiel destiné à aider la mémoire et à faciliter le diagnostic ; vouloir qu'elle fournisse des données sur la nature et le traitement des maladies , c'est exiger plus qu'on ne saurait obtenir"858.

En dermatologie, l'esprit classificateur et les polémiques qu'il suscita prirent naissance dans le dernier quart du XVIIIème siècle 859, en Autriche. C'est en effet, en 1776, que Joseph Jacob Plenck 860, chirurgien accoucheur, élève de Linné, profitant de l'enseignement de son maître, eut l'idée d'utiliser la méthodologie des botanistes 861, pour classer les maladies de la peau que le qualificatif d'efflorescence semblait rapproché naturellement de la botanique. Inventeur, de la première méthode de diagnostic clinique des maladies de la peau, Plenck eut le mérite de permettre aux médecins de

857 Cabanis, *op. cit.*, pp. 82 - 83.

858 Gibert C.M., *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*, Plon, Paris, 1860.

859 Il faut cependant pondérer cette affirmation. Les médecins qui s'occupaient de maladies de la peau avant cette époque, entreprirent eux-aussi de les classer avant même de savoir les reconnaître. Cependant, aucun d'entre eux ne considéra la systématisation comme une fin en soi. Lorry, par exemple, médecin français du XVIIIème, séparait les maladies qu'il considérait comme en relation avec la pathologie générale, de celles qui selon lui n'intéressaient que la peau, sans qu'on trouve chez lui une profession de foi concernant la nécessité d'une systématisation.

860 Holubar K., Frankl J., "Joseph Plenck (1735-1807) a forerunner of modern european dermatology" , *Journal of the American Academy of Dermatology*, 1984, 10, pp. 326-333.

861 Le principe de la méthode de Plenck est directement issu de la classification linnéenne. Il s'agit ainsi, d'apparier des maladies, qui peuvent avoir entre elles de nombreux caractères distincts, pourvu qu'elles aient au moins en commun, un caractère d'observation simple. Il s'agissait plus en fait d'une méthode de reconnaissance botanique des maladies de la peau, à la manière dont Linné reconnaissait les plantes que d'une véritable nosologie. Cette méthode aboutit à la définition du concept de lésions élémentaires des maladies de la peau, première étape de la démarche diagnostique clinique en dermatologie. Plenck J.J., *Doctrinae de morbis cutaneis; Qui hi morbi in suas classes, genera et species regiduntur*, Apud Rodolphum Graeffler, Vienna, 1776.

reconnaître avec une certaine facilité ⁸⁶² des maladies jusque-là fréquemment confondues. Toutefois, en instituant des relations étroites avec la botanique, la méthode diagnostique de Plenck enferma la dermatologie dans un système de pensée naturaliste, dont elle mit, en France, près deux siècles à se dégager. En effet, cette allégeance de la dermatologie à la botanique s'affirma d'une manière de plus en plus sensible, tout au long du XIX^{ème} et jusque dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle (en dépit de quelques tentatives de rupture), en empruntant deux voies, sensiblement distinctes mais cependant très fidèles à une conception de la dermatologie héritée du XVIII^{ème} siècle. L'une fut tracée dans le sillage de la méthode de Plenck, par des médecins d'abord en Angleterre puis en France. L'autre, copiée elle aussi sur la botanique, fut élaborée par Alibert.

Ce furent en effet d'abord Robert Willan puis son élève Thomas Bateman, médecins anglais, qui en simplifiant le système de Plenck rendirent cette méthode véritablement utilisable ⁸⁶³. Puis, de passage à Londres, Laurent Théodore Bielt, chef de service à Saint-Louis, élève d'Alibert, profita de cette méthode nouvelle et en fit connaître l'utilisation et les facilités à Paris. Ses élèves, Cazenave, Gibert⁸⁶⁴, Devergie, contribuèrent à en assurer la diffusion et en même temps à en garantir le respect sanctifié par la tradition.

Corollaire de la prépondérance attribuée à ces classifications de nature botanique, l'héritage du sensualisme semblait indiscutable, au point de faire

⁸⁶² Le mérite incontestable de la classification de Plenck reste son caractère didactique. L'aptitude à reconnaître les maladies de la peau grâce à l'observation directe de quelques caractères simples, fut un des buts de Plenck. "Le grand nombre et la diversité des maladies de la peau, l'obscurité de leurs causes, leur diversité ainsi que la difficulté de les traiter ont fait de cette branche de la médecine l'une des plus difficiles et des plus incompréhensibles pour le débutant. Enfin, peu d'auteurs sont utilisables; parmi ceux-ci, certains ont rapproché brièvement ce genre de maladies, d'autres par un usage inconsidéré des mots ont rendu le diagnostic incertain. Tels sont les faits qui m'ont incité à réduire à un système cette masse de maladies non classées". Plenck J.J., *op. cit.*

⁸⁶³ Déplorant comme Plenck, l'imperfection des descriptions qui jusque-là ne permettaient pas de reconnaître les maladies de la peau, Willan se fixa lui aussi un but essentiellement pédagogique : "En ce qui concerne les maladies de la peau, il convient : de fixer le sens des termes par des définitions appropriées, de constituer des divisions générales ou ordres des maladies en décrivant leurs aspects principaux et particuliers ainsi que des formes spécifiques, de classer et dénommer ce qui ne l'a pas été jusqu'ici, de spécifier le mode de traitement pour chaque maladie". Willan établit une liste de huit types de lésions élémentaires des maladies de la peau, selon le même principe que Plenck. La classification de Willan, plus simple, qui comportait 8 types de lésions au lieu des 14 de Plenck, était aussi beaucoup plus descriptive. Plenck en effet, semblait surtout intéressé par la systématisation plus que par les maladies de la peau elles-mêmes. Willan R., *On cutaneous diseases*, London, J. Johnson, St Paul's Church Yard, 1808.

⁸⁶⁴V notice biographique en annexe.

écarter pour établir une nosologie, tout ce qui ne provenait pas des sens. Seuls les sens paraissaient requis pour établir l'indispensable préalable classificateur. La recherche des causes des maladies ne paraissait pas être d'actualité. C'est ainsi proclamait Gibert en 1860, que la recherche des causes des maladies ou de tout autre élément qui ne serait pas immédiatement accessible, ne pouvait qu'à des classifications imparfaites, qui semblaient toujours être la finalité. Il est préférable, écrivait Gibert,

"de rejeter au second plan les divisions fondées sur des considérations de cause intime et de nature et d'établir une classification sur la considération de formes cliniques qui frappent les sens, sont faciles et nous mènent à un diagnostic assuré"⁸⁶⁵

Paradigme de la nosologie botanique, l'Arbre des Dermatoses imaginé par Alibert, à l'imitation des nosologistes du XVIIIème ⁸⁶⁶, offre dans l'histoire des classifications des maladies de la peau, une autre illustration, la plus significative en fait, de la permanence de la médecine du XVIIIème siècle dans la dermatologie française du XIXème. Cependant, si l'inspiration de la nosologie que proposa Alibert symbolisait elle-aussi l'envahissement de la dermatologie par la botanique, l'ambition était autre. Il s'agissait non pas comme pour les nosologistes adeptes de la méthode Plenck-Willan de classer les maladies de la peau selon des communautés de signes élémentaires, mais de les regrouper selon des critères prenant en cause non seulement des caractères extérieurs communs, mais aussi des aspects étiologiques, que l'absence de moyens investigatifs, contraignaient à supposer. Cette approche nosologique, dont la finalité était de "réunir tout ce qui est analogue" ^{867, 868} et qui paraît aujourd'hui plus moderne, semblait à

⁸⁶⁵Gibert C.M., *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*, Plon, Paris, 1860.

⁸⁶⁶Au XVIIIème, François Boissier de Sauvages, botaniste et médecin, utilisait déjà un modèle voisin en comparant les maladies à des plantes et les symptômes aux feuilles et aux tiges. Boissier de Sauvages F., *Nosologia methodica*, Fratrum de Tournes, Amstelodami, 1768. L'utilisation d'un support botanique, choisi pour ses qualités didactiques, ne fut pas cependant innovant ; l'arbre des fièvres de l'italien Torti fournit à Alibert un modèle. Torti F., *Therapeutice specialis ad febres periodica. Tomis secundus. Edentibus et curantibus*, C.C.J. Tombeur et O. Brixhe, C.A. Bassompierre, Leodii, 1821.

⁸⁶⁷ Alibert J-L., *Précis théorique et pratique sur les maladies de la Peau*, Caille et Ravier, Paris, 1810.

⁸⁶⁸Alibert justifiait son choix nosologique par l'exemple qu'en donna Sydenham et plus tard Pinel. "Je me sers de la méthode des botanistes déjà proposée par Sydenham (...) méthode qui consiste à rapprocher les objets qui ont de l'affinité (...) Quoique les espèces

son concepteur la seule véritable nosologie naturelle, à l'opposé de celle des anglo-saxons, jugée artificielle ⁸⁶⁹.

Alors que les conceptions botaniques de l'école Plenck-Willan-Biett et de l'école d'Alibert privilégiaient la morphologie et en déduisaient une certaine spécificité de la dermatologie en dehors de la médecine, d'autres, heurtés de voir les maladies de la peau confinées dans un isolement végétal, tentèrent, de replacer la dermatologie dans le cadre général de la médecine ⁸⁷⁰. Ces tentatives, qui mettaient en cause les fondements de la dermatologie française, ne s'accomplirent pas sans opposition. Les conflits dogmatiques qui opposèrent Devergie et Bazin ⁸⁷¹ en apportèrent l'illustration. Cependant cette volonté, que l'on peut qualifier de novatrice au sens où elle avait pour ambition de faire sortir la dermatologie de l'influence du XVIIIème, ne s'accompagna pas pour autant de l'abandon des systèmes classificateurs, qui restèrent essentiels à l'établissement du nouveau mode de compréhension des maladies de la peau.

Le poids de l'héritage linnéen imprégna la dermatologie française jusque dans la deuxième moitié du XXème siècle. En effet après avoir été abandonnée par l'école française pendant un demi siècle ⁸⁷² (la première

en nosologie ne puissent être exactement comparées aux espèces de la zoologie et de la botanique, on ne peut néanmoins s'empêcher de convenir qu'elles sont toutes fondées sur le rapprochement de certains symptômes qui sont toujours les mêmes (...) il n'y a en conséquence rien d'arbitraire à la méthode que je propose". Alibert J-L., *Nosologie naturelle ou maladies du corps humain distribuées par familles*, Caille et Ravier, Paris, 1817.

⁸⁶⁹ L'artifice consistait dans ce rapprochement, fait par les disciples de l'école Plenck-Willan, de maladies en fait très différentes les unes des autres mais néanmoins regroupées sur la base d'un seul caractère commun alors même que tous les autres les en séparaient.

⁸⁷⁰ La tentative d'Alibert quoique d'inspiration fortement botanique ne peut toutefois être regardée comme détachée de tout intérêt pour une intégration de la dermatologie dans la pathologie générale. La nosologie des maladies de la peau qu'il mit au point doit être comprise comme une volonté de se comporter à l'égard de la pathologie cutanée de la même manière intellectuelle qu'à l'égard de la pathologie générale. Il faut aussi citer le nom de Cazenave, chef de service à Saint-Louis, très attaché à la morphologie dans la compréhension des maladies de la peau mais toutefois attentif à ne pas laisser la dermatologie en dehors du champ de la pathologie générale. "Ce qui reste à faire, c'est de réintégrer les maladies, sous les lois générales de la pathologie (...) de soumettre leur étude aux règles d'analyse qui président à l'étude des autres affections". Cazenave P.L.A., *Leçons sur les maladies de la peau*, Paris, Labé, 1856, p. 16.

⁸⁷¹ Cet exemple sera étudié plus loin, v. 3ème partie.

⁸⁷² Cet abandon est très clairement explicité par deux traités essentiels de dermatologie de la première moitié du XXème siècle. Comme pour la classification des moulages, les auteurs de *La Pratique Dermatologique*, dont Besnier fut le maître d'oeuvre, choisirent une nosologie alphabétique, qui leur semblait plus conforme à l'esprit du temps. "L'état

moitié du XXème siècle), l'approche nosologique de Plenck servit à nouveau de classification des maladies de la peau, à Robert Degos⁸⁷³ qui, en restaurant la méthodologie botanique du XVIIIème, replaça la dermatologie dans un champ nosologique anachronique. La recherche de la lésion élémentaire, étape d'esprit anatomique par excellence, en reprenant sa place diagnostique initiale, en vint, comme au temps des dermatologues botanistes à résumer les groupements nosologiques, semblant dispenser d'une compréhension plus globale des maladies. Corollaire de cette recherche clinique qui mettait à profit la vue et le toucher, le groupement nosologique précoce restait la seule preuve de la vraie dermatologie.

"Nous restons fidèles à une discipline dermatologique rigoureuse, qui appuie tout diagnostic sur la base si sûre et inattaquable que constitue la détermination de la lésion élémentaire. L'âge de la nosologie pure est certes dépassé, mais même actuellement, nous restons convaincus que pour faire de la dermatologie vraie, il faut tout d'abord placer telle ou telle dermatose dans un groupe précis"⁸⁷⁴.

Les préoccupations classificatrices semblent s'être atténuées au point qu'aucun auteur, du moins de la littérature française ou francophone, n'éprouve aujourd'hui le besoin de commenter ses choix nosologiques et encore moins d'introduire son ouvrage par un chapitre consacré aux classifications. La recherche des mécanismes physiopathologiques prime et les cadres nosologiques paraissent se contenter de semi-solutions pragmatiques, indiquant, sinon l'abandon définitif de la dermatologie classificatrice, du moins une confiance restreinte dans la toute puissance des

actuel de la dermatologie, écrivaient ils, ne permet pas de classer les éléments dans un ordre rationnel. Ainsi, nous avons sans hésiter adopté l'ordre alphabétique dans la description générale des matières". Besnier E., Brocq L., Jacquet L., *La pratique dermatologique*, Masson et Cie Paris, 1900. Plus tard, Darier, auteur d'un traité de dermatologie 5 fois réédité, tout en accordant une place essentielle à la morphologie, indiquait que "personne aujourd'hui ne saurait renouveler les tentatives de Plenck et de Willan (...) et que la seule classification logique et scientifique en dermatologie (...) est celle qui est fondée sur l'étiologie". Darier J., *Précis de dermatologie*, Masson et Cie, Paris, 1909.

⁸⁷³Publié pour la première fois en 1953, le traité de Degos servit de référence pédagogique à la communauté dermatologique francophone pendant 25 ans. Degos R., *Dermatologie*, Flammarion, Paris, 1953. Il semble en outre significatif de noter le rapprochement entre cet usage tardif, qui restaurait en France une nosologie botanique abandonnée depuis 50 ans et l'intérêt pour la reproduction hyperréaliste qu'offrait les moulages de cire. Degos fut en effet, en 1958, le dernier médecin de Saint-Louis à faire réaliser un moulage.

⁸⁷⁴"Leçon inaugurale par M. le Professeur Robert Degos", *La Presse Médicale*, 1952, 60, 3, pp. 41-45.

schémas classificateurs que la médecine du XVIIIème s'était attachée à montrer essentiels à la compréhension des maladies.

Les descriptions qui viennent d'être faites des bibliothèques médicales et des musées installés dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Paris, appellent des commentaires généraux qui indiqueront quelques-unes des principales interrogations que soulèvent ces créations.

Fruits de volontés collégiales ou individuelles, bibliothèques et musées furent conçus, à l'image générale des créations de cette nature, dans un but pédagogique ⁸⁷⁵ et d'actualisation du savoir médical. Ne pouvant que reconnaître le bien fondé qu'il y avait à mettre à la disposition des médecins les outils d'un savoir indispensable aux malades dont elle avait la charge, l'Assistance publique sembla toutefois hésitante (en dehors de la période où Husson assura la direction de cette administration) à s'engager dans le développement d'espaces d'enseignement, organiquement étrangers à sa mission soignante ⁸⁷⁶.

La Faculté de médecine, pourtant détentrice du monopole d'enseignement, fut, à quelques exceptions près (en fait peu significatives), partout absente de la mise en place de ce qui devait aider à la formation des médecins. Cette absence est notable; la situation géographique de ces bibliothèques et musées, sur le terrain de l'Assistance publique et de la Ville de Paris, donc à l'extérieur du domaine de compétence de la Faculté n'y fut pas étrangère.

Le Conseil municipal de Paris, dont Bourneville fut ici le représentant le plus déterminé, intervint de façon décisive pour installer définitivement bibliothèques et musées et en financer le fonctionnement. L'exemple du

⁸⁷⁵L'évaluation de la réalité pédagogique des musées et de la nature de l'enseignement ainsi délivré seront analysées dans la dernière partie de ce travail.

⁸⁷⁶"Aux termes de la loi du 10 janvier 1849, l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris comprend les services de secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils de Paris. L'administration a donc pour mission propre de traiter les malades, de subvenir aux besoins des vieillards et des infirmes et de venir en aide aux indigents par des secours permanents et aux nécessiteux par des secours temporaires. De plus, le directeur de l'administration est chargé du service départemental des enfants assistés de la Seine". *L'Assistance publique en 1900*, Assistance publique, Imp. Montévrain, p. 55.

bâtiment qui à Saint-Louis abrite le musée des moulages et la bibliothèque Henri Feulard fut significatif du rôle de la Ville de Paris, au moins par l'importance des sommes engagées. La participation de la Ville de Paris dans ces questions qui touchent à la formation et au perfectionnement des médecins peut paraître inattendue. Quoique tutelle de l'Assistance publique, rien dans les charges dont le Conseil municipal était alors investi ne concernait la formation des médecins, monopole de l'Etat. L'intervention de la municipalité parisienne n'en fut que plus significative. De fait, on verra que le soutien accordé par la Ville de Paris aux bibliothèques médicales et aux musées des Hôpitaux de Paris, loin d'être fortuit, fut le fruit d'un projet global visant à doter les établissements hospitaliers de l'Assistance publique de structures pédagogiques, élargissant la fonction éducative des hôpitaux et concurrençant la Faculté de Médecine de Paris. La volonté de la Ville de Paris de jouer un rôle de premier plan dans l'enseignement de la médecine soulignait en même temps les limites du système médico-éducatif parisien dont la dualité pédagogique exercée par l'Assistance publique et la Faculté de médecine constituait le fondement. Au-delà de ces questions, ce fut aussi et peut-être surtout, des positions respectives de la Ville de Paris et de l'Etat dont il s'agissait.

Outre les interrogations générées par la séparation de la Faculté de Médecine et de l'Assistance publique, d'autres inquiétudes, de nature médico-scientifique, agitèrent avec acuité la communauté des médecins hospitaliers et universitaires au lendemain de la défaite de 1870 qui, plus cruellement que toute argumentation intellectuelle, faisait ressentir à la France le poids de la domination germanique. La culture et l'éducation médicales germaniques devinrent l'objet de fascination toutefois mêlée d'appréhension et de réticences. Ainsi, le climat politique des débuts de la IIIème République donna aux préoccupations médico-institutionnelles et scientifiques une tonalité nouvelle. Bibliothèques et musées médicaux hospitaliers se trouvèrent alors impliqués dans de multiples interrogations et contestations que la suite de ce travail s'efforcera de restituer et d'analyser et qui toutes concernaient la formation des médecins français.

2ème partie :

L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE EN FRANCE. CARENCES ET PROJETS REFORMATEURS. L'EXEMPLE DE LA DERMATOLOGIE.

La décennie qui inaugura la IIIème République fut celle d'un constat de détérioration de l'enseignement de la médecine dont la Faculté détenait officiellement le monopole. Cette dégradation aux prémisses méconnues ou ignorées, mais déjà visibles dès la fin des années 1840, s'offrait alors à la lumière des circonstances politiques nouvelles.

CHAPITRE I : L'ENSEIGNEMENT OFFICIEL DE LA MEDECINE

Rappelons brièvement dans quelles conditions s'effectuait, dans les années 1870-1880, l'enseignement de la médecine en France.

L'enseignement était officiellement délivré par les Facultés de Médecine et de Pharmacie d'une part et par les Ecoles préparatoires d'autre part. La première inscription 877 dans les Facultés de Médecine nécessitait la possession du baccalauréat ès Lettres et la troisième inscription ne pouvait être prise sans la présentation du diplôme de bachelier ès Sciences restreint. La durée des études étaient de quatre ans, au cours desquels l'étudiant devait avoir pris 16 inscriptions. Jusqu'en 1862, les étudiants devaient faire une année de stage dans les hôpitaux à partir de la huitième inscription. Un décret du 18 juin 1862 porta cette durée à deux ans. Les examens de doctorat

⁸⁷⁷Montanier H., Médecine (enseignement), in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris, Asselin et Masson, 1872, 2ème série, tome V, pp. 625-676.

878 ne pouvaient être passés que dans une Faculté et après la seizième inscription révolue. Ces examens passés, il restait au candidat à soutenir sa thèse pour obtenir le titre de docteur en médecine. A partir du 1er juin 1842, les thèses consistèrent en une rédaction imprimée à propos d'un sujet choisi par le candidat et en une argumentation sur le sujet de la thèse et sur d'autres sujets, au nombre de quatorze, correspondant aux diverses matières enseignées par la Faculté. L'épreuve de thèse était dirigée par quatre examinateurs, deux professeurs et deux agrégés.

Seules les Facultés étaient habilitées à délivrer les diplômes de docteur en médecine, donnant le droit d'exercer sur l'ensemble du territoire. Elles étaient au nombre de 6 : Montpellier et Nancy qui possédaient une Faculté de médecine et une Faculté de pharmacie sans lien commun, Bordeaux, Lille et Lyon, possédant des Facultés mixtes de médecine et de Pharmacie, (comportant un seul corps de professeur), Paris qui comportait deux corps distincts de professeurs de médecine et de pharmacie 879. L'enseignement, délivré dans les Facultés par des professeurs titulaires 880, par des professeurs agrégés 881, chargés des cours complémentaires et par des

878 Le jury était composé de deux professeurs et d'un agrégé. Les examens du doctorat étaient au nombre de cinq et se composaient de : 1er examen : anatomie et physiologie avec une épreuve de dissection; deuxième examen : pathologie interne et externe avec opérations; troisième examen : histoire naturelle médicale, physique médicale, chimie organique et pharmacie; quatrième examen : hygiène et médecine légale; cinquième examen : clinique interne, clinique externe, clinique d'accouchements. Montanier H., *op. cit.*

879 Certaines facultés présentaient quelques particularités, parfois péjoratives pour l'enseignement. La chaire de pathologie comparée et expérimentale n'existait qu'à Paris. Montpellier n'avait pas de chaire spéciale pour l'histologie ni pour la pharmacologie. Lyon possédait deux cliniques complémentaires pour les maladies des enfants. "L'enseignement de la médecine en France", *Le Progrès Médical* , 1879, 45, pp. 845-847.

880 Montanier H., Médecine (Enseignement et exercice), in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris, Asselin et Masson, 1872, 2ème série, tome V, p. 625-676. "L'enseignement de la médecine en France", *Le Progrès Médical* , 1879, 45, pp. 845-847.

881 L'agrégation fut créée par l'ordonnance royale du 2 février 1823. Corlieu A., *Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris*, Imprimerie nationale, 1896, p. 167. Les professeurs agrégés, nommés à la suite d'un concours public, étaient d'abord stagiaires pendant trois ans puis en exercice pendant six ans. Ils devenaient ensuite agrégés libres. Les agrégés, qui n'enseignaient en fait que peu ou pas, furent chargés des cours complémentaires créés par arrêté du 14 août 1862 : maladies de la peau, maladies syphilitiques, maladies des enfants, maladies mentales et nerveuses, ophtalmologie, maladies des voies urinaires. En 1872, il y avait 39 agrégés à la Faculté de Médecine de Paris. Montanier H., *op. cit.*

chefs de travaux anatomiques 882, était composé de cours magistraux donnés à la Faculté, de cours cliniques faits dans les hôpitaux et de cours pratiques donnés à l'Ecole Pratique 883 et dans les laboratoires des Cliniques. Les professeurs titulaires étaient au nombre de 27 à Paris, 17 à Montpellier 884. Astreints à trois heures d'enseignement hebdomadaires, ils mettaient fréquemment plusieurs années pour terminer leurs cours. L'absence de participation des agrégés à l'enseignement, contribuait à la durée du cours des professeurs.

Les cours magistraux de la Faculté portaient sur les matières suivantes 885 : anatomie 886, physiologie, physique médicale, histoire naturelle médicale, chimie organique et chimie générale, pharmacologie, hygiène, pathologie et thérapeutique externe (deux chaires), anatomie pathologique, pathologie comparée expérimentale, histologie, opérations et appareils, thérapeutique et matière médicale, médecine légale, accouchements et

882 Nommés par concours, pour six ans, les chefs de travaux anatomiques dirigeaient les dissections et étaient secondés par les prosecteurs et aides d'anatomie. *Ibid.*

883 L'enseignement de l'anatomie fut l'une des premières préoccupations des professeurs de la nouvelle Ecole de santé de Paris. Les locaux du couvent des Cordeliers furent évacués et l'ancienne salle de théologie du couvent fut disposée de manière à servir aux exercices anatomiques. Pour donner une plus grande régularité aux études anatomiques, l'assemblée des professeurs décida le 19 thermidor an V (7 août 1797) la fondation de l'Ecole pratique de dissection. Corlieu A., *Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris, 1794-1894*, Paris, Imprimerie Nationale, 1896, pp. 120-121. L'accès à l'Ecole Pratique était réservé à environ 150 étudiants nommés chaque année au concours. Toutefois, l'enseignement supposé pratique était en fait assez pauvre, du fait de la médiocrité des locaux et des conditions de travail réservées aux enseignants. A la fin des années 1860, des laboratoires d'anatomie, d'anatomie pathologique, d'histologie, de microscopie et de physiologie furent installés à l'école pratique. Montanier H., *op. cit.* L'école pratique fut l'objet de travaux de reconstruction à partir de la fin de l'année 1878. La pose de la première pierre eut lieu le 4 décembre 1878 sous le décanat de Vulpian. 14 laboratoires (au lieu de 6) y furent installés, ainsi que 20 laboratoires réservés à l'usage des professeurs. "Pose de la première pierre de l'école pratique de Médecine", *Gazette Médicale de Paris*, 1878, pp. 597-600.

884 Le nombre de professeurs titulaires fut porté à 30 en 1878, 34 en 1880 et 37 dans la période 1911-1914. Montanier H., *op. cit.*

885 "L'enseignement de la médecine en France", *Le Progrès Médical*, 1879, 45, pp. 845-847.

886 L'enseignement de l'anatomie fut l'une des premières préoccupations de l'assemblée des professeurs dès la création de la nouvelle Ecole de santé de Paris. Pour donner une plus grande régularité aux travaux d'anatomie, l'assemblée des professeurs fonda, dans sa séance du 19 thermidor an V (7 août 1797), une Ecole pratique de dissection. Les élèves n'y étaient admis qu'après concours et partagés en trois classes. Corlieu A., *Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris, (1794-1894)*, Paris, Imprimerie Nationale, 1896, pp. 128-129.

maladie des femmes en couches et des enfants nouveaux-nés, histoire de la médecine et de la chirurgie. Tous les cours relatifs à ces matières étaient faits par les professeurs, parfois suppléés par les agrégés, jamais aidés. Ces cours se partageaient en cours d'hiver de novembre à mars et cours d'été de mars à août. Les étudiants pouvaient en outre bénéficier de la bibliothèque 887, 888 de la Faculté de Médecine, du Jardin botanique de la rue Cuvier, du musée Dupuytren et du musée Orfila.

A côté des Facultés de Médecine, les écoles préparatoires 889 délivraient également un enseignement médical, jugé habituellement moins complet que celui des Facultés. Au nombre de 22 dans les années 1870, les écoles préparatoires, encore nommées écoles secondaires, créations du premier Empire, n'étaient habilitées à délivrer que des certificats d'aptitude d'officier de Santé 890, de pharmacien de seconde classe, de sage femme de seconde classe et d'herboriste. Les élèves se destinant au doctorat n'y passaient que 14 trimestres au plus. Ces écoles préparatoires enseignaient la chimie, la pharmacie, l'histoire naturelle médicale et la matière médicale, l'anatomie et la physiologie, la clinique interne et la pathologie interne, la clinique externe

⁸⁸⁷Rappelons que les bibliothèques de salles de garde restaient la propriété exclusive des internes et ne "pouvaient en aucune façon être regardées comme des moyens d'étude mis à la disposition de tous". "L'enseignement de la médecine en France", *Le Progrès Médical*, 1879, 45, pp. 845-847.

⁸⁸⁸Dès décembre 1794, la Convention avait mis à la disposition de l'Ecole de Paris les bâtiments des nouvelles écoles et de l'Académie de chirurgie en y joignant l'ancien couvent des Cordeliers. La nouvelle bibliothèque conserva l'emplacement de l'Académie de chirurgie jusqu'en mars 1795. Elle fut alors transportée dans l'aile gauche jusqu'en 1891. La loi du 14 novembre 1875 avait autorisé les agrandissements rendus nécessaires par l'augmentation du nombre de livres et de lecteurs. Le nombre de volume, d'environ 10 000 en 1794 était passé à cette époque à 120 000. Dans son plan de reconstruction l'architecte Génain lui réservait une galerie de 120 mètres en façade sur le Bd Saint-Germain, derrière le grand amphithéâtre. Elle était divisée en trois parties : une salle de lecture de 86 mètres de longueur, de 10 mètres de large sur 10 mètres de haut, une réserve de livres et une réserve destinée aux recherches d'un caractère spécial. Le 14 décembre 1891, le nouveau local était inauguré. Mais il se trouva bientôt insuffisant. Le personnel comprenait un bibliothécaire en chef, deux bibliothécaires adjoints, deux sous-bibliothécaires, un surveillant et huit garçons. La bibliothèque était ouverte de 11 heures à 6 heures et de 7h30 à 10 heures. La bibliothèque était alors fréquentée par 200 000 lecteurs chaque année. En 1908, il fallut surélever de 3 mètres la grande salle de lecture de façon à aménager un magasin nouveau. Hahn A.A., *La bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris*, Paris, Librairie Le François, 1929.

⁸⁸⁹Montanier H., Médecine (Enseignement et exercice), in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris, Asselin et Masson, 1872, 2ème série, tome V, p. 625-676.

⁸⁹⁰Les officiers de santé furent institués par la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803). Ils ne pouvaient exercer que dans les limites du département où ils avaient été reçus. *Ibid.*

et la pathologie externe, les accouchements, les maladies des femmes et des enfants. L'enseignement était donné dans chaque école par 6 professeurs titulaires et deux professeurs adjoints.

CHAPITRE II UN ENSEIGNEMENT EN "ETAT D'INFERIORITE FATALE"⁸⁹¹.

Dans la France des débuts de la III^{ème} République, tout semblait en effet concourir à donner de l'enseignement officiel de la médecine une image affligeante. Des cours magistraux dont le contenu et la forme n'aboutissaient qu'à une désaffection de plus en plus désolante des amphithéâtres ⁸⁹², l'absence d'organisation de l'enseignement pratique et la vétusté des locaux ⁸⁹³, ⁸⁹⁴, ⁸⁹⁵ donnaient de la Faculté de Médecine de Paris l'image d'une

⁸⁹¹ Chauffard, "De la situation de l'enseignement médical en France", *Revue des 2 Mondes*, 1878, 1, pp. 124-166.

⁸⁹² A l'exception des cours de certains professeurs, dont l'éloquence ou la sévérité à un examen proche étaient en fait les seuls attraits, les bancs des amphithéâtres paraissaient de plus en plus clairsemés. En avril 1879 par exemple, seuls les cours de Brouardel, enseignant apprécié de médecine légale, déplaçaient plus de 300 élèves, réalisant un score supérieur aux 150 élèves présents en moyenne aux cours magistraux. Par contraste, le cours de pharmacologie de Regnault n'intéressait qu'à peine 40 élèves. Galinowski A., *L'enseignement de la Faculté de Médecine de Paris au début de la 3^{ème} République et le décret du 20 juin 1878*, Président de thèse : Monsieur le Professeur J. Poirier, Université Paris-Val de Marne, Faculté de Médecine de Créteil, Année 1979.

⁸⁹³ L'exemple des locaux de l'Ecole pratique de dissection, d'une vétusté caricaturale, et l'absence quasi complète d'organisation de l'anatomie, discipline considérée alors comme de première importance, illustre la gravité des carences d'installation. Farabeuf faisait de l'Ecole pratique, une description saisissante : "Les sièges, de simples tabourets en bois, sont en nombre tel qu'il y en a un pour deux élèves. Les billots ont la forme d'un sablier ; c'est la plus mauvaise de toutes. L'eau chaude manque absolument et la froide même fait souvent défaut par suite d'un vice de distribution. (...) les pavillons sont aérés par la porte et les nombreuses fenêtres (mais) leur mince toiture de zinc les protège mal contre le soleil et contre le froid. C'est un très grave inconvénient. En hiver, les sujets gèlent pendant la nuit et ne dégèlent pas facilement dans le jour, car le chauffage qui devrait être fait en même temps que l'aération avec des flots d'air sec est confié à un unique poêle de fonte (...) Il est impossible de travailler dans des conditions pareilles. Aussi voit on les rares élèves, assez zélés pour ne pas fuir, se rassembler autour du foyer pour y lire ou deviser joyeusement. (...) Chaque série d'élèves dissèque un cadavre qui est généralement entier, mais qui n'est pas toujours utilisable. (...) Mais enfin, bons ou médiocres, combien chaque série a-t-elle de sujets à sa disposition par hiver ? C'est à ne pas croire. Elle en a deux à l'Ecole pratique, ce qui fait quatre pour les deux années réglementaires de dissection. (...) les élèves sont rassemblés au hasard pour former des séries (...) le prosecteur n'a aucun serviteur à sa disposition : le feu s'éteint, les seaux à débris débordent et se vident par regorgement. Mais ce qui est plus grave, le prosecteur n'a pas pour un franc de matériel d'enseignement. S'il fait un cours, il le fait dans le pavillon, les pieds dans le ruisseau. (...) le prosecteur dispose d'un tableau noir, mais il doit acheter à ses frais la craie et les crayons indispensables pour figurer les artères et les

inutilité presque complète. La forme de l'enseignement plus que son contenu était mise en cause. L'absence d'un programme préétabli était alors le handicap à une éducation efficace le plus habituellement dénoncé. Montanier soulignait de façon humoristique ce préjudice à un enseignement performant :

"le professeur homme célèbre, peut-être illustre, montre une impossibilité presque absolue à s'astreindre à un enseignement élémentaire. Il se complait et se perd dans des considérations et des réflexions très intéressantes sans doute, mais auxquelles l'élève ne comprend rien et se lasse à la seconde leçon. Il est des professeurs qui s'imaginent que leur cours doit durer en quelque sorte indéfiniment... et le cours s'achève quand il peut en cinq ou six ans. L'élève qui a entendu la première leçon est depuis longtemps docteur quand la dernière s'achève" 896.

veines. (...) Il n'y a pas dans les pavillons d'autres scies, marteaux, rachitomes etc que ceux que les prosecteurs paient de leurs deniers. (...) Bien entendu, il n'y a ni livres, ni atlas, ni préparations d'aucune sorte, c'est le dénûment absolu". Farabeuf L-H., "Réformes à apporter dans l'enseignement pratique de l'anatomie", *Le Progrès Médical*, 1876, n°10, pp. 171-174.

Les laboratoires de physiologie ne semblaient rien avoir à envier aux salles de dissection. Même après la disparition des anciens locaux de l'Ecole pratique, dans lesquels ils étaient situés, ces laboratoires continuaient de donner une image affligeante de la Faculté de Médecine : "l'un d'eux adossé au musée Dupuytren mesure bien sept mètres sur quatre ; il se compose d'un rez-de-chaussée malsain, dont les efflorescences de salpêtre recouvrent les murs et où les rhumatismes sont à l'état endémique ; l'autre, plus sec puisqu'il se trouve dans un grenier, est installé sous les combles de la Faculté ; il se compose de deux petites pièces qu'éclaire un jour bâtard". "La physiologie à la Faculté de Médecine", *Le Progrès Médical*, 1883, 45, pp. 877-878. Le Ministre de l'Instruction publique lui-même admettait l'état affligeant des locaux de l'Ecole pratique. "Qui oubliera ce groupe de masures rangées tout autour de l'ancien réfectoire des cordeliers, ces pavillons qu'on y avait ajoutés pour la dissection, ces réduits pompeusement décorés du titre de laboratoires, où les professeurs trouvaient à peine l'espace nécessaire pour leurs préparations, où la lumière, l'air faisaient défaut pour conduire les expériences, où les élèves ne pouvaient se réunir pour assister aux démonstrations du maître? *Pose de la première pierre de l'Ecole Pratique*, op. cit, p. 599.

⁸⁹⁴*Le Progrès Médical* décrit la bibliothèque de la faculté de médecine comme une salle poussiéreuse et malsaine dans laquelle les étudiants étaient entassés. Rousselet A., "Ouverture de la nouvelle bibliothèque de la Faculté de Médecine", *Le Progrès Médical*, 1891, 25, XIV, pp. 478-479.

⁸⁹⁵"La bibliothèque de la Faculté est probablement la plus fréquentée de Paris : plus de 600 étudiants viennent chaque jour s'asseoir devant les tables de travail (...) les admis pressés les uns contre les autres, peuvent à peine disposer les livres qui leur sont prêtés". Chauffard, *op. cit.*, p. 135.

⁸⁹⁶ Montanier H., *op. cit.* Les particularismes des enseignements magistraux français faisaient la joie des critiques étrangers. Theodor Billroth, prestigieux chirurgien viennois, en fit une analyse à sa manière : "Il y a une singulière différence entre le professeur français et le professeur allemand, surtout quant à la méthode pédagogique. Le professeur français vise surtout à provoquer chez l'élève un sentiment d'admiration, je ne dis pas pour sa personne ou son savoir, mais pour la science et spécialement pour la haute situation de la science dont on traite. L'élève doit toujours être étonné ; il doit toujours sentir qu'un gouffre immense sépare son banc de la chaire, il doit toujours être convaincu

Toutefois en dépit des graves inconvénients que l'absence de programme produisait sur la formation des étudiants, la liberté absolue laissée aux professeurs était fréquemment considérée comme la seule garantie d'un enseignement de qualité. Plutôt que d'enchaîner le professeur dans un programme contraignant, il paraissait au contraire indispensable à certains de

"laisser aux professeurs une superbe indépendance; en ne les enchaînant pas dans les liens étroits d'un programme. Que chacun d'eux choisisse dans la branche qui lui est dévolue d'enseigner les questions qu'il affectionne et qu'il a particulièrement étudiées; qu'il les expose avec tous les développements et sans s'occuper du temps : il aura du monde à son cours et un monde choisi et régulier" ⁸⁹⁷.

Outre ces questions, le contenu de cet enseignement et notamment son défaut d'actualisation, ne manquait pas de soulever d'autres inquiétudes, toutefois moins présentes. L'absence de prise en compte des disciplines scientifiques nouvelles, le conservatisme intellectuel figé dans les disciplines d'observation, un certain doctrinarisme ostentatoire ⁸⁹⁸, étaient alors

qu'il lui faudra un énorme travail pour combler ce gouffre. Dans les cliniques françaises, tout est disposé pour atteindre ce résultat. (...) Quand le professeur a démontré l'infailibilité de sa science, il déploie son étonnant savoir. Sous l'apparence gracieuse d'une improvisation, avec une forme oratoire brillante, il fait une exposition éblouissante, bien préparée et bien travaillée à l'avance. On est enthousiasmé, on applaudit; l'infailible se retire derrière son rideau de nuages. Si cela se répétait tous les jours, le travail serait colossal pour le professeur, il serait bientôt épuisé. Mais avec deux ou trois heures comme cela par semaine (...) cela peut aller assez longtemps. (...) Pour le français moderne, la forme paraît importer plus que le fond. (...) Les cliniques ambulatoires ne sont point utilisées par les professeurs de Paris; il répugne trop au professeur français de s'exposer ainsi à toutes les chances possibles d'hésitation dans le diagnostic, le pronostic ou le traitement. Comment tout cela se fait, l'élève ne doit pas le voir; il suffit, quand c'est fait, qu'il admire." E. T., "L'enseignement de la clinique en France d'après Billroth", *Le Progrès Médical*, 1876, 30, p. 545.

⁸⁹⁷ Dauriac J.S., "Quelques remarques sur l'enseignement officiel de la Médecine : la gynécologie", *Le Progrès Médical*, 1898, 45, pp. 305-306.

⁸⁹⁸ Auteur de cette appréciation, Edouard Schiff, de Vienne, en fut lors d'une de ses visites à Paris, vivement frappé: "une autre particularité qui m'a vivement frappé, moi, un adepte des vues modernes naturalistes et quelques peu sceptiques, c'est le doctrinarisme dont les professeurs français font montre avec quelque ostentation quant à leurs propres théories (...) Aux élèves, ils ne communiquent que leurs opinions propres et comme un petit nombre d'élèves seulement s'émancipent ultérieurement et s'enquièreent par eux-mêmes des vues des autres auteurs, il en résulte cet exclusivisme que la majorité des médecins français puise dans les livres de leurs maîtres et qui est connu de toute la terre. "Souvenirs d'un voyage à Paris et à Londres par le docteur Edouard Schiff", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1880, t. I, pp. 761-767.

couramment dénoncés, au moins par les observateurs les plus attentifs à l'évolution de la médecine.

"Nulle part, observait Louis Liard, vice-recteur de l'Académie de Paris, la discordance entre les programmes d'études et d'examen et l'état de la science n'était plus sensible" 899. Il n'était tenu aucun compte des recherches scientifiques nouvelles, physiologie, histologie et il fallait fournir aux étudiants les moyens d'appliquer les préceptes de Claude Bernard et de Pasteur, ne plus s'en tenir à la seule observation des phénomènes morbides mais d'utiliser les ressources de l'expérimentation. Il n'était plus possible de borner l'éducation, même l'éducation professionnelle du futur médecin à l'anatomie, aux trois cliniques, à la médecine opératoire, à la thérapeutique. Il fallait envelopper toutes ces études de sciences pures. A la clinique et à l'observation, il fallait ajouter le laboratoire et l'expérimentation" 900

De fait, si la médecine française à l'aide des moyens simples qu'utilisait l'examen clinique avait permis, dans les premières décennies du XIX^{ème} siècle, de faire considérablement progresser la connaissance médicale, l'absence de prise en compte des disciplines microscopiques nouvelles, l'enfermement des médecins dans le clinicisme qui semblait résumer la médecine française, avaient conduit l'école française à une "impasse" 901.

A ces insuffisances matérielles, à cette résistance aux acquisitions scientifiques et à ce manque d'adaptation aux nécessités pratiques, venait s'ajouter l'hostilité ou au moins la forte réticence de la Faculté 902 à l'égard de

899 Liard L., "Les Facultés françaises en 1889, II. La vie et l'organisation intérieures", *Revue des 2 Mondes*, 1889, pp. 864-890.

900 *Ibid.*, p. 868.

901 Ackerknecht faisait remarquer que l'impasse dans laquelle les médecins français s'étaient conduits eux-mêmes, semblait d'autant plus étonnante qu'elle n'était pas liée à l'absence de microscopistes de qualité. Raspail, Lereboullet, Dujardin, Dutrochet, Davaine ou Donné, sont autant de noms auxquels on pourrait ajouter ceux de Pasteur et de Claude Bernard, de Magendie, Raspail, Paul Bert, Poiseuille, Brown-Séguard, Flourens et Legallois dont aucun ne fut admis au rang de professeur dans une Faculté de Médecine. Ackerknecht EH, *La médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*, Paris, Payot, 1986, p. 156.

902 On verra plus loin que l'hostilité réelle de la Faculté ne doit pas être tenue pour la seule cause de ce retard à la mise en place institutionnelle des spécialités. Les conflits de l'Assistance Publique et de la Faculté, conséquence de la situation de la dualité qui était la leur, eurent également une part déterminante dans cette question. Toutefois en dépit de ces oppositions, Ackerknecht rappelle bien l'originalité française et surtout parisienne de la spécialisation, qui au début du XIX^{ème} siècle n'avait pas encore d'équivalents dans les universités de langue allemande. Ackerknecht attribue cette volonté de spécialisation au mode de pensée localiste de la nouvelle école de médecine, obligeant à étudier séparément des maladies, non plus considérées comme humorales mais rattachées depuis à des localisations précises. Ackerknecht E.H., *La médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*, Paris, Payot, 1986.

l'enseignement des spécialités, dont l'institutionnalisation tardait à s'installer⁹⁰³. En effet, la Faculté ayant refusé en 1859, la création de chaires de spécialités souhaitées par le ministre, ce n'est qu'en 1862 que la question des spécialités médicales, regroupées sous la forme de cours de cliniques complémentaires, reçut un début de solution.

Un décret impérial du 16 avril élargit les pouvoirs du Doyen de la Faculté de Médecine, puis le 19 avril 1862 un second décret pris sur le rapport de Rouland, ministre de l'Instruction Publique et des Cultes, créait deux nouvelles chaires et nommait leurs titulaires : Pierre Rayer en médecine comparée et Charles Robin en histologie. Quelques semaines plus tard, un rapport de Rayer, Doyen de la Faculté de Médecine, demandait à Rouland, la création de six cours complémentaires spéciaux confiés à des agrégés libres, chargés de cours nommés pour trois ans. L'arrêté des nominations, instituant les titulaires de ces nouveaux enseignements, parut le 16 août 1862 : cours clinique des maladies de la peau : Hardy; cours clinique des maladies syphilitiques : Verneuil; cours clinique des maladies des enfants : Roger; cours clinique des maladies mentales et nerveuses : Lasègue; cours clinique d'ophtalmologie : Follin; cours clinique des maladies des voies urinaires : Vollemier⁹⁰⁴. Toutefois, en dépit de ce qui pouvait apparaître comme un progrès dans la voie de l'enseignement des spécialités, l'exemple de l'établissement de la chaire des maladies cutanées et syphilitiques, montrera plus loin les carences qui s'attachèrent à ces enseignements complémentaires dont le statut ne pouvait permettre d'assurer une formation

⁹⁰³Cette résistance à l'institutionnalisation des spécialités médicales contraste avec l'intérêt accordé à ces spécialités dans les premières années du XIX^{ème} siècle, par les médecins des Hôpitaux. Nulle part, en effet plus qu'à Paris et à un moindre degré à Vienne, la tendance au développement des spécialités fut aussi nette. L'explication la plus satisfaisante de cette percée des spécialités, doit être recherchée selon Ackerknecht, dans le développement des conceptions organicistes et localistes mises en place par la nouvelle Ecole de Santé. Dans cette mesure l'importance accordée à l'anatomie pathologique, qui n'était toutefois pas considérée alors comme une spécialité, joua un rôle essentiel dans le développement des spécialités médicales. Ackercknecht E, *La médecine hospitalière à Paris*, Payot, 1986, p. 208.

Ce n'est qu'à partir des années 1875 que furent installées les premières chaires de spécialités. Clinique des maladies mentales 1877, Clinique des maladies de enfants 1878, clinique ophtalmologique 1878, Clinique des maladies cutanées et syphilitiques 1879, Clinique des maladies du système nerveux 1882, Clinique des voies urinaires 1890. Huguet F., *Les professeurs de la Faculté de Médecine de Paris*, Index biographique 1794-1939, Institut national de la Recherche Pédagogique, Editions du CNRS, 1991.

⁹⁰⁴Poirier J., "la Faculté de Médecine face à la montée du spécialisme", *Communications*, 1992, 54, pp. 209-227.

efficace. Ainsi, au début des années 1870, la Faculté de Médecine ne possédait aucune chaire de spécialités médicales.

En définitive, l'inadaptation d'un enseignement officiel de moins en moins suivi faisait soulever la question de l'utilité réelle de la Faculté de Médecine. Chauffard l'exprimait sans ambiguïté regrettant qu'entre le jour de l'inscription et celui de l'examen,

"tous deux obligatoires et tous deux à redevance, l'étudiant semblait libre vis-à-vis de la Faculté et la Faculté libre vis-à-vis de lui"⁹⁰⁵.

Quant à la capacité de la Faculté à garantir la qualité des candidats reçus docteurs en médecine, les formules qui en déploraient l'absence mêlaient souvent l'amertume à l'humour, qu'il s'agisse de Chauffard ⁹⁰⁶ :

"La Faculté ne pouvait avoir à cet égard, qu'une opinion pleine de réserves et qui n'allait pas au-delà d'une probabilité très vacillante" ⁹⁰⁷

ou de Farabeuf :

"Elle (l'administration) semble avoir oublié que la Faculté était chargée avant tout de préparer à la France des praticiens capables de ralentir et non de précipiter sa dépopulation relative"⁹⁰⁸.

Cependant en dépit de ces multiples carences, l'enseignement de la médecine demeurait vivant. Délivré par des médecins et chirurgiens des Hôpitaux, par des agrégés ou par de nombreux docteurs en médecine, l'enseignement libre ⁹⁰⁹ était heureusement là pour suppléer "à l'indigence de l'enseignement officiel"

⁹⁰⁵ *Ibid.*, p. 128.

⁹⁰⁶ Au moment où il rédigea son texte, Chauffard était Inspecteur Général pour l'enseignement supérieur de la Médecine et Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. v. notice biographique en annexe.

⁹⁰⁷ Chauffard, *op. cit.*, p. 130.

⁹⁰⁸ Farabeuf L-H., "Réformes à apporter dans l'enseignement pratique de l'anatomie", *Le Progrès Médical*, 1876, n°10, pp. 171-174.

⁹⁰⁹ Huard P., Imbault-Huart M-J., "L'enseignement libre de la médecine à Paris au XIX^{ème} siècle", *Revue d'Histoire des Sciences*, 1971, xxvii, pp. 46-62.

(...) "Paris demeurait au point de vue médical, un foyer encore ardent et fécond. (...) C'est qu'à côté de la Faculté siégeaient les Hôpitaux. Chaque salle d'hôpital, chaque salle d'autopsie, devenait un centre d'observation et d'enseignement clinique et anatomo-pathologique"⁹¹⁰.

De fait, c'est bien cet enseignement libre, qui assurait l'essentiel de la formation des médecins⁹¹¹.

"Il n'est pas démontré, écrivait Montanier, qu'il sortit, un seul médecin de la Faculté, si l'enseignement libre ne s'exerçait pas à côté d'elle" ⁹¹².

Chauffard, reconnaissait lui-même que sans l'enseignement libre, "la Faculté ne saurait suffire à l'instruction du nombre immense d'élèves qui s'accumulent à Paris ⁹¹³". Ainsi, on comptait à Paris 21 cours privés en 1810, une quarantaine en 1831, une soixantaine en 1843, plus de 100 en 1853 ⁹¹⁴ et pendant la seule année 1879, 52 cours libres, dispersés dans Paris, étaient là pour compenser les carences de l'enseignement officiel. Les techniques nouvelles, microscopie surtout, ainsi que les cours de spécialités occupaient une part importante de ces enseignements libres. Ainsi en 1879, 3 cours de gynécologie, un cours de maladies des femmes, 5 cours de maladies des yeux et 4 cours d'ophtalmologie, un cours de rhinoscopie, un cours d'otologie,

⁹¹⁰ Chauffard, *op. cit.*, p. 129

⁹¹¹"Le professeur emploie deux ou trois ans pour compléter le cadre de son enseignement que les élèves finissent par abandonner, car ils ne peuvent attendre pendant trois ans la fin du cours d'anatomie ou de pathologie; dès lors, ils visent aux examens, et, s'ils ont quelques ressources, ils prennent à côté de la Faculté, des maîtres libres, qu'ils payent et qui parcourent en un an, jusqu'à deux fois la matière de tel ou tel examen. Montanier H., Médecine (Enseignement et exercice), in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris, Asselin et Masson, 1872, 2ème série, tome V, p. 646.

⁹¹² *Ibid.*, p. 653.

⁹¹³ Chauffard, *op. cit.*, p. 6.

⁹¹⁴Les principales spécialités, institutionnalisées seulement à la fin du XIXème siècle, furent l'objet d'enseignement, grâce aux enseignants libres, dès le début du XIXème siècle. On peut citer Alibert à Saint-Louis pour la dermatologie dès 1802, suivi par Bielt et ses élèves (Cazenave, Gibert, Devergie), Jules Guérin puis Trousseau pour la pédiatrie à l'hôpital des Enfants, Cullerier et Ricord à l'hôpital du Midi pour la vénéréologie, Pinel, Esquirol, Ferrus à Bicêtre pour la psychiatrie de même que Falret et Baillarger à la Salpêtrière, Civiale à Necker à partir de 1829, pour les maladies des voies urinaires, Jules Sichel et Louis-Auguste Desmarres en ophtalmologie. Pfister P., *le phénomène de spécialisation médicale au XIXème siècle*, Thèse pour le doctorat en médecine, Université Paris XII, 1986.

un cours de laryngoscopie, 6 cours de maladies des voies urinaires permettaient l'accès à l'enseignement de ces spécialités ⁹¹⁵.

Toutefois, en dépit des qualités formatrices des enseignements libres, des difficultés pratiques nombreuses étaient là pour en réduire l'efficacité et, non soumis à une coordination, ces enseignements ne parvenaient pas à pallier complètement les insuffisances des cours magistraux officiels. De plus, en raison de la diversité des profils professionnels des enseignants, il semble raisonnable de penser que la qualité des formations dispensées par ces enseignements libres fût inégale.

Ainsi, en l'absence d'un enseignement officiel efficace et devant les difficultés de fréquenter autant de cours libres qu'il aurait été nécessaire, il ne restait plus, notaient avec humour quelques observateurs fatalistes, à l'étudiant français que son heureux caractère et sa débrouillardise.

"Avec de l'audace, toujours de l'audace, notre étudiant se tire gaiement du guêpier et apprend son métier, non plus sur les bancs, comme cela devrait être, mais au lit du malade... de ville"⁹¹⁶.

A l'image de ces qualités prétendument spécifiques de l'esprit français, d'autres créditaient encore le Français de détenir seuls les vertus supérieures et de posséder

"à un plus haut degré que les autres peuples, les dons d'intelligence vive et prompte, de rapide assimilation et surtout d'initiative personnelle, pour pouvoir suppléer, par lui-même, à tout ce qui lui manque pour son instruction" ⁹¹⁷.

La lucidité des observateurs les plus attentifs aux conditions de l'enseignement de la médecine des années d'après-guerre de 1870 et leur persévérance à décrire une situation dégradée, ne doivent pas occulter l'existence de constats antérieurs qui, déjà 20 ans plus tôt, décrivaient avec inquiétude la diminution de l'influence et du prestige international de la médecine française.

⁹¹⁵"Enseignement libre", *Le Progrès Médical*, 1879, 45, pp. 862-863.

⁹¹⁶Baudoin M., "L'enseignement clinique des spécialités dans les principales villes du monde", *Le Progrès Médical*, 1894, 45, pp. 313-315.

⁹¹⁷Dauriac J.S., "Quelques remarques sur l'enseignement officiel de la médecine : la gynécologie", *Le Progrès Médical*, 1898, 45, pp. 305-306.

Delasiauve, dont l'intérêt pour l'enseignement de la médecine se manifestait depuis le début des années 1840⁹¹⁸ dénonçait la médiocrité de l'utilisation des installations de la Faculté de Médecine.

"L'école de Paris brille au dehors d'un vif éclat. Elle présente à l'admiration, des musées splendides, de vastes bibliothèques, d'opulents laboratoires, de beaux amphithéâtres de dissection, des chaires nombreuses, d'éminents professeurs. Tant de richesses cependant demeurent en partie stériles. La Faculté est pour ainsi dire nulle comme enseignement."⁹¹⁹

Aux observations de Delasiauve, s'ajoutaient celles de Sigismond Jaccoud, Médecin des Hôpitaux de Paris, Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris⁹²⁰ et surtout d'Adolphe Würtz, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris^{921, 922} qui, tout en apportant sur l'état de l'école de Paris des conclusions qui ne différaient pas fondamentalement de celles de Delasiauve⁹²³, ajoutaient l'élément comparatif avec les écoles de langue allemande⁹²⁴, alors objets d'intérêt croissant⁹²⁵. "Toutes les facultés

⁹¹⁸v. les textes cités plus haut à propos des bibliothèques de salles de garde.

⁹¹⁹ Delasiauve, *De l'enseignement clinique dans les hôpitaux*, Paris 1858, p. 6.

⁹²⁰ v. notice biographique en annexe.

⁹²¹ Würtz, alsacien d'origine, attentif à la culture germanique, fut en effet chargé par arrêté en date du 5 juin 1868, à la demande du Ministre de l'Instruction Publique, d'une mission d'études au cours de laquelle il visita les centres universitaires les plus réputés d'Allemagne et des pays de langue allemande : Bonn, Göttingen, Berlin, Greifswald, Prague, Vienne, Munich, Würzburg, Heidelberg, Zürich, s'attachant tout particulièrement aux laboratoires de sciences fondamentales, aux Instituts pathologiques et aux cliniques. *Rapport sur l'enseignement clinique dans les Universités allemandes présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de Médecine de Paris*, Imprimerie Impériale, Mai 1869.

⁹²² voir notice biographique en annexes.

⁹²³ Delasiauve (de même que Bourneville plus tard), dans son analyse de l'enseignement médical français s'abstint de développer un panégyrique germanophile. Il retenait cependant au crédit des universités germaniques, la gratuité de l'enseignement. "C'est une mesquinerie, écrivait-il, qu'il n'en soit pas de même en France". Delasiauve, *De l'enseignement clinique dans les hôpitaux*, Paris, 1858, p. 224

⁹²⁴ Avant la guerre de 1870, le rapport Jaccoud fait à la demande du Ministre de l'Instruction Publique soulignait déjà le mouvement réformateur mis en place par les Universités allemandes, mouvement portant à la fois sur le contenu et sur les structures de l'enseignement de la médecine. D'une manière générale, Jaccoud soulignait le retard pris par la France sur les facultés de langue allemande, notamment en raison d'un manque de structures qui interdisait à la Faculté d'espérer délivrer à l'étudiant un enseignement de qualité. "Où est notre enseignement pratique, où sont nos laboratoires, où sont nos exercices pratiques ? Rien, rien absolument rien." La médecine allemande utilisait ainsi "les procédés d'observation (...) en s'appuyant sur deux bases solides la physiologie et la pathologie expérimentale" (p. 23) et des structures d'enseignement édifiées sur un modèle

avaient en effet, le regard tourné du côté de Berlin et de Vienne"⁹²⁶, véritables modèles, "consécration sensible d'une révolution doctrinale", dont Jaccoud souhaitait ardemment que l'université française s'inspirât.

"Puissent donc les autres nations adopter franchement une réforme à laquelle sont subordonnés les véritables progrès de l'enseignement médical; puisse surtout la France, qui a pris une si grande part à l'organisation intellectuelle, y demeurer également fidèle dans l'application pratique". ⁹²⁷

Würtz, strasbourgeois, germanophone, revint de son voyage d'étude, comme Jaccoud, rempli d'admiration pour les méthodes d'enseignement de la médecine dans les universités de langue allemande ⁹²⁸ et porteur de ce

unique, tant en ce qui concernait l'enseignement clinique que la pratique médicale (Instituts pratiques). Cet ensemble qui permettait de donner aux élèves "les moyens de se familiariser avec les applications pratiques des diverses branches de la science" (p. 24), constituait une école germanique homogène, essentiellement pragmatique ; "on ne rêve plus dans les écoles de médecine (p. 23) (...) l'Allemagne a cessé de faire de la Science avec des hypothèses (p. 20), "Il n'y a pas des écoles allemandes, il y a une école unique" (p. 21) C'était selon Jaccoud la séparation de la médecine et de la philosophie qui caractérisait la médecine allemande, c'est-à-dire notamment le rejet des systèmes, dont le renouvellement faisait "revivre au lieu de l'observation les mêmes disputes d'école aux phrases creuses et redondantes" (p. 21). Jaccoud regrettait que la France se fut éloignée de l'idée initiale, de la rigueur de l'observation et se soit entraînée vers une médecine philosophique. Les structures d'enseignement qu'étaient les Instituts pratiques, "idéal de l'enseignement pratique en médecine (p. 24)", n'étaient pas seulement admirables en tant que création matérielle" mais surtout en tant "que création sensible d'une révolution doctrinale (p. 25)" Les progrès de l'enseignement médical paraissaient à ce prix et Jaccoud souhaitait que la France restât fidèle à la voie qu'elle avait elle-même tracée (p. 25). Jaccoud S., *De l'organisation des Facultés de Médecine en Allemagne, Rapport présenté à son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 6 octobre 1863*, Paris, A. Delahaye, 1864.

⁹²⁵Ce sont bien les universités germaniques dans leur ensemble qu'admiraient les universitaires français, médecins mais aussi littéraires, scientifiques ou juristes. C. Charle a récemment montré les sentiments éprouvés en France par la contemplation du modèle allemand. Pour tous, l'Allemagne offrait une profusion de cours et de chaires synonymes d'une intense activité intellectuelle en face de laquelle "l'enseignement supérieur français faisait pâle figure". Charle C., *La République des universitaires, 1870-1940*, Paris, Seuil, 1994., p. 31

⁹²⁶Fiaux L., "De la situation de l'enseignement médical en France", *Le Progrès Médical*, 1878, 25, p. 197.

⁹²⁷Jaccoud, *op. cit.*, p. 25.

⁹²⁸L'enseignement de la médecine n'était pas seul en cause dans ce constat d'infériorité. Duruy, lui-même, ne pouvait que déplorer la supériorité de l'enseignement supérieur germanique dans de nombreux domaines, dont certains complètement ignorés du système éducatif français, telles les sciences économiques, qui, écrivait-il, "ont beaucoup contribué à développer au delà du Rhin l'intelligence et la pratique de saines doctrines économiques. Duruy V., *op. cit.*, p. XXIX.

qu'il considérait comme les transformations indispensables au renouveau de la médecine française. La situation matérielle des laboratoires français, le très faible nombre de chefs de clinique, "l'assistance tout à fait insuffisante des professeurs"⁹²⁹, les déficiences des services d'autopsie, l'absence de chefs de laboratoires, étaient pour Würtz, comme pour Jaccoud, des sujets d'inquiétude à mettre au débit de la médecine française⁹³⁰. Outre ces aspects matériels, le nombre d'heures de cours dispensés, complétait l'attrait des universités germaniques et de Vienne. Le nombre d'heures de cours faits par l'ensemble des professeurs y était en effet très supérieur à celui de Paris : 317 heures de cours étaient données chaque semaine à Vienne (chaque professeur assurant de 10 à 12 heures de cours hebdomadaire⁹³¹), 341 heures hebdomadaires à Berlin⁹³². A Paris, les 27 professeurs astreints chacun à 3 leçons d'une heure par semaine, délivrant ensemble 51 heures par semaine d'enseignement officiel, restaient bien en retrait de leurs collègues germaniques⁹³³.

Toutefois, c'est au caractère essentiellement pratique de l'enseignement germanique⁹³⁴, qui parfois même allait jusqu'à la suppression des cours

⁹²⁹*Rapport sur l'enseignement clinique dans les Universités allemandes présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de Médecine de Paris*, Imprimerie Impériale, Mai 1869, p. 25.

⁹³⁰ En fait, Würtz ne se contenta pas de son rapport de 1868 pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur les nécessaires transformations dont la Faculté de médecine de Paris devait bénéficier, certaines à l'image des universités germaniques. En 1872, il indiquait à nouveau l'urgence d'une reconstruction des pavillons de dissection, de l'installation de salles consacrées aux études microscopiques, de la création d'un institut physiologique, de la transformation du bâtiment des Cordeliers en Institut pathologique et de la construction de laboratoires de recherches. *Rapport à Mr le Ministre de l'Instruction Publique sur l'état des bâtiments et des services matériels de la Faculté de Médecine par M. A. Würtz le 1er février 1872*, Archives nationales, cote AJ/16/6357.

⁹³¹ Virchow par exemple faisait en 1885, cinq heures de cours d'histopathologie, 6 heures d'anatomie-pathologique, 6 heures de travaux pratiques d'histologie et 35 heures d'autopsie par semaine. Vignal M, "Les universités dans les pays de langue allemande", *Archives Générales de Médecine*, 1885, ii, pp. 80-97.

⁹³² Jaccoud S., *De l'organisation des Facultés de Médecine en Allemagne, Rapport présenté à Son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 6 octobre 1863*, Paris, A. Delahaye, 1864.

⁹³³ Ces chiffres concernaient l'ensemble des cours faits par les professeurs toutes disciplines réunies.

⁹³⁴ Würtz était particulièrement attentif au mode d'apprentissage de la clinique, différent d'une université à une autre dans les pays germaniques. Si l'apprentissage se faisait dans certains hôpitaux au lit du malade, comme en France, ailleurs les étudiants (appelés

théoriques dans quelques Facultés, que Würtz accordait un intérêt tout particulier. C'est dans cette importance accordée à l'acquisition de connaissances pratiques, organisée autour d'un étalement judicieux des horaires ⁹³⁵, que Würtz voyait la différence la plus marquante entre les enseignements français et germanique, "que nous devons envier à la plupart des universités allemandes" écrivait-il ⁹³⁶. Traductions matérialisées de cette

pratiquants) ne suivaient pas la visite en salle. L'enseignement se faisait alors dans un amphithéâtre où le professeur donnait une leçon clinique. Celle de Fredrichs à Berlin était pour Würtz un modèle du genre. "La leçon a lieu de onze heures à midi. Les élèves sont réunis au nombre de 150 dans un amphithéâtre bien éclairé. Dès que le professeur est entré, on apporte un malade couché dans son lit. Le médecin assistant donne lecture des circonstances de la maladie (...) Le professeur appelle deux pratiquants qui viennent se placer au pied du lit. Alors commence l'exploration des organes (...) le professeur invite les pratiquants à y procéder; il les dirige, les contrôle, les interroge (...) il entre ensuite dans des développements sur la nature de la maladie, sur ses causes, sur sa terminaison probable, sur le traitement (...) En un mot, il fait une leçon clinique". Würtz reconnaissait cependant les limites de cette méthode et ce qu'elle pouvait avoir de pénible pour le malade. "Je n'estime pas qu'elle puisse servir de modèle et de règle". *Rapport sur l'enseignement clinique dans les Universités allemandes présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de Médecine de Paris*, Imprimerie Impériale, Mai 1869, p. 9.

⁹³⁵Différence essentielle avec l'enseignement français, les cliniques germaniques étaient toutes réunies sur un même site. De plus, la distribution des horaires permettait à chaque étudiant d'assister dans la même journée à la quasi totalité des cliniques. En ce qui concerne la succession quotidienne des cours, garante des plus grandes facilités éducatives, l'exemple des cours délivrés par la faculté de médecine de Vienne était alors considéré comme un des modèles méritant d'être observé avec le plus d'attention.

7 heures à 9 heures	Clinique Médicale	Skoda
7 heures à 9 heures	Clinique Médicale	Oppolzer
8 heures à 10 heures	Clinique ophtalmologique	Jaeger
9 heures à 10 heures	Psychiatrie	Riedel
9 heures à 11 heures	Clinique chirurgicale	Schuh
9 heures à 11 heures	Clinique chirurgicale	Dumreicher
10 à 12 heures	Clinique ophtalmologique	Arlt
11 heures à 12 heures	Clinique des maladies des enfants	Mayr
12 heures à 14 heures	Clinique obstétricale	Braun
14 heures à 15 heures	Clinique gynécologique	Braun
15 heures à 16 heures	Clinique des maladies de la peau	Hebra
16 heures à 17 heures	Clinique des maladies syphilitiques	Sigmund
17 heures à 18 heures	Opérations	Dumreicher
17 heures à 18 heures	Opérations	Schuh

JaccoudS., *op. cit.*, p. 113.

⁹³⁶*Rapport sur l'enseignement clinique dans les Universités allemandes présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de Médecine de Paris*, Imprimerie Impériale, Mai 1869, p. 24.

volonté de délivrer un enseignement dégagé de considérations théoriques ou trop abstraites, les Instituts Pratiques et surtout les Instituts Pathologiques, clés de voûte du système médico-éducatif germanique, "étaient pour tous les observateurs impartiaux un objet d'admiration"⁹³⁷, auxquels les universitaires français ne pouvaient opposer que "les salles repoussantes de notre Ecole dite pratique"⁹³⁸. Modèles d'équipement et de pragmatisme qui permettaient aux élèves de s'exercer dans les disciplines médicales, ces Instituts ⁹³⁹, bien différents des structures universitaires françaises, n'avaient pas fait l'économie de laboratoires nombreux et richement dotés, qui ne pouvaient que faire l'envie des universitaires français les plus attentifs à ces activités.

Cette question des Instituts Pratiques mérite d'être retenue; ils inspirèrent en effet, au moins partiellement on le reverra, la réalisation du bâtiment qui, à Saint-Louis, en renfermant en un même lieu la consultation externe de dermatologie, le musée des moulages et la bibliothèque Henri Feulard, témoignait de la volonté de ses concepteurs de donner l'accès le plus aisé possible à l'apprentissage de la dermatologie, au moins dans ses aspects cliniques. On verra en quoi, le caractère partiel de cette imitation, qui refusait l'attention accordée par les médecins allemands et autrichiens aux données du laboratoire, soulignait en même temps les réticences des médecins de Saint-Louis à prendre en compte la totalité des innovations germaniques. Avant comme après 1870, fascination et réticence à l'égard des méthodes germaniques se mêlaient en effet dans des discours où il est souvent difficile de faire la part des nationalismes et de ce que certains considéraient en France, comme une part de spécificité culturelle dont il importait de préserver le contenu. Ceci sera revu plus loin.

⁹³⁷Jaccoud S., *op cit.*, p. 24.

⁹³⁸*Ibid.*, p. 127.

⁹³⁹Trois types d'instituts pratiques permettaient aux élèves de s'exercer dans les disciplines de l'enseignement : des instituts anatomiques, physiologiques et pathologiques. "Les instituts anatomiques renferment avec un musée d'anatomie normale, les amphithéâtres de dissection, un laboratoire pour l'étude de l'histologie normale et un cabinet de travail pour le professeur (...) Les instituts physiologiques sont consacrés à l'étude et aux exercices de physiologie expérimentale. Ils comprennent un laboratoire réservé au professeur et un laboratoire beaucoup plus vaste destiné aux élèves. (...) Quant aux instituts pathologiques, ils sont d'origine plus récente ; c'est aux Facultés de Berlin, de Prague et de Vienne que revient l'honneur de cette création. L'utilité en est tellement évidente et pour la science et pour les élèves, que les gouvernements des différents états de l'Allemagne se sont empressés de doter les Facultés d'institution analogues (...) C'est dans ces instituts que se trouve le musée d'anatomie pathologique (...) mais la portée de ces établissements est plus grande encore, car ils renferment les laboratoires d'histologie et de chimie pathologiques". *Ibid.*, pp. 128-129.

Ainsi les carences tant structurelles que conceptuelles qui refusaient la prise en compte des éléments indispensables à la formation des futurs médecins, justifiaient la nécessité de transformations dont l'accord, au moins sur le principe, semblait consensuel.

"Tout le monde, professeurs, élèves et médecins sentent et disent aujourd'hui que l'enseignement médical doit être complètement transformé en France" 940.

En fait, au-delà de l'exemple de la Faculté de Médecine de Paris, c'était "d'abord l'absence d'organisation dans les Facultés" que la plupart des analystes regardaient comme "une des causes capitales entravant l'enseignement supérieur des sciences en France"⁹⁴¹. Le Gouvernement Impérial surtout mais également tous les régimes depuis la chute napoléonienne, étaient alors tenus pour responsables de cette détérioration.

Souffrant d'installations médiocres, la Faculté de Médecine de Paris ne constituait en effet, en rien un exemple isolé et c'est bien la plupart des bâtiments universitaires pour lesquels, déjà à la fin du Second Empire, des mesures urgentes de rénovation semblaient s'imposer.

"Vers la fin du Second Empire, déplorait Liard, Directeur de l'enseignement supérieur, que de choses manquaient aux Facultés" 942.

Duruy, pourtant à la tête du Ministère de l'Instruction Publique, ne pouvait que constater l'état des bâtiments universitaires, dont la dégradation offrait avec la rénovation de Paris, un contraste affligeant.

940 Montanier H., *op. cit.*, p. 656.

941 Fiaux L., *De l'enseignement de la médecine en Allemagne*, Paris, Masson 1877, p. 4.

942 Liard décrit la situation des facultés françaises, de toutes disciplines, dont l'état à la fin du Second Empire ne semblait rien avoir à envier aux Facultés de Médecine. "A Lyon, la faculté des sciences est dans les combles du palais Saint-Pierre, à Bordeaux dans une annexe de l'Hôtel de Ville ; le laboratoire de chimie, froid, humide, meurtrier n'a jour et air que par un vestibule intérieur ; à Montpellier elle est dans une mesure étayée de toutes parts, à Toulouse dans un ancien couvent. Nulle part, même dans les facultés neuves, les laboratoires ne sont assez spacieux, les salles de collections assez vastes. Dijon signale ses amphithéâtres étroits, sombres, nus, fort inférieurs à ceux d'une classe de lycée. A Lille, l'un des amphithéâtres construits en contrebas du sol est sombre, humide et on ne pourrait pas y professer convenablement pendant le jour (...) A Paris, la situation n'est pas meilleure; la Faculté de Médecine a des installations honteuses". Liard, *op. cit.*, pp. 899-901.

"Tout Paris est renouvelé; les bâtiments affectés à l'enseignement supérieur restent seuls dans un état de vétusté et d'insuffisance qui contraste péniblement avec la grandeur imposante d'édifices consacrés à d'autres services, 943" (...) "à la faculté de médecine de Paris, les sciences sont enseignées avec éclat; mais elles n'y trouvent pas les locaux nécessaires aux études théoriques (...) tant que les laboratoires n'y seront pas établis en nombre suffisant(...), il y aura péril certain pour la science médicale française d'être devancée par la science étrangère 944.

En fait, en dépit des préjudices causés à la formation des médecins français, ce furent davantage des questions politiques, extérieures à l'enseignement, qui jouèrent le rôle de révélateur de la dégradation d'un système éducatif médical, en soulignant l'urgence des réformes. En effet, en dépit de la connaissance détaillée d'une situation que, comme on vient de le voir, plusieurs analyses décrivaient déjà avant guerre, c'est l'effondrement de la France à Sedan, qui servit à montrer au grand jour des insuffisances pédagogiques, qu'une certaine méfiance du pouvoir politique à l'égard des médecins avait, selon certains, conduit à ignorer 945. Ainsi, après être restées dans un relatif oubli et en tout cas tenues à l'écart d'un plus large public médical, ces inquiétudes qui, dès la fin des années 1850, évoquaient le déclin de la médecine française, furent dans les années 1870-1880 portées à la connaissance d'un lectorat plus large. L'intérêt pour les écoles germanique dépassa alors le cadre de quelques savants voyageurs, (qui tels Würtz et Jaccoud remettaient à leurs ministres des rapports en définitive assez confidentiels 946.), pour apparaître dans une littérature médicale plus

943 Duruy V., Rapport à Sa Majesté l'Empereur, in *Statistique de l'enseignement supérieur 1865-1868*, Paris, Imprimerie Impériale, 1868, p. XLIII.

944 *Ibid.*, p. XVIII.

945 Chauffard voyait dans cette relative indifférence du pouvoir politique à l'égard des réformes réclamées par plusieurs médecins universitaires, la méfiance du pouvoir à l'égard des médecins considérés comme des éléments hostiles. "l'enseignement et le public médical n'ont jamais été très sympathiquement vus dans les hautes régions du pouvoir (...) les médecins étaient redoutés dans leur action sociale et publique ; on les suspectait d'hostilité au point de vue politique (...) au-delà de nos frontières, un esprit différent régnait, loin d'avoir à lutter contre de sourdes méfiances, l'enseignement des sciences médicales rencontrait une faveur marquée dans les universités étrangères, celles d'outre-Rhin surtout (...). Chauffard soulignait cependant que les dernières années du Second Empire furent contemporaines d'une prise de conscience politique de la nécessité de réformer l'enseignement supérieur et notamment médical. Le Ministère Duruy décida de l'agrandissement des locaux de la Faculté de Médecine, qui ne fut cependant pas réalisé. Chauffard, *op. cit.*, pp. 131-133.

946 Toujours sensible au modèle germanique, le pouvoir politique commandait à Würtz en 1878, un second rapport sur la question des universités de langue allemande. Les instituts chimiques, physiques, anatomiques, anatomo-pathologiques y étaient à nouveau décrits avec un luxe de détails admiratifs. "Rapport de M. Würtz membre de l'Institut, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris sur les études pratiques dans les universités

accessible, qui participa à la diffusion de la germanophilie scientifique. Ainsi, par exemple, l'*Union Médicale et Scientifique du Nord-Est* ou encore les *Archives Générales de Médecine* ⁹⁴⁷ s'attardaient sur l'organisation des universités allemandes, décrites comme "le type le plus complet le mieux coordonné"⁹⁴⁸.

CHAPITRE III RENOVER L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE : UNE NECESSITE PATRIOTIQUE.

La France des années 1870, "en face de sa défaite" ⁹⁴⁹, subissait les particularismes d'une situation où se révélait l'affrontement de deux peuples aux identités anciennes. Pour la première fois depuis la Révolution, l'Allemagne enrichie de l'Alsace et de la Lorraine faisait figure de puissance dominante au point d'imposer ses conditions à la France. En France, chacun, uni dans un patriotisme commun, tentait d'analyser les raisons de la défaite en recherchant dans les activités intellectuelles, bien au-delà du cadre de la médecine, autant de carences qui rendaient le désastre prévisible. Des causes de cet "abîme qui s'est creusé entre la France et l'Allemagne" et que "des siècles ne combleront pas" ⁹⁵⁰, Renan, dont le témoignage est ici essentiel ⁹⁵¹, faisait apparaître l'idée d'une défaite avant tout intellectuelle. "Dans la lutte qui vient de finir, écrivait-il, l'infériorité de la France, a été

d'Allemagne et d'Autriche Hongrie", *Journal Officiel*, 23 novembre 1878, 318, pp. 10898-10904.

⁹⁴⁷Vignal, "Les universités des pays de langue allemande", *Archives Générales de Médecine*, 1885, ii, pp.80-97.

⁹⁴⁸ "Séance de rentrée à l'école de médecine de Reims, Discours prononcé par M. le Dr Doyen, chef de travaux anatomiques, médecin suppléant à l'Hôtel-Dieu de Reims", *Union Médicale et scientifique du Nord Est*, 1886, 11, pp. 257-271.

⁹⁴⁹Furet F., *La Révolution de Turgot à Jules Ferry, 1770-1880*, Paris, Hachette, 1988, p. 489.

⁹⁵⁰Renan E., *La réforme intellectuelle et morale, 4ème édition*, Paris, Michel Lévy Frères Ed, 1875 p. vi.

⁹⁵¹ Bon connaisseur et admirateur de l'Allemagne, Renan voyait, comme de nombreux autres intellectuels, dans les universités allemandes le modèle que la France devait chercher à imiter. Dans la *Réforme intellectuelle...* qu'il publia dès février 1871, Renan dégagait les grandes lignes des transformations de la société française, observant avec regret l'évolution vers une mentalité de type anglo-saxon sans toutefois les qualités qui faisaient des Etats-Unis un exemple unique. Renan E., *op. cit.*

surtout intellectuelle ⁹⁵². Ainsi, la période d'après défaite fut d'autant plus propice à la mise en oeuvre de réformes universitaires, que c'est précisément à une activité scientifique intense et rayonnante "surexcitant l'orgueil national", qu'était alors attribuée la victoire de l'Allemagne ⁹⁵³. Les réformes de l'enseignement supérieur devinrent alors une affaire d'intérêt national.

"Après Sedan, on acquit la conviction que c'est par elles (les universités allemandes) que s'était faite la patrie allemande (...) la réforme de nos facultés ne fut plus seulement affaire de science ; elle devint une question de patriotisme" ⁹⁵⁴.

Chauffard n'écrivait pas autre chose, lorsqu'il décrivait le développement des universités allemandes comme une préparation à la guerre :

"Sous la pression de ses effroyables malheurs, la France, par un mouvement unanime d'opinion, s'est attachée à la réforme de l'enseignement supérieur.(...) Autour de nous les autres croissaient et se fortifiaient; l'Allemagne surtout multipliait ses moyens d'étude, se couvrait de laboratoires, augmentait le nombre de ses chaires, grandissait la situation de ses professeurs, fomentait, dans chacune de ses universités une vie intense qui de là rayonnait et surexcitait l'orgueil national ⁹⁵⁵. "

Témoins d'une volonté de mettre en place une politique nouvelle de l'instruction à tous les degrés, les discours glorifiant les vertus de la Science et vantant la nécessité de provoquer "la régénération de l'enseignement supérieur"⁹⁵⁶, s'enchaînaient. Tout semblait prêt pour le redressement national. Les esprits, frappés par la défaite, magnifiaient la Science qui, parée de toutes les vertus, devait permettre la réhabilitation d'une nation démoralisée et désorganisée et préparer à une remobilisation morale, nécessaire à la revanche, selon les uns :

⁹⁵²Les insuffisances du Second Empire sont bien sûr retenues, qu'il s'agisse de "ces hommes d'Etat qui se sont trouvés des enfants", de cette "administration infatuée qui a été convaincue d'incapacité", du "clergé catholique qui proclamait hautement l'infériorité des nations protestantes, qui est resté spectateur atterré d'une ruine qu'il avait en partie faite". *Ibid.*, p. 3 et p. 94.

⁹⁵³ Cette croyance dans l'éducation, facteur déterminant de la victoire de l'Allemagne allait au-delà de l'enseignement supérieur. Mona Ozouf rappelle, que c'était un lieu commun journalistique d'affirmer que Sedan était d'abord la victoire du maître d'école allemand. Ozouf M., *L'Ecole, l'Eglise et la République, 1871-1914*, Points Histoire, Seuil, 1992, p. 22.

⁹⁵⁴ Liard L., "Les facultés françaises en 1889, I. La situation matérielle", *Revue des 2 Mondes* 1889, pp. 894-920.

⁹⁵⁵ Chauffard, "De la situation de l'enseignement médical en France", *Revue des 2 Mondes*, 1878, 1, pp. 124-166.

⁹⁵⁶ Fiaux L., "De la situation de l'enseignement médical en France", *Le Progrès Médical*, 1878, 24, pp. 189-190.

"La Science fournit les armes qui défendent; elle organise les résistances; elle rend efficace la lutte de nations pour la vie (...) la science prouve en elle-même l'impérieuse nécessité des grandes vertus sociales et elle en devient l'inspiratrice, elle montre ce que peuvent l'esprit de discipline, d'obéissance, de sacrifice, le respect de toutes les autorités légitimes, de l'autorité morale surtout, source de toutes les autres 957 .

ou, à la fraternité qui, selon les autres, ferait épargner aux peuples d'autres conflits dans un climat de pacifisme universel.

"La Science est garante du progrès et de la fraternité universelle 958 (...) la Science, une comme l'esprit humain, multiple comme le monde, devait être l'âme commune de toutes les facultés et l'anneau terminal où, de progrès en progrès, elles viendraient se relier et s'unir" 959.

Dans ce climat où les raisons de la défaite convergeaient avec une certaine complaisance vers la faiblesse intellectuelle de la France et la croyance déterminée dans les vertus ubiquitaires et régénératrices de la Science, l'inauguration des bâtiments de la nouvelle Sorbonne, évènement hautement symbolique du renouveau de l'Université Française, exactement contemporain de l'inauguration du musée de Saint-Louis, fournit encore l'occasion de ces discours aux accents d'optimisme scientifique où les vertus morales de la Science cotoyaient ses valeurs fraternelles.

"Aimez la Science, elle est bonne conseillère s'exclamait Gréard, Vice-recteur de l'Université de Paris. C'est une école de sincérité et de respect. Comme la religion, elle a ses apôtres et ses martyrs (...) entre ceux qu'elle a rapprochés un jour dans le sentiment d'une noble émulation pour le progrès des arts et de la paix, elle crée les liens d'une commune patrie 960"

Armand Fallière, Ministre de l'Instruction Publique, y ajoutait les indispensables vertus démocratiques qui achevaient de donner à la Science la place la plus élevée :

957 Chauffard, *op. cit.*, p. 124.

958 Liard L., "Les facultés françaises en 1889, I La situation matérielle", *Revue des 2 Mondes* 1889, pp. 894-920.

959 Liard L., "Les facultés françaises en 1889, II La vie et l'organisation intérieures", *Revue des 2 Mondes*, 1890, pp 870-891.

960 Gréard, Discours, in *Université de France, Inauguration de la Nouvelle Sorbonne par M. Le Président de la République le lundi 5 août 1889*, Paris, Typographie de MM. Delalin Frères, Imp. de l'Université, p. 8.

"Il en est de la Science comme des eaux, plus on la porte haut plus elle a de la force pour s'étendre au loin et pénétrer profondément. (...) s'il suffit aux monarchies que l'idéal national soit présent à quelques esprits d'élite, dans une démocratie avec une souveraineté partout répandue, il faut partout répandre cet idéal et (...) pour cette oeuvre, rien ne vaut l'histoire, la philosophie, les lettres et les sciences 961"

La situation des bibliothèques, fut elle aussi fortement imprégnée de comparaisons au crédit des universités de langue allemande et illustre cette question des implications nationalistes de l'enrichissement intellectuel. Rétrospectivement, Jules Laude 962 analysait la prospérité des bibliothèques universitaires allemandes, comme le résultat d'une volonté hégémonique globale très tôt mise en oeuvre.

"Si l'hégémonie qu'elle (l'Allemagne) exerce dans le domaine de la science est aujourd'hui reconnue par tous les peuples ce n'est pas seulement à l'organisation et aux méthodes de l'Université qu'elle le doit; c'est aussi aux instruments de travail qu'elle a mis à disposition, à ses bibliothèques non moins qu'à ses laboratoires"963.

En dépit du caractère de ce discours qui, comme d'autres, parait la science de toutes les vertus, il n'en reste pas moins qu'en matière de bibliothèques universitaires, la comparaison franco-germanique était très largement à mettre au crédit de l'Allemagne. De l'enquête effectuée en 1865, il ressortait en effet qu'en dehors de quelques exceptions où la situation des bibliothèques paraissait acceptable,

"partout ailleurs, il s'agissait d'installations provisoires, insuffisantes et le plus souvent dans un état de délabrement caractérisé (...) les bibliothèques universitaires restent souvent théoriques certaines ne possèdent que quelques dizaines de livres"964.

A cette situation très dégradée, la Troisième République naissante répondit par de très importants changements. A côté des bibliothèques de conservation toujours dominantes et des bibliothèques de lecture publique,

961 Fallières A., *Discours*, in *Université de France, Inauguration de la Nouvelle Sorbonne par M Le Président de la République le lundi 5 août 1889*, Paris, Typographie de MM Delalin Frères Imp. de l'Université, p. 44.

962 Bibliothécaire à Clermont Ferrand, Jules Laude fut surtout connu pour avoir traduit en français le manuel de bibliothéconomie d'Arnim Graesel (v. au chapitre bibliothéconomie).

963 Laude J., *Les bibliothèques universitaires allemandes et leur organisation*, Paris, Librairie Emile Bouillon Editeur, 1900, p.3.

964 Bléton J., les bâtiments, in *Histoire des bibliothèques françaises, les bibliothèques de la Révolution et du XIXème siècle*, sous la direction de Dominique Varry, Paris, Promodis, Editions du Cercle de la Librairie, p. 219.

les bibliothèques universitaires apportèrent une nouvelle manière de concevoir l'activité des bibliothèques. Elles bénéficièrent de la politique de développement des universités qui passait par le regroupement des bibliothèques de facultés, c'est-à-dire par la création de bibliothèques universitaires placées sous la tutelle des recteurs ⁹⁶⁵. En 1878 toutefois, malgré l'intérêt que le Ministère de l'Instruction publique disait y porter ⁹⁶⁶, les bibliothèques des Facultés françaises réunies ne comportaient que 400 000 volumes soit moins que la seule bibliothèque de l'Université de Göttingen ⁹⁶⁷. Plus tard, la situation française ne fit que s'aggraver : les années 1880-1900 furent en effet marquées par la construction d'un nombre important de bibliothèques universitaires en Allemagne ⁹⁶⁸, toutes pourvues de fonds de grande taille, acquisitions rendues possibles par l'attribution aux bibliothèques allemandes d'importants budgets ⁹⁶⁹, aggravant encore l'écart avec les bibliothèques françaises. C'est ainsi qu'à l'aube du XX^{ème} siècle, les bibliothèques universitaires allemandes pouvaient offrir 6 000 000 de volumes à leurs lecteurs, quand leurs homologues françaises n'en renfermaient qu'un peu plus de 1 300 000 ⁹⁷⁰.

⁹⁶⁵Delmas B., Les débuts de la formation des bibliothécaires, in *Histoire des bibliothèques françaises de la Révolution et du XIX^{ème} siècle*, sous la direction de Dominique Varry, Promodis, éditions Cercle de la Librairie, Paris, 1991, p. 139.

⁹⁶⁶"L'amélioration de cette partie du service, écrivait A. Bardoux à propos des bibliothèques universitaires, étant à mon avis (...) une des plus pressantes". Bardoux A., Ministre de l'Instruction Publique des Cultes et des Beaux Arts, Rapport au Président de la République, in *Statistique des l'enseignement supérieur*, Paris, Imp. Nationale, 1878, pp. XXIII - XXIV.

⁹⁶⁷Daumas A., Des bibliothèques des Facultés aux bibliothèques universitaires, in *Histoire des bibliothèques françaises* sous la direction de Dominique Varry, Editions Promodis, Cercle de la Librairie, 1991, p. 421.

⁹⁶⁸En 1878-1880, fut construite une bibliothèque universitaire à Halle, en 1882 à Greifswald, de 1879 à 1883 à Göttingen, de 1881 à 1883 à Kiel, en 1891 à Leipzig, en 1892 à Bonn, en 1895 à Strasbourg, en 1898 à Königsberg, en 1897 à Marbourg, en 1896 à Fribourg, en 1903 à Heidelberg. Laude J., *op. cit.*, pp. 49-53.

⁹⁶⁹Le budget moyen pour les achats de livres était pour les bibliothèques allemandes de plus de 500 000DM alors qu'il était inférieur à 300 000 francs en France. *Ibid.*, p. 26.

⁹⁷⁰Il faut rappeler l'effort accompli par l'Allemagne entre 1875 et 1912 pour construire des bibliothèques universitaires, notamment à Halle, Göttingen, Greifswald, Kiel, Leipzig, Bonn, Strasbourg, Königsberg, Marbourg, Fribourg en Brisgau, Heidelberg, Giessen et Tübingen. Celle de Strasbourg incendiée en 1870 fut reconstruite très vite : 415 000 volumes en 1879, 600 000 en 1889, 750 000 en 1895 lors de l'inauguration du nouveau bâtiment qui offrait plus de 10 000 mètres carrés de surfaces de planchers. Bléton J., les bâtiments, *op. cit.*, p. 237. Riches, les bibliothèques allemandes étaient également gérées par un personnel plus nombreux, bénéficiant de conditions de travail

Dans ce contexte où la suprématie des universités germaniques étaient soulignée à l'envi et au-delà des carences structurelles et des questions liées au contenu de l'enseignement en fait peu évoquées, la force et l'attrait de l'enseignement délivré par les facultés de médecine de langue allemande étaient essentiellement considérés par les observateurs français comme liés à des questions de nature institutionnelle. En effet, si les hôpitaux germaniques attiraient tant les étudiants étrangers, c'est que les Facultés de Médecine possédaient dans les Hôpitaux un nombre tel de Cliniques que les étudiants pouvaient accéder facilement à la totalité de l'enseignement de la Médecine, dont par ailleurs aucune discipline ne restait à l'écart. La situation française, qui réservait l'enseignement officiel aux seules Cliniques de la Faculté, en fait très minoritaires dans les Hôpitaux de l'Assistance publique et tenait à l'écart les chefs de service non universitaires, numériquement supérieurs, paraissait préjudiciable à une formation médicale de bonne qualité. C'était donc bien de questions de nature institutionnelle délimitant les prérogatives d'enseignement de la Faculté de Médecine et de l'Assistance publique, dont il s'agissait, ou encore des possibilités pour la Faculté (l'Etat), d'installer ses services d'enseignement sur le terrain de l'Assistance publique (la Ville de Paris) ⁹⁷¹. Autrement dit, la Faculté, détentrice du monopole de l'enseignement, n'avait d'autre solution pour assurer pleinement sa mission pédagogique, que d'occuper une part plus vaste du territoire hospitalier propriété de l'Assistance Publique. Dans ce climat de forte mise en question de la Faculté de Médecine, seule cette attitude pouvait lui permettre, en accédant plus largement aux malades dont elle n'avait pas la charge, de délivrer la totalité de l'enseignement de la médecine, notamment spécialisé.

Cette question qui faisait apparaître les limites de la séparation et de l'autonomie de la Faculté de Médecine et de l'Assistance Publique, fondement de l'enseignement médical parisien, fut l'objet de réflexions, de

meilleures et plus valorisantes. En 1900, le personnel des 21 bibliothèques universitaires d'Allemagne comprenait 155 fonctionnaires tandis que la France ne disposait que de 40 bibliothécaires pour 16 universités. *Ibid.*, p.17.

⁹⁷¹ Rappelons que les premières cliniques de l'Ecole de Médecine, furent installées à la Charité, à l'Hôtel-Dieu et à l'Ecole elle-même par la loi du 4 septembre 1894 (14 brumaire an III). Plus tard, en 1823, une ordonnance réorganisa l'Ecole de Médecine en établissant 8 cliniques dont 7 fonctionnèrent dès 1824. Puis cette même année, en 1824, un arrêté ministériel enleva à la Faculté l'administration et la gestion des cliniques pour les confier à l'administration hospitalière. Dès ce moment, l'administration des Hôpitaux puis l'Assistance Publique n'admirent plus qu'une chaire fut confiée à des personnalités étrangères au corps des médecins ou chirurgiens des Hôpitaux de Paris. *Rapport général au nom de la 5ème commission présenté par M. de Fontenay, Conseil Municipal de Paris, 1849.*

projets réformateurs et de conflits idéologiques qui ne trouvèrent d'aboutissement qu'avec la réforme hospitalo-universitaire de 1958. L'un de ces projets réserva, on le verra, une place significative aux bibliothèques médicales et aux musées des Hôpitaux de l'Assistance Publique.

CHAPITRE IV PROJETS REFORMATEURS

Ainsi, chacun reconnaissait la nécessité d'une réforme de l'enseignement de la médecine et pour tous ceux que ces questions concernaient la redéfinition du rôle de la Faculté de Médecine et de ses rapports avec l'Assistance Publique, question ancienne et conflictuelle, faisait partie des priorités. Pour les uns, les réformes passaient par un renforcement du pouvoir et des prérogatives de la Faculté donc de l'Etat. Pour les autres, seule une diminution de ces prérogatives centralisées, au profit de structures pédagogiques concurrentes, était capable d'assurer un transfert d'influence qui ne pouvait que profiter à l'enseignement de la médecine. Aspect commun à ces deux lignes réformatrices opposées, les considérations de nature idéologique dépassaient fréquemment les arguments s'attachant à rénover le contenu de l'enseignement. Examinons ces deux tendances et d'abord les arguments des partisans d'un centralisme renforcé, donnant à la Faculté de Médecine le contrôle des études médicales tant sur le terrain universitaire que sur le terrain hospitalier.

I L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE, MONOPOLE RENFORCÉ DE L'ETAT.

Würtz, Doyen de la Faculté, défendait comme une priorité l'attribution à la Faculté de services jusque-là propriété de l'Assistance publique. Considérant cette solution comme indispensable pour offrir aux stagiaires la possibilité d'accéder à un plus grand nombre de malades, il reconnaissait en même temps implicitement l'incapacité de la Faculté à enseigner convenablement la médecine du fait de la dualité pédagogique avec l'Assistance publique.

"Le nombre des services d'hôpital dont la Faculté de Paris peut disposer est insuffisant pour que tous les élèves en cours d'études puissent y trouver place. Le remède à cette

situation est la fréquentation des services hospitaliers étrangers à la Faculté et qui offrent des éléments d'instruction si riches et si variés" 972.

Quelques mois plus tard, en mars 1870, le Doyen Würtz, attentif à tout ce qui pouvait remettre en question le prestige de la Faculté, tint à informer le gouvernement impérial d'une situation suffisamment structurée à ses yeux pour justifier d'urgentes transformations. Dans le contexte de la remise en cause de l'enseignement délivré par la Faculté et peut-être à la faveur de déclarations particulières dont il n'a pas été possible de trouver de traces, Würtz comprit la concurrence que pouvait instaurer l'Assistance Publique soutenue par sa tutelle municipale, en créant ainsi qu'il l'exprimait, une "Ecole de médecine municipale". Il informa le 12 mars 1870 le Ministre de l'Instruction Publique, de la situation :

"Il est de mon devoir d'attirer l'attention de votre Excellence sur la situation qui serait faite à notre Faculté si le principe de la libre concurrence venait à triompher prochainement. Le temps est proche où notre école verra surgir à côté d'elle des institutions rivales bien pourvues de tous les moyens d'instruction. J'appelle l'attention de votre Excellence en prévision de la concurrence que pourrait nous faire prochainement l'administration de l'Assistance Publique. Cette administration dispose de moyens d'instruction immenses et il faut prévoir le moment où elle en tirera partie pour la création d'une école de médecine municipale (...) il faudra donc que la Faculté soit affranchie de toute dépendance vis-à-vis de l'administration des hôpitaux. Un grand hôpital de 800 lits s'élève non loin de l'ancien Hôtel-Dieu. Qu'il devienne l'hôpital de la Faculté. Que l'administration de cet hôpital rentre dans les attributions du Ministère de l'Instruction Publique. " 973, 974

⁹⁷²*Rapport sur l'enseignement clinique dans les Universités allemandes présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de Médecine de Paris, Imprimerie Impériale, Mai 1869, p. 24.*

⁹⁷³*Courrier adressé par M. Würtz à son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 12 mars 1870, Archives Nationales, cote AJ/16/6348. En 1875, année de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, une commission dont Würtz fit partie, insistait à nouveau pour que la Faculté de Médecine se dotât de structures concurrentielles aux associations et corporations enseignantes libres, indépendantes de l'Etat, qui pouvaient se mettre en place. "Il est indispensable que les facultés possèdent des services hospitaliers ou même des hôpitaux pour y établir des cours de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale". *Rapport sur la question de la liberté de l'enseignement supérieur de la médecine (rapport non daté, mais antérieur à la loi du 12 juillet 1875) commission composée de Würtz, Depaul, Richet, Chauffard et Vulpian, Archives nationales cote AJ/16/6357.**

⁹⁷⁴ En dépit des craintes concernant la libre concurrence évoquée ici par Würtz, la loi de 1875 (Publiée notamment dans la *Gazette des Hôpitaux*, 1875, 88, pp. 697-698) sur la liberté de l'enseignement supérieur ne fit pas subir de modification essentielle, à la situation de fait du monopole de l'Etat. La loi ne prévoyait en effet pas que les communes fussent autorisées à créer des établissements d'enseignement supérieur. La loi parlait "d'associations formées légalement dans un dessein d'enseignement supérieur". L'éditorialiste du *Progrès Médical* pouvait observer avec regret, 4 ans plus tard, que l'initiative individuelle en la matière était très peu probable et envisager, sans trop y croire, que seules les municipalités puissent peut-être "grouper en une corporation

Le texte de Würtz est essentiel. Non seulement il énonce l'idée d'une Ecole Municipale de médecine dont on verra plus loin le contenu, mais encore il souligne à nouveau la nécessité de faire jouer un véritable rôle d'enseignement aux Hôpitaux de l'Assistance Publique placés sous la direction du Ministère de l'Instruction Publique. Cette solution paraissait au Doyen de la Faculté la seule capable de s'opposer efficacement aux prétentions de la municipalité parisienne, en créant "un véritable hôpital national d'instruction"⁹⁷⁵, regroupant en un même lieu des structures hospitalières et universitaires. Aboutissement d'une volonté d'élargir l'influence de la Faculté sur le terrain hospitalier, la création d'un hôpital d'instruction était en effet pour Würtz le seul remède ⁹⁷⁶. De plus, combattant l'idée que l'enseignement de la médecine et les soins aux malades fussent deux activités opposées, Würtz s'attacha à montrer que l'inconfort éprouvé par les malades du fait d'un examen clinique en public était largement compensé par la gratuité et la garantie de qualité de soins qui en résultait, les erreurs éventuelles apparaissant aussitôt aux yeux de tous ⁹⁷⁷.

Ernest Besnier, chef de service à l'hôpital Saint-Louis, faisait, comme Würtz avant lui, de la question de la répartition des prérogatives d'enseignement entre l'Assistance publique et la Faculté, la raison première de la faillite du système éducatif français et par voie de conséquence la base essentielle de la réussite du système germanique qui, entièrement attribué à l'université, permettait la "concentration de la totalité des cliniques sur un

enseignante les chefs de service de leurs hôpitaux". "L'enseignement de la médecine en France", *Le Progrès Médical*, 1879, 45, pp. 845-846.

⁹⁷⁵*Courrier adressé par M. Würtz à son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 12 mars 1870, op. cit.*

⁹⁷⁶Le modèle germanique est ici très présent. L'idée de l'hôpital d'instruction figurait en effet dans le rapport rédigé par Würtz en 1868 (*Ibid.*, p. 26). Il évoquait la possibilité de transformer le nouvel Hôtel-Dieu en hôpital d'instruction. Cette fonction d'enseignement dont devaient être investis selon lui les hôpitaux passait notamment par l'augmentation du nombre de laboratoires, la nomination de chefs de laboratoires et la création d'un laboratoire annexé à chaque clinique. *Ibid.*, p. 26.

⁹⁷⁷On verra plus loin, au moment des discussions concernant l'organisation du stage hospitalier, qui permit à la Faculté de Médecine de reprendre le contrôle des étudiants, l'importance que les représentants de la Ville de Paris donnèrent à cette relative incompatibilité entre intérêt des étudiants et confort des malades, pour limiter les empiètements de la Faculté sur le terrain hospitalier parisien.

terrain nettement universitaire" 978. Besnier se déclarait, comme Würtz, partisan de l'attribution des services hospitaliers à la Faculté, de la transformation de ces services en cliniques, permettant grâce à une direction unique (celle de la Faculté) l'organisation de l'enseignement dans les meilleures conditions, sur le modèle viennois.

Pour d'autres, au-delà des arguments liés à une organisation défectueuse, les inquiétudes d'une mainmise de l'Eglise sur l'enseignement de la Médecine justifiaient de renforcer encore le monopole de l'Etat, évitant ainsi un éparpillement des pouvoirs susceptible de profiter à l'Eglise. Naquet par exemple, considérait le monopole le plus absolu de l'Etat comme une nécessité, garantissant de ne jamais voir les Jésuites, "assez riches pour cela" 979, substituer leur monopole sur l'enseignement, à celui de l'Etat 980, 981. Ce renforcement du monopole de l'Etat, obstacle aux prétentions des congrégations, semblait d'autant plus souhaitable, que l'Eglise semblait bien être le seul concurrent potentiel sérieux. En effet, en dépit de la loi de 1875 982, sur la liberté de l'enseignement supérieur, la probabilité "qu'on ne voie en France, une seule Faculté dûe à l'initiative des communes" 983, paraissait faible à beaucoup.

Ce renforcement d'autorité de l'Etat qui, en donnant "à la Faculté la direction scientifique, matérielle et pécuniaire des hôpitaux" 984,

978 Besnier E., Doyon A., "Etat actuel de l'enseignement dermatologique. Prééminence de l'Ecole de Vienne. Nécessité d'une réforme en France", *La France Médicale*, 1881, 62, pp. 741-745 ; 63, pp. 753-758; 64, pp. 766-769.

979 Montanier H., *op cit.*, p. 657.

980 "Compte rendu de la séance de la Sorbonne", *Le Mouvement Médical*, 1870,17, pp.198-200.

981 E. T, "Les hôpitaux à la Faculté", *Le Progrès Médical* , 1876,45, pp. 742-744.

982 De fait, seules la création de Facultés catholiques, à Angers, Lille, Lyon et Paris suivirent la promulgation de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur (le 12 juillet 1875). Angers : Faculté libre de Droit ouverte le 10 octobre 1875, Faculté libre de Sciences ouverte le 5 décembre 1877, Faculté libre de Lettres ouverte le 4 novembre 1876. Lille : Faculté libre de Droit ouverte le 28 octobre 1875, Faculté libre de Lettres le 25 novembre 1875, Faculté libre des Sciences ouverte le 22 décembre 1876, Faculté libre de Médecine ouverte le 25 juin 1877. Lyon : Faculté libre de Droit le 25 octobre 1875 ; Faculté libre des Sciences le 20 novembre 1877, Faculté libre de Lettres le 12 novembre 1877. Paris : Faculté libre de Droit le 15 novembre 1875, Faculté libre de Lettres le 24 décembre 1875, Faculté Libre des Sciences le 15 mars 1876. *Statistique de l'enseignement supérieur*, Paris, Imprimerie Nationale, 1878, pp. 977-1025.

983 Montanier H., *op. cit.*, p. 657.

s'accompagnait naturellement, d'un amoindrissement du pouvoir de l'Assistance Publique s'exprimait de diverses manières. Naquet, fut en cette matière le plus jacobin 985. Considérant la dégradation de l'enseignement officiel de la médecine comme un témoin de la dégradation générale des mœurs, conséquence de la Monarchie de Juillet et du Second Empire, "qui ont tué le génie dans son germe" 986, il ne voyait qu'une reprise en main par l'Etat pour porter remède aux carences graves de l'enseignement médical. Ainsi, centralisateur à l'extrême, Naquet recommandait la suppression des écoles de province.

"Il est donc utile de ne conserver en France qu'une seule Faculté. Quant au siège de cette Faculté (...) Paris répond mieux que toute autre ville à ce besoin" 987,988.

Rejoignant Besnier, Naquet insistait lui-aussi sur la nécessité du contrôle des services hospitaliers par la Faculté, seule capable, en transformant chaque service en chaire de clinique, d'assurer efficacement l'enseignement clinique. 989, 990

Montanier défendait également l'idée de donner à la Faculté de Médecine de Paris une fonction différente des autres Facultés ou écoles de province. Seule la Faculté de Paris devait être selon lui habilitée à délivrer le titre de docteur en Médecine, exigé pour le recrutement des Médecins des

984 Selon l'auteur, ce projet aurait le mérite de satisfaire à la fois l'Etat, la Ville de Paris et le corps médical des Hôpitaux de Paris, seul, écrivait-il, "l'état major de l'avenue Victoria y perdrait de son importance". E.T., *op. cit.*, p. 343.

985 "Proposition de loi tendant à réorganiser l'enseignement de la Médecine, présentée par M. Alfred Naquet, membre de l'Assemblée Nationale", *Gazette des Hôpitaux*, 1872, 5, pp. 37-38 ; 6 : 45-46 ; 9, pp. 69-71 ; 10, pp. 77-79.

986 Le texte de Naquet est reproduit in Pascal N., "L'école de Médecine", *Le Mouvement Médical*, 1870, 11, pp. 121-124.

987 Naquet, *op. cit.*, p. 70.

988 Art 55 et 56 du projet Naquet "Il n'existe en France qu'une seule Faculté. Celle-ci siège à Paris". Naquet, *op. cit.*, p. 79.

989 Le contenu de l'enseignement et une éventuelle rénovation n'étaient pas la préoccupation première de Naquet. La clinique restait la discipline principale, les sciences biologiques demeuraient accessoires et leur apprentissage, ne paraissait en fait servir qu'à "s'habituer aux méthodes d'observations rigoureuses", pierre angulaire de la formation clinique. Naquet, *op. cit.*

990 L'article 38 du projet Naquet prévoyait en effet que "l'administration des Hôpitaux ne peut s'opposer ni à l'admission des élèves dans les services, ni à la transformation de chaque service en chaire adjointe de clinique". *Ibid.*, p. 78.

Dechambre 991 qui, tout en envisageant la création de 5 Facultés de province, proposait que la Faculté de Médecine de Paris devînt pendant une année le lieu de passage obligé de chaque étudiant après les quatre ans passés en province.

Quant à Louis Fiaux, observateur attentif de la situation de l'enseignement de la médecine en France et en Allemagne, s'il reconnaissait dans l'absence d'organisation des Facultés la cause prépondérante de la faiblesse de l'enseignement médical en France, il ne remettait cependant pas en cause le monopole de l'Etat, qui seul, pouvait et devait, selon lui, donner l'organisation et le matériel nécessaires à une éducation médicale de qualité 992.

Point commun, de ces différents projets centralisateurs, l'absence quasi-complète de remise en cause du contenu de l'enseignement qui semblait contenter chacun. Sur ce point, les défenseurs les plus ardents de la Faculté rejoignaient les partisans d'un modèle décentralisé.

II UN MODELE DECENTRALISE : L'ECOLE MUNICIPALE DE MEDECINE

A l'opposé de ces projets, centralisateurs même lorsqu'ils toléraient l'existence d'un enseignement libre (toléré pour mieux valoriser l'enseignement officiel tout en sauvegardant l'idée de liberté), d'autres, constatant la carence de l'Etat jugé incapable d'assurer aux futurs médecins une formation convenable, défendaient la mise en place d'un système, impliquant un affaiblissement du rôle de la Faculté et la reconnaissance officielle de l'apport pédagogique du corps médical hospitalier de l'Assistance Publique. En fait, un seul projet véritablement structuré se fit jour. Seule, en effet, l'idée d'une Ecole de Médecine, organisée par la Ville de Paris, contestait à l'Etat son monopole d'enseignement. Bourneville, conseiller municipal, en fut l'un des concepteurs et des plus ardents défenseurs. Aucune autre municipalité ne développa, à notre connaissance, un projet aussi élaboré que celui qui reposait sur l'attribution d'une véritable vocation pédagogique à l'ensemble des services hospitaliers de l'Assistance Publique.

991 Montanier H., *op. cit.*, p. 659.

992 Fiaux L., *De l'enseignement de la médecine en Allemagne*, Paris, V. Masson, 1877, p. 4.

Dans cette finalité, bibliothèques et musées hospitaliers d'enseignement occupèrent une place d'importance. Complémentaires de l'apprentissage de la médecine clinique, ils offraient aux étudiants, dans l'enceinte de l'hôpital, ce qu'auparavant seule la Faculté de Médecine détenait. Le soutien constant du Conseil Municipal de Paris, dont on a vu plus haut l'expression, témoigna de l'intérêt que la municipalité parisienne accordait à ces lieux éducatifs dont le développement rendait encore plus crédible la capacité de la Ville de Paris à contester l'autorité de l'Etat en matière de formation des médecins. C'est dans les travaux de Delasiauve que l'on peut trouver les premières traces de ce projet réformateur proposant la création d'une Ecole Municipale de Médecine 993.

S'attachant avec passion à toutes les questions relatives à l'enseignement 994, Delasiauve développa une argumentation qui, si elle n'accordait pas à proprement dit à la Ville de Paris un rôle dans l'organisation de l'enseignement de la médecine, s'employait toutefois, à critiquer sévèrement le fonctionnement de la Faculté de Médecine. Déplorant, dès la fin des années 1840 995, la médiocrité de l'enseignement clinique, liée aux imperfections de l'organisation des études, au "déplorable abandon où on laisse les élèves"996, (trop de stagiaires dans les cliniques officielles et pas d'enseignement dans les hôpitaux où les cliniques n'existent pas), Delasiauve 997 proposait d'utiliser l'ensemble des services hospitaliers 998

993 Les relations de Bourneville et de Delasiauve, s'établirent à partir de septembre 1859, lorsque Bourneville fréquenta le service de Delasiauve à Bicêtre. Ces relations s'affirmèrent lors la collaboration de Bourneville au *Journal de Médecine mentale* de Delasiauve puis pendant la première année d'internat que Bourneville effectua en 1866 chez Delasiauve à la Salpêtrière. Poirier J., Signoret J-L., *De Bourneville à la sclérose tubéreuse*, Médecine-Sciences Flammarion 1991, p. 4.

994 On trouvera un exemple des préoccupations de Delasiauve en matière d'enseignement dans Delasiauve, *Nature et degré de l'enseignement qu'il convient de donner dans les écoles primaires*, Paris, chez Garnier Frères, 1849.

995 Delasiauve, *Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine*, Paris V. Masson, 1847.

996 *Ibid.*

997 *Ibid.*, p. 83.

998 Delasiauve était cependant conscient des hostilités que son projet pourrait susciter en particulier de la part des titulaires de chaires officielles, auxquels des cliniques libres (les chefs de service étant chargés, dans ce projet, de l'enseignement clinique au lit du malade et des leçons cliniques) ne pouvaient que porter ombrage en créant une concurrence forte. *Ibid.*, p. 98.

pour l'enseignement et d'y répartir les étudiants qui joueraient le rôle d'internes ⁹⁹⁹ et d'externes.

"Dans ses neuf à dix grands établissements nosocomiaux, Paris possède des mines dont seule la routine inutilise la valeur. S'ils étaient convertis en centres d'instruction où les élèves seraient répartis (...) l'enseignement pratique aurait acquis ce qui lui manque et toucherait de bien près à la perfection. " ¹⁰⁰⁰

Cette idée lui paraissait d'autant plus réalisable, que les hôpitaux possédaient les structures nécessaires à un enseignement autonome, pharmacie, jardins botaniques, amphithéâtre pour les travaux anatomiques. Corollaire de cette utilisation optimisée des établissements hospitaliers, Delasiauve insistait pour que les élèves y vivent sous le régime de l'internat, sans jamais quitter l'hôpital, ayant ainsi constamment les malades sous les yeux. L'idée d'installer dans les hôpitaux des bibliothèques annexées aux salles de garde, dont Delasiauve assura, on l'a vu la promotion, s'inscrit dans cette volonté de doter l'hôpital de l'ensemble des structures d'apprentissage de la médecine, théoriques et pratiques, dispensant ainsi les étudiants de l'enseignement de la Faculté.

Toutefois, bien que Delasiauve ait été l'un des premiers à faire valoir tout le parti à tirer d'une institution hospitalière organisée en lieu d'enseignement, ses conclusions ne s'attachèrent jamais à décrire les étapes nécessaires ou le rôle qui pourrait être tenu par la Ville de Paris pour y parvenir. Ce fut le mérite de Bourneville, alors Conseiller Municipal, de concevoir, dans la période d'après Commune qui sans doute favorisait ce type de réflexions, un projet cohérent et très structuré d'Ecole Municipale de Médecine. Sa collaboration au *Mouvement Médical* donna à Bourneville la possibilité de

⁹⁹⁹La qualité de la formation reçue au cours de l'Internat, justifiait pour Delasiauve, la nécessité de la suppression du concours, formateur d'une élite, pour au contraire permettre à l'ensemble des médecins cette formation."L'internat doit cesser d'être un monopole pour devenir le commun patrimoine (...) il suffirait de caserner les élèves dans les hôpitaux". Delasiauve, *De l'organisation médicale en France sous le triple rapport de la pratique, des établissements de bienfaisance et de l'enseignement*, Paris, Fortin Masson et cie, 1843, p. 227. Cette conception, aux résonances militaires, de l'enseignement de la médecine, dut sans doute choquer quelques oreilles, obligeant ainsi Delasiauve à adoucir le terme casernement et à le remplacer par celui d'internement. Delasiauve, *De l'enseignement clinique dans les Hôpitaux*, Paris, Masson, 1858, p. 13. Quoi qu'il en soit, l'idée générale était bien de substituer à l'esprit de la Faculté, synonyme, pour Delasiauve, de laisser-faire et de désœuvrement, celui d'une Ecole de Médecine aux règles contraignantes, telles que celles qui réglementaient les Ecoles de Santé créées par la Convention. Soumis à "une salutaire discipline", les élèves seraient ainsi soumis à une plus grande assiduité à l'apprentissage médical.

¹⁰⁰⁰ Delasiauve, *op. cit.*, 1858, p. 8.

trouver, dans une ligne éditoriale entièrement dirigée contre la Faculté, le ferment nécessaire au développement de ses idées sur l'enseignement libre et sur leur modalité d'application.¹⁰⁰¹ Pascal, co-directeur du *Mouvement Médical*, prenait en effet soin de faire de ses éditoriaux ¹⁰⁰², à la fois de véritables réquisitoires contre la Faculté de Médecine, ("lieu où l'on entend parler de médecine mais où nul n'apprend la médecine ¹⁰⁰³", "cadavre en décomposition" ¹⁰⁰⁴) et, un plaidoyer pour l'enseignement libre. Manifestant en fait peu d'intérêt pour le contenu et les structures de l'enseignement, Pascal s'attachait surtout à exalter l'idée libertaire et à faire vibrer le "souffle de la liberté, cette liberté absolue qui est dans son essence le caractère de la Nation Française" ¹⁰⁰⁵, ¹⁰⁰⁶ et qui lui faisait préférer "l'Ecole de la liberté à l'Ecole de la servitude" ¹⁰⁰⁷, ¹⁰⁰⁸.

La suppression en avril 1870 des inscriptions aux examens et aux cours de clinique ¹⁰⁰⁹, ¹⁰¹⁰, fournit aux adversaires de la Faculté une occasion

¹⁰⁰¹ L'engagement de Bourneville dans des journaux de gauche ou d'extrême-gauche date en fait de 1867, lorsqu'il collabora au *Panthéon de l'Industrie et des Arts* puis au *Réveil*, journaux de Charles Delescluze, militant révolutionnaire. (Lalouette J. Le citoyen Bourneville Militant républicain et libre penseur, in Poirier J., Signoret J-L., *De Bourneville à la Sclérose tubéreuse*, Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 1991, pp. 39-59.) A partir de 1872, Bourneville devint co-rédacteur en chef du *Mouvement médical*, co-dirigé par Pascal et Kraus (de Vienne). Bourneville publia dans le *Mouvement Médical* une liste de travaux à consulter sur la liberté de l'enseignement médical. Bourneville, "Travaux à consulter sur la liberté de l'enseignement médical", *Le Mouvement Médical*, 1870,16, pp. 189.

¹⁰⁰² Il faudrait citer pratiquement chaque numéro du *Mouvement Médical*, tant les attaques de ce journal contre la Faculté étaient vives et réitérées.

¹⁰⁰³ Pascal N., "Quelles sont les sources véritablement fécondes d'instruction médicale et pharmaceutique ?", *Le Mouvement Médical*, 1866, 1, pp. 1-6.

¹⁰⁰⁴ Pascal N., "L'Ecole de Médecine", *Le Mouvement médical*, 1870, 11, pp. 121-124.

¹⁰⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁰⁶ "La science libre dans le pays libre et le pays libre par la science libre " écrivait Pascal. *Le Mouvement Médical*, 1870,15, pp. 169-172.

¹⁰⁰⁷ Pascal N., "La troisième réunion de l'enseignement médical libre", *Le Mouvement Médical*, 1870,19, pp. 217-219.

¹⁰⁰⁸ L'idée de la liberté inséparable de la science, justifiait même pour certains une totale liberté de programmes (grief essentiel des opposants de la Faculté). "L'idéal pour l'enseignement supérieur serait l'absence de tout programme officiel, écrivait Liard (Liard L., *op cit.*, p. 866.). "Le professeur ne relève que de sa conscience", ajoutait Gavarret (*Le Mouvement Médical*, 1870, 13, pp. 145)

¹⁰⁰⁹ Ambroise Tardieu, Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris, qui avait été chargé de l'autopsie de Victor Noir, journaliste assassiné par Pierre

inespérée pour tenter de mettre en place un enseignement libre, suppléant à la carence de fait de l'enseignement officiel. Ce furent là autant de réunions, brassages d'idées générales et politiques, au cours desquelles les réflexions sur le contenu et les moyens de l'enseignement de la médecine, s'effaçaient devant des préoccupations libertaires et anticléricales. Une réunion préparatoire, ayant eu lieu, le vendredi 8 avril 1870, au domicile du docteur Rambaud collaborateur du *Mouvement Médical* 1011, 1012, une commission chargée de "l'organisation immédiate de l'enseignement libre", à laquelle collaborèrent notamment Delasiauve et Bourneville, fut désignée trois jours plus tard 1013. La primauté du rôle pédagogique dont il devenait nécessaire de doter, d'une manière plus formelle, les Hôpitaux de l'Assistance Publique, servit de ligne directrice aux déclarations d'intention de la commission : "Ce n'est pas à la Faculté qu'on apprend la médecine répétèrent les participants de ces réunions, c'est à l'hôpital et dans l'enseignement particulier"1014. Delasiauve 1015, attaché à cette idée, réclama que "les ressources

Bonaparte, remit un rapport jugé par les étudiants trop favorable au meurtrier. Ils déclenchèrent un chahut tel que Tardieu fut incapable d'assurer ses cours. Le Doyen Würtz, ne parvenant pas à ramener l'ordre, décida la fermeture de la Faculté. Lalouette J., Le citoyen Bourneville, militant républicain et libre penseur, in Poirier J., Signoret J-L., *De Bourneville à la Sclérose tubéreuse*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 1991, p. 41.

1010 A la suite de ces événements du 28 et 30 mars et 1er avril 1870, la Faculté ferma ses portes du 6 avril au 1er mai 1870. *Le Mouvement Médical*, 1870, 15, p. 172.

1011 Au cours de cette réunion, on décida d'un calendrier pour des réunions de réflexion. La suivante eut lieu chez le Dr Rambaud, 47 rue Saint André des Arts, le 11 avril 1870 à 21 heures. Pascal N., *Le Mouvement Médical*, 1870, 15, pp. 169-172.

1012 D'autres réunions eurent lieu à la salle du Gymnase de la Sorbonne (compte-rendu publié dans *Le Mouvement Médical*, 1870, 17, pp. 198-200), salle Pascaud 108 rue Bonaparte (Compte rendus dans *Le Mouvement Médical*, 1870, 18, pp. 205-207 ; 1870, 20, pp. 234-237 ; 1870, 21, pp. 259-262 ; 1870, 23, pp. 271-273 ; 1870, 24, pp. 284-287 ; 1870, 26, pp. 306-309 ; 1870, 27, pp. 320-323 ; 1870, 28, pp. 330-332)

1013 Outre Delasiauve et Bourneville, cette commission se composait de MM. Dupré, professeur libre d'anatomie, Turpi, publiciste scientifique, Stopin, professeur libre d'accouchements, Proth publiciste, Pascal, rédacteur en chef du *Mouvement Médical*, Martin et Leclerc étudiants en médecine, Verrier, Fort, professeur libre d'anatomie, Vérité, Laurens et Rambaud. Pascal N., "Le progrès de l'oeuvre", *Le Mouvement Médical*, 1870, 16, pp. 181-183. Sympathisant des travaux de la commission, Verneuil, professeur à la Faculté, paraissait assez favorable à la liberté de l'enseignement ; il restait cependant plus réservé sur la question de l'acquisition des grades. "Opinion de M. le Professeur Verneuil sur la question de la liberté de l'enseignement médical", *Le Mouvement Médical*, 1870, 18, pp. 211-212.

1014 Bourneville, "Compte rendu de la 6ème séance sur la liberté de l'enseignement médical", *Le Mouvement Médical*, 1870, 28, pp. 330-332.

hospitalières soient mises à la disposition des élèves". Et en définitive, ce qui apparaissait aux yeux de tous comme la manière la plus simple de fonder l'enseignement libre, était de demander "ce qui nous appartient, c'est-à-dire les amphithéâtres, les musées et une modification radicale du service médical des hôpitaux" 1016. Outre la liberté de l'enseignement et la liberté pour les élèves de choisir leurs professeurs, la commission, consciente de la nécessité de pouvoir disposer des malades hospitalisés sans lesquels enseigner la clinique resterait illusoire, émit le souhait d'utiliser les services hospitaliers de l'Assistance Publique, indispensables à la création d'une véritable structure institutionnelle indépendante de la Faculté. Rejoignant en-celà les partisans d'un Etat fort, les adversaires de la Faculté de Médecine souhaitaient se garantir, eux-aussi, contre une récupération de l'enseignement supérieur par l'Eglise et c'est aux mots de "Ni serfs de l'Etat ni serfs de l'Eglise"1017 que se structura l'enseignement libre autour de l'hôpital. La commission revendiqua alors,

"par tous les moyens légaux, les propriétés municipales telles que les hôpitaux 1018 et l'Ecole Pratique comme lieux d'enseignement, en attendant que l'initiative privée ait pu créer des hôpitaux ou organiser la clinique de ville (Policlinique)"1019.

Evoqués en 1870, ce fut en fait dans les années 1880 que furent énoncés, d'abord par Bourneville les éléments structurés d'une Ecole Municipale de Médecine 1020. Ce n'était toutefois pas tant la fonction de centre d'instruction dévolue à l'hôpital qui, dans le projet de Bourneville était novatrice, que l'institutionnalisation que conférait à ce projet sa mise sous le

1015 Bourneville, *Le Mouvement Médical*, 1870, 28, pp. 330-332.

1016 *Ibid.*

1017 Pascal N., "Liberté de l'enseignement médical", *Le Mouvement Médical*, 1870, 18, pp. 205-207.

1018 La présence au sein de l'association de médecins des hôpitaux paraissait être, pour les organisateurs du projet, de nature à faciliter l'utilisation de ces hôpitaux. "Compte rendu de la séance de la Sorbonne", *Le Mouvement médical*, 1870, 17, pp.198-200.

1019 Pascal N., "Le progrès de l'oeuvre", *Le Mouvement Médical*, 1870,16, pp. 181-183.

1020 Il faut souligner ici le rôle de Bourneville, qui fidèle à sa manière d'être, s'appliqua, notamment grâce au *Progrès Médical*, à décrire de façon pragmatique et répétée l'urgence des réformes à entreprendre et la manière pratique de les mettre en place. Chaque *Numéro des Etudiants* du *Progrès Médical*, s'ouvrait en effet sur l'étude de tel ou tel aspect de l'enseignement médical, dont Bourneville et ses collaborateurs s'attachèrent à montrer les faiblesses.

contrôle de la Ville de Paris. En pratique, le projet développé par Bourneville reposait sur la création, dans chaque hôpital, d'une clinique élémentaire propédeutique confiée à un agrégé et à des médecins et chirurgiens des hôpitaux. Bourneville souhaitait en effet que l'Assistance Publique obligeât les chefs de service à enseigner, suppléant ainsi aux carences de la Faculté qui, transformée en Institut Supérieur, serait " allégée du soin de former des praticiens" 1021. L'abondance des structures et des personnels capables d'enseigner dans les hôpitaux de Paris 1022, 1023 bien supérieurs en nombre à ce que la Faculté pouvait mettre à la disposition des étudiants, suffisait à démontrer la facilité pour la Ville d'organiser l'enseignement de la Médecine.

Le petit nombre de services hospitaliers utilisés pour l'enseignement, était en effet un des arguments les plus forts, suffisant pour étendre à l'ensemble des services de l'Assistance Publique une mission pédagogique. Seules en effet 14 chaires de clinique étaient alors destinées à l'enseignement de plus de 4000 étudiants 1024, la majorité des services hospitaliers (132 en 1884) restant inexploitée. En utilisant tous les services hospitaliers, les partisans de l'enseignement municipal de la médecine montraient sans difficulté que les structures nécessaires à un enseignement complet existaient dans les hôpitaux de l'Assistance Publique. Quelques exemples suffisaient à montrer ces différences qui faisaient pencher la balance du côté des Hôpitaux et du Conseil Municipal.

1021 "L'Ecole Municipale de Médecine", *Le Progrès Médical*, 1881, 45, pp. 855-857. Le qualificatif "supérieur" attribué par Bourneville à la Faculté ne doit pas faire illusion. Il s'agissait bien, en réalité de marginaliser la Faculté en restreignant son champ d'action à l'enseignement de ce qui, en fait, ne paraissait pas indispensable à la formation des médecins.

1022 L'Assistance Publique possédait 30 hôpitaux ou hospices comprenant 98 services de médecine, 42 services de chirurgie, 8 services d'accouchements, 7 services d'aliénés. Bourneville, "Enseignement municipal de la médecine", *Le Progrès Médical*, 1889, 45, pp. 831-832.

1023 "Universités étrangères de langue française L'école municipale de médecine de Paris, Concours de la médaille d'or : bourses de voyage Faculté du doctorat pour les internes", *Le Progrès Médical*, 1887, 45, pp. 347-349.

1024 "L'enseignement dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1884, 45, pp. 881-883. En 1900, les cliniques existant dans les hôpitaux n'étaient encore qu'au nombre de 15 : 4 cliniques médicales (Hôtel-Dieu, 62 lits, Pitié, 96 lits, Charité, 50 lits, Saint-Antoine, 84 lits) ; 4 cliniques chirurgicales (Hôtel-Dieu, 78 lits, Pitié, 93 lits, Charité, 77 lits, Necker 83 lits), 2 cliniques obstétricales (Hôpital de la Clinique, 84 lits et 56 berceaux, clinique Baudelocque 178 lits et berceaux), une clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis, 82 lits), une clinique des maladies de l'enfance (Enfants-Malades, 86 lits), une clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu, 63 lits), une clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière, 187 lits), une clinique des maladies des voies urinaires (Necker, 64 lits).

L'anatomie, la médecine opératoire, l'histologie et la physiologie étaient enseignées à l'Amphithéâtre des hôpitaux, dans des locaux convenablement aménagés recevant des cadavres en nombre suffisant. Farabeuf reconnaissait lui-même la supériorité de l'amphithéâtre des hôpitaux sur l'Ecole pratique de la Faculté ¹⁰²⁵. A côté des 4 chaires de cliniques chirurgicales de l'Etat, 30 cours de clinique chirurgicale installés dans les hôpitaux, étaient prêts à fournir aux étudiants une formation régulière. ¹⁰²⁶ La question de l'enseignement des spécialités médicales plaidait également pour l'organisation de l'enseignement dans les hôpitaux : une seule chaire de clinique des maladies des enfants pour 8 services hospitaliers (Enfants-Malades, Trousseau, Enfants-Assistés), pas de chaire de clinique chirurgicale des enfants alors qu'il existait trois cours de clinique chirurgicale infantile, une seule chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques pour 5 services à Saint-Louis, 2 services à Lourcine et 2 services à l'hôpital du Midi. Enfin, en ce qui concernait la psychiatrie, le Conseil municipal disposait de 3 services à la Salpêtrière, 4 services à Bicêtre et de 3 des 4 services de Sainte Anne qui lui assuraient des avantages définitifs ¹⁰²⁷. Outre ces éléments, les comparaisons avec les universités étrangères ¹⁰²⁸ achevaient d'apporter aux partisans de l'enseignement municipal, des arguments convaincants.

"Quand on compare la déplorable situation de la première Faculté de Médecine du monde (au moins comme chiffre d'étudiants) à l'état florissant de celles de Vienne, de Berlin, de New York, de Chicago, de Londres, etc; quand on place en parallèle, le nombre de cours cliniques spéciaux faits aux élèves dans ces différents lieux officiels d'enseignement médical, on reste profondément stupéfié de notre infériorité. (...). Nous ne sortirons de l'impasse que si, en haut lieu, on se résoud franchement à laisser aux

¹⁰²⁵Il y avait en effet deux écoles d'anatomie : l'amphithéâtre des Hôpitaux situé sur les terrains dits de Clamart, rue du fer à Moulin (V. plus haut l'histoire de sa création) et l'Ecole Pratique de la Faculté. A l'amphithéâtre des hôpitaux parvenaient plus de cadavres, mis à la disposition d'un nombre d'élèves deux fois moins important. Farabeuf L-H., *op. cit.*, p. 173.

¹⁰²⁶ "L'enseignement dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1884, 45, pp. 881-883.

¹⁰²⁷ Bourneville, "Enseignement Municipal de la médecine", *Le Progrès Médical*, 1889, 45, pp. 331-332.

¹⁰²⁸Comme dans d'autres périodiques, les comparaisons franco-allemandes à l'avantage des pays de langue allemande, n'étaient pas absentes du *Progrès Médical*, qui les utilisait pour faire comprendre le profit qu'il serait possible de tirer des Hôpitaux de Paris structurés en une Ecole municipale de Médecine. Il en fut ainsi de l'idée de l'enseignement propédeutique de la médecine d'inspiration germanique. Il en fut également ainsi des installations de Clamart qui faisaient évoquer à Bourneville, la facilité avec laquelle il serait possible de créer un "Institut Anatomique", qu'avant lui, Würtz comme Jaccoud admiraient tant dans les universités germaniques. Bourneville, "Enseignement municipal de la Médecine", *Le Progrès Médical*, 1889, 45, pp. 331-332.

municipalités, qui seules en France peuvent avoir encore quelque initiative, le droit de créer à leur guise des écoles cliniques; que si l'on autorise, malgré la loi de 1875, la ville de Paris à organiser la Faculté Municipale"¹⁰²⁹.

L'enseignement de la gynécologie délivré par la Faculté de Médecine de Paris faisait également pâle figure en regard de ce qu'offraient les universités étrangères voisines, situation presque humiliante.

"La Faculté de Paris peut elle rester en dessous des plus petites universités allemandes, autrichiennes, russes ou italiennes; lui est-il permis de marquer plus longtemps le pas alors que la Suisse, le Danemark, la Hollande ou la Roumanie, sans parler des Etats-Unis, ont dans leurs moindres écoles, un enseignement gynécologique assuré par un ou deux professeurs spéciaux.¹⁰³⁰"

Parmi les carences dont était objet l'organisation des enseignements spécialisés, celles qui pénalisaient l'obstétrique étaient revêtues, en raison de ses implications pratiques pour les futurs médecins, d'une importance toute particulière. Dans ce domaine également on ne pouvait que déplorer

¹⁰²⁹ Baudouin M., "L'enseignement clinique des spécialités dans les principales villes du monde", *Le Progrès Médical*, 1894, 45, pp. 313-315.

	Vienne	Chicago	New York	Berlin	Paris
Population	1 200 000	1 500 000	2 800 000	1 000 000	3 000 000
Nb d'étudiants	3 000	1 000	2 000	1 400	4 500
Spécialités					
Obstétrique	9 cours	6 cours	14 cours	10 cours	2 cours
Pédiatrie	8 cours	5 cours	11 cours	2 cours	1 cours
Dermatologie	13 cours	5 cours	8 cours	4 cours	1 cours
Neurologie	4 cours	3 cours	5 cours	3 cours	1 cours
Psychiatrie	6 cours	4 cours	5 cours	5 cours	1 cours
Rhinologie	6 cours	8 cours	9 cours	4 cours	
Otologie	5 cours		5 cours	3 cours	
Ophthalmologie	9 cours	8 cours	12 cours	8 cours	1 cours
Odontologie	2 cours		3 cours		
Voies urinaires	3 cours	2 cours	6 cours	3 cours	1 cours
Gynécologie	8 cours	10 cours	11 cours	10 cours	

¹⁰³⁰ Dauriac J.S., "Quelques remarques sur l'enseignement officiel de la médecine : la gynécologie", *Le Progrès Médical*, 1898, 45, pp. 305-306. La description des éléments d'un constat qui plaçait la médecine française en position d'infériorité justifiait à la fin de cet article, un commentaire de la rédaction, affirmant la nécessité de créer deux institutions d'enseignement médical distinctes, restreignant le champ d'action de la Faculté de Médecine : "l'une donnant, d'une façon complète, en un temps nettement délimité, tout l'enseignement indispensable à l'exercice honnête et compétent de la profession médicale; l'autre, une sorte de Collège de France de la Médecine, comprenant l'enseignement supérieur de la médecine.

l'absence quasi-complète de formation aux accouchements, situation bien différente de celle des étudiants autrichiens et allemands ¹⁰³¹. En effet, bien que le Conseil Municipal de Paris ait obtenu de l'Assistance publique la création de postes d'accoucheurs des Hôpitaux au même titre que les médecins et les chirurgiens ¹⁰³², ces créations, garanties de qualité de soins

¹⁰³¹ "En France, un examen théorique et rarement pratique suffit; en Allemagne et en Autriche, on exige en outre un certificat de stage pendant 6 mois et une déclaration du professeur titulaire établissant que le candidat a pratiqué au moins 4 accouchements". Thaon L., "Enseignement obstétrical et gynécologique à Paris et en Allemagne", *Le Progrès Médical*, 1876, 43, pp. 718-719.

¹⁰³² La bataille institutionnelle pour la création des services spéciaux d'accouchement confiés à des accoucheurs nommés au concours dura plus de quatre ans et demi et fit intervenir le Conseil municipal de Paris, une commission médicale instituée par le Directeur de l'Assistance publique et le conseil de surveillance de l'Assistance publique. En mai 1877, Bourneville demanda à l'Assistance Publique d'instituer dans les hôpitaux de Paris des services exclusivement destinés aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices, de confier ces services à des accoucheurs et de nommer ces accoucheurs au terme d'un concours imposant des connaissances générales. En avril 1878, Bourneville rédigeait un rapport au Conseil Municipal ; il fut adopté le 4 mai suivant puis transmis par la Préfecture de la Seine à l'Assistance publique le 25 mai. Le 22 juillet de la même année, l'Assistance Publique nomma une commission chargée d'étudier cette question. Une première sous-commission formée d'accoucheurs favorables à la réforme, prépara un projet de règlement séparant les services d'accouchement et les services de médecine confiant les premiers à des accoucheurs nommés au concours. En mai 1879, un contre-projet déposé par Lefort, Professeur de médecine opératoire et par Nicaise, agrégé, préconisait la création d'un concours pour le recrutement d'accoucheurs chargés du service des sages-femmes agréées et des opérations obstétrico-chirurgicales, mais s'opposait à la création de services spéciaux d'accouchement dans les hôpitaux. Le 25 juin 1879, le corps des chirurgiens protesta à son tour contre la création d'un concours de recrutement d'accoucheurs en rappelant "l'autorité et la compétence indiscutables dont ont toujours fait preuve les chirurgiens placés à la tête des services d'accouchement". La commission refusa de voter définitivement le contre-projet de Le Fort. Une nouvelle sous-commission fut formée composée de chirurgiens favorables à la création de services d'accouchement. La commission vota le rapport de cette deuxième sous-commission le 3 décembre 1880. Le Conseil municipal inscrivit au budget de 1881 des crédits pour le recrutement de 4 accoucheurs et 4 sages-femmes par l'Assistance publique. Ce vote entraîna alors une protestation de jeunes chirurgiens nouvellement nommés qui réclamèrent la responsabilité de tous les services d'accouchement qui pourraient être créés. Cependant, un événement imprévu intervint que Bourneville utilisa pour peser sur le Conseil de surveillance. Le lundi de Pâques 1881, le directeur de l'hôpital Saint-Antoine fit appeler 13 chirurgiens pour un accouchement difficile. Au bout de 8 heures, il se décida à faire appel à Budin mais l'hôpital ne possédant pas les instruments nécessaires, la jeune femme mourut le lendemain. La grande presse s'empara de l'affaire et ce n'est qu'en 1881 que parut l'arrêté créant dans les hôpitaux les accoucheurs des Hôpitaux. L'ouverture du premier concours eut lieu le 1er mars 1882. 4 postes furent mis au concours et attribués à Budin à la Charité, Porak à Saint-Louis, Pinard à Lariboisière et Ribemont à Tenon. Le nombre d'accoucheurs des hôpitaux progressa ensuite rapidement, à Baudelocque (1889), à La Charité, Beaujon, Saint-Antoine, Boucicault (1897), Saint-Louis, la Pitié. Ces créations firent passer le nombre de lits d'obstétrique de 300 en 1878 à 600 en 1898 et de 5442 accouchements à 14 086 pour la même période. Budin P., "Organisation des services d'obstétrique et de l'enseignement (1878-1898)", *Le Progrès Médical*, 1898, 47, pp.

pour les femmes enceintes, ne réglèrent pas la question de l'enseignement de l'obstétrique. Ainsi, en 1884, seuls 66 lits étaient utilisés pour enseigner chaque année l'obstétrique à 384 étudiants et la Clinique de la Faculté étant seule habilitée à délivrer l'enseignement, la grande majorité des étudiants devenaient docteurs en médecine sans avoir jamais vu et encore moins participé au moindre accouchement ¹⁰³³.

L'organisation des services d'autopsies et l'enseignement de l'anatomie-pathologique faisait également l'objet de critiques de même nature et la fascination pour les universités austro-allemandes rejoignait la demande pressante d'une école de médecine organisée par la Ville de Paris ¹⁰³⁴. Enfin, si l'enseignement de la chimie médicale ou de la pharmacologie s'avérait utile, les hôpitaux semblaient pouvoir disposer de structures plus nombreuses que la Faculté, des pharmacies étant présentes dans presque tous les établissements.

Complément de l'enseignement clinique, les musées créés dans plusieurs hôpitaux et financièrement soutenus par des subventions municipales, étaient également décrits comme autant d'outils pédagogiques, complétant les possibilités éducatives des hôpitaux. Les bibliothèques médicales, subventionnées par le Conseil Municipal et annexées à la plupart des salles de garde, achevaient de donner au Conseil Municipal la conviction de détenir dans les Hôpitaux de l'Assistance publique tout ce qui semblait nécessaire à la formation des médecins. Modèle des réalisations d'un enseignement pratique à l'hôpital, l'ensemble qui à Saint-Louis réunissait

402-404. Lefaucheur N., "la résistible création des accoucheurs des hôpitaux de Paris", *Sociologie du travail*, XXX, 2, 1988, pp. 323-352.

¹⁰³³De même que pour l'enseignement de la médecine, ce furent les comparaisons avec d'autres pays en particulier germaniques, qui firent prendre conscience, dans les années 1870, de la nécessité de mettre en place un véritable enseignement officiel de l'obstétrique. Budin fut en effet chargé en 1879, par Jules Ferry, Ministre de l'Instruction Publique, d'une mission d'étude sur cette question. Budin soulignait l'obligation faite aux étudiants des pays voisins de la France, d'avoir fait eux-mêmes plusieurs accouchements pour obtenir le titre de docteur en médecine. En 1881, Pinard demandait la création d'une seconde chaire de clinique obstétricale qui permettrait aux élèves d'assister plus nombreux aux accouchements. Cette seconde chaire fut fondée à Baudelocque en 1889. Deux ans plus tard, la réforme du stage hospitalier obligea les élèves à un stage de trois mois dans un service d'obstétrique, qui pouvait être choisi en dehors des cliniques de la Faculté (v. plus loin la question de l'organisation du stage hospitalier). Budin P., *op. cit.*

¹⁰³⁴Bourneville ne pouvait que déplorer l'absence quasi complète d'Institut pathologique universitaire en France, rendant la comparaison avec l'Allemagne désastreuse pour la médecine française. B. et P. B., "de l'organisation des services d'autopsie", *Le Progrès Médical*, 1885, 45, pp. 345-349.

dans un espace commun, un musée, une bibliothèque et un lieu d'apprentissage de la clinique (consultation externe), donnait une image significative de ces facilités d'apprentissage que l'hôpital pouvait offrir.

Complétant son argumentation, Bourneville insistait sur l'importance d'une refonte institutionnelle du système médico-éducatif dans la nécessaire restauration du prestige international de la médecine française, terme assuré de ces perfectionnements structurels et pédagogiques.

Quelles seront les conséquences immédiates de cet enseignement clinique des hôpitaux qui va être organisé par le Conseil Municipal? En premier lieu, il en résultera une émulation réelle; les professeurs de clinique redoubleront de zèle et d'activité dans l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. D'où un accroissement légitime de la réputation de la Faculté de Paris. En second lieu, l'enseignement municipal sera un stimulant pour les médecins et les chirurgiens des hôpitaux qui sont en même temps agrégés de la Faculté (...) Enfin, l'enseignement municipal utilisera toutes les richesses que fournissent les hôpitaux, richesses qui sont en partie perdues ou qui, du moins, ne sont pas utilisées, à beaucoup près, comme elles pourraient l'être. (...) les malades des cliniques officielles seront moins fatigués par l'encombrement des auditeurs. (...) L'enseignement clinique se faisant dans chaque hôpital (...) par les chefs de services (...) à des heures différentes, il s'ensuit que les étudiants pourront passer toute leur journée à l'hôpital et acquérir sans peine toutes les connaissances pratiques qui (...) leur font encore défaut. (...) La nouvelle organisation ne manquera pas d'attirer à Paris un grand nombre d'étudiants et de médecins étrangers, qui (...) se rendent à l'étranger, surtout en Autriche. Tout plaide donc en faveur d'une prompt organisation de l'enseignement municipal de la Médecine dans les Hôpitaux de Paris. 1035

Ainsi, comme Bourneville, ne manquait pas de le rappeler, seule une volonté politique semblait faire défaut, celle du Conseil Municipal et de l'Assistance Publique, qui "le jour où ils le voudront, peuvent créer un grand centre d'enseignement qui rendrait des services indiscutables à la science et aux malades" 1036,1037 .

1035 Bourneville, "L'enseignement municipal de la médecine", *Le Progrès Médical*, 1891, 45, pp. 321-323.

1036 Bourneville, "Enseignement Municipal de la Médecine", *Le Progrès Médical*, 1889, 45, pp. 331-332.

1037 Bien que non fixé dans l'enceinte d'un établissement hospitalier, le musée municipal d'hygiène, fut également le résultat d'une attention particulière de Bourneville, envisagée dans une finalité médico-éducative. En raison de l'importance des préoccupations hygiénistes et de la pauvreté des structures d'accueil en matière d'hygiène à la Faculté de Médecine (le musée d'hygiène, ouvert en 1888 était "suffisant pour une école de province". "L'enseignement de l'hygiène dans les Facultés et écoles de Médecine", *Le Progrès Médical*, 1900, 45, pp. 305-307), Bourneville s'attacha là-encore à compenser les faiblesses de l'enseignement officiel par la création d'un musée municipal. Dans la séance du 3 novembre 1882 du Conseil Municipal, il déposa la proposition suivante : "Les soussignés considérant que les objets exposés par la Ville de Paris à l'Exposition d'hygiène de Genève ont offert à tous les membres du Congrès d'hygiène réunis dans cette ville un grand intérêt et ont vivement appelé l'attention des visiteurs, émettent le vœu 1° que ces objets soient exposés dans le pavillon de la Ville de Paris aux Champs-Élysées (...) 3° que l'administration étudie une installation définitive pour recevoir ces

Ayant souligné la nécessité pour le Conseil Municipal de poursuivre en médecine l'action pédagogique engagée dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, Bourneville d'abord assez isolé fut, en 1891¹⁰³⁸, rejoint par d'autres, médecins et conseillers municipaux. Relai favorable à la réalisation d'une Ecole de médecine municipale, Huchard, ne manquait d'ailleurs pas d'informer ses lecteurs de la "remise en circulation" de ce projet et de la réticence que pouvait inspirer la personnalité politiques de Bourneville.

L'idée d'une Ecole municipale de Médecine gagne de plus en plus de terrain et nous ne serions pas étonnés de voir ce rêve, si longtemps caressé par quelques collègues des hôpitaux, passer dans le domaine de la réalité. Jusqu'ici on se murmurait tout bas à l'oreille, que si les hôpitaux prenaient à leur compte, et pour eux, cet enseignement des élèves, si délaissé par la Faculté, ils rendraient, en ce faisant, un bien réel service. Le Conseil Municipal, si puissant dans les choses de l'Assistance Publique, était des plus favorables à cette idée, mais il se sentait arrêté par une résistance, un peu inexplicquée, du corps médical des hôpitaux. Peut-être y avait-il, parmi les promoteurs et les défenseurs de cette idée, certaines personnalités qu'on voyait d'un oeil peu favorable à la tête d'un mouvement, qu'on approuvait en soi, mais à qui l'on eût souhaité d'autres directeurs? ¹⁰³⁹".

Ainsi, présentant son projet devant la sous-commission chargée de la réorganisation du stage hospitalier le 24 décembre 1891, le Conseiller Municipal Vaillant soulignait la fonction d'école d'application que pourraient avoir les Hôpitaux où les élèves en fin d'études viendraient parfaire leur instruction. Quant à la création de policliniques, que prévoyait ce projet en s'inspirant du modèle germanique, elle ne faisait qu'élargir le rôle de la Ville

différents objets de manière à créer un musée municipal d'hygiène. signé Bourneville, Cernesson, Loiseau. "Création d'un musée municipal d'hygiène", *Le Progrès Médical*, 1882, 45, p. 893. En cette matière également, les pays voisins étaient utilisés comme modèles contrastant avec la France, qu'il s'agisse de l'Angleterre, de l'Allemagne, de la Suisse, de la Serbie. "Musée municipal d'hygiène", *Le Progrès Médical*, 1882, 47, p. 935. Le 30 décembre 1882, Bourneville proposa que ce musée d'hygiène fût installé dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu et le Conseil Municipal votait une subvention de 16 000 francs. L'Administration de l'Assistance Publique s'opposa à ce choix et le projet n'avança pas. Rousselet A., "L'exposition d'hygiène au Champ-de-Mars. Le musée municipal d'hygiène", *Le Progrès Médical*, 1895, 30, p. 70. Quelques années plus tard, en 1902, l'installation du musée d'hygiène fut établie dans la partie est du marché de l'Ave Maria, quai des Célestins. "Le musée de l'hygiène", *Le Progrès Médical*, 1902, 1, p. 31.

¹⁰³⁸Rappelons que Bourneville démissionna de ses fonctions de Conseiller Municipal de Paris en 1883, au moment de son élection au siège de député de la 1ère circonscription du Vème arrondissement de Paris. Poirier J., Signoret J-L., *op. cit.*, p.5.

¹⁰³⁹Cité par Bourneville, "Organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 8, pp. 166-168.

dans l'enseignement de la Médecine ¹⁰⁴⁰. Le Conseiller Municipal Strauss soucieux lui-aussi, d'officialiser la participation des médecins et chirurgiens des Hôpitaux, "tout désignés" pour assurer l'enseignement clinique, suggérait la mise en place, dans les établissements hospitaliers de l'Assistance Publique, d'une affiche unique et collective rédigée par le Directeur de l'Assistance Publique et annonçant les cours cliniques des hôpitaux ¹⁰⁴¹. Allant encore plus avant dans la reconnaissance de la fonction enseignante du corps médical et chirurgical hospitalier, Strauss et son collègue Navarre ¹⁰⁴² proposèrent, par ailleurs, au Conseil Municipal de voter une subvention de 100 000 francs au titre d'allocations pour un corps de Professeurs des Hôpitaux de Paris ¹⁰⁴³, chargés de chaires de clinique médicale et

¹⁰⁴⁰Le conseiller Vaillant, après avoir fait valoir, comme ses prédécesseurs, l'intérêt de s'inspirer des exemples germaniques, décrivait l'enseignement médical comme un enseignement professionnel et justifiait ainsi la transformation des services hospitaliers en services d'enseignement clinique, les chefs de service devenant autant de "professeurs indemnisés" et les étudiants autant "d'internes (...) qu'il y aura d'étudiants poursuivant à l'école de la Faculté de Médecine leurs études". Ces propositions, qui reprenaient pour l'essentiel les idées de Delasiauve, puis de Bourneville, firent demander par Vaillant la réalisation, "en accord avec la Faculté et comme complément de l'École pratique nécessaire de l'école actuelle, cet enseignement clinique hospitalier généralisé, étendu à tous les services médicaux et chirurgicaux des hôpitaux rendu obligatoire". *Proposition de M. Vaillant sur l'organisation de l'enseignement médical hospitalier et policlinique*, Conseil Municipal de Paris, n°92, 1891.

¹⁰⁴¹L'argumentation de Strauss ne modifiait en rien celle de Bourneville, soulignant lui-aussi l'importance des structures déjà présentes dans les hôpitaux pour assurer de fait un enseignement, qu'il suffisait d'officialiser, ce qui paraissait d'autant plus facile qu'il n'y avait "presque rien à faire, puisque la plupart des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des Hôpitaux n'ont pas attendu des encouragements officiels pour répandre autour d'eux un enseignement bienfaisant". *Proposition de M. Paul Strauss sur l'organisation de l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux*, Conseil Municipal de Paris, 1891, n°87.

¹⁰⁴²Navarre, sensible comme d'autres aux carences liées au déroulement des cours magistraux de la Faculté, inscrivit dans son projet de délibération la nécessité pour les professeurs de parcourir le programme "dans l'espace d'une année". *Proposition de M. Navarre sur l'organisation de l'enseignement clinique dans les Hôpitaux*, Conseil Municipal de Paris, 1891, n°88.

¹⁰⁴³Cette question de l'autonomie de ces nouveaux professeurs sous tutelle hospitalière, qui mettait en jeu d'évidents corporatismes fut loin d'être un sujet de consensus. Ainsi, la Société Médicale des Hôpitaux, attentive à étendre l'enseignement clinique au delà des services officiels d'enseignement, tint à se rapprocher de la Faculté de Médecine en indiquant qu'il convenait de "s'entendre avec la Faculté de Médecine pour la création de seize chaires supplémentaires de clinique, à mettre à la charge de l'Etat. Le titre à donner aux seize professeurs supplémentaires serait arrêté par le Ministre de l'Instruction Publique". Cité par Bourneville, "Enseignement municipal de la Médecine", *Le Progrès Médical*, 1891, XII, 21, pp. 429-430. Cette proposition de la Société Médicale des Hôpitaux, fut bien sûr vivement critiquée par *Le Progrès Médical*, de même que par la *Gazette des Hôpitaux*, qui voyait dans ce souhait une atteinte irrémédiable à l'enseignement libre et de ce fait n'approuvait pas "cette association hybride de la Faculté

chirurgicale générales, de dermatologie, de syphiligraphie, de laryngologie, de maladie des enfants, d'accouchements et de gynécologie, de maladies nerveuses, d'otologie et d'ophtalmologie.

Plus tard, auteurs d'une émanation du projet d'hôpital d'enseignement Brocq 1044 puis Le Gendre, médecins des Hôpitaux de Paris, se déclarèrent partisans d'un "Institut technique" 1045 attribuant à l'hôpital la fonction de "point central de tout l'enseignement médical"1046.

Autour d'un hôpital comprenant outre des salles de médecine et de chirurgie générale, des salles consacrées à toutes les spécialités (...) se grouperaient tous les laboratoires. (...) Grâce à la juxtaposition des hôpitaux et des laboratoires, les élèves pourraient sans perdre de temps, passer continuellement de la théorie à l'application pratique. (...) Un tel organisme universitaire, pourvu de toutes les ressources de la science contemporaine et de crédits suffisants assurerait sans à coups (...) la formation technique irréprochable des médecins de tous les ordres. (...) Tel est l'idéal d'une Ecole de médecine pratique. Elle n'aurait pas pour but de faire progresser la science; ce serait l'Institut de médecine technique. A part devrait exister l'Institut des hautes études médicales, dont le personnel se recruterait parmi les savants chercheurs, les pionniers de la découverte et dont le public comprendrait les étudiants aspirant, après la fin de leurs études pratiques à la recherche désintéressée"1047.

d'Etat et de l'Assistance Publique (...) les médecins des Hôpitaux sacrifient 104 de leurs membres au profit de 16 d'entre eux (...) c'est créer parmi les médecins des Hôpitaux deux classes dissemblables, c'est ruiner à jamais l'enseignement clinique libre". *Gazette des Hôpitaux*, 1891, 55, pp. 509-510.

1044Selon Brocq, chacun des hôpitaux devait comprendre toutes les structures nécessaires à l'apprentissage de la médecine, proposant un modèle assez proche de ceux souhaités par Delasiauve et Bourneville, avec "deux services de médecine générale, deux services de chirurgie, un service de maladies des voies urinaires, un service de gynécologie, une maternité, un service de maladies d'enfants avec crèche, un service de dermato-syphiligraphie avec toutes annexes nécessaires, une consultation externe d'ophtalmologie, un service ou une consultation externe d'oto-rhino-laryngologie, un service d'électrothérapie comprenant la radiologie, un service de massage, de mécano-thérapie, d'agents physiques, un laboratoire central bien organisé pour effectuer les recherches nécessaires, examens histologiques, bactériologiques, analyse des urines, du sang, Wassermann, cultures, expériences sur les animaux..., une bibliothèque médicale ouverte aux étudiants mais bien tenue et strictement surveillée, un musée renfermant les pièces anatomo-pathologiques nécessaires à l'instruction des élèves, une salle d'autopsie bien comprise. cité in Le Gendre P., La vie du médecin, in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, publié sous la direction de Sergent E., Ribadeau-Dumas L., Babonneix L.*, Editions médicales Norbert Maloine, Paris, 1931, pp. 69-70.

1045Le Gendre P., *op. cit.*, pp. 69.

1046Ibid.

1047Le Gendre P., La vie du médecin, in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, publié sous la direction de Sergent E., Ribadeau-Dumas L., Babonneix L.*, Editions médicales Norbert Maloine, Paris, 1931, pp. 34-35.

Le projet de création d'une Ecole Municipale de Médecine, représentant la plus achevée et la plus originale des propositions réformatrices, n'aboutit pas. Les évidents corporatismes qu'il mettait en jeu, en privant de leur monopole d'enseignement et de titre les professeurs de la Faculté de Médecine, n'y furent sans doute pas étrangers, pas moins que la personnalité politique de Bourneville, la plus en lumière dans ce projet. L'Etat, qui dans cette configuration, se voyait privé du monopole d'enseignement, réagit au début des années 1890, ne laissant aucune chance à la Ville de Paris d'organiser l'enseignement de la médecine.

CHAPITRE V LA QUESTION DU STAGE HOSPITALIER : LA FACULTE RENFORCE SON INFLUENCE DANS LES HOPITAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

L'essentiel de la contestation du monopole d'enseignement dont, en dépit de la loi de 1875 (loi sur la liberté de l'enseignement supérieur v. plus haut les conditions d'application), la Faculté de médecine bénéficiait de fait, vint de la Ville de Paris. Chronologiquement, on l'a vu, les ressorts du projet d'enseignement municipal de la médecine, imaginés dans les toutes dernières années du Second Empire, s'établirent avec fermeté au lendemain de la défaite de 1870, pour se développer jusqu'au début des années 1890. De plus en plus contestée, marquée par le développement de l'idée d'une Ecole municipale, la Faculté de médecine ne pouvait laisser évoluer une situation dont sa survie et la position de ses professeurs étaient les enjeux. Déjà alertée dans les années 1870, par le Doyen Würtz, des dangers concurrentiels qu'impliquait l'institutionnalisation de l'enseignement libre, ce fut en 1891 et 1892, sous l'impulsion du Doyen Brouardel, que la Faculté de médecine de Paris mit un terme, sinon aux espérances médico-éducatives de la Ville de Paris, du moins aux possibilités de les voir se réaliser à court terme. Les difficultés posées par l'organisation du stage hospitalier, reflet de la permanence des conflits générés par la dualité de la Faculté de médecine et de l'Assistance publique ¹⁰⁴⁸, fournirent à Brouardel, déterminé à asseoir

¹⁰⁴⁸L'idée d'associer dans un même établissement les sources officielles de l'enseignement et les malades hospitalisés apparut dès 1774, lorsque Lamartinière, premier chirurgien de Louis XV, fonda à l'Ecole de médecine, un hôpital de six lits. Créé dans un but pédagogique, ce nouvel hôpital ne devait donc accueillir que des malades "extraordinaires", c'est-à-dire jugés porteurs d'affections suffisamment enrichissantes pour la formation des futurs médecins. Le nombre de lits fut porté à 22 en 1797 et le service transporté de l'Ecole de médecine dans un bâtiment voisin, rue Antoine Dubois.

définitivement l'autorité de la Faculté, les éléments suffisants pour stabiliser le contrôle de l'enseignement de la médecine par l'Etat ¹⁰⁴⁹. Cette question de l'organisation du stage hospitalier, qui fit intervenir la Faculté de médecine, le Conseil municipal de Paris, l'Assistance publique et la Société Médicale des Hôpitaux, aboutit à affaiblir les prétentions pédagogiques de la Ville de Paris et à une définition, une nouvelle fois affirmée, de la vocation prédominante de l'Assistance publique, vers la prise en charge des malades, dégagée d'obligations pédagogiques :

"M. le Directeur a la responsabilité des services de l'Assistance publique et l'intérêt des malades doit être son unique préoccupation. L'enseignement ne peut être organisé par l'Assistance publique et ne doit lui occasionner aucune dépense ni aucun préjudice"¹⁰⁵⁰.

Plus tard, le nouvel enseignement de la médecine obligea à la création, selon la loi du 14 frimaire an III, de deux chaires de cliniques dans les locaux de l'administration : une clinique interne (c'est-à-dire de médecine) à la Charité et une clinique externe (de chirurgie) à l'Hôtel-Dieu. Puis l'ordonnance royale du 2 février 1823, réorganisant la Faculté de médecine de Paris, créa 8 chaires de clinique (dont 7 fonctionnaient dès 1824, une autre en 1832, d'abord à la Pitié puis à l'Hôtel-Dieu), qui furent portées à 9 en 1834. Un arrêté du ministre de l'Intérieur du 13 germinal an X (3 avril 1802), décida que le bureau d'administration de l'Ecole de médecine serait chargé de la direction du service hospitalier des cliniques établies dans les hôpitaux. Selon les termes de cet arrêté, le bureau de l'Ecole de médecine faisait tenir pour la dépense des malades traités dans les salles de clinique une comptabilité distincte de celle des autres malades et devait en rendre compte au conseil général des Hospices. Les dépenses des salles de clinique étaient prélevées sur le crédit auquel faisait face le produit de l'octroi. A la suite de conflits entre l'administration et l'Ecole de médecine qui refusait de rendre compte de sa gestion, l'administration demanda la modification de ce régime. Le ministre de l'Intérieur informa l'administration le 21 février 1823, qu'elle pourrait administrer au lieu et place de l'Ecole de médecine les divers services de cliniques. L'arrêté ministériel de 1824 contenait les règles suivantes : "toute l'administration économique des hôpitaux et des salles de clinique sera dorénavant confiée à l'administration hospitalière ; le choix des malades sera fait par le bureau central d'admission de l'administration ; l'administration n'est pas tenue de fournir pour le service des cliniques, les instruments de chirurgie, les mannequins, (...), les forceps ou autres instruments pour les accouchements. ces fournitures sont à la charge de la faculté ; un malade ne peut être dirigé sur une salle de clinique que de son consentement ; celui qui montrerait de la répugnance à s'y rendre serait dirigé sur une autre salle". Le personnel médical était nommé par la Faculté, mais l'Assistance Publique n'accepta jamais qu'une chaire fût confiée à un médecin ou à chirurgien étranger au corps médico-chirurgical des Hôpitaux de Paris. Derouin H., Gory A., Worms F., *Traité théorique et pratique d'Assistance Publique*, Paris, L. Larose, 1900, T I, pp. 385-387.

¹⁰⁴⁹Les questions relatives à l'histoire de l'organisation du stage hospitalier dépassent, pour certaines, le cadre de ce travail. On trouvera de nombreux documents concernant ce problème dans le dossier *Stage Hospitalier*, Archives nationales, AJ/16/6686.

¹⁰⁵⁰*Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, Conseil de surveillance, Administration générale de l'Assistance publique à Paris, Paris, Henon, Imprimerie de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, 1892, p. 39.

Ainsi furent réduites les espérances de ceux qui ne voyaient de solution à une éducation médicale de qualité, que dans la marginalisation de "l'ancienne Faculté avec son enseignement transcendant et éternel, parce qu'il n'a ni commencement ni fin, dans lequel elle se complait" ¹⁰⁵¹.

La réorganisation du stage hospitalier fut le propos officiel des *Séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier* ¹⁰⁵², que l'Assistance publique organisa à la fin de l'année 1891, à la demande du Conseil municipal. Le contenu de ces séances est une étape essentielle de la connaissance des conflits médico-institutionnels de cette époque. Préalable à l'analyse du contenu de ces séances, examinons d'abord les intervenants en présence ainsi que les modalités antérieures de ce stage hospitalier dont l'organisation causait tant de difficultés.

Quatre types d'institutions intéressées par l'enseignement de la médecine, participèrent à ce qui devait délimiter les prérogatives et les responsabilités de chacun et aboutir à une entente entre "la Ville, l'Assistance et la Faculté", que tous, dans un élan commun d'optimisme national, jugeaient nécessaire pour faire de "la Faculté de Paris, la première école du monde" ¹⁰⁵³ : la Faculté de médecine, représentée par son Doyen, Paul Brouardel, officiellement seul impliqué dans ces questions pédagogiques, l'Assistance publique qui n'était là que pour "prêter son concours" ¹⁰⁵⁴, dans

¹⁰⁵¹ cité par Bourneville, "Organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 8, p. 167.

¹⁰⁵² *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, Conseil de surveillance, Administration générale de l'Assistance publique à Paris, Paris Henon Imprimerie de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, 1892. Les séances eurent lieu les 10 décembre, 15 décembre, 19 décembre, 24 décembre 1891, puis les 29 février, 3 mars et 8 mars 1892.

¹⁰⁵³ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 29.

¹⁰⁵⁴ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 3. Peyron, Directeur de l'Assistance publique, s'attacha à plusieurs reprises à se démarquer de toute participation à l'enseignement de la médecine à l'hôpital. "Il ne lui semble pas que (...) l'Assistance publique soit qualifiée pour désigner les professeurs chargés de distribuer l'enseignement médical" (...) "Comme Directeur de l'Assistance publique, M. Peyron, se récuse absolument et pour le choix des professeurs et pour la surveillance à exercer sur cet enseignement". (...) "Elle (l'administration) ne voudrait pas nuire à l'enseignement médical parce qu'elle devra renoncer à certaines de ses prérogatives qui lui aurait été données à tort". *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., pp. 25, 27, 28.

une question étrangère à sa mission, organisatrice des débats ¹⁰⁵⁵ présente par l'intermédiaire de Peyron, Directeur et de Derouin, Secrétaire Général, les Conseillers Municipaux Strauss, Vaillant et Navarre représentant la Ville de Paris, enfin, le corps des Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux de Paris représenté par Lannelongue, Horteloup, Millard et Rochard ¹⁰⁵⁶. Toutefois, en dépit d'une représentation qui permettait à chacun d'exprimer la position de l'institution qu'il représentait, la Faculté de médecine de Paris (l'Etat) et le Conseil municipal de Paris (la Ville) apparurent rapidement comme les deux acteurs principaux, ceux qui dans cette question, jouaient leur crédibilité, centrant les débats sur l'opposition de l'enseignement libre et de l'enseignement de l'Etat. Une réelle inégalité d'influence se fit cependant rapidement jour dans ces débats, l'autorité et le pouvoir de Brouardel ¹⁰⁵⁷, Doyen de la Faculté de médecine, proche du pouvoir politique, apparaissant vite très supérieurs à ceux des conseillers municipaux, qui en dépit de leur volonté ne parvinrent jamais à substituer leur énergie à la détermination de Bourneville. Ce dernier, éloigné du Conseil municipal ¹⁰⁵⁸, observait alors avec satisfaction ce qui apparaissait comme d'éventuelles réformes et lui

¹⁰⁵⁵Peyron, directeur de l'Assistance publique rappela en préambule le rôle du Conseil municipal dans l'organisation de ces séances ainsi que la place que l'administration entendait tenir dans les questions concernant l'enseignement de la médecine : "C'est sur l'invitation du Conseil municipal, invitation qu'elle ne pouvait décliner, que l'Administration a saisi le Conseil de surveillance de la question de l'enseignement médical. L'Assistance publique ne pouvait prendre d'elle-même cette initiative qui appartient à la Faculté; elle ne doit entrer en scène que pour prêter son concours". Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier, *op. cit.*, p. 3. Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier, *op. cit.*, p. 26.

¹⁰⁵⁶Préalablement à ces séances de fin décembre 1891, la Société Médicale des Hôpitaux de Paris avait examiné toute une série de propositions réformatrices proposées par Huchard. En mars 1891, cette société votait "l'organisation de l'enseignement pratique dans les hôpitaux, sous le contrôle et la direction de la faculté". Bourneville, "Organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 8, pp. 166-168.

¹⁰⁵⁷De même que Bourneville mettait à profit son mandat municipal pour défendre ardemment la Ville de Paris, Brouardel apparaissait alors comme un serviteur de l'Etat déterminé à affirmer l'autorité de la faculté de médecine. Rappelons brièvement qu'au début des années 1890, Brouardel occupait la chaire de médecine légale, était membre de l'Académie de médecine, Doyen de la Faculté de médecine de Paris et Président du puissant et politique comité consultatif d'hygiène dont il dirigea les travaux de 1884 à 1903. Thoinot L., "La vie et l'oeuvre de Paul Brouardel", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1906, 3, pp. 191-235.

¹⁰⁵⁸V. notice biographique en annexe.

semblait être " un mouvement d'opinion tout à fait comparable"¹⁰⁵⁹ à celui des années de l'immédiat après-guerre de 1870. A son poste éditorial du *Progrès Médical*, Bourneville, reprit en effet, avec peut-être un peu moins de vigueur, son discours et s'efforça d'inciter le Conseil municipal, à profiter de l'existence "d'un courant favorable à l'enseignement supérieur"¹⁰⁶⁰ pour faire passer avant tout, "l'intérêt de la Science et du Pays"¹⁰⁶¹ et institutionnaliser dans une fonction enseignante reconnue, le rôle pédagogique des médecins et des chirurgiens des Hôpitaux ¹⁰⁶². C'est dans ce contexte d'une nouvelle agitation réformatrice, que le Conseil municipal proposa, à la suite du rapport Strauss (v. plus haut), à l'Assistance publique, l'attribution d'une subvention supplémentaire pour les études médicales redonnant vigueur et espoir de réalisation au projet d'Ecole municipale de médecine. Les efforts de Brouardel pour organiser le stage hospitalier, s'appliquèrent avec succès, au-delà d'une nécessaire restructuration pratique, à marginaliser cette nouvelle volonté d'intervention de la Ville de Paris.

Effectué dans des conditions fréquemment fantaisistes et régulièrement dénoncées du fait d'une absence de contrôle des présences ou de l'absence réelle d'enseignement, le stage hospitalier, seule occasion pour les étudiants de la Faculté d'approcher des malades et en définitive d'apprendre les aspects pratiques de leur futur métier, nécessitait de fait d'être mieux réglementé. Cependant, si en 1891 la Faculté reprochait à l'Assistance publique de ne pas garantir l'efficacité du stage, ce n'était là qu'un effet d'alternance des critiques qui auparavant incriminaient la Faculté.

"Il y a quarante ans comme aujourd'hui, on s'accordait à dire que le fonctionnement, la répartition et la surveillance du stage n'étaient pas parfaits; (...) c'était l'Assistance publique (M. Husson) qui en 1862, incriminait la Faculté et qui écrivait à M. Le Doyen d'alors (M. Würtz) pour réclamer à la Faculté un concours sans réserve pour ce rôle ingrat

¹⁰⁵⁹Bourneville, "de l'enseignement clinique dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 2, pp. 53-54.

¹⁰⁶⁰Bourneville, "de l'enseignement clinique dans les hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 2, p. 54.

¹⁰⁶¹*Ibid.*

¹⁰⁶² "(...) beaucoup de médecins donnent à leurs élèves des conseils pratiques au lit du malade. Le but à poursuivre par le Conseil municipal de Paris, c'est d'encourager cet enseignement et (...) d'augmenter d'année en année le nombre des médecins qui s'y adonnent. C'est, pour l'avenir, d'obtenir des médecins qui seront nommés l'engagement, s'il y a lieu, de faire de l'enseignement. La première mesure à prendre par le Conseil, c'est de demander à l'administration la liste des médecins et chirurgiens qui, en 1891, ont l'intention de faire des cours et de mettre à la disposition de ces maîtres une indemnité de x francs. *Ibid.*

de la direction des stagiaires; elle accusait la Faculté d'accorder ses inscriptions contrairement au règlement de l'Assistance publique. Aujourd'hui les mêmes difficultés subsistent et c'est la Faculté qui récrimine contre l'Assistance publique"¹⁰⁶³, 1064.

Bien que la première mention d'un stage hospitalier figurât de fait dans le règlement pour l'École de médecine de Paris du 14 Messidor an IV (2 juillet 1796) ¹⁰⁶⁵, il ne fut d'abord que de quelques mois, prolongé ensuite à une année par ordonnance du 3 octobre 1841 ¹⁰⁶⁶. Les ordonnances de 1862, en portant la durée du stage à deux ans, en firent une composante plus présente des études médicales ¹⁰⁶⁷. Sur le plan pratique, c'est l'Assistance publique qui, par un arrêté de son Directeur en date du 12 décembre 1861 (visé par l'arrêté ministériel du 1er juillet 1862), désigna les établissements dans lesquels les élèves pouvaient être mis en stage : Hôtel-Dieu, La Charité, Enfants-Malades, Pitié, Les Cliniques, Cochin et Le Midi. La répartition des élèves dans les services hospitaliers habilités à les recevoir, ainsi que la surveillance de l'assiduité à ces stages, furent également placés sous la direction de l'Assistance publique qui répartissait les stagiaires suivant les

¹⁰⁶³ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., pp. 26-27.

¹⁰⁶⁴ Témoin d'une volonté de porter remède au laisser-aller auquel les stagiaires étaient abandonnés, en 1884 une commission composée de représentants des médecins et chirurgiens des Hôpitaux de Paris (Besnier, Gallard, Tillaux et Labbé) et de Bécлар, Doyen de la Faculté de médecine de Paris, avait cherché les moyens d'améliorer les conditions du stage. Les représentants des médecins et des chirurgiens des Hôpitaux ne souhaitant pas abandonner à la Faculté l'organisation du stage, aucun accord n'était intervenu. *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., pp. 26-27.

¹⁰⁶⁵ Ce règlement prévoyait en effet (article 4 chapitre II) que "les élèves seront disposés en trois sections dont chacune sera attachée pendant 4 mois à chacun des hospices". Les stages étaient effectués dans les clinique externe (Hôtel-Dieu) et interne (La Charité). *Dossier Stage hospitalier*, Archives Nationales, AJ/16/6686.

¹⁰⁶⁶ L'ordonnance du 3 octobre 1841 imposait aux élèves l'obligation d'un stage d'un an pendant leur troisième année d'études. L'ordonnance indiquait, article I : "A partir du 1er janvier 1843, nul ne pourra obtenir le grade de docteur en médecine dans une des Facultés de médecine du Royaume, s'il n'a suivi pendant une année au moins, soit en qualité d'externe soit comme simple élève en médecine, le service d'un hôpital". Rapport et ordonnance concernant le stage hospitalier exigés des candidats au grade de docteurs en médecine, in *Documents relatifs à l'organisation du stage hospitalier*, Paris A. Parent, 1886, Archives Nationales, cote AJ/16/6686.

¹⁰⁶⁷ Chacune des ces ordonnances fut l'objet de vives discussions sur les rôles relatifs qu'il convenait de donner aux services de cliniques et aux médecins et chirurgiens des Hôpitaux non professeurs, dans la formation des stagiaires. *Décret relatif au stage hospitalier et aux cliniques annexes de la Faculté de médecine Paris le 20 novembre 1893*, Archives Nationales, cote AJ/16/6496.

besoins des services et non pas selon des nécessités particulières d'enseignement. Le stage hospitalier étant considéré comme une "instruction pratique, pour ainsi dire manuelle ¹⁰⁶⁸" des stagiaires, il semblait naturel qu'il fût organisé indépendamment de la Faculté de médecine responsable de l'enseignement théorique.

Ainsi, garante officielle de la qualité de la formation donnée aux médecins, la Faculté était toujours contrainte de cautionner une formation professionnelle, sur laquelle, comme l'écrivait déjà Chauffard 20 ans plus tôt, elle ne pouvait avoir qu'"une opinion pleine de réserves ¹⁰⁶⁹" et le constat d'une situation jugée délétère au début des années 1860, se poursuivait au début des années 1890, marquant un immobilisme qui paraissait une marque de l'institution médicale française. Potain, représentant éminent de la Faculté de médecine observait, avec un certain fatalisme, que près d'un siècle après la fondation d'une école de médecine nouvelle, qui prônait l'apprentissage pratique comme le seul élément essentiel à l'exercice de la médecine, les conditions de cet apprentissage n'étaient pas encore réglées de façon satisfaisante.

"La plupart des chefs de service ont participé et participent encore avec le zèle le plus louable à l'éducation clinique des élèves qui leurs sont confiés. Mais on se plaint avec raison que cette partie si importante de l'enseignement soit livrée au hasard d'une répartition à peu près arbitraire, que rien n'y soit coordonné; et que, au point de vue de l'organisation, les choses demeurent peu différentes de ce qu'elles étaient il y a quarante-seize ans" ^{1070, 1071}.

¹⁰⁶⁸*Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit. , p. 26

¹⁰⁶⁹Chauffard, "De la situation de l'enseignement médical en France", *Revue des 2 Mondes* , 1878,1, p. 130.

¹⁰⁷⁰Potain, comme Brouardel (v. plus loin), ne pouvait que regretter que la faculté enseignât toutes les disciplines médicales, à l'exception de "l'étude pratique de la médecine elle-même, la clinique" (p. 293). De même que Bourneville, adversaire de la Faculté, Potain, Professeur, ne pouvait que reconnaître les effets pervers de la dualité de la Faculté de médecine et de l'Assistance publique, qui, ne profitant pas de l'ensemble des possibilités d'enseignement, s'exerçaient aux dépens des stagiaires. "Nulle part au monde, on ne peut trouver un pareil ensemble. Malheureusement, toutes ces richesses sont en partie perdues, ou du moins, ne sont pas utilisées à beaucoup près comme elles pourraient l'être, faute d'une règle, faute d'organisation, faute d'une entente commune, faute surtout d'une répartition logique des élèves astreints au stage hospitalier".(p. 293) Potain, *Gazette des Hôpitaux*, 1891, 33, pp. 293-296.

¹⁰⁷¹Lannelongue, chirurgien des Hôpitaux de Paris et membre de la commission pour le règlement du stage hospitalier, partageait cette opinion, qui admettait explicitement que depuis un siècle, la question de l'enseignement clinique au lit du malade n'était toujours pas réglée. "Il est essentiel de commencer par le commencement; c'est ce commencement, l'introduction de l'élève auprès du malade, qui fait le fond de la question : c'est lui qu'il

Potain soulignait aussi le manque d'utilisation des services hospitaliers de l'Assistance Publique, "richesses (...) en partie perdues ¹⁰⁷²" et réclamait que la répartition et l'organisation du stage hospitalier fussent placées sous le contrôle de la Faculté de Médecine. Dans ce projet, la nomination d'un certain nombre de chefs de services à des fonctions d'enseignement rétribuées devait permettre au plus grand nombre d'étudiants, répartis en petits groupes, de bénéficier d'un meilleur apprentissage de la clinique à l'hôpital. Il ne restait à la Faculté qu'à organiser cet enseignement clinique à l'hôpital.

"L'Etat qui a fondé une Ecole de Médecine, doit aux 4000 élèves qu'il y admet actuellement des moyens complets d'instruction médicale théorique et pratique. Il importe donc au plus haut point que ce qui est accompli désormais pour toutes les branches des sciences médicales le soit pour la clinique à son tour. Une organisation régulière de cette partie des études s'impose. Tout le monde le sent. Il reste à le réaliser". ¹⁰⁷³

D'un point de vue pratique, au début des années 1890, 1200 étudiants étaient soumis chaque année au stage hospitalier. Parmi eux, la moitié, étaient externes des hôpitaux. Astreints par l'Assistance publique à suivre régulièrement un service hospitalier, ils ne posaient donc pas de problème particulier à la Faculté. Pour les 600 autres, la Faculté exigeait 70 présences par trimestre et 40 pour les trimestres de vacances. Toutefois, du fait de l'absence de réel contrôle, ces exigences ne dépassaient pas le plus souvent le stade des mots. A l'incapacité réelle -et reconnue par elle-même- de l'administration à vérifier l'assiduité des étudiants au stage hospitalier, s'ajoutait l'absence d'intérêt pour l'enseignement manifesté par la plupart des médecins et chirurgiens des Hôpitaux qui, souvent quasi ignorants de la présence dans leurs services de stagiaires à qui ils n'adressaient de toute façon pas la parole, les laissaient livrés à leur éventuel bon vouloir d'apprendre seuls la pratique médicale. Ainsi, ni l'administration ni les chefs de service ne parvenaient à faire respecter cette nécessité d'assiduité, l'administration ne dissimulant pas "son incapacité à l'assurer" ¹⁰⁷⁴ et les chefs de service ne tenant pas à faire la police pour faire respecter une

faut organiser avant de songer à améliorer quoi que ce soit". *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit. , p. 22.

¹⁰⁷²*Gazette des Hôpitaux*, 1891, 33, pp. 293-296.

¹⁰⁷³*Ibid.*

¹⁰⁷⁴ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit. , p. 6.

obligation d'enseignement qui, de toute façon, ne les concernait pas. La Faculté n'était donc pas en dehors de son rôle lorsque, déplorant cette situation, elle souhaitait y porter remède.

Faisant peu de cas des critiques faites à la forme de l'enseignement et à son absence de prise en compte des disciplines biologiques (v. plus haut), la Faculté restait fixée sur l'enseignement de la clinique et sur sa traduction matérielle, l'organisation du stage hospitalier dans laquelle le Doyen Brouardel, voulait voir le seul motif d'agitation réformatrice.

"La question de la réforme de l'enseignement médical qui est aujourd'hui agitée repose tout entière sur le stage des étudiants en médecine dans les hôpitaux; c'est par le stage, en effet, qu'est donné aux étudiants l'enseignement clinique et la répartition des stagiaires est le point délicat.¹⁰⁷⁵"

Reconnaissant le déclin international de la "Clinique française¹⁰⁷⁶" et admettant que la Faculté ne délivrait pas aux étudiants l'enseignement de la clinique dans des conditions satisfaisantes¹⁰⁷⁷, Brouardel affichait sans ambiguïté, son intention de s'imposer sur le terrain hospitalier, condition indispensable à la réalisation d'un enseignement clinique¹⁰⁷⁸, dont il

¹⁰⁷⁵ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 4.

¹⁰⁷⁶ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 12.

¹⁰⁷⁷ "Actuellement, on peut dire qu'elle (la Faculté) enseigne toutes les sections de la médecine, excepté la clinique qui en est la branche la plus importante". *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 9.

¹⁰⁷⁸ Le projet de Brouardel pensait améliorer les conditions de l'enseignement clinique en allongeant la durée du stage porté à 3 ans et en prévoyant que les groupes de stagiaires soient constitués d'élèves appartenant à une même année. Cette modification apportée à la forme du stage répondait aux critiques d'hétérogénéité des groupes d'élèves, pratique antérieure et source de difficultés pédagogiques. Cette diversité des élèves était particulièrement visible dans les Cliniques de la Faculté, où se trouvaient réunis : " de jeunes élèves presque débutants que leur zèle seul ou la curiosité attirent, des stagiaires ayant un commencement d'instruction, des élèves du service pour la plupart beaucoup plus avancés, des médecins de la ville qui tiennent à ne pas rester éloignés des choses de la clinique hospitalière, enfin, des étrangers, déjà docteurs qui viennent compléter et perfectionner leur instruction médicale". Potain, *Gazette des Hôpitaux*, 1891, 33, p. 294. Le projet de Brouardel prévoyait une division du stage en deux parties : la première consacrée pendant deux ans à l'apprentissage de la clinique médicale ou chirurgicale et la deuxième, consacrée à l'enseignement clinique des accouchements. De plus, l'obligation faite aux stagiaires "d'accomplir une partie du stage de 3ème année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies nerveuses, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux et aux maladies des voies urinaires, admettait la nécessité d'un apprentissage clinique des spécialités. Toutefois, l'apprentissage hospitalier des spécialités restait soumis aux contraintes des exercices pratiques de la Faculté qui restaient prioritaires. L'article 11 du projet de règlement de Brouardel, indiquait en effet : "la commission étudiera dans quelles

proposait une organisation de meilleure qualité 1079. Brouardel rejoignait en-celà Potain dans la nécessaire recherche d'une meilleure exécution du rôle de l'Etat, qui s'il souhaitait monopoliser l'enseignement de la médecine, devait naturellement se donner les moyens de le délivrer avec efficacité.

Brouardel demanda ainsi que la direction et la répartition des stagiaires fussent confiées à la Faculté et que les médecins et chirurgiens des hôpitaux fussent autorisés à participer, dans la mesure nécessaire, à l'enseignement clinique 1080. Ces propositions, qui visaient à utiliser plus largement l'ensemble des structures hospitalières, devaient aussi aboutir à un élargissement du pouvoir de la Faculté à l'intérieur des établissements hospitaliers de l'Assistance publique. Caractérisé à la fois par le contrôle des étudiants au-delà du terrain universitaire et par l'augmentation du nombre de postes d'enseignants, ce projet contraignait ainsi l'Assistance publique à se déssaisir d'un certain nombre de ses services au profit de la Faculté. De plus, en s'efforçant, par une plus forte implantation hospitalière, de ne pas laisser échapper l'enseignement de la clinique décrit par tous comme la base de la formation médicale, la Faculté se garantissait des critiques les plus vives de son aptitude à former les médecins, de celles en tout cas qui pouvaient légitimer un enseignement hospitalier autonome. Enfin, en prenant le contrôle des élèves à l'hôpital, la Faculté affaiblissait toute volonté d'organisation d'un

conditions les spécialités pourraient être enseignées dans l'après-midi, de façon à faciliter cette période du stage et les études de cinquième année de médecine, en combinant des heures de façon à ne pas entraver les exercices pratiques exigés par la faculté pendant la même période scolaire. Brouardel, *Projet de règlement du stage hospitalier*, Paris, Hénon, Imprimeur de l'Assistance publique, 1892. Prenant en compte la nécessité d'un enseignement des accouchements et dans une certaine mesure des spécialités, Brouardel apparaissait relativement novateur, en tout cas moins fixé sur un apprentissage exclusif de la clinique médicale ou chirurgicale tel que l'était encore Potain qui suggérait que "chacune des trois années pourrait être consacrée à l'une des trois parties de la clinique : la première à la pathologie, la seconde à la sémiologie, la troisième à la clinique de diagnostic et d'indications". Potain, *Gazette des Hôpitaux*, 1891, 33, p. 295.

1079 Du stage. 2° les élèves stagiaires seront répartis par groupe de 20 dans les services affectés à l'enseignement. 3° Chacun des groupes de stagiaires sera composé d'élèves appartenant à une même année de stage. 4° Pendant toute la durée de cet enseignement, l'élève devra être exercé individuellement à la recherche des signes, des symptômes des maladies. Il devra prendre part personnellement à l'examen des malades. *Projet de règlement du stage hospitalier*, op. cit. Le projet de réorganisation du stage hospitalier proposé par Brouardel fut finalement adopté par la commission de l'enseignement clinique hospitalier puis par le Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, le 16 juin 1892.

1080 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., pp. 5-6.

enseignement autonome de la médecine dont l'idée d'Ecole municipale, paraissait alors la forme la plus avancée. En effet, dans les conditions prévues par le projet Brouardel, privée de l'organisation du stage, la Ville se voyait en même temps privée d'élèves et l'Etat ôtait à la municipalité tout espoir d'établir une Ecole de médecine autonome. Comment en effet organiser une école sans élèves?

L'idée générale de Brouardel était de scinder l'enseignement de la médecine en deux parties distinctes : d'une part un enseignement dit propédeutique, des débutants, en fait l'enseignement clinique général, "suffisant pour faire des médecins" 1081 (...) "que la Faculté tient à l'honneur d'organiser 1082" et d'autre part un enseignement supérieur que l'Etat consentait à laisser à la charge de la Ville¹⁰⁸³.

Il y a donc deux enseignements qu'il est essentiel de ne pas confondre : 1° l'enseignement clinique, donné aux stagiaires débutants, que l'on peut appeler primaire, qui a été mal fait jusqu'ici et qu'il est urgent d'organiser; 2° l'enseignement clinique terminal, qui est le complément du premier et pour lequel tous les sacrifices que la Ville de Paris voudra bien faire contribueront à rendre glorieuse la science française"¹⁰⁸⁴.

Cet enseignement terminal, que la Faculté laissait à la charge des médecins et chirurgiens des hôpitaux non professeurs, était décrit comme un complément utile mais d'importance bien moindre que l'enseignement

1081 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 62.

1082 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 18.

1083 Peyron, proposait une utilisation différente de la subvention municipale, qui lui paraissait plus conforme aux nécessités scientifiques du moment. Cette utilisation qui favorisait la mise en place dans un seul hôpital de laboratoires "types" de bactériologie, devait s'accompagner, selon Peyron, de la désignation de "chefs de laboratoires indépendants à qui l'on ferait une situation qui leur permettrait de se consacrer exclusivement à leur service". Peyron proposait enfin qu'une partie de la subvention municipale fût attribuée à l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de Clamart pour le doter d'un laboratoire de bactériologie. *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 57.

1084 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 53. Ayant ainsi restreint à un enseignement de complément le rôle pédagogique de la Ville de Paris, Brouardel proposa que "les nouvelles ressources mises à la disposition de l'Assistance Publique par la Ville de Paris pourraient être affectées à la création d'un hôpital de polyclinique (sic) ou se répartir, jusqu'à nouvel ordre, dans les hôpitaux où se donne un enseignement libre et spécial, notamment à Saint-Louis, aux services d'enfants et à l'amphithéâtre des hôpitaux." Ce projet fut adopté par la commission. *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 63.

clinique général. En effet, si la Faculté admettait l'existence d'un enseignement libre subventionné par la Ville, celui-ci était nettement délimité et restreint à des sujets de complément. Ainsi, même si Brouardel indiquait que le soutien de la Ville à un enseignement terminal fait par des enseignants libres, était "très précieux" 1085, il s'agissait en fait d'un enseignement "restreint à une branche de la médecine" dont on voit bien qu'il ne pouvait être considéré par la Faculté que comme de moindre valeur que la clinique médicale.

"L'enseignement propédeutique que donnera la Faculté sera suffisant pour faire des médecins; l'enseignement supérieur que la Ville subventionnera perfectionnera ces médecins dans leur art"1086, 1087

Devant cette occupation du terrain municipal hospitalier par la Faculté, le Conseil municipal, auquel seul un enseignement de perfectionnement était concédé, ne pouvait rester sans réagir, opposant ce qu'il considérait comme l'intérêt des malades à ce que la Faculté décrivait comme l'intérêt des élèves. De même que l'Etat masquait ses ambitions en mettant en avant l'intérêt des élèves ("une seule chose est à considérer écrit Brouardel, l'intérêt de l'élève"1088), la Ville de Paris, défendait, elle, l'intérêt des médecins et chirurgiens des hôpitaux en soutenant l'intérêt des malades, dont elle considérait avoir la responsabilité. Le conseiller municipal Strauss, qui par

1085 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 53.

1086 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 62.

1087 Remarquons que cette question de la capacité ou de l'incapacité de l'école française à assurer un enseignement élémentaire semble assez permanente. Déjà évoquée au début des années 1880 par Besnier à propos de la dermatologie (v. plus loin), Emile Sergent en faisait toujours une question d'actualité en 1913. "Si l'enseignement clinique supérieur peut être considéré comme suffisamment organisé et représenté, il est loin d'en être de même de l'enseignement clinique élémentaire (...) cet enseignement élémentaire est généralement négligé (..) on peut dire qu'il est absolument insuffisant et défectueux". *Technique clinique médicale et sémiologie élémentaires*, publiées sous la direction de M. le docteur Sergent, avec la collaboration de MM. Ribadeau-Dumas, Lian, d'Heucqueville, Fecarotta, Stéphane Chauvet, Pruvost, Hazard, Paris, Maloine, 1913, p. VII. Rappelons que la première chaire de clinique médicale propédeutique fut fondée en 1921 et attribuée à Sergent. Huguet F., *Les Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris*, Index biographique 1794-1939, Institut national de la Recherche Pédagogique, Editions du CNRS, 1991.

1088 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 53.

ailleurs présentait une version adoucie de ses ambitions antérieures 1089, s'attachait à réclamer que l'organisation du stage continuât à être contrôlée par l'Assistance publique, "la présence des élèves" étant "une garantie pour le malade" 1090. Ainsi, s'il admettait la nécessité de prendre en compte l'intérêt des élèves, Strauss persistait à ne voir, dans cette question de la réforme du stage hospitalier

"qu'un intérêt encore supérieur, l'intérêt des malades 1091. (...) l'intérêt des malades est absolument contradictoire avec celui de l'étudiant 1092, 1093."

1089 Strauss s'efforça en effet de gommer les éléments qui jusque-là portaient le plus atteinte à l'autorité de la Faculté de médecine, prétendant ne demander que la simple officialisation d'une situation de fait. "Ce n'est pas une Faculté municipale, comme certains l'ont craint, dont il demande la création. (...) il (le conseil municipal) s'occupe seulement de fortifier, de coordonner et de consacrer un enseignement déjà existant et le Conseil municipal n'interviendrait que par ses subventions. (...) M. Strauss ne demande pas que tous les chefs de service soient professeurs (...) le projet de M. Strauss n'implique aucune velléité de création de Faculté municipale faisant concurrence à la Faculté. (...) M. Strauss ne demande pas de créer des professeurs complémentaires mais d'avoir plus de centres d'enseignement". *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 17.

1090 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 8.

1091 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 7.

1092 *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 38.

1093 Cette question des intérêts respectifs des élèves et des malades qui paraît servir d'alibi aux intérêts corporatistes des uns et des autres faisait l'objet de nombreux commentaires. Ainsi, le Doyen Würtz écrivait : "On a cherché à opposer quelque fois l'intérêt des malades aux exigences de l'enseignement clinique. Rien n'est moins légitime écrivait Würtz. (...) L'incommodité qui peut résulter pour quelques malades d'un examen minutieux et prolongé est largement compensé par la garantie de soins d'autant plus éclairés et plus dévoués que toute négligence subit un contrôle immédiat, que toute erreur se révèle en public. C'est un fait que les services cliniques sont recherchés par beaucoup de malades. Et puis, n'est il pas vrai que l'instruction des jeunes médecins est une nécessité sociale tout aussi impérieuse que le soulagement des malades pauvres ?". *Rapport sur l'enseignement clinique dans les universités allemandes, présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de médecine de Paris*, Imprimerie Impériale, Mai 1869, p. 26. Plus tard, Potain mettait en avant des considérations de nature morale, pour faire valoir l'impossibilité de limiter l'apprentissage de la médecine à un enseignement au lit du malade qui excluerait l'enseignement magistral dans les amphithéâtres de la Faculté. "Il n'est pas facile d'énoncer devant un malade tout ce qui concerne sa maladie. Les questions de diagnostic et de pronostic sont particulièrement embarrassantes à traiter. (...) Il est pénible d'ailleurs pour le malade d'avoir à subir une longue conférence, fort incommode pour les élèves d'avoir à l'écouter dans la situation souvent gênante où ils se trouvent placés autour d'un lit". Potain, *Gazette des Hôpitaux*, 1991, 33, p. 295.

contradiction qu'admettait Lannelongue, mais qu'il était de toute façon nécessaire de gérer, tant il voyait mal comment se passer de l'apprentissage de la médecine au lit du malade :

"l'intérêt des malades ne peut se concilier avec l'enseignement, c'est-à-dire avec la présence des élèves, sans de grandes réserves, ni sans certaines conditions"¹⁰⁹⁴.

Le souhait de la Faculté de reprendre l'organisation du stage fut ainsi justement compris par la Ville comme une volonté de faire disparaître l'enseignement libre.

"Le projet (de Brouardel) agrandit le domaine de la Faculté et fait échec à l'enseignement libre ¹⁰⁹⁵ (...) Quant au stage, le dernier mot doit en rester au Directeur qui doit avoir la haute main sur ce service. Qu'un accord intervienne pour que la répartition des stagiaires soit faite au mieux des études, rien de plus désirable; mais, il (Strauss) sera irréductible sur la question de déposséder l'Assistance publique de la répartition des stagiaires, car le manque de stagiaires est la pierre d'achoppement de tout enseignement libre. Si l'on donne plus d'action dans l'enseignement clinique à un autre corps, si compétent qu'il soit, c'est l'enseignement libre, la gloire et l'honneur des hôpitaux de Paris qui disparaît; si l'on renforce la Faculté, c'est le corps si éminent des hôpitaux qui est subalternisé"¹⁰⁹⁶, ¹⁰⁹⁷.

En définitive, l'adoption par le Conseil de surveillance de cette nouvelle réglementation du stage hospitalier fut considérée par le Conseil municipal comme :

"un acte d'hostilité contre les droits de la Ville de Paris, en réponse à la volonté de la municipalité d'instaurer des chaires municipales d'enseignement ¹⁰⁹⁸".

¹⁰⁹⁴Lannelongue prenait pour exemple les méthodes germaniques d'enseignement hospitalier en citant l'hôpital de Berlin où "les élèves sont exclus des visites dans les salles, dans le but unique de sauvegarder les malades". *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 10.

¹⁰⁹⁵ *Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., p. 33.

¹⁰⁹⁶*Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit., pp. 17-18.

¹⁰⁹⁷"Adopter la mesure proposée par M. Brouardel, dit Strauss, c'est jeter le discrédit sur certains services, c'est faire peser sur quelques-uns une présomption d'incapacité". *Procès-Verbal de la séance du 24 décembre 1891*, Conseil de surveillance de l'Assistance publique, p. 40.

¹⁰⁹⁸*Proposition présentée par M. Emile Dubois au sujet du stage et de l'enseignement clinique hospitalier*, Conseil municipal de Paris, 1892.

Par ailleurs, si la direction, par la Faculté de médecine, des stagiaires à l'hôpital, traduisait la suprématie de nature politique de l'Etat sur la Ville, la question du choix des chefs de service chargés de l'enseignement propédeutique, fut une autre traduction de l'avantage de l'Etat. En effet, la composition de la commission chargée d'examiner les candidatures des chefs de services souhaitant participer à l'enseignement, excluait le Conseil municipal de Paris, pour remettre la décision finale entre les mains du Ministre de l'Instruction publique, représentant de l'Etat exerçant ainsi son autorité sur des personnels de la Ville de Paris 1099, 1100.

1099 L'article 6 du projet de réglementation imaginé par Brouardel prévoyait en effet que " les médecins, chirurgiens et accoucheurs qui désireront être chargés de l'enseignement des stagiaires adresseront leurs demandes, avant le 1er octobre, à M. le directeur de l'Assistance publique. Celui-ci convoquera une commission composée, pour la Faculté de médecine, de quatre membres : le doyen et trois professeurs délégués par la Faculté; pour l'Assistance publique de quatre membres : le directeur et trois membres du Conseil de Surveillance. Le Directeur présidera la commission. En cas de partage, la voix du Président sera prépondérante. (...) La commission dressera une liste de présentation comprenant pour chaque place deux noms, si cela est possible. Cette liste sera adressée à M. Le Ministre de l'Instruction publique, qui nommera les médecins, chirurgiens et accoucheurs chargés de ces cours. *Projet de règlement du stage hospitalier*, op. cit. Le conseiller Strauss fit justement remarquer que l'attribution de présidence au Directeur de l'Assistance publique, ne garantissait en rien contre l'intervention de l'Etat, le Directeur "peut recevoir des ordres du gouvernement et la garantie de sa voix prépondérante, comme président de la commission paraît insuffisante et illusoire". La prépondérance de l'Etat dans la composition de la commission était d'autant plus patente, que, comme le faisait remarquer le Directeur lui-même "les trois membres du conseil de surveillance et le Directeur ne pourront que s'incliner devant les avis des représentants de la faculté sur la compétence d'un chef de service". *Procès- verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, op. cit. , p. 33, 45.

1100 En 1894, la liste des médecins et chirurgiens des hôpitaux proposés pour l'enseignement des stagiaires s'établissait comme suit :

	Médecins		Chirurgiens	
Hôtel-Dieu	Cornil, Ferrand	2	Polailon	1
Pitié	Robin, Faisans	2	Reclus	1
Charité	C. Paul, Gouraud	2		
Saint-Antoine	Hanot, Tapret, Letulle, Gaucher	4	Monod, Blum	2
Necker	Rendu, Huffard, Cuffer	3		
Cochin	Chauffard	1	Schwartz, Quénu	2
Beaujon	Fernet, Rigal	2		
Lariboisière	Duguet, Troisier, Dreyfus-Brissac	3	Peyrot	1
Laënnec	Landouzy, Gingeot, Merklen	3		
Broussais	Barth	1	Campenon	1

Dépossédée du contrôle qu'elle pouvait exercer sur les stagiaires, la municipalité parisienne perdit ainsi l'élan qu'avaient pu susciter les projets de Bourneville. Quelques lointaines tentatives, pâles imitations, témoignèrent encore, plus tard, de ce qui avait été pour la Ville de Paris, une grande espérance. S'appuyant sur une argumentation calquée sur celle qu'utilisait 30 ans plus tôt Bourneville, le conseiller Auffray voyait dans la création d'un "Institut municipal de médecine appliquée", utilisant l'hôpital comme lieu unique d'enseignement, à l'image de l'Institut Pasteur, une des conditions de restauration du prestige de la médecine française. On y retrouvait la description envieuse des méthodes germaniques, l'affluence d'étudiants étrangers qu'un tel projet ne pouvait que susciter et l'optimisme scientifique des années 1870-1880 .

"Installé dans un local existant ou dans un local à construire, il comprendrait le nécessaire pour que deux ou trois cours simultanés puissent y être professés, comprenant un amphithéâtre commun à tous les cours et deux ou trois salles contenant chacune une vingtaine de lits de malades. (...) il n'y aurait que l'abondance du choix des professeurs. La plupart de nos spécialistes parisiens (...) ou autres revendiqueraient l'honneur de professer, en trente ou quarante leçons, devant des auditeurs instruits, venus de tous les pays du monde (...) Par là seront procurés à tous les médecins français, de Paris et de province, les moyens de s'instruire, à peu de frais et en peu de temps (...) Il n'est pas douteux que la création de l'Institut municipal de médecine appliquée de Paris, ramènera dans nos murs le courant des étudiants étrangers qui s'en étaient détournés. Ils ne viendront plus, menaçants pour nos médecins français, puisque la fréquentation de cet Institut ne leur confèrera aucun titre spécial pour exercer en France, mais leur présence sera un hommage rendu à la science française et, fatalement, ils en rapporteront dans leur pays, le souvenir l'empreinte, l'influence. La science française recouvrera ainsi un rayonnement, actuellement disparu ou diminué" 1101.

Plus tard, l'intervention de la Ville de Paris, dans la fondation de quelques chaires de médecine rappela encore l'attention que portait la municipalité parisienne à l'enseignement de la médecine 1102.

Saint-Louis		Richelot	1	
TOTAL	23			9

"Liste des médecins et chirurgiens des hôpitaux proposés pour l'enseignement de la médecine", *Le Progrès Médical*, 1894, 46, p. 395.

1101 *Proposition tendant à la création d'un Institut municipal de médecine appliquée présentée par M Jules Auffray, conseiller municipal*, Conseil municipal de Paris, 1901, n°90.

1102 La création par décret du 28 janvier 1901 de la clinique chirurgicale des maladies des enfants (premier titulaire : Edouard Kirmisson), puis en 1921 de la chaire de clinique médicale propédeutique (premier titulaire : Emile Sergent) furent des fondations de la Ville de Paris. Huguet F., *les professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, Index*

Les effets délétères, évoqués dès la fin des années 1840, de la dualité institutionnelle exercée par l'Assistance publique et la Faculté de médecine, fondement du système médico-éducatif parisien, fut une des questions rémanentes qui agita le plus durablement les esprits, tant les implications politiques et corporatistes y furent fortes. L'Assistance publique, soumise à la tutelle de la Ville de Paris et à l'autorité de l'Etat, adopta les choix de ses directeurs successifs, attentifs, selon les cas, à tourner leur regard vers le Conseil municipal ou vers le Ministère de l'Intérieur. On a vu, comment cette question de l'attribution des prérogatives pédagogiques de la Faculté et de l'Assistance publique, ne put, en dépit de nombreuses propositions réformatrices, recevoir de règlement définitif, malgré ce qui paraissait être une volonté forte d'y parvenir et l'intervention de personnalités, qui, tels Brouardel et Bourneville, s'impliquèrent avec détermination dans la recherche d'une solution. La clarification du système médico-éducatif parisien, cette entente que tous affirmaient vouloir et que le projet Brouardel entendait, au moins partiellement régler, resta en suspens.

En 1901, cette situation, décrite par le Conseil municipal comme autant d' "errements obligeant la Ville de Paris à consacrer une partie de l'argent des pauvres à l'enseignement clinique", motiva l'élaboration de projets nouveaux. Adoptés par le Conseil municipal de Paris le 29 décembre 1911, ces projets, qui ne reçurent toutefois pas l'approbation des ministères concernés, réglementaient de manière plus précise les charges devant être supportées par les uns et les autres ¹¹⁰³. Ce ne fut toutefois qu'en 1918 qu'un arrêté du Ministre de l'Instruction publique constitua une commission chargée de déterminer les rapports de la Faculté de médecine et de l'Assistance publique de Paris. Cette commission réunie du 26 juin 1918 au 17 janvier 1919 élabora un statut, adopté par le Conseil de Surveillance de l'Assistance publique le 19 février 1920 puis par le Conseil municipal le 26 mars 1920 ¹¹⁰⁴. Cette convention indiquait notamment la répartition des différentes Cliniques mises par l'Assistance publique à la disposition de la Faculté de

biographique 1794-1939, Institut national de la Recherche Pédagogique, Editions du CNRS, 1991.

¹¹⁰³ *Rapport général au nom de la 5ème commission présenté par M. de Fontenay*, Conseil municipal de Paris, 1949, pp. 7-8.

¹¹⁰⁴ *Rapport au nom de la 5ème commission sur un projet de règlement concernant les rapports de la Faculté de médecine avec l'Assistance publique présenté par M. Ambroise Rendu, Conseiller municipal*, Conseil municipal de Paris, 1920, n° 56.

médecine, les modalités de financement de ces Cliniques ainsi que les relations de l'Assistance publique et de la Faculté à leur propos ¹¹⁰⁵. Toutefois, cette convention dont les termes s'établissaient sur les bases d'une "délimitation (...) devenue nécessaire entre l'Ecole de médecine et l'Assistance" qui "augmentera le prestige de l'Université de Paris" ¹¹⁰⁶, cessa d'être appliquée à partir de 1938, faisant supporter aux contribuables parisiens "les frais de l'enseignement des étudiants en médecine" ¹¹⁰⁷. En fait ce ne fut qu'en 1941, que fut faite mention explicite des obligations d'enseignements attribuées aux hôpitaux à l'égard des futurs médecins. L'article 17 de la loi du 21 décembre 1941 ¹¹⁰⁸ précisait en effet que les hôpitaux étaient tenus de fournir un certain nombre de lits pour les services de clinique. La question du nombre de lits et du fonctionnement des chaires de clinique devait être réglée au terme d'une concertation entre les ministres de la Santé et de l'Education. Les dépenses d'enseignement étaient à la charge de l'Education Nationale et les réglementations d'ordre intérieur appartenaient à l'administration hospitalière. Enfin, pour la première fois, un

¹¹⁰⁵ L'Assistance publique mettait à la disposition de la Faculté 21 cliniques réparties de la manière suivante : Hôtel-Dieu : une clinique médicale et une clinique chirurgicale; Cochin : une clinique médicale et une clinique chirurgicale; Saint-Antoine : une clinique médicale et une clinique chirurgicale; Necker : une clinique chirurgicale; Beaujon : une clinique médicale et une clinique thérapeutique; Tarnier, Baudelocque, Beaujon : trois cliniques obstétricales; aux Enfants-Malades : une clinique médicale infantile, une clinique d'hygiène et de la première enfance, une clinique chirurgicale infantile; à l'Hôtel-Dieu : une clinique ophtalmologique; à Necker : une clinique des maladies des voies urinaires; à Saint-Louis : une clinique des maladies cutanées et syphilitiques; à Broca : une clinique gynécologique; à Claude Bernard : une clinique des maladies contagieuses; à la Salpêtrière : une clinique des maladies nerveuses. La convention de 1920 prévoyait par ailleurs notamment: art 7 : Les dépenses de premier établissement relatives à la construction, à l'appropriation, à l'ameublement des amphithéâtres ou salles de cours et des laboratoires annexés aux services de clinique, seront mis à la charge de la Faculté; l'Assistance publique fournit aux cliniques l'outillage et les appareils dans les mêmes conditions qu'aux autres services hospitaliers. L'Assistance publique conserve la propriété des bâtiments et reste chargée de leur entretien. art 13 : les professeurs titulaires ou suppléants, les agrégés, les chefs de clinique sont, en ce qui concerne le service hospitalier, soumis aux mêmes règlements que le personnel des hôpitaux. *Rapport Rendu*, op. cit., pp. 8-11.

¹¹⁰⁶*Rapport Rendu*, op. cit., pp. 1-2, p. 4.

¹¹⁰⁷*Rapport général sur le compte financier de 1952, le budget complémentaire de 1953 et le projet de budget de 1954 de l'Assistance publique*, Conseil municipal de Paris, 1953.

¹¹⁰⁸La loi du 21 décembre 1941 posait le principe de l'ouverture de l'hôpital à toutes les catégories de malades et non plus uniquement aux indigents. *Histoire des hôpitaux en France*, sous la direction de Jean Imbert, Privat, 1982, pp. 417-418.

professeur de clinique devint membre de droit de la commission administrative de l'hôpital.

Toutefois, quelques années plus tard, le Conseil municipal ne pouvait que déplorer que la place donnée à la Faculté dans la vie hospitalière n'ayant cessé de croître, la Faculté ne contribuât que pour une "très faible part au financement des travaux d'aménagement des Cliniques" ¹¹⁰⁹ d'autant que :

" les dépenses de recherche, d'enseignement sont fort difficiles à individualiser dans le total des dépenses médicales, mais elles constituent assurément une charge importante pour l'Assistance publique, réagissant sur le prix de journée: d'abord d'une manière chiffrable, par les salaires du personnel employé aux locaux d'enseignement, par ceux du personnel s'occupant du prélèvement d'organes et autopsies, par les dépenses de laboratoires, de films demandés dans l'intérêt scientifique; ensuite sur l'influence qu'ont sur la vie hospitalière les habitudes du corps médical des hôpitaux : la plupart des professeurs font de leur service un centre de recherche et d'enseignement, d'où alourdissement assez considérable de la vie hospitalière; ils exigent de nombreux examens, d'où prolongation de séjour, encombrement des salles, dépenses élevées des laboratoires, car ils préfèrent leurs laboratoires de service aux laboratoires centraux, de meilleur rendement et plus économiques; ils tendent aussi à augmenter les consultations à l'intérieur de leur service, expérimentent des médicaments, des techniques ou des thérapeutiques nouvelles. (...) Comme contrepartie et du point de vue moral, il convient de noter que les cliniques sont devenues des centres de diagnostic et de traitement pour les cas difficiles, graves, compliqués, qu'elles rendent des services inappréciables à la population parisienne.(...) De ce fait, les services rendus à la cité et à ses habitants compenseraient pour une grande part les avantages accordés à l'enseignement et ne seraient pas payés ainsi trop cher par le budget de l'Assistance publique" ¹¹¹⁰.

Ayant adouci son réquisitoire gestionnaire à l'encontre de la Faculté, la Ville de Paris, par la voix du conseiller Fontenay, demandait donc que fût modifiée la convention de 1920.

"Il faudrait (...) demander à la Faculté de restreindre certaines dépenses, telles que celles occasionnées du fait qu'un chef de service devenant professeur a tendance à faire transformer son service en clinique au lieu de prendre la clinique vacante qui revient au service ordinaire. D'où dépenses considérables à la charge de l'Assistance publique. (...) L'Etat, et c'est là ma conclusion, doit prendre à sa charge pour une forte part, les frais

¹¹⁰⁹Le conseiller municipal Fontenay faisait en effet observer que " les cliniques comptaient en 1909, 1884 lits sur un total de 31 823 lits à l'Assistance publique, en 1921, 2574 lits plus 506 berceaux pour un total général de 33 698 lits, en 1948, 4636 lits et 656 berceaux sur un total de 42 448 lits plus 3210 berceaux. (...) Les subventions du Ministère de l'Education nationale très en dessous des dépenses réelles (...) l'Etat les paient avec difficulté et n'a pas tenu les engagements pris lors de la signature de la convention". La question des frais occasionnés par les stagiaires de la Faculté dans les locaux de l'Assistance publique, était un autre sujet de conflits. Ainsi, "des élèves de l'Ecole de médecine, des écoles dentaires, sont admis à l'amphithéâtre; des cours payants y ont lieu, mais la récupération sur la Faculté est insignifiante. L'administration de l'Assistance publique supporte donc une charge financière très lourde pour le fonctionnement de cet amphithéâtre, il y a là une révision à opérer". *Rapport Fontenay*, op. cit., pp. 12-13.

¹¹¹⁰*Rapport Fontenay*, op. cit., p. 13.

qu'occasionnent à l'Assistance publique, à la Ville de Paris, les services de la Faculté de médecine concernant l'enseignement et les recherches scientifiques" 1111.

A la fin de 1950, l'Assistance publique mit à l'étude du comité consultatif des hôpitaux et des services médico-sociaux, la question de la révision de la convention en 1920 1112. Deux rapporteurs furent désignés : un inspecteur de l'administration et un représentant du corps médical, le Pr Bariéty. La Faculté de médecine, ne possédant pas de ressources en propre, ne pouvait contribuer à l'indemnisation des lits de clinique et aux frais supportés par l'Assistance publique au profit de l'enseignement et de la recherche. Il fut donc nécessaire de recourir au ministère de l'Education nationale. Il fut décidé d'indemniser l'Assistance publique pour les lits de clinique créés après 1939 à un prix unitaire inférieur au prix de revient, indemnité jugée par le Ministère de l'éducation nationale "considérable et malaisément dégageable mais dont le principe n'était pas discuté" 1113.

En fait, il fallut attendre, l'ordonnance n° 58 1373 du 30 décembre 1958 1114, puis les décrets du 28 juillet 1960 et du 24 septembre 1960, pour que ces conflits s'apaisent à la faveur d'un règlement qui reconnaissait à nouveau la situation affaiblie de la médecine française et les carences de formation des médecins.

"Il est incontestable que la France n'a plus aujourd'hui dans le domaine médical, la place qu'elle avait su conquérir. Un malaise est ressenti par les jeunes générations, les étudiants, les externes, les internes ne trouvent plus dans nos facultés la formation à laquelle ils peuvent prétendre. La mauvaise organisation du travail stérilise leurs efforts. Le choix des carrières se complique.(...) D'autres problèmes se posent aux praticiens

1111 *Rapport Fontenay*, op. cit., p. 15.

1112 *Rapport général sur le compte financier de 1952, le budget complémentaire de 1953 et le projet de budget de 1954 de l'Assistance publique*, Conseil municipal de Paris, 1953.

1113 En ce qui concernait les dépenses d'enseignement et de recherche, il était envisagé une contribution annuelle forfaitaire. Cornille, Inspecteur des Finances, proposa de fixer à 5% des dépenses de soins aux malades, la contribution forfaitaire accordée par l'Education nationale à l'Administration, soit en 1950, environ 600 millions de francs. *Rapport général sur le compte financier de 1952, le budget complémentaire de 1953 et le projet de budget de 1954 de l'Assistance publique*, Conseil municipal de Paris, 1953, pp. 4-5

1114 Arliaud M., *Les médecins*, La Découverte, 1987, p. 81. L'analyse des ressorts de la réforme de 1958 dépasse le cadre de ce travail. Seuls les principaux aspects en seront ici rappelés à la lumière des réflexions de Michel Arliaud.

comme aux spécialistes car l'exercice de la médecine subit la double influence de l'évolution sociale et du progrès technique. (...) Nul ne niera nous plus qu'il est difficile de pérenniser les méthodes actuelles de recrutement des médecins des hôpitaux. (...) Le temps s'estompe où toute nouvelle maladie, toute découverte thérapeutique portaient des noms français. Notre part dans les progrès récents n'est pas suffisante. Aucun prix Nobel de médecine n'a été décerné depuis plus de 20 ans à un Français ayant travaillé en France. Ce signe permet de mesurer notre retard". 1115

Cette réforme essentielle du système médical institutionnel français, à laquelle s'attache le nom de Robert Debré, mise en place dans un climat politique propice aux changements 1116, permit la création des centres hospitalo-universitaires, la réforme de l'enseignement médical et le développement de la recherche médicale. En pratique, la réforme Debré comportait un triple objectif : rapprochement et coordination des activités de l'hôpital et de la Faculté de Médecine 1117, principe du temps plein des services et du personnel hospitalo-universitaire et institution d'un concours final de recrutement, national et anonyme. Ce dernier objectif, outre qu'il avait pour but de permettre un brassage des élites médicales et d'améliorer le niveau de certaines facultés de province, montrait également la volonté du législateur de s'attaquer au népotisme et au favoritisme qui auto entretenaient les faiblesses de la médecine française. En matière d'enseignement,

1115 Avant-projet de loi relatif à la réforme de l'enseignement médical et des hôpitaux de villes universitaires et au développement de la recherche médicale, in Jamous H., *Sociologie de la décision*, Editions du CNRS, 1969.

1116 Sur les raisons de "succès" de la loi Debré, on trouvera une analyse fine dans l'ouvrage de Jamous, *Ibid.*, pp. 121-157. Schématiquement deux thèses permettent de l'expliquer : la thèse du succès conjoncturel ou la thèse de la Solution à la française. Dans la première thèse, l'aboutissement de la réforme n'aurait été possible que grâce à la conjonction d'un double hasard : d'une part les événements de mai 1958, qui provoquèrent un changement de régime et de constitution et d'autre part la nomination du fils du Président du Comité interministériel au poste de Premier Ministre. Dans la seconde thèse, de la solution à la française, les événements ne sont pas accidentels mais constituent les éléments d'un déterminisme constant. Autrement dit, "un changement ne peut s'accomplir que quand la somme des dysfonctions est devenue si considérable qu'elle menace la survie de l'organisation. Ce qui signifie que la crise constitue le mode normal d'adaptation du modèle d'organisation à la française".

1117 L'instauration d'une véritable coopération entre les Facultés de Médecine et les hôpitaux des villes de Facultés ou d'Ecoles de médecine fut en fait l'élément central de la réforme. Cette coopération s'est traduite en pratique par la création des Centres Hospitaliers et Universitaires, la réorganisation en leur sein des études médicales, la fusion des carrières hospitalo-universitaires des personnels soignant et enseignant et la revalorisation de la recherche médicale. On notera que la réforme ne prévoyait pas une fusion mais une collaboration entre la Faculté et l'hôpital, chacun des deux établissements conservant son autonomie juridique. *Ibid.*, p. 43-44.

l'ordonnance de 1958 eut le mérite de vouloir mettre un terme à la dualité institutionnelle, Faculté de médecine/Assistance publique, qui pénalisa tant la médecine française pendant plus d'un siècle et demi. Permettant un plus large accès des étudiants auprès des malades, dont auparavant la plupart des futurs médecins étaient privés, la réforme Debré, transforma les principaux hôpitaux en centres hospitalo-universitaires, chargés de dispenser, au sein d'un même établissement l'enseignement complet de la médecine. L'introduction officielle des disciplines scientifiques à l'hôpital fut un autre aspect essentiel de l'ordonnance de 1958. On verra plus loin en quoi cette apparition tardive fit rupture avec une médecine hospitalière figée sur la toute puissance de la clinique, que l'installation de laboratoires hospitaliers de bactériologie, d'abord confiés à la responsabilité de cliniciens, n'avait auparavant que peu modifié.

CHAPITRE VI; LA DERMATOLOGIE FRANCAISE A L'IMAGE DE LA MEDECINE FRANCAISE

Témoin visible de la dermatologie française des années 1870-1890, la réalisation du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, s'inscrivit, à l'image de la médecine française, dans un climat d'interrogations et de projets réformateurs institutionnalisant les spécialités médicales. Le prestige international de l'école française de dermatologie se trouvait lourdement hypothéqué par ce qui semblait être une relative incapacité à enseigner la dermatologie et à intégrer l'esprit nouveau que suscitaient les développements de la microscopie et plus tard de la bactériologie. Brocq parlait "d'effondrement" ¹¹¹⁸ de l'école de Paris alors que, dans le même temps, en dermatologie, comme pour le reste de la médecine, les écoles austro-allemandes retenaient l'attention.

¹¹¹⁸ Brocq L., "L'enseignement dermatologique à Paris", *La Presse Médicale*, 1903, 7, pp. 101-105.

I L'ECOLE FRANCAISE DE DERMATOLOGIE. CONSTAT D'UN "EFFONDREMENT" ¹¹¹⁹

Bien que la mise en place de structures institutionnelles nouvelles ait trouvé une forte justification dans la formation des médecins français à la dermatologie, la restauration du prestige international de la discipline en fut un moteur tout aussi puissant, peut-être plus fort encore, du fait des considérations patriotiques qui s'y rattachaient. Seul toutefois un petit nombre de médecins dermatologues exprimèrent leur fascination et leur inquiétude devant la qualité du modèle germanique et son rayonnement. Trois personnalités contribuèrent en effet à faire connaître à la communauté dermatologique française, repliée à l'abri des murs de Saint-Louis, les structures et le contenu de l'enseignement des universités de langue allemande : Ernest Besnier, chef de service à Saint-Louis, "chef incontesté de la dermatologie française"¹¹²⁰, Adrien Doyon, dermatologiste de formation lyonnaise, médecin thermaliste à Uriage, fondateur des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* et Henri Leloir, Professeur de dermatologie à la Faculté de Médecine de Lille. Aucun des autres médecins de Saint-Louis, n'éprouva le besoin d'exprimer par écrit les inquiétudes qu'auraient pu justifier les conditions de l'enseignement de la dermatologie et de la vénéréologie à Paris. Alfred Fournier, premier Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques depuis 1879, chef de service à Saint-Louis depuis 1876, fut significativement absent des interrogations que soulevait l'état de l'Ecole française de dermatologie. En dépit, ou peut-être à cause de sa position au sommet de la hiérarchie hospitalière et universitaire, Fournier ne semble pas avoir pris part, du moins aucune source n'indique à notre connaissance le contraire, à un débat qui contestait l'aptitude de la Faculté, qu'il représentait, à former les médecins à la dermatologie. De la même manière, Fournier ne prit pas une part déterminante à la conception du musée-bibliothèque, structure pédagogique donnant à tous les médecins des Hôpitaux, agrégés et professeurs ou non, les moyens d'un enseignement hospitalier autonome hors la Faculté. De plus, outre sa position universitaire, le contenu de l'enseignement de Fournier, en fait presque exclusivement

¹¹¹⁹ *Ibid.*

¹¹²⁰ Dubreuilh W., Souvenirs dermatologiques in *Deliberationes congressus dermatologorum internationalis*, IX-I Budapestini, 13-21 sept 1935, pp. 53-57.

consacré à la syphilis et à l'écart de la dermatologie proprement dite, est un autre élément à prendre en compte dans son absence de participation réelle au mouvement réformateur.

D'une manière générale, Besnier, Doyon et Leloir, étaient contraints de constater à la fois les carences françaises en matière d'organisation de l'enseignement de la dermatologie et l'écrasante suprématie de l'école de Vienne ¹¹²¹. Proposant significativement aux dermatologues français une traduction du livre de Moritz Kaposi, (chef de l'Ecole dermatologique de Vienne, successeur de Hebra,) Besnier et Doyon en profitaient pour s'attarder longuement sur les mérites de l'hôpital général de Vienne, "établissement policlinique auquel nous n'avons rien à comparer dans notre pays"¹¹²² et qui "est devenu depuis trente ans le foyer principal, le centre de l'enseignement dermatologique" ¹¹²³. Dans cet établissement, que déjà en 1868, le Doyen Würtz qualifiait de "grandiose" ¹¹²⁴, le nombre et la qualité des enseignants, l'organisation, tout semblait, aux yeux des observateurs français, réuni pour fournir aux médecins étrangers, en un temps limité, "une éducation dermatologique sérieuse et méthodique"¹¹²⁵. Complétant le constat de ses collègues, Leloir regardait la suprématie de l'Ecole de Vienne avec une certaine résignation, observant "qu'il n'est aucun pays au monde qui puisse lutter avec l'enseignement dermato- syphiligraphique autrichien" ¹¹²⁶.

¹¹²¹A notre connaissance, aucun des textes de ces trois auteurs ne permet d'évoquer une germanophilie autre que médicale ou scientifique. Quant au choix du modèle autrichien, il paraît être la seule conséquence de la supériorité réelle de l'école de Vienne, que les allemands eux-mêmes admettaient (v. plus loin).

¹¹²² Besnier E., Doyon A., Préface des traducteurs, in *Pathologie et traitement des maladies de la peau. Leçons à l'usage des médecins praticiens et des étudiants par le professeur Moritz Kaposi*. Première édition française. Tome premier. Paris G. Masson, p. 18. Ce texte fut également publié dans : Besnier E., Doyon A., "Etat actuel de l'enseignement dermatologique. Prééminence de l'Ecole de Vienne. Nécessité d'une réforme en France", *La France Médicale*, 1881, 62, pp. 741-745; 63, pp. 753-758; 64, pp. 766-769.

¹¹²³ Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 741.

¹¹²⁴ Würtz A., *op. cit.*, p. 5.

¹¹²⁵ Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 741.

¹¹²⁶ Leloir H., "Organisation de l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie dans les Universités allemandes et austro-hongroises, Etude comparative de la dermato-syphiligraphie en France, en Allemagne et en Autriche-Hongrie", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1888, t. IX, pp. 54-64 ; pp. 122-132 ; pp. 194-284.

D'autres médecins, de différentes nationalités, s'accordaient sur cet accablant constat. Les représentants les plus illustres des écoles allemandes étaient eux-aussi contraints de s'associer à l'opinion de Besnier à l'égard des écoles autrichiennes 1127. Paul Unna, prestigieux dermatologiste de Hambourg, ne pouvait que déplorer la désaffection des étudiants américains, en Allemagne, au profit de l'hôpital général de Vienne:

"Les oiseaux de passage américains, regrettait Unna, dirigent leur vol non vers les universités allemandes mais exclusivement vers Vienne"1128.

Le témoignage d'Alfred Duhring, Professeur de dermatologie à Philadelphie, confirmait également la diminution d'influence de l'École de Paris en retrait sur l'école de Vienne. Visitant en 1870 les centres européens de la dermatologie, Duhring parvenait à des conclusions que les analystes français ne pouvaient que reprendre à leur compte 10 ans plus tard. Constatant l'absence d'enseignement régulier de la dermatologie en France et en particulier d'un enseignement élémentaire, Duhring faisait ainsi observer combien cette carence rendait illusoire tout apprentissage de la dermatologie à Saint-Louis.

"Pour les débutants en dermatologie, Paris est de très loin inférieur à Vienne; seuls des étudiants déjà avancés en cette discipline peuvent tirer profit des ressources de la dermatologie parisienne."1129

1127 "La dermatologie dans les universités de langue allemande par le Dr PG Unna, de Hambourg. commentaires de A. Doyon", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1885, t. VI , pp. 377- 384.

1128 Si les structures d'enseignement de la dermatologie allemande faisaient alors l'envie des dermatologistes français, les allemands regrettaient eux le retard pris sur l'université de Vienne. "la dermatologie, écrivait Unna, dans un article que Doyon proposait aux lecteurs français des *Annales de dermatologie et de Syphiligraphie*, considérée comme une branche spéciale de la médecine, n'occupe pas encore, du moins dans les universités allemandes le rang qu'elle devrait avoir depuis longtemps en raison de son importance. Unna P.G., "La dermatologie dans les universités allemandes", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1885, t. VI, pp. 377-384.

1129 Il s'agit de trois articles publiés par Louis Alfred Duhring, Professeur de dermatologie à Philadelphie, au retour d'un voyage d'études à Paris, Londres et Vienne en 1868. Duhring L-A., "Dermatology abroad", *Medical Times*, 1870, 1, pp. 43-45 ; pp. 82-84 et *Medical Times*, 1871,1, pp. 121-124. On pourra trouver ces trois articles réunis dans : Friedman R., *A History of dermatology in Philadelphia*, Froben Press 1955. On pourra aussi lire une version abrégée, en français, de ces articles dans : Duhring L.A., "Sur l'étude de la dermatologie", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. IV, 1872, pp. 110-122.

L'amertume des médecins dermatologues 1130 français était d'autant plus grande que tous les éléments paraissaient réunis, au moins dans l'esprit des médecins de Saint-Louis, pour permettre à l'École de Paris de garder la position internationale dominante qui avait été la sienne au cours des quarante premières années du XIX^{ème} siècle 1131. Qu'il s'agisse du nombre de malades (jamais inférieur à 300 par jour en consultation et à 600 en permanence hospitalisés dans les salles de Saint-Louis), des structures de soins nombreuses et gratuites, des moulages 1132 qui offraient, en imitant la réalité, le meilleur moyen pour apprendre à reconnaître les maladies de la peau, tout paraissait réuni pour faire de Saint-Louis, un centre inégalable d'apprentissage de la dermatologie. En dépit de ces atouts, les observateurs français des années 1880 retenaient quatre critères expliquant la situation détériorée de l'école française de dermatologie. L'importance numérique des étudiants étrangers en France et notamment à Paris, l'organisation de l'enseignement de la dermatologie et l'évolutivité des carrières hospitalières seront analysées ici. Le quatrième critère, le plus important selon Besnier 1133

1130 Cette dénomination sera à nouveau utilisée par commodité de langage. Elle est bien sûr dans une large mesure anachronique, en l'absence d'une véritable possibilité pour les médecins hospitaliers de se spécialiser en dermatologie. Cette carence sera d'ailleurs décrite comme une des causes marquantes des difficultés de l'école française.

1131 Cette période que l'on peut chiffrer à une quarantaine d'années fut limitée, de manière schématique, par l'arrivée d'Alibert à Saint-Louis, en 1804 et par les débuts de l'enseignement non officiel de la dermatologie que dispensa Ferdinand von Hebra à l'Université de Vienne à partir de 1842. Holubar K., Schmidt C., Wolff K., *Challenge dermatology, Vienna 1841-1992*, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Vienna, 1993, p. 36. Le prestige de l'école dermatologique de Hebra à Vienne s'accrut encore avec la parution du traité de Hebra en 1860. Hebra fut en effet, comme le soulignaient Besnier et Doyon, le véritable instigateur de la suprématie viennoise : "En tous ces pays (Allemagne, Russie, Amérique, une grande partie de l'Italie), la parole de Hebra est la parole de vérité ; la doctrine de l'école qu'il a créée est l'évangile dermatologique ! On y chercherait en vain un traité de pathologie cutanée publié depuis 10 ans qui ne soit pas une émanation du grand traité de Hebra". (Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 741). Brocq, quant à lui, situe la césure, plus tard en 1868 au moment où Ernest Bazin était "à l'apogée de sa carrière" (Brocq L., "L'enseignement dermatologique à Paris", *Presse Médicale*, 1903, 7, pp. 101-105). Il faut cependant bien souligner, en dépit de ce que Bazin apporta à la dermatologie française, que l'enseignement de Bazin et les oppositions dogmatiques qui l'opposèrent à ses collègues à Saint-Louis, Alfred Hardy et Alphonse Devergie, ne favorisèrent pas le rayonnement de l'école française de dermatologie.

1132 Il s'agit dans ce début des années 1880, rappelons-le, du musée établi dans le service de Lailler. Son utilité pédagogique était pondérée par Besnier et Doyon qui déploraient l'absence d'un personnel compétent qui aurait pu guider les élèves et les faire profiter au mieux des moulages. Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 745.

1133 Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 744.

concernait la répartition des prérogatives d'enseignement entre l'Assistance Publique et l'Université. Il rejoint les questions évoquées plus haut et les positions de Besnier à cet égard ont été décrites.

II LES ELEMENTS DE LA SUPREMATIE AUSTRO-ALLEMANDE

1° Les étudiants étrangers

Ce fut surtout au lendemain de 1815 et jusque dans les années 1830, que médecins et étudiants étrangers, attirés par le renom de la Clinique Française, vinrent nombreux en France et que Paris devint leur capitale d'accueil. Médecins allemands et britanniques constituaient alors les groupes les plus représentés ¹¹³⁴. Au lendemain de la guerre de 1870, la situation semblait différente et l'importance numérique des étudiants étrangers, témoin de la valeur médico-scientifique de l'Ecole de Paris, s'abaissa à un niveau que les observateurs, les plus soucieux du prestige international de la France, mettaient au débit de l'enseignement français. A Saint-Louis, par exemple, Besnier ¹¹³⁵ faisait observer que s'il y avait "toujours quelques étudiants étrangers", la plupart d'entre eux s'étaient en réalité, détournés de Paris. C'était, poursuivait-il, "à Vienne et non à Paris, que les Allemands, les Américains, les Anglais, les Italiens, les Russes, les Grecs" allaient apprendre la dermatologie. Besnier regrettait encore que les seuls étrangers assidus aux cours de dermatologie de Saint-Louis fussent en fait quelques-uns de "nos savants confrères" qui venaient "utiliser quelques heures de leur loisir durant leur séjour à Paris". Confirmant cette impression désolante, Adrien Doyon, témoin de l'atmosphère de travail de l'Hôpital Général de Vienne "spacieux palais de l'enseignement clinique"¹¹³⁶, décrivait, émerveillé, l'activité débordante qui, "dès le seuil", saisit le visiteur, "frappé du mouvement extraordinaire qui y règne (...) deux concierges suffisent à peine pour répondre à toutes les demandes de renseignements qu'on leur

¹¹³⁴ Ackerknecht E.H., *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Payot, Paris, 1967, pp.240-244.

¹¹³⁵ Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 742.

¹¹³⁶ Doyon A., *op. cit.*, p. 190.

adresse"¹¹³⁷, 1138. Cette désaffection de l'Ecole de Paris paraissait d'autant plus troublante aux commentateurs français que le caractère payant des cours autrichiens ou allemands n'était pas même un obstacle à l'attrait qu'exerçait un enseignement, gratuit en France.

"Il (l'étudiant étranger), dédaigne la gratuité qu'on lui offre et va trouver à l'étranger un enseignement qu'on lui fait payer, mais qui lui est profitable". 1139

Bien que la nécessité de maintenir un nombre important d'étudiants étrangers ait été décrite par beaucoup comme un témoin essentiel de rayonnement international, cette question fut cependant l'enjeu de controverses et si certaines divergences d'opinion paraissaient de nature surtout polémique, mettant en cause la manière de compter les étudiants ¹¹⁴⁰, d'autres se développèrent autour d'arguments nationalistes opposés aux volontés d'ouverture des médecins les plus xénophiles. En effet, dans les années 1890, alors que le nombre des étudiants étrangers augmentait à nouveau et que certains souhaitaient le maintien d'une politique d'ouverture

1137 *Ibid.*, p. 189.

1138 Ce constat, témoin d'une diminution d'intérêt des étudiants étrangers pour la dermatologie française ou au moins parisienne, ne s'appuie cependant pas sur des éléments chiffrés mais uniquement sur une impression. Aucun des auteurs concernés, qu'il s'agisse de Besnier, de Doyon ou de Leloir ne fournit, à notre connaissance, d'évaluation chiffrée de cette dégradation. Toutefois, la lecture de la presse médicale non spécialisée, semble confirmer ces impressions à propos de l'ensemble de la médecine. Les journaux médicaux français non dermatologiques, reconnaissaient en effet la désaffection de la Faculté de Médecine de Paris par de nombreux étudiants étrangers, désaffection dont ils rendaient responsables la médiocrité des installations parisiennes. "L'étudiant ou le médecin étranger, pas plus que l'étudiant français, ne trouve chez nous de véritable enseignement et, comme il cherche en Europe à dépenser son temps et son argent le plus utilement possible, il s'installe chez nos voisins, y suit régulièrement et facilement des cours et retourne chez lui proclamer l'excellence de la science austro-allemande". *Gazette des Hôpitaux*, 1890, 83, pp. 765-766.

1139 *Gazette des Hôpitaux*, 1890, 83, pp. 765-766.

1140 La Faculté de Médecine, mise une fois de plus en question par la désaffection des étudiants d'autres pays, publia un relevé de la fréquentation des cours par les étrangers étrangers. Cette statistique, qui selon la *Gazette des Hôpitaux*, ne tenait compte en fait que des étudiants inscrits, négligeant ceux qui assistaient librement aux cours et aux visites et consultations d'hôpitaux, dénombrait au cours du deuxième trimestre de l'année scolaire 1889-1890, 907 étudiants étrangers dans les Facultés de Médecins française dont 822 à Paris. A Paris, étaient inscrits : 6 allemands, 51 anglais, 7 autrichiens, 7 belges, 8 bulgares, 34 espagnols, 32 grecs, 6 hollandais, 12 italiens, 1 monégasque, 1 norvégien, 18 portugais, 85 roumains, 261 russes, 20 serbes, 1 suédois, 25 suisses, 71 turcs, 159 nord américains, 13 égyptiens, 1 persan, 1 australien. *Gazette des Hôpitaux*, 1890, 86, pp. 793-794.

indispensable à une reconquête d'influence internationale, d'autres s'attachaient à défendre une tendance protectionniste définissant une priorité nationale. Les partisans d'un *numerus clausus* firent alors valoir que le nombre d'étudiants étrangers, qui représentaient le quart des étudiants français en 1895 1141, avait triplé depuis 1886. Dans ces circonstances, les adversaires d'une plus grande ouverture internationale en profitèrent pour encourager les mesures protectionnistes prises par le gouvernement à l'instigation de la Faculté, considérées comme un "acte de légitime défense"1142. Ainsi, en 1896, le Ministre de l'Instruction publique, sensible aux intérêts corporatistes des médecins, prit plusieurs mesures visant à limiter

1141 Le nombre d'étudiants en médecine fut en progression rapide dans les années 1890 : 4500 en 1893, 5000 en 1894, 5239 en 1895. (*Gazette des Hôpitaux*, 1895, 146, pp. 1421-1422.) Dans la même période, le nombre des étudiants étrangers progressait significativement, passant de 605 inscrits à la Faculté de Médecine en 1884-1885 à près de 1000 en 1895-1896 :

ANNEES	FEMMES	HOMMES	TOTAL
1884-1885	95	510	605
1885-1886	101	533	634
1886-1887	100	482	582
1887-1888	104	548	652
1888-1889	107	622	729
1889-1890	106	653	759
1890-1891	117	692	809
1891-1892	127	737	864
1892-1893	139	785	924
1893-1894	169	838	1007
1894-1895	167	879	1046
1895-1896	154	810	964

Etudiants étrangers, Archives Nationales, cote AJ/16/6496. On notera une certaine discordance des chiffres, par exemple pour la période 1889-1890. La manière de comptabiliser les étudiants étrangers peut rendre de cette différence : il peut en effet s'agir tantôt d'étudiants inscrits à la Faculté et tantôt d'étudiants présents à l'hôpital mais non obligatoirement inscrits.

1142De la même manière, le relevé statistique de la Faculté de Médecine de Paris, qui comptabilisait 331 étudiants étrangers à Berlin et 140 à Vienne, semblait indiquer la prééminence de Paris. Il faut cependant, rappeler (voir plus haut), l'importance de nombreuses villes allemandes et autrichiennes, moins peuplées que Berlin et Vienne mais dans lesquelles les structures médicales étaient néanmoins très attrayantes. Par ailleurs, le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* rappelait que la plupart des cours des universités germaniques étaient faits par des *privat docents* qui exerçaient à titre libre, les étudiants n'étant ainsi pas astreints à une inscription universitaire, ce qui explique le nombre faible, en apparence, d'étudiants étrangers dans ces universités austro-allemandes. La *Gazette des Hôpitaux*, ne parvenait pas à expliquer la présence d'assez nombreux étudiants américains et russes, en nombre qui paraissait supérieur à la réalité qu'il était possible d'observer dans les hôpitaux et qui, selon le rédacteur, ne s'expliquait que par la qualité de la vie parisienne. *Gazette des Hôpitaux*, 1890, 86, pp. 793-794.

le nombre d'étudiants étrangers à Paris ainsi que leur installation en France 1143.

Ce fut l'initiative de Debove 1144, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, attentif au contraire, à ce que les étudiants étrangers apportaient au rayonnement de la France, de demander la révision d'une réglementation qu'il considérait comme nuisible au prestige de la Médecine française.

"On ne saurait les (étudiants étrangers) trop bien accueillir. Après avoir vécu de notre vie pendant plusieurs années, ils retournent dans leurs pays, ils y transportent notre langue, notre civilisation, continuent à entretenir avec nous des relations scientifiques et amicales et, se rappelant qu'ils ont passé en France une partie de leur jeunesse, ils aiment notre patrie, s'intéressent à sa prospérité et contribuent indirectement à sa grandeur" 1145, 1146.

2° Organisation de l'enseignement.

Officiellement, une seule source délivrait à Paris 1147, 1148 l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie : le Professeur de

1143 Le Ministre distinguait deux catégories d'étudiants : ceux qui souhaitaient exercer la médecine en France et qui devaient être au moment de leur inscription titulaires des diplômes exigés aux étudiants français (baccalauréat français et certificat de SPCN) et les autres, qui ne recevaient qu'un diplôme d'Université ne les autorisant pas à exercer la médecine en France. (*Gazette des Hôpitaux*, 1897, 81, pp. 805-806). Cependant, ces réformes ne limitant pas suffisamment le nombre d'étudiants étrangers à Paris, jugés encore trop nombreux, d'autres mesures furent alors prises, imposant l'obligation de choisir une Faculté de province. Du fait de cette nouvelle réglementation, les étudiants étrangers préférèrent aller dans des Universités étrangères Berlin et Vienne surtout, aggravant ainsi la situation dénoncée par les observateurs les plus attentifs à la perte d'influence de la médecine française. *Gazette des Hôpitaux*, 1897, 81, pp. 805-806.

1144 v. notice biographique en annexe.

1145 *Gazette des Hôpitaux*, 1897, 81, pp. 805-806.

1146 Cependant l'assemblée des professeurs ne réussit pas à prendre de décision : 13 professeurs votèrent pour l'admission des étrangers à Paris, 13 pour leur renvoi en province. *Gazette des Hôpitaux*, 1897, 81, pp. 805-806.

1147A Lille et à Lyon comme à Paris, la dermatologie et la syphiligraphie étaient enseignées par le même professeur de maladies cutanées et syphilitiques, Leloir à Lille, Gailleton à Lyon.

1148 A la même époque, l'enseignement officiel de la dermatologie et de la syphiligraphie, était organisé dans les Facultés de province de la manière suivante. A Lyon enseignait Gailleton, Professeur, à Lille Leloir, Professeur, à Bordeaux Venot chargé de cours, à Montpellier, Gayraud, chargé de cours, à Nancy Spillmann agrégé de syphiligraphie et Hergott agrégé de dermatologie. A la Faculté catholique de Lille, Augier était chargé du cours de clinique complémentaire des maladies de la peau. Il n'existait pas

Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques, alors Alfred Fournier, premier titulaire de la chaire depuis le 31 décembre 1879 1149. Cependant, bien que l'existence de cette chaire semblât montrer la reconnaissance que la Faculté accordait à l'enseignement de la dermatologie, la réalité, liée à la personnalité scientifique de ce Professeur, paraissait moins favorable. En effet, Fournier fut un syphiligraphe quasi exclusif, qui, déplorait *Le Progrès Médical*, "avant de prendre possession de sa chaire, n'avait jamais fait de la dermatologie une étude spéciale"¹¹⁵⁰. De fait, confirmant ce jugement, la liste des travaux de Fournier témoigne de l'intérêt modeste qu'il accordait à la dermatologie ¹¹⁵¹. Enfin, le projet de création d'une chaire de dermatologie indépendante, que Fournier s'efforça de repousser montra, sans ambiguïté, la considération dans laquelle il tenait la dermatologie proprement dite (v. plus loin).

Déjà aléatoire en raison de l'intérêt que le Professeur de Clinique manifestait à enseigner la discipline dont il avait la charge, la formation des médecins en dermatologie se trouvait encore entravée par le fait, " qu'aucun élève de la Faculté de Paris n'était obligé de faire acte de présence, même un jour à l'hôpital Saint-Louis, unique établissement où il puisse apprendre la dermatologie"¹¹⁵². Ainsi, la place de la reconnaissance officielle de la dermatologie par la Faculté, en tant que facteur de développement pédagogique, méritait d'être doublement nuancée, le Professeur titulaire de la chaire, uniquement préoccupé par la syphilis considérant la dermatologie comme une discipline marginale et la Faculté n'obligeant de toute façon pas

d'enseignement officiel de dermato-syphiligraphie dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires. "La dermatologie dans les universités allemandes par le Dr P.G. Unna, commentaires de A. Doyon", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1885, t. VI, pp. 377-384.

1149 Fournier fit son premier cours à Saint-Louis le vendredi 21 mai 1880. "Hôpital Saint-Louis, ouverture du cours de M. A. Fournier", *Le Progrès Médical*, 1880, 22, p. 425.

1150 "La dermatologie à Paris", *Le Progrès Médical*, 1884, 36, pp. 715-717.

1151 L'exposé des titres et travaux d'Alfred Fournier montre en effet 69 publications antérieures à 1880, dont 10 étaient consacrées à des sujets de pathologie générale, 3 à la dermatologie, 4 à la blennorrhagie et 52 à la syphilis. *Exposé des Titres et travaux du Professeur Alfred Fournier*, bibliothèque Henri Feulard, Hôpital Saint-Louis.

1152 Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 766.

les élèves à apprendre cette discipline dans l'hôpital où était installée la chaire 1153.

La situation de l'enseignement de la dermatologie donnait d'autant plus l'image d'une réelle pauvreté pédagogique que l'enseignement libre, dispensé par la seule bonne volonté des médecins des Hôpitaux, ne parvenait pas à compenser les carences de la Faculté en la matière. Les 6 médecins chefs de service de Saint-Louis, faisaient certes un enseignement clinique à l'usage des externes et internes des hôpitaux, mais cet enseignement, très imparfaitement structuré était peu ou pas accessible aux étudiants stagiaires de la Faculté qui ne faisaient pas partie du personnel de l'Assistance publique 1154. La situation des cours libres faits par les médecins de Lourcine et de l'hôpital du Midi en vénéréologie était à la même image. De plus, cet enseignement laissé à la libre directive de chacun des enseignants et donc, parfois "nécessairement fragmentaire" 1155, était d'autant plus fragmentaire que ni l'Assistance publique, ni bien sûr la Faculté n'étaient là pour en organiser les programmes et pour souligner le dévouement pédagogique de tel ou tel médecin des Hôpitaux, qui, de toute façon, faisait "son enseignement à ses frais, à ses dépens" 1156.

Par ailleurs, la richesse intellectuelle que pouvait constituer la multiplicité des sources d'enseignement aurait-elle pu être réelle que l'absence de coordination entre les enseignants de ces différents cours n'aurait pas permis aux étudiants d'en retirer le plus grand profit. Au contraire, ces enseignements, trop éloignés les uns des autres et souvent simultanés restaient insuffisamment fréquentés. "Une année entière ne suffirait pas à

1153 Par comparaison, la clinique de la Faculté de Lyon, dirigée par Gailleton, semblait mieux structurée qu'à Paris. Dans cette clinique, où étaient réunis une salle de cours, une bibliothèque, un laboratoire et un musée, l'organisation de l'enseignement clinique comportait, à la manière viennoise, deux leçons cliniques hebdomadaires faites à des heures choisies pour que les étudiants puissent y assister. Chirurgien-major de l'Hôpital de l'Antiquaille, Gailleton fut nommé Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la création de la Faculté de Médecine de Lyon, en 1877. Il fut en outre maire de Lyon. Thibierge G., "L'avènement des doctrines syphiligraphiques modernes, l'oeuvre de Joseph Rollet (1824 - 1894)", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1924, 11, pp. 609- 677.

1154 Lorsqu'un élève stagiaire se faisait inscrire dans des services hospitaliers (autres que la Clinique de la Faculté), son but principal était "uniquement d'obtenir du chef de service un certificat attestant qu'il a passé quelques mois à l'hôpital Saint-Louis". Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 767.

1155 Jeanselme E., "Leçon d'ouverture de la Chaire de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques", *Presse Médicale*, 1918,71, pp. 653-656.

1156 Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 756.

celui qui voudrait prendre une connaissance réelle de l'enseignement clinique officiel ou libre, de l'école de Paris 1157, 1158."

Quant à la surabondance des malades vus en consultation externe à Saint-Louis, elle était surtout faite pour laisser le médecin français harassé et pour étonner les rares visiteurs étrangers :

Je ne saurais trop blâmer la manière par trop expéditive dont on traite les malades externes, tous sur un même patron. Comment serait-il d'ailleurs possible d'examiner même à demi plus de 200 individus en deux heures? Pourquoi la besogne ne se partage-t-elle pas entre deux ou plusieurs médecins, qui aurait chacun ample moisson pour leur activité? Dans un local de quelques pieds carrés, se tient assis, entouré d'une table de 5 à 6 internes ou externes qui lui prêtent l'appui nécessaire, le chef de la consultation devant lequel se présentent les malades l'un derrière l'autre. Ceux-ci, sans se déshabiller (O Saint Hebra) montrent la région du corps qui est malade, l'un le doigt, l'autre un orteil, le troisième le lobule de l'oreille. Le professeur jette un coup d'oeil, donne le diagnostic à l'élève qui rédige les observations ". 1159

Dans les écoles de langue allemande, la dermato-syphiligraphie était enseignée de façon officielle dans 11 des 20 Universités allemandes 1160, et dans 8 Universités de l'Autriche-Hongrie 1161, 1162. Cependant, en dépit de la

1157 *Ibid.*, p. 745.

1158 Rappelons pour mémoire, que ce sur ce point précis, Jaccoud, près de 20 ans avant Besnier et Doyon, faisait déjà le même constat très nettement à l'avantage de l'Hôpital Général de Vienne (v. plus haut). A l'origine de cette facilité, apparaissent les particularismes institutionnels qui, alors qu'ils aboutissaient à séparer en France l'enseignement libre et l'enseignement d'Etat, les unifiaient à Vienne, sous la direction de la Faculté de Médecine en charge, "sur un terrain nettement universitaire, de la totalité des cliniques"

Ibid., p. 744.

1159 Besnier appuyait l'impression de Schiff en indiquant que le nombre de malades dépassait fréquemment 200 et "qu'à la fin de cette séance, c'est le médecin qui est le plus à plaindre". "Souvenirs d'un voyage à Paris et à Londres par le docteur Edouard Schiff", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1880, t. I, pp. 761-767.

1160 Il s'agit des universités de Berlin, Bonn, Breslau, Erlangen, Fribourg, Iena, Königsberg, Leipzig, Munich, Strasbourg, Würzburg. Leloir H., "Organisation de l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie dans les Universités allemandes et austro-hongroises, Etude comparative de la dermato-syphiligraphie en France, en Allemagne et en Autriche-Hongrie", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1888, t. IX, pp. 54-64 ; pp. 122-132 ; pp. 194-284.

1161 Il s'agissait des Universités de Graz, Innsbrück, Klausenbourg, Krakow, Buda Pesth, Prague et Vienne. *Ibid.*, p. 204.

1162 La Faculté ayant, comme en France, le monopole de l'enseignement mais l'assurant de fait, il n'existait pas dans les pays de langue allemande, d'enseignement libre au sens français du terme. Toutefois, en raison de la forme et du caractère payant des cours, chaque Professeur ou Privat Docent pouvait organiser tel ou tel enseignement que l'on pouvait considérer comme libre.

multiplication des sources officielles de l'enseignement de la dermatologie, qui en conférant une plus grande réalité universitaire à la spécialité pouvait donner l'impression d'un intérêt plus développé qu'en France pour les spécialités médicales, il faut souligner que les Facultés de médecine germaniques restaient, elles-aussi, très attachées à l'encyclopédisme médical. Aucun des professeurs de dermatologie des universités allemandes ne put accéder à l'ordinariat 1163. Des professeurs extra-ordinaires 1164 et des privat docent 1165, 1166, assuraient seuls l'enseignement des maladies de la peau et de la vénéréologie. Leloir attribuait cette situation à un "antagonisme entre les professeurs de médecine générale et les professeurs de médecine spéciale" indiquant, qu'en Allemagne, comme en France, les spécialités médicales ne bénéficiaient pas encore des mêmes considérations d'estime que l'enseignement de la médecine ou de la chirurgie. 1167. A

1163 Equivalent allemand des professeurs français.

1164 Les professeurs extraordinaires servaient en quelque sorte à adapter l'enseignement à l'évolution de la science sans qu'il soit nécessaire d'augmenter le nombre des professeurs ordinaires. Ainsi le nombre des professeurs extraordinaires n'était pas limité et pouvait augmenter en fonction de l'extension de telle ou telle discipline ou du nombre d'étudiants dans telle ou telle faculté. Les professeurs extra-ordinaires ne bénéficiaient pas de traitement fixe et n'étaient rétribués que par les revenus de leurs cours. Seuls les professeurs extraordinaires qui enseignaient une matière peu suivie par les étudiants, telle l'histoire de la Médecine, bénéficiaient d'un salaire fixe. De même que les professeurs ordinaires, les professeurs extra-ordinaires étaient tenus de donner un nombre de cours suffisant pour que les étudiants puissent entendre au moins un cours complet pendant la durée de leur scolarité. Jaccoud S., *De l'organisation des facultés de Médecine en Allemagne, Rapport présenté à Son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 6 octobre 1863*, Paris, A. Delahaye, 1864.

1165 Equivalent théorique des professeurs agrégés français, à Vienne, les privat docent, en différaient cependant très nettement. En effet, bien que n'étant pas autorisés à faire un enseignement officiel, les privat-docentim jouaient un rôle essentiel dans un enseignement libre très suivi. Il s'agissait de cours payants (qui constituaient la seule source de revenus des privat docent) qui permettaient aux étudiants d'avoir un enseignement complet de la dermatologie dans un temps limité (environ 6 semaines pour la vénéréologie et 12 pour la dermatologie), méthode particulièrement appréciée des étudiants étrangers qui contribuaient pour beaucoup au renom de l'enseignement de la dermatologie à Vienne. A titre d'exemple, en 1886, 700 étudiants étrangers suivirent ce type d'enseignement à Vienne. Leloir H., *op. cit.*, pp. 205-206.

1166 La fonction de privat-docent n'autorisait pas seulement à faire des cours ; elle comportait également une obligation de les délivrer. En effet, comme le soulignait Jaccoud, un privat docent qui restait deux semestres consécutifs sans faire de cours perdait son titre et ses droits. Jaccoud S., *De l'organisation des facultés de Médecine en Allemagne, Rapport présenté à Son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 6 octobre 1863*, Paris, A. Delahaye 1864.

1167 Dans son rapport publié 20 ans avant celui de Leloir, Würtz évoquait déjà cette situation dans laquelle il ne voyait toutefois pas d'anomalie. Würtz considérait en effet que les spécialités ne pouvaient bénéficier de la même considération que les cliniques

l'Université de Vienne, en revanche, les responsables de l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie, Hebra (dont on notera qu'il fut Professeur exclusif de dermatologie dès 1849 soit 30 ans avant Fournier, à Paris 1168), puis Kaposi ainsi que Sigmund, et Neumann, pour la vénéréologie, eurent accès à l'ordinariat 1169, créant ainsi les conditions d'un enseignement pleinement développé des deux disciplines spécialisées.

D'une manière générale, l'organisation de l'enseignement de la dermatologie de la vénéréologie 1170 à l>Allgemeines Krankenhaus (Hôpital Général) de Vienne, était considéré dans les années 1880 comme la référence en matière d'enseignement de la dermatologie. "C'est (l'université de Vienne), écrivait Leloir, l'organisation allemande, mais perfectionnée et augmentée" 1171. Ce qui frappa surtout Doyon, visitant le service de Kaposi à l'Hôpital général de Vienne, fut "la discipline admirable qui règne dans le service (...) cette même sévérité, cette même obéissance passive qui règne dans l'armée", discipline observée autant par les assistants que par les malades 1172. Outre cette atmosphère militaire, l'organisation des services viennois offrait avec les services parisiens, de nombreuses différences. Les

générales et que la création de chaires attribuées de manière temporaire à un médecin ayant montré une certaine spécialisation dans la discipline considérée, pouvait suffire à répondre aux besoins d'enseignement dans ces matières. *Rapport sur l'enseignement clinique dans les universités allemandes présenté à S. M. le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris*, Paris, Imprimerie Impériale, 1868, p. 20.

1168 Holubar K., Schmidt C., Wolff K., *Challenge dermatology Vienna 1841-1992*, Verlag der Osterreichischen Akademie der Wissenschaften, Vienna, 1993, p. 41.

1169 *Ibid.*

1170 L'enseignement officiel de la dermatologie y était distinct de celui de la syphiligraphie. La clinique de dermatologie était dirigée par Moritz Kaposi depuis 1881, la clinique syphiligraphique par Isidor Neumann depuis 1882. Il existait un troisième service, qui n'était pas une clinique, dirigé par Hermann Zeissl.

1171 Leloir H., *op. cit.*, p. 203.

1172 Cette discipline, qui semblait à Doyon, le témoin évident d'un particularisme germanique, apparaissait surtout dans le comportement des malades, enrégimentés dans les services hospitaliers. "Les malades sont tous dans leurs lits au moment de la visite; mais dès que le professeur entre, ils se lèvent et endossent une robe de chambre uniforme en couil rayé bleu et viennent s'asseoir sur des bancs au milieu de la salle, puis ils se présentent ensuite successivement un à un devant la table auprès de laquelle il (le chef de service) est assis (...) en arrivant près du chef de service, ils se mettent complètement nus, montent sur une chaise, de chaque côté de laquelle se tiennent les deux infirmières de la salle puis se tournent et se retournent subissant sans mot dire, non seulement l'examen le plus minutieux, mais même des opérations très douloureuses". Doyon A., *op. cit.*, p. 194.

étudiants n'étaient en effet, pas autorisés à voir tous les malades; ils ne suivaient pas la visite des salles 1173 et ne voyaient en fait que des malades préalablement choisis par le chef de service pour illustrer la leçon clinique du jour. C'est en effet sur la leçon clinique que reposait l'enseignement (et non pas comme en France sur les visites des malades en salle) 1174. Complément de ces enseignements officiels, des enseignements organisés tout au long de la journée, à des heures différentes, donnés par des assistants ou des anciens assistants, permettaient une formation élémentaire complète en peu de temps.

Non obligatoire en France, l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie, ne l'était pas davantage en Allemagne ou en Autriche Hongrie et n'était donc pas sanctionné par un examen 1175, 1176. Les étudiants étaient libres d'apprendre ou non la dermatologie, "l'Université s'en lave les mains" écrivait Leloir 1177. Cependant, malgré cette liberté de venir ou non aux cours et en dépit du caractère payant des cours 1178,1179,1180,

1173 Doyon A., *op. cit.*, p. 248.

1174 Kaposi faisait sa leçon clinique chaque jour de 10 heures à 11 heures sauf le samedi et le dimanche, Neumann de 15 à 16 heures, illustrant le principe d'étalement des horaires de cours cliniques.

1175 Leloir H., *op. cit.*, p. 57.

1176 En Autriche, des questions de dermatologie pouvaient cependant être posées à l'examen de fin d'études. *Ibid.*

1177 *Ibid.*, p. 198.

1178 Rappelons qu'en France la gratuité était un des éléments fondamentaux de l'enseignement, insuffisant toutefois pour retenir les étudiants étrangers qui allaient chercher dans les pays de langue allemande un enseignement payant mais jugé plus efficace. Cette importante question de la gratuité de l'enseignement n'était cependant pas appréciée de façon univoque; Duruy, Ministre de l'Instruction Publique considérait plutôt la gratuité des études comme un des éléments de faiblesse du système de l'enseignement supérieur et au contraire le caractère payant, à mettre au crédit des Universités de langue allemande. "Une des causes du succès des universités allemandes écrivait-il, est leur régime financier. Les élèves y paient le maître dont le traitement atteint parfois les revenus d'un grand manufacturier; en France, ils payent l'Etat qui à son tour rémunère le professeur. Il en résulte que nos 400 chaires ne coûtent presque rien au budget mais aussi que le professeur fatigué ou délaissé conserve les mêmes avantages que le maître actif et populaire". Duruy V., Rapport à S.M. l'Empereur sur l'enseignement supérieur, in *Statistique de l'enseignement supérieur 1865-1868*, Paris, Imprimerie Impériale, 1868, p. XXXIII. Farabeuf se déclarait quant à lui clairement partisan d'une rémunération des prosecteurs par les étudiants eux-mêmes. Au terme d'un calcul arithmétique simple et inattendu, il parvenait à démontrer que ce paiement par les élèves constituerait pour eux une réelle économie. "Il faut de l'argent, c'est évident, pour entretenir dans chaque pavillon (...), un prosecteur, 4 aides, un serviteur et un matériel d'instruments. Cet argent, il faut le demander aux élèves ; que chacun d'eux donne 100 francs par hiver au

les étudiants y assistaient nombreux (une centaine chez Neisser, un peu moins chez Lesser), attentifs, et disciplinés" 1181.

Si les services hospitaliers habilités à participer à l'enseignement dans les pays de langue allemande étaient nombreux, la qualité des installations n'y était cependant pas homogène. A Königsberg, il n'y avait pas de service hospitalier (uniquement une polyclinique); à Leipzig, il n'y avait ni polyclinique ni service hospitalier et le Professeur Lesser était obligé d'avoir recours pour son enseignement aux malades de sa polyclinique privée, qu'il entretenait sur des fonds personnels. En fait, seules 4 universités allemandes disposaient d'installations véritablement satisfaisantes : celles de Berlin, de Bonn¹¹⁸², de

lieu de 20 et voilà un budget. Les élèves ont tout à gagner à ce marché, du savoir et du temps. (...) il est bien facile de montrer les bénéfices de ce qu'on pourrait appeler par inadvertance l'enseignement onéreux. Un étudiant ordinaire fait ses études en six ans, puis il retourne en province et gagne bientôt 500 francs par mois. Est-il déraisonnable de penser que, par un système d'enseignement bien organisé, cet étudiant puisse arriver en 5 ans à la même somme de connaissances ? Evidemment non. Mettons qu'au lieu d'un an, il ne gagne que six mois, que 3 mois si vous voulez. Etabli trois mois plus tôt, il a pendant ce temps supprimé les dépenses de l'étudiant et commencé les bénéfices du praticien. Il y a bien là 2000 francs ; je ne lui demande que 1000 francs en plus des frais ordinaires. Avec ces 1000 francs, comme plus de 300 médecins se font recevoir chaque année, je vous fais plus de 300 000 francs et vous n'avez qu'à les employer sérieusement pour que l'élève, faisant le sacrifice, ait réellement le bénéfice". Farabeuf L.-H., "Réformes à apporter dans l'enseignement pratique de l'anatomie, III", *Le Progrès Médical*, 1876, 13, pp. 228-230. Ce système du paiement des cours, ainsi que la possibilité de passer d'une université à une autre plus prestigieuse créaient ainsi une émulation entre les professeurs, retenue par l'ensemble des universitaires français comme l'aspect intellectuel le plus positif du système universitaire germanique. "Alors qu'en France, c'est la fonction qui fait le professeur, en Allemagne (...) c'est plutôt l'inverse". Charle C., *La République des universitaires, 1870-1940*, Seuil, 1994, p. 41.

1179 Du point de vue de la rétribution des enseignants par les élèves, il existe trois types de cours : les leçons "publicum" gratuites et faites par un professeur débutant, les leçons "privatim" faites par un professeur en titre et payées par les élèves selon des tarifs variables (par exemple 10 marks par an à Munich) et les leçons "privatissimes" qui étaient en fait des cours non officiels faits par des privat docents. Leloir H., *op. cit.*, p. 199.

1180 Les rétributions versées par les élèves ne constituaient pas la seule source de revenus des professeurs. En fait, les honoraires des professeurs titulaires avaient trois origines : des revenus fixes payés par l'Etat ou l'Université, des revenus variables provenant des droits payés à la Faculté par les élèves (ces revenus variables selon les Universités pouvaient doubler les revenus fixes) et les paiements directs des cours (Collegiengeld). Jaccoud S., *De l'organisation des facultés de Médecine en Allemagne, Rapport présenté à Son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 6 octobre 1863*, Paris, A. Delahaye, 1864.

1181 Leloir H., *op. cit.*, p. 199.

1182 C'est à Bonn que se trouvait l'installation la plus parfaite comprenant pour l'enseignement un amphithéâtre, un laboratoire d'anatomie-pathologique, un laboratoire de bactériologie. D'une manière générale, les conditions hôtelières d'hospitalisation des

Breslau et de Strasbourg qui comportaient des laboratoires ¹¹⁸³ et des salles de cours annexées aux services hospitaliers. De plus, d'une manière générale, dans les années 1880, le nombre de lits de dermatologie de chaque université germanique (v tableau ci dessous), était très inférieur à ce pouvait offrir Paris. Cette infériorité numérique était toutefois compensée par ce que Duruy appelait "l'énergie de la vie provinciale ou municipale" caractéristique des villes et des provinces de langue allemande, dont certaines peu peuplées étaient cependant dotées de structures universitaires performantes, "ne reculant aucune dépense pour s'assurer le service de professeurs renommés ¹¹⁸⁴".

malades et d'installation des médecins semblaient être meilleures qu'à Saint-Louis, en tout cas tel que les décrivait Bourneville dans son rapport au Conseil Municipal (v. plus haut). *Ibid.*, p. 130.

¹¹⁸³ Il faut noter que les équipements de laboratoires, les bibliothèques, les matériels nécessaires et même les médicaments pour les malades étaient payés par les professeurs, avec l'argent versé par l'Etat qui provenaient du paiement des malades. *Ibid.*, p. 196.

¹¹⁸⁴ Duruy V., Rapport à S.M. l'Empereur sur l'enseignement supérieur, in *Statistique de l'enseignement supérieur 1865-1868*, Paris, Imprimerie Impériale, 1868, p. XXXIV.

**LES CLINIQUES DERMATOLOGIQUES ALLEMANDES ET AUSTRO
HONGROISES 1185**

VILLES	NOMBRE DE LITS
BERLIN	150 (20 lits de dermatologie)
BONN	56
BRESLAU	80
STRASBOURG	122
KOENIGSBERG	pas de service mais une polyclinique 1186
LEIPZIG	pas de lit, pas de polyclinique
MUNICH	84
ERLANGEN	pas de lit
WURZBOURG	62
FREIBOURG	pas de lit
BUDAPESTH	130
KLAUSENBOURG	66
KRAKAU(CRACOVIE)	70
PRAGUE(UNIVERSITE ALLEMANDE)	90
PRAGUE(UNIVERSITE TCHEQUE)	102
VIENNE SYPHILIS	200
VIENNE CLINIQUE ACCESSOIRE 1187	100 à 120
VIENNE DERMATO 1188	200
INNSBRUCK;	51

Au chapitre des installations consacrées à l'enseignement de la dermatologie, il faut faire une place à part au Dermatologikum de Unna.

1185 Leloir H., *op. cit.*, pp. 200-203, pp. 274-276.

1186 La polyclinique, encore nommée clinique ambulante (Ambulatorium, par opposition à la clinique des hôpitaux désignée sous le nom de clinique stable, clinicum stabile) existait dans toutes les facultés d'Allemagne (pas en Autriche). Ces polycliniques comprenaient des consultations gratuites dans les services universitaires et le traitement des malades à domicile. Cette polyclinique, instituée dans le but de donner aux étudiants la possibilité de faire face au maximum de situations pratiques, était placée sous le contrôle exclusif de la Faculté, qui ainsi assurait la double mission d'enseignement et de soins notamment aux pauvres. Jaccoud S., *op. cit.*

1187 Il existait à Vienne, en plus des cliniques officielles, des cliniques accessoires dépendant du ministère de l'Intérieur, rattachées aux cliniques officielles de dermatologie et de syphiligraphie. Leloir H., *op. cit.*, p. 207.

1188 La clinique de Kaposi était suivie par 100 à 120 élèves et avait lieu tous les jours sauf le samedi et le dimanche.

Modèle unanimement reconnu pour son caractère pragmatique et les facilités offertes par ses installations, institut privé de dermatologie, fondé en 1881 à Eimsbüttel près de Hambourg, il mérite en effet une place particulière. Fonctionnant sur le mode du casernement, cher à Delasiauve (v. plus haut), l'institut de Unna connut une réputation internationale. Pratiquement contraints ou au moins fortement incités à vivre sur place, les étudiants en stage chez Unna passaient ainsi plusieurs mois dans une atmosphère exclusivement consacrée à la dermatologie clinique, histologique et des disciplines fondamentales s'y rattachant. Plusieurs visiteurs témoignèrent de cette atmosphère de travail germanique :

"Sous l'autorité de Unna, les étudiants et les médecins sont instruits en microscopie, en bactériologie, en clinique et en thérapeutique des maladies de la peau. Son enseignement ne dure pas moins de 6 mois, est très supérieur à celui dispensé à Berlin ou à Vienne"¹¹⁸⁹.

"L'enseignement du Professeur Unna offre de nombreux avantages à tous ceux qui souhaitent avoir un cours complet en dermatologie. Grâce à lui, les étudiants peuvent acquérir des connaissances microscopiques, bactériologiques, cliniques et thérapeutiques en dermatologie. Le cours, qui ne dure pas moins de 6 mois, est bien supérieur à ceux de quelques semaines des écoles de Berlin ou de Vienne"¹¹⁹⁰.

" La vie à Hambourg est une expérience épuisante; elle signifie au moins 6 mois d'un travail constant dans un laboratoire de tôt le matin à tard le soir, avec seulement de courtes interruptions aux heures des repas. Pendant plusieurs semaines ou mois, le Maître ne remarque même pas les élèves et les laisse à l'instruction de ses assistants.(...) Ce n'est que lorsque le Maître juge l'élève capable, qu'il lui confie un véritable travail. Il est alors attentif à chaque détail et s'il en vaut la peine, le travail est publié dans le journal qu'il dirige, le *Monatshefte für praktische Dermatologie*"¹¹⁹¹.

De même que le nombre de services assurant l'enseignement clinique de la dermatologie était manifestement en faveur des pays de langue allemande, les situations respectives des laboratoires d'histologie et de bactériologie aggravaient encore la suprématie germanique. En matière d'histologie notamment, regrettaient Besnier et Doyon, il n'y avait à Paris, "pour cela, ni locaux, ni matériel, ni personnel rien de quoi que ce soit"¹¹⁹². (Notons, que là encore, ces carences en matériel d'enseignement que

¹¹⁸⁹Morrow P.A., *Journal of Cutaneous Diseases*, 1887, 6, p. 119.

¹¹⁹⁰ Anonyme, *Journal of Cutaneous Diseases*, 1887, 6, p. 199.

¹¹⁹¹McLeod J.M.H., "Milestones on a dermatological journey", *British Journal of Dermatology*, 1949, 61, pp.1-16.

¹¹⁹² Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 745.

relevaient les observateurs français des années 1880, étaient déjà considérées par Würtz 20 ans plus tôt comme le signe le plus marquant de "notre infériorité"¹¹⁹³).

Au total, la description des structures d'enseignement ne pouvait que donner des universités de langue allemande et particulièrement de celle de Vienne, une image avantageuse.

"Voilà la cause entendue et le lecteur n'a pas besoin que nous lui expliquions davantage pourquoi le médecin étranger, trouvant à Vienne tout ce qui lui manque à Paris et ne trouvant à Paris rien de ce qu'il rencontre à Vienne, a abandonné Paris pour Vienne"¹¹⁹⁴.

Dans cette perspective, la place de l'ensemble musée-bibliothèque-consultation externe, nouveau à Saint-Louis à la fin des années 1880, pouvait donner matière à satisfaction. Pour Besnier, observateur instruit des questions pédagogiques internationales, l'édification du musée-bibliothèque représentait un élément essentiel de l'école dermatologique française, d'autant plus que, de l'opinion même des dermatologues français les plus germanophiles, cet ensemble -particulièrement la collection des moulages- était la seule structure originale que l'Ecole de Paris pouvait opposer à l'école de Vienne ¹¹⁹⁵, ¹¹⁹⁶, ¹¹⁹⁷. Besnier, donnait à ce nouvel ensemble, la valeur d'un institut dermatologique ¹¹⁹⁸, inspiré de ces instituts pathologiques

¹¹⁹³ *Rapport Würtz*, op. cit., p. 25.

¹¹⁹⁴ Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 745.

¹¹⁹⁵ "Ce que l'Allgemeines Krankenhaus peut à bon droit envier à l'hôpital Saint-Louis, c'est son musée des moulages. A Vienne, rien n'existe sous ce rapport (...) ce musée (...) n'a nulle part de rival ni d'équivalent". Doyon A., *op. cit.*, p. 252.

¹¹⁹⁶ Doyon indiquait d'ailleurs, avec fierté, que les quelques moulages qu'on pouvait voir à Vienne dans l'amphithéâtre des cours de Kaposi, étaient "anciens, assez médiocres et ne pourraient en aucun cas soutenir la comparaison avec les oeuvres magnifiques de Baretta et Jumelin". Il convient par ailleurs de souligner l'absence en Allemagne ou en Autriche d'ateliers de fabrication de moulages, au moins dans la période contemporaine des débuts du musée de Saint-Louis (voir tableau des collections de moulages en annexe), les universités qui souhaitaient en posséder devant les acheter à Paris ou à Lille.

¹¹⁹⁷ L'école dermatologique de Lyon possédait également un musée dermatologique comprenant des aquarelles acquises par Rollet, puis des moulages achetés à Saint-Louis par Gailleton qui les installa à la Clinique de l'Antiquaille. Doyon A., *op. cit.*, p. 252.

¹¹⁹⁸ Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 769.

germaniques 1199, piliers du système médico-éducatif des pays de langue allemande 1200 et dont la création en France était considérée comme indispensables à une rénovation structurelle de la dermatologie française 1201.

Ainsi, souhaité comme devant réunir des moyens d'études cliniques et histologiques de la dermatologie (" un atelier de photographies et de dessins, des salles de travail, une bibliothèque spéciale, des collections d'histologie normale et pathologique, un laboratoire central d'histologie" 1202), l'ensemble musée-bibliothèque-consultation de Saint-Louis semblait réaliser cette convergence de moyens dans une unité de lieu, que tous les observateurs français soulignaient comme l'élément pédagogique le plus solide et le plus efficace des universités germaniques . Cependant, la construction de cet édifice, à la manière d'un Institut de dermatologie sur le modèle germanique fut loin de répondre à l'ensemble de ce que ces observateurs des années 1880 considéraient comme des carences graves. Ainsi, dix ans après leur constat initial, Ernest Besnier et Adrien Doyon, ne pouvaient que déplorer l'immobilisme des institutions qui n'avait pas permis de faire évoluer les handicaps les plus pénalisants de l'école française de dermatologie et constater la permanence de suprématie de l'école de Vienne. En dépit de la

1199Réunissant, en un même pavillon, un amphithéâtre, un laboratoire d'anatomie-pathologique, une salle de bactériologie, des salles d'hospitalisation et/ou de consultations, ces Instituts offraient ainsi aux étudiants tous les moyens d'apprendre la dermatologie.

1200Jaccoud, peut-être le plus admiratif des Instituts pratiques germaniques, les considérait comme "un objet d'admiration (...) qui constituent l'idéal de l'enseignement pratique en médecine" (p. 24) (...) "C'est dans ces Instituts que se trouve le musée d'anatomie-pathologique (...) l'utilité en est tellement évidente (...) qu'il n'est pas une école, même parmi les plus petites qui ne puisse montrer aux visiteurs ou un institut en activité ou un institut en construction" (p. 128) La médecine allemande utilise ainsi "les procédés d'observation (...) en s'appuyant sur deux bases solides la physiologie et la pathologie expérimentale" (p. 23) et des structures d'enseignement édifiées sur un modèle unique, tant en ce qui concerne l'enseignement clinique que la pratique médicale. Cet ensemble qui permettait de donner aux élèves "les moyens de se familiariser avec les applications pratiques des diverses branches de la science" p. 24), constituait une école germanique homogène, essentiellement pragmatique ; "on ne rêve plus dans les écoles de médecine"(p. 23). Jaccoud S., *op. cit.*

1201Leloir soulignait en effet, l'intérêt pour toutes les cliniques françaises de dermatosyphiligraphie de comporter, sur le même lieu : une salle spéciale pour la policlinique, un amphithéâtre pour les cours, des salles pour les laboratoires, des salles pour les collections iconographiques, un laboratoire de moulages et un atelier de photographies. Leloir H., *op. cit.*

1202Besnier E. , Doyon A., *op. cit.*

construction à Saint-Louis d'une structure pédagogique de qualité (musée-bibliothèque), de la création d'une chaire d'enseignement installée aussi à Saint-Louis, en dépit des efforts des dermatologues français pour faire donner à l'école de Paris une place de niveau international (Fondation des *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, Congrès de 1889, création de la Société française de dermatologie la même année) ,

"aujourd'hui comme il y a dix ans, c'est l'école fondée par Hebra, qui a le monopole de l'enseignement dermatologique international; et c'est toujours dans cette Ecole qu'affluent de presque tous les pays, même de quelques pays de langue française, les élèves qui veulent apprendre la pathologie cutanée" 1203, 1204.

1203 Kaposi M., *Pathologie et traitement des Maladies de la peau, Leçons à l'usage des médecins praticiens et des étudiants*. Seconde édition française, Traduction avec notes et additions par MM Ernest Besnier et Adrien Doyon, Paris, Masson, 1891, p. V.

1204 La germanophilie scientifique ne prit pas fin avec Besnier, Doyon, Leloir ou les modèles d'inspiration germanique que mirent en place Leredde et Quinquaud. Plus récemment, d'autres médecins de Saint-Louis exprimèrent les mêmes mélanges de fascination et de réticences à l'égard des structures dermatologiques et du contenu de l'enseignement dermatologique des universités de langue allemande. Darier et son élève Achille Civatte en donnèrent des témoignages significatifs. L'intérêt de Darier, chef de service à Saint-Louis, pour la dermatologie germanique se manifesta à plusieurs reprises. Il publia ainsi, dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, une volumineuse analyse de l'ouvrage d'histopathologie de Unna qui montra l'admiration que lui portait Darier. (Unna P.G., *die Histopathologie der Hautkrankheiten*, Berlin, Hirschwald, 1894). "L'histologie pathologique des maladies de la peau d'après les travaux de M. Unna, analyse critique par J. Darier", *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1895, t VI, pp. 900-921; 1060-1081; 1159-1179; 1896, t VII, pp. 95-119. Quelques années plus tard, Darier traduisit en français l'ouvrage de L. Leistikov, *thérapeutique des maladies de la peau*, Paris, 1900. Enfin, par une sorte d'effet miroir, on doit souligner que le *Précis de dermatologie*, de Darier, fut à notre connaissance le seul, parmi les ouvrages des dermatologues de Saint-Louis, à avoir fait l'objet d'une traduction en allemand. Darier J., *Grundgriss der Dermatologie*, trad. J.H. Vohwinkel, Leipzig, 1936. Achille Civatte, germanophone, fut lui attentif à connaître les installations hospitalières berlinoises dans les années qui précédèrent la 1ère guerre mondiale. Ses remarques différaient peu de celles de Besnier, Doyon et Leloir, un quart de siècle plus tôt. "Tout est neuf ici; rien de mieux, rien de plus moderne? Nous avons là les laboratoires, la consultation et le service d'électro-thérapie; on ne saurait rêver mieux aménagé. (...) Je trouve réunies toutes les commodités dont j'ai toujours regretté l'absence dans nos hôpitaux aussi bien pour les médecins que pour les malades. (...) Le titre (de professeur) qui couronne en France une carrière médicale peut fort bien ici en marquer le début". Civatte A., "Lettre de Berlin autour de la dermatologie allemande, le service du Pr Lesser à la Charité", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1908, t IX, pp. 251-256. "Berlin ne recule devant aucune dépense et veut faire toujours mieux. (...) Rien de ce que l'on peut souhaiter, si on aime le confort dans l'existence, n'a été oublié ici. (...) La consultation la plus riche de Berlin n'approche pas des nôtres et celles de petites universités doivent être bien inférieures encore. Et avec ces pauvres matériaux, on a construit encore des travaux remarquables. Quel parti auraient donc tiré nos voisins de richesses que nous laissons perdre." Civatte A., "Lettre de Berlin, III, Autour de la dermatologie allemande, vue d'ensemble. Visites à quelques dermatologistes", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1908, t IX, pp. 366-384. Plus tard, comme Darier, Civatte fut attentif à faire connaître aux dermatologues français les travaux les plus récents de Unna, dans un domaine peu familier à l'école française; Civatte A., "La chimie

L'organisation de l'enseignement de la dermatologie conservait les mêmes faiblesses. Les cours étaient toujours éparpillés dans Paris 1205, sans coordination, parfois aux mêmes heures 1206, trop éloignés les uns des autres pour pouvoir être suivis par tous et en tout cas dans une situation toujours bien différente du centralisme géographique de Vienne. L'enseignement pratique dont Besnier et Doyon déploraient la carence au début des années 1880 et qui était selon eux le fer de lance des écoles germaniques, était toujours absent de Saint-Louis. Le nombre de stagiaires y était toujours aussi faible 1207 et l'organisation du personnel hospitalier

de la peau d'après les travaux récents de Unna et de ses collaborateurs", *Annales de Dermatologie Syphiligraphie* 1911, t II, pp. 659-680. Signalons encore l'intérêt d'Albert Touraine, médecin de Saint-Louis, pour les périodiques de langue allemande, dont il fit régulièrement don à la bibliothèque Henri Feulard. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

1205 "L'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie à Paris", *Le Progrès Medical*, 1902, 10, p. 161.

1206 Le programme des cours, conférences et cliniques de Saint-Louis montrait le déroulement simultané que déjà regrettait Besnier dix ans plus tôt. A titre d'exemple, les cours de dermatologie faits à Paris avaient lieu simultanément en 8 points différents de la ville. Hôpital Saint-Louis : Consultation externe tous les matins à 9 heures et l'après-midi à 13 heures; Cours de Clinique de la Faculté, le vendredi à 10 heures; le mardi, présentation de malades. Conférences de Jeanselme, agrégé de la Faculté le dimanche matin à 10 heures 30. Hallopeau, le dimanche matin à 9 heures 1/4. Du Castel, le samedi à 14 heures 30. Balzer, pendant le semestre d'été. Baudouin et Gastou faisaient trois fois par an des cours payants de thérapeutique appliquée et bactériologie dermatologique. Sabouraud, au laboratoire municipal de l'école Lailler faisait le mercredi et le samedi à 10 heures, une leçon théorique sur les maladies du cuir chevelu, le jeudi : examen des malades.

Hôpital Saint-Antoine : Gaucher, agrégé, faisait la consultation les mardis, jeudis et samedis à 9 heures 30; le dimanche, leçons théoriques et présentations de malades à 10 heures 30.

Hôpital Broca : Brocq, le vendredi leçons sur les maladies de la peau à 8 heures 30; Thibierge, le samedi leçon théorique à 10 heures; consultations les mardis, jeudis et samedis.

Hôpital de la Pitié : Darier, les lundis et vendredis consultations à 10 heures.

Hospice de la Rochefoucauld, Jacquet, consultations les lundis et vendredis.

Hôpital des Enfants-Malades : Jacquet faisait le mercredi à 10 heures consultation de dermatologie pour enfants.

Prisons de Saint-Lazare : deux fois par an, les médecins de Saint Lazare faisaient des leçons de vénérologie et gynécologie. "Programme des cours, conférences, cliniques et policliniques, consultations externes...", Administration générale de l'Assistance Publique Hôpital Saint-Louis", *Le Progrès Medical*, 1891, 19, p. 383.

1207 En 1888, il y eut 10 stagiaires dans le premier trimestre, 11 dans le deuxième, 1 dans le troisième, 1 dans le quatrième. En 1889, 8 pendant le premier trimestre, 5 pendant le deuxième, 10 au cours du troisième, 2 pendant le quatrième. En 1890, 8 pendant le premier trimestre, 3 au cours du deuxième, 4 au cours du troisième, 5 au cours

toujours aussi défectueuse. Par ailleurs, malgré les efforts de vulgarisation des textes étrangers par les traductions d'ouvrages et par les recensions faites dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, les étudiants et médecins français restaient, toujours aussi isolés dans leur "atmosphère immédiate" 1208. Quant aux internes formés à la dermatologie, en l'absence de postes hospitaliers dans le post-internat, leurs connaissances ne pouvaient être mises à profit pour former d'autres élèves.

De plus, de même que les structures institutionnelles qui paraissaient avoir peu évolué et constituer un réel frein à la rénovation de l'école française de dermatologie, l'état des locaux mis à la disposition des médecins par l'Assistance publique, ne favorisait pas davantage une évolution satisfaisante. Ainsi par exemple, lorsque Brocq arriva à Saint-Louis, en 1906, il trouva des installations dans un état déplorable qui lui firent regretter amèrement d'avoir quitté l'hôpital Broca 1209.

"Ce qui nous gênait singulièrement, c'était de n'avoir aucun local (...) pour y faire nos conférences cliniques, aucun local pour y loger les très importants cabinet d'électrothérapie (...) aucun local pour caser nos laboratoires d'histologie, de bactériologie, de chimie biologique, de photographie. (...) Nous n'avons aucune installation possible à donner à nos collaborateurs"1210

du quatrième. Kaposi M., *Pathologie et traitement des maladies de la peau*, trad Besnier et Doyon, op. cit., 1891, p. XI.

1208 Kaposi M., *op. cit.*, 1891, p. XII.

1209 Brocq L., Notre enseignement dermatologique à l'hôpital Saint-Louis, in *3ème série des Cliniques dermatologiques* (non publiées selon la volonté de l'auteur et remises à la bibliothèque Henri Feulard après la mort de Brocq), Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de Saint-Louis, cote ARK 95.

1210 Une installation de fortune fut réalisée dans la salle Hillairet au premier étage des vieux bâtiments de l'hôpital, en aménageant des cloisons de plâtre pour faire fonctionner les différents laboratoires dont Brocq avait besoin. Ce n'est qu'en 1907 que les conditions de travail s'améliorèrent de façon cependant fortuite. Brocq obtint en effet l'autorisation de prendre possession d'un service encore inutilisé qui avait été édifié pour abriter un service de médecine générale. Brocq ayant fait valoir quelques desiderata, les nouveaux locaux furent aménagés "à peu de frais " grâce à Myey, directeur de Saint-Louis, "avisé et débrouillard". Conçu sur le modèle germanique, le bâtiment comprenait les salles de malades, les laboratoires d'histologie et de bactériologie, le laboratoire de photographies, une salle de petite chirurgie. (Les premières collections histologiques furent constituées dans le service de Brocq par Pautrier, devenu ensuite professeur de dermatologie à Strasbourg). Cependant, le résultat paraissait encore loin de la qualité des installations autrichiennes. Le laboratoire de chimie biologique de Aygnac était fait de trois baraques en planches, abritant les malades et les matériels de laboratoires dans un bâtiment qui pouvait s'enflammer à chaque instant. Cependant peu à peu, le service de Brocq se développa et put délivrer un enseignement régulier en 3 mois (janvier, février et mars) tel qu'il l'avait mis en place à Broca, sur le modèle autrichien. *Ibid.*

De ce constat d'immobilisme malgré une opinion médicale hospitalière et universitaire globalement favorable aux changements, au moins structurels, émerge l'initiative de Charles Quinquaud. Fortement inspirée des modèles germaniques, cette action pédagogique visait en effet, à donner en peu de temps un enseignement élémentaire et pratique de la dermatologie 1211. Quinquaud regroupa à Saint-Louis autour de lui ses anciens élèves pour mettre en place un cours élémentaire et supérieur de dermatologie 1212. Cette idée, qui permettait de faire participer à l'enseignement les anciens internes jusque-là perdus pour cette activité, devait permettre, (du moins telle était l'ambition de Quinquaud), d'assurer en deux mois (comme dans les universités de langue allemande), une formation élémentaire en dermatologie et en syphiligraphie 1213. Autre tentative d'inspiration germanique, celle de Leredde qu'Hallopeau nommait symboliquement, le "Unna à Paris" 1214, qui faisait tous les lundis à 9 heures la consultation dans sa clinique privée et donnait un cours payant de thérapeutique appliquée des maladies de la peau. 1215

Ce n'est en fait qu'en 1902 que fut réalisé le premier enseignement officiel, organisé par Gaucher 1216, professeur de Clinique des Maladies

1211 "L'enseignement collectif à Saint-Louis", *Le Progrès Médical*, 1891, 2, pp. 405-406.

1212 *Ibid.*

1213 Assisté de Brocq, l'enseignement de Quinquaud, avait lieu trois fois par semaine de la manière suivante : les lundis à 17 heures, leçon de Quinquaud; les mercredis et vendredis à la même heure leçons de Brocq. Chaque matin à 10 heures 30 avaient lieu des leçons complémentaires essentiellement orientées vers la pratique de la dermatologie et ses relations interdisciplinaires : le lundi cours de pathologie comparée (Dr Mégnin); le mercredi : leçon de pharmacologie cutanée (Portes, pharmacien de Saint-Louis); le jeudi : leçon de physiologie pathologique (Dr Butte); le vendredi : leçon de bactériologie appliquée à la dermatologie (Dr Nicolle); le dimanche : leçons d'ophtalmologie et de laryngologie dans leurs relations avec la dermatologie et la syphiligraphie (Morax et Cruveiller). Deux fois par semaine, leçons de clinique dermato-syphiligraphique (Dr Jacquet et Paul Raymond). *Ibid.*

1214 Hallopeau H., "Coup d'oeil d'ensemble sur les progrès de la dermatologie au XIX^{ème} siècle", *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1903, XV, pp. 28-48.

1215 La clinique privée de Leredde était située 97 rue Beudan; le cours de thérapeutique, lui-aussi privé avait lieu 4 rue de Villejust. "Programme des cours, conférences, cliniques et policliniques, consultations externes..., Administration général de l'Assistance Publique Hôpital Saint-Louis", *Le Progrès Médical*, 1891, 19, p. 383.

1216 Chaque année deux sessions de cours étaient organisées, la première de mai à juillet, la deuxième d'octobre à décembre. Les cours avaient lieu à Saint-Louis chaque

cutanées et syphilitiques, permettant d'acquérir en une durée courte, (trois mois) les connaissances de base nécessaires à une prise en charge élémentaire des maladies de la peau. Cependant cet enseignement officiel, n'empêcha pas la poursuite d'enseignements libres que leurs organisateurs jugeaient plus performants. Ainsi, ce fut à nouveau la carence de l'enseignement officiel que soulignait encore en 1903, Louis Brocq, organisateur avec Thibierge d'un cours de dermato-syphiligraphie à l'hôpital Broca.

"Nous avons l'ambition peu vulgaire, mon collègue à cet hôpital M. Thibierge et moi, de doter Paris d'un enseignement complet de la Dermatologie et de la Syphiligraphie. Je dis "ambition peu vulgaire", car si la Dermatologie et la Syphiligraphie ont été depuis fort longtemps déjà professées à Paris par les Maîtres les plus éminents, on n'a fait encore que de bien rares et bien timides tentatives pour donner aux étudiants et aux jeunes docteurs en médecine un enseignement pratique et complet, régulièrement coordonné en un laps de temps rigoureusement limité, des ces deux branches si importantes de la Médecine"¹²¹⁷.

Plus tard, le développement d'enseignements libres, parfois placés sous l'égide de l'Association médicale des Hôpitaux de Paris se poursuivit dans l'enceinte des Hôpitaux de l'Assistance publique. Tel fut par exemple le cas des leçons sur les maladies du cuir chevelu données pendant deux mois à l'école Lailier sous la direction de Sabouraud et qui donnaient droit à la délivrance d'un diplôme de l'association. ¹²¹⁸. De la même manière, l'installation d'un cours supérieur de dermato-vénérologie délivré par la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, n'empêcha pas la mise en place dans les années 1970, d'enseignements libres, assidûment suivis par les étudiants car paraissant plus adaptés à la préparation de l'examen du Certificat d'Etudes Spéciales de dermato-vénérologie, organisé par la Faculté de Médecine.

jour sauf le dimanche le matin à partir de 9 heures ou l'après-midi à 14 heures ou 15 heures 30. Comme dans le modèle germanique, une attention réelle était donnée à l'aspect pratique de l'enseignement, comportant notamment des présentations de malades, des démonstrations thérapeutiques et histologiques. *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Cours complet de dermatologie et de vénéréologie du 14 octobre au 18 décembre 1912 sous la direction de Mr le Pr Gaucher*, Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 324.

¹²¹⁷Brocq L., "L'enseignement dermatologique à Paris", *La Presse Médicale*, 1903, 7, pp. 101-105.

¹²¹⁸Hôpital Saint-Louis, Ecole Lailier, Service du Dr Louste, leçons sur les maladies du cuir chevelu, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée, cote ARK 324.

Si l'organisation de l'apprentissage de la dermatologie donnait de l'école française une image pénalisante, le déroulement des carrières hospitalières fut un autre motif de handicap. Bien que cet aspect de l'enseignement concerne peu les étudiants, il est cependant essentiel pour le développement de la discipline. En effet, le grand nombre de postes de médecins dermatologues créés dans les hôpitaux germaniques et les possibilités d'y accéder, produisirent une dynamique très favorable au développement de la dermatologie et par voie de conséquence, à l'afflux des étudiants étrangers et à la valorisation internationale des écoles de langue allemande.

3° L'évolution des carrières.

D'une façon générale, en Allemagne comme en Autriche, la possibilité d'accéder à des postes universitaires était une conséquence pratiquement automatique d'un travail régulier et de qualité.

"Un jeune docteur qui veut se consacrer à l'enseignement de la dermato- syphiligraphie arrivera presque fatalement (...) à conquérir une situation officielle importante dans l'enseignement dermato-syphiligraphique" 1219,1220.

De plus, les professeurs, n'étant pas "fixés au sol"¹²²¹, chacun pouvait espérer bénéficier d'une promotion en passant d'une université moins importante ¹²²² à une université plus importante.

1219 La succession des postes occupés se déroulait d'une manière régulière et continue, indépendante de tout concours. L'étudiant assidu, désireux de se spécialiser en dermatologie (ou dans tout autre discipline) était choisi par le professeur et devenait Assistant (situation intermédiaire entre interne et Chef de Clinique en France), nommé par périodes de 2 ans. Puis la soutenance d'un mémoire offrait à l'Assistant la possibilité d'être nommé privat-docent, ce qui lui permettait de faire un enseignement complémentaire des maladies cutanées. Cette possibilité de donner un enseignement reconnu par l'Université permettait aux privat docent d'accroître leur notoriété et d'être appelés par telle ou telle université (pas nécessairement l'université d'origine) à devenir professeur. Leloir H., *op. cit.*, pp. 59-62.

1220 Ce principe de la "vocation" (Berufung) qui permettait aux professeurs de passer des universités les plus petites aux plus prestigieuses, outre qu'il stimulait l'émulation créée par les échanges intellectuels permanents entre les différentes universités, évitait les formations de petites écoles éparses et contribuait à créer une école germanique unique. On notera par ailleurs l'influence que pouvaient exercer les étudiants sur ces nominations, influence justifiée par la rétribution que les étudiants versaient aux professeurs et qui constituaient une part importante de leurs revenus. Jaccoud S., *op. cit.*

1221 Leloir H., *op. cit.*, p. 125.

1222 Ce type de roulement existait en France pour les Facultés de Lettres, de Sciences et de Droit mais pas pour les Facultés de Médecine.

En France, la situation était bien différente tant en raison des mentalités que de considérations administratives. En effet, si la réticence de la Faculté de Médecine de Paris à l'idée de spécialisation pénalisait le développement de la dermatologie ¹²²³, les modalités du déroulement des carrières des médecins des Hôpitaux ne constituait pas davantage un moteur à ce développement. Reposant sur la nomination au concours, fondement du système promotionnel hospitalier français, les médecins s'épuisaient dans l'acquisition d'un encyclopédisme, "pétrifiant à tout jamais les esprits originaux" (...) et ne parvenant qu'à "essouffler nos fringants chevaux de course et à les changer en bidets de fiacre"¹²²⁴. De plus, alors que les médecins viennois qui souhaitaient se spécialiser en dermatologie pouvaient, sans compromettre leur avenir hospitalier, commencer leur carrière dans un service de dermatologie, les médecins des Hôpitaux de Paris ne pouvaient y parvenir que par voie d'ancienneté, selon le système du roulement, par le hasard des mutations et donc nécessairement après de nombreuses années passées dans des service de médecine. Par ailleurs, du fait des conditions du recrutement, jamais un médecin récemment nommé au médicat des hôpitaux ne pouvait, quels que fussent ses désirs ou ses compétences, commencer sa carrière à Saint-Louis ¹²²⁵. Les années passées dans les hôpitaux généraux

¹²²³ Outre l'absence d'enseignement reconnu officiellement, les conditions de nomination au titre de professeur de dermatologie passait par une agrégation en médecine, garantissant l'acquisition préalable d'un savoir médical non spécialisé.

¹²²⁴"Leçon inaugurale de M. le Pr Paul Milliez, Faculté de Médecine de Paris, Chaire de Pathologie Médicale", *La Presse Médicale*, 1959, 54, pp. 2005-2010.

¹²²⁵ Les modalités du recrutement des médecins spécialistes des maladies des yeux, des maladies du larynx, des oreilles et du nez, des maladies de la peau, en gynécologie et des maladies nerveuses furent examinées par une commission spéciale du conseil de surveillance composée de Brouardel, Budin, Dubrisay, Gibert, Levraud, Masson, Mourier, Navarre, Périer, Potain, Paul Strauss, Félix Voisin. En matière de recrutement des médecins spécialistes des maladies de la peau, la commission retint la proposition de Thibierge ainsi formulées : " les médecins de l'hôpital Saint-Louis et des services de dermatologie s'il en est créé dans d'autres hôpitaux, seront choisis sur une liste spéciale, dressée par la Société des Médecins des Hôpitaux en suivant l'ordre de leur inscription sur cette liste. Cette liste comprendra 1° Dans l'ordre de leur nomination aux hôpitaux, les médecins des hôpitaux actuellement en fonction qui, dans le délai de deux mois auront réclamé leur inscription 2° (...) les médecins, inscrits sur cette liste, ne participeront plus au roulement pour le choix des services généraux ou spéciaux, autres que ceux de dermatologie". Création de services pour le traitement des maladies spéciales dans les hôpitaux, *La Revue philanthropique*, 1897, t. II, pp. 891-902. On notera encore l'intervention du Conseiller Municipal Chassaing qui reconnaissait à la dermatologie une spécificité justifiant des conditions d'avancement liées aux travaux antérieurs dans cette discipline. Insistant en effet sur l'importance de cette question dans le retard pris la France sur les écoles germaniques, Chassaing proposa que les dermatologues et les syphiliographes subissent un concours de recrutement distinct de celui du Bureau Central.

à exercer la médecine étaient ainsi autant d'années perdues pour des travaux de spécialité. Par ailleurs, nouvellement nommé à Saint-Louis, le médecin devait d'abord, avant de pouvoir contribuer efficacement à l'enseignement, se former à la discipline pendant une durée, variable selon les aptitudes de chacun, mais en tout cas considérée comme une perte de temps et d'énergie. Pour cet ensemble de raisons, de nature administrative et culturelle, le médecin français souhaitant se spécialiser en dermatologie ne parvenait dans les services considérés comme les plus prestigieux (ceux de Saint-Louis), que tardivement, à un âge où les médecins des pays de langue allemande exerçaient depuis longtemps des responsabilités de chefs de service en dermatologie.

"A l'âge auquel le médecin français arrive à Saint-Louis le médecin qui pratique ou qui enseigne la dermatologie à l'hôpital général de Vienne vit depuis de longues années dans cet établissement 1226".

Le désir d'une spécialisation trop précoce en dermatologie pouvait même nuire à une carrière hospitalière, la nomination au concours du Bureau Central ¹²²⁷, étape initiale de cette carrière, reposant sur un savoir encyclopédique de la médecine. Une spécialisation, considérée par les jurys

"On ne saurait en effet, écrivait Chassaing, faire subir les aléas du concours à des médecins nommés depuis plusieurs années et qui auront perdu toute habitude de ces épreuves (...) On devra donc se guider exclusivement sur les titres des candidats pour le choix à faire. Nous comprenons ce mot de titres dans son sens le plus large : l'internat à Saint-Louis, l'assiduité aux services de cet hôpital, les remplacements des médecins titulaires de l'hôpital Saint-Louis, les leçons professées sur la dermatologie et la syphiligraphie enfin et surtout les divers travaux scientifiques publiés sur la dermatologie. *Proposition de M. Chassaing relative à un nouveau mode de recrutement des médecins spéciaux de l'hôpital Saint-Louis*, Conseil Municipal de Paris, 1890, n° 39

1226 Besnier E., Doyon A., *op. cit.* p. 755.

1227 Le Bureau Central d'admission, créé par le Conseil des Hospices le 13 frimaire an X (4 décembre 1801), fut institué pour "empêcher que l'on ne reçut à l'hôpital les individus qui ne sont pas malades ou qui ne le sont pas assez gravement; une foule de fainéants, surtout à l'entrée de l'hiver, se faisaient admettre dans les hôpitaux, non pour se faire traiter mais pour y vivre sans rien faire; refusés quelques fois à la porte d'un hôpital, ils en trouvaient presque toujours un plus facile". A partir de 1860, le rattachement à Paris de nouvelles communes rendit difficile l'admission des malades par l'intermédiaire unique du Bureau Central. Dans les années 1870-1880, le Bureau Central fonctionnait de la manière suivante : les médecins et chirurgiens du Bureau Central examinaient tous les jours les malades de 11 heures à 16 heures. L'admission des malades se faisait à 1 heure de l'après-midi alors que chaque hôpital avait envoyé l'indication du nombre de lits vacants. Nicaise, *Le Bureau Central des Hôpitaux*, Paris, Librairie Germer Baillière, 1877, pp. 3-6. A partir du 14 octobre 1895, Paris fut divisé en circonscriptions hospitalières. les malades ne purent être reçus gratuitement que dans les hôpitaux de leurs circonscriptions. *L'Assistance Publique en 1900*, Administration générale de l'Assistance Publique à Paris, 1900, pp. 154-155.

comme prématurée, mettait alors un barrage presque certain à la nomination au Bureau Central. Pour qui voulait faire carrière dans les hôpitaux de l'Assistance Publique, la non spécialisation était ainsi une condition, non suffisante, mais essentielle de réussite. "Ne nous spécialisons donc pas et faisons de tout" écrivait Leloir 1228.

A Lyon, le mode de recrutement des médecins des Hospices, assez différent de celui des parisiens, n'était cependant pas plus favorable au développement de la dermatologie hospitalière. En effet, si le chirurgien dermato-syphiligraphie entraît tôt dans cette discipline, il y accédait avec un contrat à durée déterminée qui l'obligeait à en sortir après une période courte mettant ainsi un terme prématuré à une activité en plein développement 1229.

De cette analyse des conditions réservées à la dermatologie et à la vénérologie en France et dans les universités germaniques apparaissent les multiples handicaps qui s'attachaient au système éducatif français. La dermatologie française des années 1860-1870, pénalisée comme la médecine française dans son ensemble par des questions de nature administrative, incomplètement acquise aux perfectionnements technologiques venus de l'étranger, figée dans des querelles dogmatiques, se trouvait dans une position imposant un mouvement de redressement. L'institutionnalisation des années 1880, déjà entreprise à la fin des années 1840, modifia sensiblement les données. Cependant, l'installation des composantes institutionnelles nécessaires à l'autonomisation de la spécialité, journaux, chaire d'enseignement, société savante, congrès, nécessita de vaincre près d'un siècle de réticences intellectuelles et de handicaps administratifs, ne faisant en cela que suivre le mouvement d'ensemble qui fut celui de l'institutionnalisation des spécialités médicales.

1228 Leloir H., *op. cit.*, p 124.

1229 Le chirurgien de l'Antiquaille était nommé d'abord pour 6 ans au service des enfants scrofuleux et teigneux, puis pendant les années suivantes il prenait en charge les salles de syphilitiques et pendant les 6 dernières années, il devenait chirurgien de l'hôpital des Chazeaux. Après ces 18 années de service hospitalier, il était contraint de quitter l'hôpital. Besnier E., Doyon A., *op. cit.*, p. 757; Doyon A., *op. cit.*, pp. 309-311.

III UNE SPECIALITE MEDICALE EN COURS D'INSTITUTIONNALISATION.

1° Deux journaux nouveaux pour une discipline nouvelle.

En 1843, Pierre Louis Alphée Cazenave médecin de Saint-Louis, fondait les *Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis*, premier journal consacré à cette discipline, autant mise à jour des ouvrages du fondateur qu'organe de presse véritable ¹²³⁰. Cependant, en dépit du caractère peut-être assez confidentiel de cette publication à laquelle peu de dermatologues français participèrent régulièrement, l'ouverture de ce journal aux publications étrangères, notamment germaniques mérite d'être signalée comme le témoin d'une véritable volonté d'ouverture. Informés par Cazenave des recherches histologiques germaniques, des concepts nosologiques nouveaux de Hebra et de l'évolution des systèmes de pensée germaniques, les dermatologues français eurent ainsi les moyens d'apercevoir quelques-unes des difficultés que l'école française allait découvrir 30 ans plus tard ^{1231, 1232}.

¹²³⁰Il s'agissait en fait d'un journal créé par Cazenave, essentiellement à son usage et dont il fut pendant 8 ans le rédacteur le plus présent. Ce journal cessa de paraître en 1852, conformément aux vœux de son fondateur, désireux d'aboutir en quelques années à la création d'un recueil "où, à défaut de solution complète, les médecins trouveront au moins des faits (...) propres à les aider". Cazenave A., *Annales des Maladies de la peau et de la Syphilis*, Tome I, n°1, 1843, p.3.

¹²³¹Cazenave publia en effet, une traduction de la classification des maladies de la peau de Hebra (*Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis*, 1845, 2, p. 63), des principales idées contenues dans l'ouvrage de Gustav Simon (*Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis*, 1851-1852, 325-330) et de l'ouvrage de Rosenbaum (*Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis*, 1851-1852, 2, p. 197). On verra plus loin l'importance de ces trois ouvrages dans la transformation des systèmes de pensée germanique, dont la dermatologie française resta longtemps à l'écart et qui joua un rôle déterminant dans le transfert des influences entre les deux écoles.

¹²³²De plus, Cazenave témoignait d'un intérêt, mêlé de prudence mais cependant réel, pour l'usage du microscope dans la compréhension des maladies de la peau. Cazenave écrivait en effet en 1843 "si l'on cherche à appliquer ces données générales aux cas particuliers, on verra que, sans se départir de la réserve avec laquelle on doit s'avancer dans cette voie encore peu frayée, il est possible de trouver déjà, à côté des points démontrés, des aperçus d'une probabilité si grande qu'il ne faut plus que peu de chose pour en faire une vérité". Cazenave P-L-A., "Quelques considérations sur le siège anatomique des maladies de la peau. Des indications que la connaissance de ce siège peut fournir sur la nature des affections et sur le traitement qui leur convient", *Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis*, 1843, 1, 2, p. 33.

Dans les années 1850-1860, l'école française de dermatologie ne bénéficia plus d'aucun organe de presse diffusant les travaux des dermatologues français ou leur signalant les travaux étrangers. Dans cette conjoncture, la diminution d'influence de la dermatologie française suffit sans doute à faire saisir d'une manière plus aiguë, la nécessité de donner un support écrit aux publications des médecins dermatologues français. Il n'est pas indifférent d'observer, que Doyon, germanophile qui dans les années 1880, participa activement à la diffusion en France des travaux germaniques fut, dès la fin des années 1860, à l'origine du premier véritable périodique français de dermatologie et de vénéréologie dont la parution n'a cessé depuis.

Livrées pour la première fois le 20 novembre 1868 ¹²³³, les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*¹²³⁴, s'inscrivirent dans un processus institutionnel dont en fait toutes les écoles de dermatologie, européennes et nord-américaines, se préoccupaient ¹²³⁵, ¹²³⁶. Il s'agissait avant tout, dans

¹²³³ Besnier E., Thibierge G., " Adrien Doyon", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1907, VIII, pp. 577-583. Il ne nous a pas été possible de connaître le prix de cette première livraison. Le registre des abonnements de la bibliothèque Henri Feulard indique un prix de 30,10 francs pour les 11 numéros de l'année 1887. *Registre des abonnements des périodiques de 1887 à 1942*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 18.

¹²³⁴A partir de 1977, le titre du journal devint *Annales de dermatologie et de vénéréologie*.

¹²³⁵La nécessité de pouvoir disposer d'un organe de presse fut ressentie par toutes les écoles de dermatologie en cours d'institutionnalisation. Tous les fondateurs des revues publiées dans cette période soulignaient la nécessité d'une tribune, qui permettrait à la dermatologie de sortir d'un certain isolement. 12 journaux consacrés à la dermatologie et aux maladies vénériennes furent créés dans le dernier tiers du XIX^{ème} siècle, tant qu'en Europe qu'aux Etats-Unis : *Giornale italiano delle malattie veneree e delle malattie della pelle* créé par Soresina, en 1866, *Journal of cutaneous medicine and diseases of the skin* créé en 1868 par Erasmus Wilson, *Archiv für dermatologie und Syphilis* créé en 1869 par Auspitz et Pick, *The american Journal of syphiligraphy and dermatology* créé en 1870 (par Morris Henry), *Monatshefte für praktische Dermatologie* créé en 1882 par Lassar, Hans v. Hebra et Unna, *The British Journal of Dermatology* créé en 1888 par Morris et Brooke, *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques* créé en 1889 par Henri Fournier, *Dermatologie Zeitschrift* créé en 1893 par Lassar, *American Journal of dermatology and genito urinary diseases* créé en 1898 par Martin, *Dermatologisches Centralblatt* créé en 1898 par Max Joseph, *Bollettino delle malattie veneree sifilitiche e della pelle* créé en 1899 par Vincenzo d'Amato. A ces journaux, il faut ajouter *Syphilidologie* créé en 1839 à Leipzig par Friedrich Behrend, distinct par un contenu plus spécialisé. Moreno M.-C. épouse Charansonnet, *Les premières revues de dermatologie au XIX^{ème} siècle*, Mémoire pour le diplôme universitaire d'histoire de la médecine, Président Dr D. Wallach, Université Paris VII, 1992.

¹²³⁶L'apparition de journaux spécialisés n'intéressa pas uniquement la dermatologie. Elément essentiel de l'institutionnalisation des spécialités, d'autres périodiques accompagnèrent ce mouvement à la même époque. Signalons les *Archives internationales de neurologie* (1881), les *Archives d'ophtalmologie* (1883), la *Revue de la tuberculose*

l'esprit de son fondateur, Adrien Doyon ¹²³⁷, de répondre à une carence. La dermatologie lui apparaissant comme une des seules disciplines encore dépourvues d'un "organe de publicité" ¹²³⁸, l'objectif de Doyon était de faire de ce journal une tribune de confrontations d'idées françaises et internationales, obligeant ainsi chacun à participer aux débats d'opinions et reléguant les individualismes doctrinaires au rang de l'anachronisme. Tels étaient du moins les objectifs qu'exprimait Doyon dans un discours reflétant l'idéalisme scientifique dont on a vu plus haut que les circonstances politiques offraient de nombreux exemples.

"La controverse est seule puissante, en même temps qu'elle est toute puissante. Or, pour en réaliser les pleins effets, pour en réunir tous les documents, pour utiliser, au triomphe de la vérité, non seulement les preuves directes mais l'accord des autorités, pour faire que ce consensus soit rendu palpable par les arguties, les tergiversations des opposants, par leur silence même, le journal remplace tous les livres et rien ne remplace le journal. Ouvrir un large et rententissant champ clos, c'est hâter les solutions de toute la puissance du défi. Ne peut-on, en effet, appeler un défi, défi permanent, défi indéclinable, cette tribune accessible pour quiconque l'aborde à armes courtoises? Plus l'hospitalité y est libérale, plus on serait inexcusable de la refuser sans motifs; et plus par conséquent, la vérité bénéficie de l'absence comme de la présence de ceux que l'opinion y appelle. Là en pleine lumière, dans ce conflit de doctrines amenées, tenues en contact, de champions qui ne peuvent se dérober, il faut qu'il y en ait un vainqueur. Et l'issue sera d'autant plus prompte, d'autant plus significative, que d'ordinairement nos champions, à nous, s'entendent mieux sur les conditions préliminaires de la lutte (...) discussion calme, raisonnée, mais discussion de fond, qui ne provoque que pour unir, qui ne démollit que pour consolider. A ce titre, entre la science et son organe, le service est réciproque"¹²³⁹.

De nombreux collaborateurs, de différentes nationalités ¹²⁴⁰, participèrent au lancement de cette nouvelle revue de dermatologie. De

(1887), la *Revue neurologique* (1893). Prigent J-M., *Contribution à l'étude du journalisme médical français au XIXème siècle*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rennes, 1962, p. 48.

¹²³⁷ Il faut souligner l'apport de Doyon qui n'étant ni ancien interne des Hôpitaux de Paris, ni médecin des Hôpitaux (voir notice biographique en annexe) réussit à imposer à l'ensemble des dermatologues français un périodique véritable, auquel tous participèrent et qui reste aujourd'hui le chef de file des journaux français de cette spécialité.

¹²³⁸ Doyon A., "Introduction", *Annales de dermatologie et de Syphiligraphie*, Tome I, 1869, p. V.

¹²³⁹ *Ibid.*, pp. VIII-IX.

¹²⁴⁰ Dès la première année, les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, annonçaient comme "principaux collaborateurs", outre les chefs de service de Saint-Louis, quelques médecins lyonnais et d'autres médecins français. La vocation internationale souhaitée par Doyon, était concrétisée par la présence de l'italien Pelizzari et du viennois Hebra. Doyon occupait alors une place prédominante au sein de ce qui pourrait être appelé le comité de rédaction du journal. A partir de 1880, Doyon n'était plus cité qu'à la troisième place des membres de ce comité, la direction en étant

même, à une époque où, comme le rappela plus tard Thibierge, "il était de bon ton d'ignorer les productions scientifiques germaniques 1241", les *Annales* firent régulièrement une place significative aux recensions de la littérature étrangère notamment allemande 1242.

2° Création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Pièce essentielle du processus institutionnel de la dermatologie française, la création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques illustre les incertitudes et réticences dont les créations de chaires de spécialité furent l'objet pendant la plus grande partie du XIX^{ème} siècle. Liées à des considérations intellectuelles qui n'accordaient de réelle valeur qu'à un savoir encyclopédique, ces réticences furent aggravées par les positions respectives de l'Assistance Publique et de la Faculté de Médecine de Paris. La Faculté de Médecine, responsable officiel de l'enseignement et l'Assistance Publique, en charge de malades, persistèrent plusieurs décennies dans une mutuelle hostilité qui interdit toute création d'un enseignement devant conjuguer sur le même terrain l'apport des professeurs dispensateurs du savoir et les malades, essentiels à la démonstration clinique. Seules les conditions politiques nouvelles que suscita la défaite de 1870, incitèrent l'Etat à imposer sa volonté sur le terrain communal de l'Assistance Publique permettant ainsi l'installation de chaires de spécialité dotées de malades.

visiblement assurée par Ernest Besnier. Aux côtés de Besnier se trouvaient Diday de Lyon, Doyon, Fournier, Gailleton, Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, Horteloup, Chirurgien de l'hôpital du Midi, Rollet, Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon et Trasbot, Professeur à l'école vétérinaire d'Alfort.

1241 Thibierge G., "Notes sur le successeurs de Bazin à l'hôpital Saint-Louis. Charles Lailler, Emile Vidal, Ernest Besnier", *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1925, t. XIX, n°5-6, pp. 129-144.

1242 Adrien Doyon, seul ou avec Besnier, fit connaître à la communauté médicale française plusieurs travaux essentiels des chefs d'écoles germaniques : Hebra F. v., *Traité des maladies de la peau*, Paris 1868-1872 ; Kaposi M., *Pathologie et traitement des maladies de la peau* (Notes en collaboration avec Ernest Besnier), Paris 1881 et 1891; Neisser A., *La syphilis bactérienne*, Paris 1885; Auspitz H., *Pathologie et thérapeutique générale des maladies de la peau*, Paris, 1887; Finger E., *La syphilis et les maladies vénériennes*, Paris, 1895 et 1900.

C'est à la suite des événements de juillet 1830 que le ministre de l'Instruction Publique, le duc de Broglie, prit un arrêté créant une commission "chargée de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de Médecine de Paris".¹²⁴³ Le rapport de Jules Guérin ¹²⁴⁴ constitua le premier pas vers la reconnaissance officielle de l'enseignement de la dermatologie ¹²⁴⁵ formalisant un enseignement auparavant laissé à la liberté de chaque enseignant ¹²⁴⁶. La commission considérait la création de quelques chaires de spécialités comme une nécessité, indispensable à la qualité de l'enseignement dispensée par la Faculté. Souhaitée, avec celle d'une chaire d'histoire de la Médecine, d'anatomie générale, comparée et pathologique, de pathologie et thérapeutique générales, de clinique des maladies des enfants, la création d'une chaire des maladies de la peau ¹²⁴⁷ se justifiait autant, dans l'esprit de

¹²⁴³Corlieu A., *Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris (1794-1894)*, Paris, Imprimerie Nationale, 1896, p. 227

¹²⁴⁴ *Rapport de la commission chargée par M. le Ministre de l'Instruction Publique de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de Médecine de Paris, M. Jules Guérin, Rapporteur*, Paris, Au bureau de la *Gazette Médicale de Paris*, 1830. La commission était composée de Cuvier, Richerand, Duméril, Andral, Husson, Jules Cloquet et Jules Guérin

¹²⁴⁵ L'enseignement dermatologique des 30 premières années du XIX^{ème} siècle fut occupé par l'image de Jean-Louis Alibert. Son enseignement en plein air, qui avait "paré la science des couleurs riantes de la littérature et de la philosophie" ("Leçon d'ouverture de M. Jeanselme, "Faculté de Médecine de Paris, Chaire de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques", *La Presse Médicale*, 1918, 71, pp. 653-656), à la manière des rhéteurs, sous les tilleuls du pavillon Gabrielle, fut rapidement le spectacle à la mode. Si on en croit Alfred Hardy, interne d'Alibert, la valeur distractive des leçons d'Alibert l'emportait sur le contenu, ce qui ne diminue cependant pas la qualité pédagogique de cet enseignement. (Hardy A., "Documents pour servir à l'histoire de l'hôpital Saint-Louis au commencement de ce siècle, Alibert, Bielt, Lugol, Manry, Emery, *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1885, 11, pp. 629-638). Il n'en reste pas moins qu'Alibert participa très activement au mouvement de transformation de l'hôpital Saint-Louis au profit de l'apprentissage de la dermatologie.

¹²⁴⁶"Incomplet, il l'a été malheureusement presque toujours, écrivait Brocq, car ces professeurs indépendants n'étaient astreints à aucun programme nettement établi, enseignaient au gré de leur fantaisie et d'après les malades qui se trouvaient dans leurs services". Brocq L., *op. cit.*, p. 101.

¹²⁴⁷Le rapport Guérin conseillait en outre, une nouvelle division des chaires d'enseignement comportant : une chaire d'histoire de la médecine, une chaire d'anatomie générale, comparée et pathologique, une chaire d'anatomie descriptive, une chaire de physiologie, une chaire de chimie médicale, une chaire de physique médicale, une chaire d'histoire naturelle médicale, une chaire de matière médicale et de pharmacie, une chaire d'hygiène publique et privée, une chaire de médecine légale, une chaire de pathologie et de thérapeutique générales, deux chaires de pathologie interne, deux chaires de pathologie externe, deux chaires de médecine opératoire, une chaire d'accouchement, trois chaires de

Guérin, par la demande des élèves que par l'existence de chaires de même contenu dans les universités étrangères ¹²⁴⁸. Assuré de la nécessité de ces chaires nouvelles, Guérin ne sous-estimait cependant pas les difficultés auxquelles leur établissement pourrait donner lieu, considérant avec lucidité, non seulement la non préparation des esprits mais aussi et surtout les handicaps créés par l'autonomie de la Faculté de Médecine et de l'Assistance Publique, principal obstacle pratique, véritable impasse à laquelle se heurtait toute tentative de créations de ces chaires nouvelles.

"Ces obstacles proviennent de ce que l'administration des Hôpitaux dispose elle-même des services cliniques dont la Faculté aurait besoin pour compléter l'enseignement. Dans l'état actuel des choses, il faudrait donc sous peine de voir des professeurs de clinique sans malades, que la Faculté nommât professeurs de clinique spéciale les médecins qui sont déjà en possession des hôpitaux où cet enseignement pratique devrait avoir lieu. (...) Il faudrait donc ou bien obtenir de l'administration des Hôpitaux la concession de son droit au profit de la Faculté ou bien créer, sous la dépendance de cette dernière, ainsi que cela existe déjà pour une chaire de clinique chirurgicale, un hôpital de cliniques spéciales." ¹²⁴⁹

Ainsi, si les services indispensables appartenaient à des agrégés libres ceux-ci pouvaient être nommés professeurs de clinique complémentaires, en revanche, si les services appartenaient à des médecins des Hôpitaux non agrégés, la Faculté n'avait alors aucune possibilité de mettre en oeuvre, dans ces services, des cours cliniques nouveaux.

En l'absence des chaires de spécialités que le rapport Guérin ne suffit pas à faire créer¹²⁵⁰, seuls des cours complémentaires délivrés par des agrégés libres pouvant prétendre occuper ces postes, assurèrent pendant près de 50 années, les enseignements distincts de la dermatologie et de la syphiligraphie. C'est ainsi que Cazenave fut d'abord chargé du cours

clinique externe, quatre chaires de clinique interne, une chaire de clinique d'accouchements et des maladies des femmes en couche, une chaire de clinique des maladies des enfants, une chaire des maladies cutanées syphilitiques et scrofuleuses. *Rapport Guérin*, op. cit., p. 24.

¹²⁴⁸ De plus, l'élargissement des chaires d'enseignement aux spécialités médicales et d'une manière générale la réorganisation de la Faculté, semblaient également indispensables pour permettre à la Faculté de renforcer son pouvoir et faire obstacle à l'enseignement libre. "Que sera en effet la Faculté de médecine réorganisée suivant les principes que nous avons proposés ? (...) sinon l'enseignement libre avec l'espérance d'un beau succès pour ceux qui s'y seront distingués". *Rapport Guérin*, op. cit., pp. 29-31.

¹²⁴⁹ *Rapport Guérin*, op. cit., p. 26.

¹²⁵⁰ Seule fut créée la chaire de pathologie, attribuée à Broussais. Corlieu A. , *op. cit.*, p. 239.

complémentaire des maladies de la peau de 1841 à 1843. Alfred Hardy, sous le décanat de Rayer ¹²⁵¹, favorable à l'enseignement des spécialités ¹²⁵², reprit cet enseignement à partir de 1862, tandis que Verneuil était nommé au titre de l'enseignement des maladies syphilitiques ¹²⁵³. Cependant, comme le reconnut plus tard Chauffard et comme l'avait bien compris Guérin, ces enseignements étaient presque nécessairement voués à l'échec en raison des impossibilités d'application pratique qu'il était facile de prévoir.

En dépit de l'installation de ces enseignements complémentaires, la Faculté de Médecine restait très réticente à l'égard des spécialités médicales, parfois même considérées comme préjudiciables aux malades. Le rapport Gavarret en témoigne en donnant l'image d'un recul de pensée sur le texte de Guérin. Hostile en effet, à l'idée de spécialisation, Gavarret ¹²⁵⁴ l'était même aussi à l'établissement d'hôpitaux spéciaux, dont il considérait le développement comme "fatal à la science et à l'art" et susceptible "d'altérer d'une manière fâcheuse le caractère de notre enseignement". Non seulement

¹²⁵¹ Rayer avait en effet tenté d'établir 6 cours de cliniques complémentaires qui tous subirent les mêmes aléas : un cours de clinique des maladies de la peau, un cours de clinique des maladies syphilitiques, des maladies des enfants, d'ophtalmologie, des maladies des voies urinaires, des maladies mentales et nerveuses. Le cours de clinique des maladies des enfants avait été confié à Roger. A son départ en retraite, il fut remplacé par Blachez, agrégé libre, médecin de l'Hôpital des Enfants ; cependant, dernier arrivé dans cet établissement, il était chef d'un service de maladies chroniques, plutôt chirurgicales que médicales qui ne donnait aucune matière à un enseignement efficace de la discipline. Le cours de clinique des maladies des voies urinaires n'avait toujours pas de titulaire en 1875. Le cours de clinique des maladies nerveuses et mentales était soumis à une absence presque complète d'organisation. Après quelques années d'un enseignement fragmentaire fait par Lasègue, le cours des maladies mentales fut confié à Ball, agrégé libre qui ne possédant pas de service clinique correspondant en fut réduit à des cours théoriques peu formateurs. (dans ce cas précis l'Assistance publique n'était cependant pas en cause, les services de maladies mentales dépendant du Préfet de la Seine). Restait enfin le cours de clinique d'ophtalmologie, beaucoup mieux organisé par Panas, agrégé libre et chef d'un service d'ophtalmologie à Lariboisière, après le départ de Cusco. Chauffard, "Rapport sur la réorganisation des cours cliniques complémentaire", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1875, 48, pp. 753-757.

¹²⁵² "Il existe écrivait Rayer pour les spécialités une lacune qu'il est nécessaire et facile de combler (...) en appelant à l'enseignement des spécialités des agrégés libres, médecins ou chirurgiens des Hôpitaux, l'université utilisera à la fois l'aptitude à l'enseignement dont ils auront fait preuve (...) et par cette nouvelle application de l'agrégation on fortifiera de plus en plus les cours complémentaires". Rayer P.F.O., *Bulletin administratif de l'Instruction publique*, 1862, 152, pp. 171-172.

¹²⁵³ Huguet F., *Les professeurs de la Faculté de Médecine de Paris*, Index biographique 1794-1939, Institut national de la Recherche Pédagogique, Editions du CNRS, 1991.

¹²⁵⁴ *Dossier relatif à la création de nouvelles chaires*, Rapport de la commission des chaires 1859, Gavarret rapporteur, Archives Nationales, Dossier AJ/16/ 6310.

l'enseignement des spécialités était considéré comme inutile, mais encore comme une marche à l'envers du progrès scientifique.

"On nous dit que la spécialisation en médecine est le dernier terme du progrès; pour notre part, nous ne connaissons pas d'erreur à la fois plus complexe et plus dangereuse; la spécialisation est l'état naissant du perfectionnement, la disparition des spécialités est le véritable progrès dans l'art et dans la science"¹²⁵⁵.

Conforme à cette déclaration de principe qui laissait peu de chances à des chaires de spécialités de voir le jour, l'enseignement des maladies cutanées et syphilitiques était lui aussi considéré comme dépourvu d'intérêt, portant atteinte à l'encyclopédisme médical seule garantie d'un savoir authentique et donc porteur d'effets délétères que la Faculté devait s'efforcer de combattre.

"Le maintien des hôpitaux spéciaux, écrivait Gavarret, pour les maladies cutanées et syphilitiques est devenu à peu près inutile (...) loin de donner la main à la création de cliniques spéciales de la syphilis et des maladies cutanées, la faculté doit faire des efforts pour obtenir la suppression des hôpitaux spéciaux en favorisant la libre dissémination dans les services ordinaires des sujets atteints de ces affections ¹²⁵⁶".

Ainsi, à la fin du Second Empire, peu nombreux étaient ceux qui à l'image de Giralès faisait valoir l'intérêt de l'enseignement des spécialités.

"(...) La spécialité dans l'enseignement est donc nécessaire, je dirai même indispensable et il est malheureux pour votre instruction, que, chez nous, les tendances officielles portent à rendre l'enseignement clinique tout encyclopédique. Ainsi, tandis que l'Allemagne et l'Angleterre marchent hardiment dans la voie des spécialités, qui est celle du progrès (...) nous conservons encore les errements dans lesquels notre faculté a été lancée à l'époque de sa création ¹²⁵⁷".

En fait, bien que la première étape vers la création d'une chaire d'enseignement des maladies de la peau indépendante date de 1830, c'est au lendemain de la défaite de 1870 que l'enseignement des spécialités fut véritablement perçue comme une nécessité. L'évolution du contenu des discours en témoigne. Les universités étrangères, surtout germaniques, étaient alors décrites comme autant d'exemples qu'il semblait urgent de suivre :

¹²⁵⁵ *Ibid.*

¹²⁵⁶ *Ibid.*

¹²⁵⁷ Giralès, de l'enseignement clinique. "Nécessité des spécialités, leçon faite en novembre 1869", *Le Mouvement Médical*, 1870, 14, pp. 164-166.

"Faisons à ces cliniques une large place, l'exemple nous est donné par les universités étrangères"¹²⁵⁸.

A cet égard, la défaite de 1870, moteur de changement des mentalités fit prendre conscience de la nécessité d'une révision des esprits. Chauffard, Inspecteur Général de l'enseignement de la médecine, en donnait alors l'exemple :

"Les cliniques générales ne suffisent pas à donner tout l'enseignement clinique. A côté d'elles, il faut placer des cliniques spéciales, dont l'importance est devenue telle aujourd'hui qu'une faculté de médecine où les enseignements spéciaux sont dédaignés est condamnée à un état d'infériorité fatale". ¹²⁵⁹

Quant à la nécessité de l'encyclopédisme médical fondement de la médecine française et jusque-là décrit comme la seule garantie d'un savoir médical convenable, les événements de 1870, paraissaient avoir ouvert les yeux des universitaires français, sur son caractère suranné :

"Le temps de l'éducation encyclopédique est passée et l'éducation intégrale est une chimère"¹²⁶⁰.

Les incitations du pouvoir politique rencontrèrent cette fois un assentiment que le corps des Professeurs de la Faculté de Médecine ne pouvait plus longtemps refuser, en dépit de la persistance d'un conservatisme dont la relative lenteur des travaux de commissions peut témoigner ¹²⁶¹. De plus, au rôle joué par les événements de 1870 sur la prise de conscience d'une situation dégradée s'ajouta un autre événement

¹²⁵⁸ Chauffard, *op. cit.*, p. 138.

¹²⁵⁹ Chauffard, "De la situation de l'enseignement médical en France", *Revue des 2 Mondes*, 1878, 1, pp. 124-166.

¹²⁶⁰ Liard L., Les facultés françaises en 1889, III. L'avenir, *Revue des 2 Mondes*, 1890, 90, pp. 399-428.

¹²⁶¹ En 1871, Jules Simon, Ministre de l'Instruction Publique invita en effet la Faculté à faire connaître ses propositions en matière d'enseignement de la Médecine. De nombreuses questions relatives à cet enseignement furent examinées par la commission nommée à cet effet, dont on ne peut que remarquer qu'elle ne semblait pas empressée de rendre ses conclusions. En effet, lorsque la question de la suppression du monopole d'Etat sur l'enseignement supérieur vint à être votée en 1875, les conclusions n'étaient toujours pas rendues. Ces faits sont notés dans : *Rapport de la commission chargée d'étudier les réformes à introduire dans l'enseignement de la Faculté de Médecine de Paris, Commissaires : MM. Gavarret, Béhier, LeFort, Hardy. Rapporteur M. Broca (non daté mais très probablement de décembre 1875)*, Archives Nationales, cote AJ/16/6348.

politique. La loi sur la liberté de l'enseignement supérieur de 1875 qui mettait en cause le monopole de la Faculté l'incita à créer des chaires de spécialités, indispensables pour affronter d'éventuelles concurrences. Le rôle de Chauffard, fut déterminant. Il posait en effet comme principe de base, dès la première ligne de son texte, la reconnaissance des cliniques de spécialités 1262 :

"L'enseignement clinique, en outre des cliniques générales doit comprendre aujourd'hui des cliniques spéciales ou complémentaires (...) l'enseignement clinique demeure incomplet et souffre des plus graves lacunes. Pour qu'il possède tous ses développements légitimes, il faut lui adjoindre un ensemble de cliniques spéciales".

Complétant ce principe général par un constat de carence d'enseignants officiels des spécialités médicales 1263, Chauffard, soutenu par Alfred Hardy 1264, attentif à ne pas perpétuer les défauts d'organisation pratique antérieurs, faisait de la question des rapports Faculté-Assistance Publique, la première de ses préoccupations. Entraîné par un courant politique favorable, Chauffard proposa alors la cession de services hospitaliers de l'Assistance Publique à la Faculté de Médecine, comme la première condition de la réforme de l'enseignement des spécialités 1265.

1262 Le ministère de l'Instruction Publique instaura une commission chargée d'étudier les moyens d'améliorer et de compléter l'enseignement clinique de la Faculté de Médecine de Paris. Dans cette commission, composée de représentants des médecins et chirurgiens des Hôpitaux, de la Faculté de Médecine de Paris, de l'Assistance Publique et de l'Etat, siégeaient Desjardins, député à l'Assemblée Nationale, secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur, Jourdain, secrétaire général au Ministère de l'Instruction Publique, Tambour, secrétaire général de la Préfecture de la Seine, de Nervaux, Directeur général de l'administration de l'Assistance Publique à Paris, du Mesnil, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'Instruction Publique, Würtz, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, Alphonse Guérin, membre du conseil de surveillance de l'Assistance Publique, Moissenet, membre du conseil de surveillance de l'Assistance Publique et Chauffard, Inspecteur Général pour l'ordre de la Médecine. *Rapport sur la réorganisation des cours cliniques complémentaires de la Faculté de Médecine de Paris par Monsieur Chauffard, Inspecteur Général pour l'ordre de la Médecine*, Ministère de l'instruction publique, des Cultes et des Beaux Arts, 24 octobre 1875, Archives Nationales, cote AJ/16/6348.

1263 En effet, l'enseignement de la dermatologie était délivré par Hardy, qui bien que Professeur de Pathologie Interne, continuait d'assurer, à titre bénévole, à Saint-Louis et uniquement l'été l'enseignement de la dermatologie. Fournier, agrégé, était lui chef de service à Lourcine, hôpital de femmes syphilitiques, peu accessible aux étudiants donc peu formateur. Le cours des maladies des voies urinaires n'avait plus de titulaire depuis plusieurs années. Chauffard, *op cit.*

1264 Hardy exerçant de fait les fonctions de professeur de clinique des maladies cutanées à Saint-Louis tout en espérant une nomination de professeur de clinique à la Charité, se livrait à un plaidoyer pro domo en faveur des cliniques complémentaires Hardy A., *Les modifications à introduire dans l'enseignement médical officiel et particulièrement dans l'enseignement de la Faculté de Médecine de Paris*, Paris, J-B. Baillière, 1875.

1° L'administration des Hôpitaux céderait à la Faculté de médecine 5 services : un service de maladies de la peau à Saint-Louis, un service de maladies des enfants à l'hôpital de l'Enfant Jésus, un service de syphilitiques à l'hôpital du Midi, un service d'ophtalmologie et d'otologie dans un des grands hôpitaux de Paris et un service de maladies des voies urinaires.

2° L'administration de l'Intérieur céderait à la Faculté de Médecine un service clinique à l'Asile Sainte Anne.

3° Ces services cliniques seraient consacrés à l'enseignement et dirigés chacun par un professeur de clinique complémentaire. La réglementation et la police des services de clinique appartiendrait à l'administration générale de l'Assistance Publique.

4° Les Professeurs de clinique complémentaire seraient nommés par le Ministre de l'Instruction publique sur la présentation de la Faculté de Médecine ; la durée de leurs fonctions serait de dix ans ; ils seraient rééligibles et jouiraient d'un traitement de 5 000 francs ; ils feraient partie de la Faculté de Médecine et prendraient rang après les Professeurs titulaires.

5° Les agrégés libres de la Faculté de Médecine et les médecins et chirurgiens des Hôpitaux et pour la clinique des maladies mentales, les médecins des asiles publics d'aliénés, seraient seuls admis à être candidats aux chaires de clinique complémentaire.

6° Il serait institué dans l'un des Hôpitaux de Paris, de préférence à l'Hôtel-Dieu, une consultation clinique pour l'enseignement de l'odontologie ; cet enseignement serait donné par un professeur de clinique complémentaire nommé par la Faculté de Médecine.

On notera parmi ces mesures qui, on le verra plus loin, susciterent une hostilité prévisible de l'Assistance Publique, celle qui reconnaissait les fonctions d'enseignants des Médecins des Hôpitaux, admis, même non agrégés, à postuler à ces nouvelles chaires, le titre d'agrégé conservant toutefois une "recommandation puissante pour la nomination aux chaires de clinique complémentaires".¹²⁶⁵ Conséquence de cette reconnaissance de la fonction enseignante, qui autorisait la participation des médecins et chirurgiens des Hôpitaux à l'enseignement ¹²⁶⁷, la création des cours cliniques annexes instituée par décret du 20 août 1877, suscita l'opposition des professeurs et agrégés, opposition, dont Ernest Besnier, médecin de

¹²⁶⁵ Chauffard, *op. cit.*, p. 757.

¹²⁶⁶ Chauffard, *op. cit.*, p. 755.

¹²⁶⁷ Le décret du 20 août 1877 créant les cours annexes et les cours complémentaires prévoyait notamment : art I : il est créé des cours annexes de clinique consacrés à l'enseignement des spécialités médicales et chirurgicales ci-après citées : maladies des voies génito-urinaires, maladies des enfants, maladies syphilitiques et vénériennes, maladies des yeux, maladies mentales, maladies de la peau. art II : les cours de clinique sont confiés soit à des agrégés en exercice ou à des agrégés libres pourvus d'un service hospitalier soit à des médecins ou chirurgiens des hôpitaux. art V : des services spéciaux sont mis à disposition de la Faculté par les soins de l'administration hospitalière pour le fonctionnement des cliniques complémentaires sans que cette administration soit tenue de créer des services nouveaux si ceux qui existent sont jugés suffisants. signé Mac Mahon. *Procès-Verbaux de l'assemblée des Professeurs de l'école de santé de Paris*, Archives nationales, cote AJ/16/6258.

Saint-Louis, nommé responsable du cours de clinique des maladies de la peau, fit les frais 1268.

En dépit de l'acte de reconnaissance des spécialités que constituait le rapport Chauffard, les professeurs qui devaient en assurer la charge d'enseignement restaient en retrait des professeurs de clinique toujours seuls à bénéficier d'un statut de professeurs authentiques. Le titre de professeur ne leur était attribué que comme une concession et les cliniques spéciales demeuraient complémentaires, qualificatif que Chauffard jugeait essentiel de conserver pour sauvegarder "le titre élevé de professeur de

1268 Le conseil de la Faculté s'estima attaqué dans ses prérogatives par la nomination de médecins et de chirurgiens n'appartenant pas à la Faculté. En effet si quatre d'entre eux étaient agrégés (Fournier, Panas, Guyon et Tillaux), quatre autres ne l'étaient pas : Besnier, Mauriac, Archambault et Voisin. Le Conseil de la Faculté s'émut et des réactions hostiles contraignirent Besnier à démissionner de son poste avant même d'en avoir exercé les activités. Il adressa en effet au Doyen Vulpian, le courrier suivant, lu au conseil des Professeurs à la séance du 25 octobre 1877.

Monsieur le Doyen,

Après la publication du décret instituant des cours annexes de clinique spéciale pouvant être confiés à des médecins des hôpitaux et avant de faire acte de candidature auprès de Mr le Ministre de l'Instruction Publique, j'ai considéré comme un devoir de consulter votre sentiment et de vous dire que je ne me considérais pas comme soustrait à l'obligation d'acquiescer l'agrément de la Faculté. Vous avez eu la bonté de me répondre que, n'étant pas saisi officiellement du projet de nomination et n'ayant pu prendre parti encore, vous ne pouviez que me donner l'expression de votre sympathie pour ma candidature et que je faisais bien de m'occuper très sérieusement de cette candidature. J'ai donc adressé une demande à Mr le Ministre en pleine sécurité et avec d'autant moins d'arrière pensées que plusieurs de vos collègues m'avaient bien antérieurement déjà assuré que j'étais le candidat virtuel de la Faculté pour la place de chargé de cours des maladies de la peau. Aujourd'hui ma nomination est un fait accompli et je n'ai pu que recevoir avec la plus vive reconnaissance la très honorable mission qui m'a été confiée par Mr le Ministre de l'Instruction Publique. Cependant, Mr le Doyen, il ne saurait m'échapper que cette nomination considérée dans son ensemble et manquant de la sanction officielle préalable de la Faculté, ne semble pas provoquer un mouvement d'opinion qui lui soit favorable ; c'est pourquoi je viens une seconde fois consulter votre sentiment et réclamer l'assentiment de la Faculté. Habitué dans ma carrière médicale parcourue au grand jour, consacrée tout entière à des travaux exclusivement scientifiques à rencontrer partout l'estime et la sympathie de mes collègues et de mes maîtres, je ne consentirai à aucun prix à froisser le sentiment des uns ni des autres, si ce sentiment ne m'était pas, dans la circonstance présente, ouvertement, hautement, absolument favorable. Je viens donc, Mr le Doyen, vous prier de bien vouloir donner à la Faculté, communication de ma déclaration et lui dire que je suis prêt à renoncer à l'instant à l'honneur de lui être associé si elle juge que mon annexion est contraire à ses principes à des droits acquis ou à sa libre détermination. Je m'en remets absolument sur ce que je dois faire, à sa décision ou à son sentiment et vous pouvez considérer le présente lettre comme une démission en blanc dont le sort vous appartient. (signé Besnier). Le conseil de la Faculté protesta en effet contre la nomination d'un chargé de cours de maladies de la peau indépendant de celui des maladies syphilitiques placé sous l'autorité d'un agrégé. *Procès Verbaux du conseil des professeurs de l'école de santé de Paris séance du 25 octobre 1877*, Archives nationales, cote AJ/16/6258.

clinique médicale et chirurgicale", qui se devait d'être identifiable jusque dans les attributs vestimentaires de la fonction ¹²⁶⁹.

Informée du rapport Chauffard, dans une situation politique nouvelle qui risquait de lui être fatale (loi sur la liberté de l'enseignement supérieur), la Faculté de Médecine ne pouvait que réagir favorablement. L'assemblée des professeurs de la Faculté de Médecine émit alors le vœu, le 30 décembre 1875, que des cours cliniques fussent consacrés à l'enseignement des spécialités médicales et chirurgicales. Quelques jours plus tard, (le 6 janvier 1876) elle adoptait le principe selon lequel, l'enseignement des cliniques spéciales pourrait être donné par des professeurs titulaires. Contrainte de reconnaître enfin les spécialités médicales, la Faculté alla même plus loin que les recommandations de Chauffard, dans la définition du statut à donner aux nouvelles chaires de spécialités. En effet, alors que Chauffard proposait la création de chaires complémentaires à durée déterminée ¹²⁷⁰, prenant place après les chaires de clinique, la commission que présidait Broca, préféra, pour des raisons de facilité d'application, l'établissement de "vraies chaires constituées exactement comme les autres et mises sur le même pied", en nombre toutefois inférieur à celui que souhaitait Chauffard ¹²⁷¹.

¹²⁶⁹Pour les mêmes raisons, les professeurs de clinique complémentaire devaient prendre rang après les professeurs de clinique générale, n'auraient point à prendre part aux actes probatoires de la Faculté et porteraient la robe des agrégés. Chauffard, *op. cit.*, p. 9.

¹²⁷⁰Le rapport Chauffard prévoyait que ces nouveaux professeurs seraient nommés pour 10 ans rééligibles, appointés au traitement annuel de 5000 francs. Chauffard, *op. cit.*, pp. 755-766.

¹²⁷¹La commission Broca ne retenait comme étant indispensables que les créations de chaires de maladies mentales, de dermatologie, d'ophtalmologie, des maladies des enfants. La création de vraies chaires et non pas de chaires complémentaires, permettait en effet de faire appliquer directement l'arrêté de Corbière, Ministre de l'Intérieur, du 3 juillet 1824, qui, établissait "que l'administration doit céder pour chaque chaire de clinique un service d'hôpital, un amphithéâtre et un cabinet d'étude, c'est-à-dire un laboratoire". Ces dispositions ne s'appliquant qu'aux chaires définitives et non aux chaires complémentaires, il paraissait donc indispensable de donner aux nouveaux enseignements le statut de vraies chaires. *Rapport de la commission chargée d'étudier les réformes à introduire dans l'enseignement de la Faculté de Médecine de Paris*, Commissaires : MM Gavarret, Béhier, LeFort, Hardy. Rapporteur M Broca, (non daté mais très probablement de décembre 1875), Archives Nationales, cote AJ/16/6348. Après le vote, la Faculté accepta la création de la chaire des maladies mentales et refusa les trois autres (3 décembre 1876). Le 24 février 1877, le recteur invitait le Doyen Vulpian à examiner avec l'assemblée des professeurs le mérite des candidats. Le 1er mars, l'assemblée examinait la question de "savoir s'il convenait de confier la chaire à un chargé de cours ou de procéder immédiatement à la nomination d'un titulaire" : une commission de six membres fut nommée. Le 15 mars, l'assemblée des professeurs approuvant les conclusions de la commission, déclarait qu'il convenait de "confier la chaire à un titulaire". Le 17 mars, l'assemblée discutait les rapports concernant les deux candidats

Le contenu des travaux de la commission Lefort 1272 témoignait aussi de cette disposition d'esprit favorable et, en soulignant les carences structurelles de la médecine française et son isolationnisme, montrait le chemin parcouru depuis le rapport de Gavarret :

"La création d'une chaire de clinique spéciale occupée par un professeur titulaire, ne répond pas seulement aux besoins de l'enseignement elle répond encore aux conditions sinon même aux nécessités du progrès scientifique dans certaines parties des sciences médicales et chirurgicales. Paris était il y a 40 ans le rendez-vous de tous les médecins étrangers désireux de compléter leurs études (...) il n'en est plus de même pour la génération qui les suit (...) ce changement dans les habitudes ne tient pas heureusement à une diminution dans la valeur absolue de notre corps enseignant; il tient à d'autres causes dont quelques-unes sont en rapport avec l'objet qui nous occupe. Si le courant se porte aujourd'hui sur l'Allemagne et surtout sur Vienne, ce n'est pas que la Faculté de Paris ait dégénéré c'est qu'à l'étranger de grands changements se sont effectués dans ces trente dernières années, tandis que notre organisation est restée beaucoup plus stationnaire. Cependant, Paris qui d'abord avait ouvert la voie de la spécialisation scientifique, était loin de suivre le mouvement qui entraînait presque toute l'Europe. (...) nos prédécesseurs furent pour la plupart des adversaires résolus de l'introduction au sein de la Faculté des enseignements spéciaux".

Toutefois malgré ce qui, pour la première fois, apparaissait comme un consensus de la part des représentants de la Faculté de Médecine, la création des chaires de spécialités n'était pas encore totalement réglée. En effet, la question des difficultés d'installation physique de ces chaires nouvelles sur le terrain de l'Assistance publique restait entière et de fait, cette perspective fut aussitôt décrite par les représentants de l'Assistance Publique comme une "grave affaire"¹²⁷³. Mettant en avant l'intérêt des malades, le rapporteur au Conseil de Surveillance signalait l'opposition de l'administration :

"La Faculté de médecine, emportée (...) par son ardent désir de voir progresser rapidement son oeuvre et de mettre à la portée des élèves, les conquêtes les plus nouvelles des observateurs, se laisse entraîner à des actes qui nous imposent une

retenus par la commission. Le rapport sur Ball fut présenté par Charcot, celui sur Magnan, par Hardy. Ball l'emporta par 18 voix contre 11 pour Magnan. J. Poirier fait remarquer que l'essentiel des arguments vantait essentiellement l'encyclopédisme des deux candidats et leur non spécialisation. Poirier J., "La Faculté de médecine face à la montée du spécialisme", *Communications*, 1992, 54, 209-227.

¹²⁷² *Rapport sur la création de chaires cliniques consacrées à l'enseignement des spécialités médicales et chirurgicales*, M. Léon Lefort, Rapporteur le 18.04.1878, Commission composée de MM. Richet, Hardy, Jaccoud, Guyon et Léon Lefort, Archives Nationales, cote AJ/16/6310.

¹²⁷³ *Rapport au nom de la commission chargée d'étudier la question de la réorganisation des cours complémentaires de clinique dans les hôpitaux (commission composée de MM. Davillier, Président, Marbeau, Raynal, Nast et Teissonnière, Rapporteur)*. Paris, Paul Dupont Imprimeur, 1876, p. 3.

grande circonspection. (...) Ainsi, devons nous (...) nous opposer (..) à ce que l'établissement des chaires de clinique ait le caractère de cessions que demande le rapport. Il est nécessaire de déterminer exactement les conditions dans lesquelles s'exercerait l'action de la Faculté dans l'intérieur des établissements hospitaliers pour que les services établis ne puissent sous aucun prétexte, échapper au contrôle administratif, en ce qui concerne les dépenses et les mesures de réglementation intérieure. L'intérêt de nos malades nous impose aussi le devoir de défendre l'organisation médicale hospitalière"¹²⁷⁴.

Outre l'intérêt des malades que l'Assistance Publique opposait aux volontés de la Faculté d'intervenir sur le territoire hospitalier ¹²⁷⁵, l'Assistance Publique s'attachait à défendre la position du personnel médical et chirurgical hospitalier (assurant que les cours complémentaires réclamés par la Faculté étaient déjà "professés par un représentant très autorisé" ¹²⁷⁶) et à maintenir un conservatisme ¹²⁷⁷ qui contrastait avec une volonté rénovatrice de la

¹²⁷⁴ *Rapport Conseil de surveillance*, op. cit., p. 7. Le rapporteur indique en conclusion que l'administration générale de l'Assistance Publique ne peut céder ses services médicaux. Elle doit répudier formellement toute idée d'aliénation de ses droits (p. 9).

¹²⁷⁵ Cette volonté de la Faculté d'intervenir sur le territoire de l'Assistance Publique n'était pas nouvelle. Le rapporteur du conseil de surveillance rappelait qu'en 1818, la Faculté "élevait la prétention de diriger et d'absorber toutes les cliniques particulières faites par des médecins et chirurgiens hospitaliers pour les fondre dans ses cliniques officielles". Cette prétention produisit sur le personnel médical une vive émotion qui se traduisit par une protestation transmise le 4 mai 1819 au Conseil Général des Hospices. A la suite de cette protestation, la Faculté, reconnaissant qu'elle était allée trop loin et voulant prouver son esprit de conciliation, choisit pour l'étude de cette question, Antoine Dubois, médecin en chef de la maison de Santé et professeur d'accouchements à la Maternité. (...) Antoine Dubois, dans son mémoire, abandonna la revendication faite par la Faculté de détenir le monopole de l'enseignement clinique. (...). Puis des alternatives de calme et d'orage entre la Faculté et l'administration hospitalière se succédèrent jusqu'en 1823, lorsqu'eut lieu une réorganisation de la Faculté de médecine (...). Il s'agissait de savoir si les professeurs nommés par le Ministre aux chaires de clinique officielles seraient ipso facto, médecins des Hôpitaux. Le conseil fit triompher les droits acquis par les médecins et chirurgiens de ses services". *Rapport Conseil de Surveillance*, op. cit., pp. 5-6.

¹²⁷⁶ *Ibid.*, p. 9.

¹²⁷⁷ L'Assistance publique en défendant la valeur du concours hospitalier s'attachait aussi à défendre la valeur du choix des services à l'ancienneté que d'autres dénonçaient comme un obstacle à la spécialisation (Besnier E., Doyon, A. *op. cit.* ; Leloir H., *op. cit.*). De la même manière, plus hostile aux spécialités que la Faculté, le rapporteur du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique développait une argumentation défendant les cliniques générales à tout prix, jugeant "l'étude de certaines affections spéciales comme pouvant nuire sensiblement à celle de la clinique générale externe et interne et développer outre mesure les goûts de la spécialité, qui en dehors de quelques grandes agglomérations ne saurait trouver d'aliment suffisant dans la pratique ordinaire de la médecine et de la chirurgie. La commission, poursuivait le rapporteur, ne s'est point occupée non plus de la situation qui serait faite à un professeur voué pendant dix années consécutives à l'enseignement clinique des maladies du même organe et obligé de suivre un programme déterminé". *Rapport Conseil de Surveillance*, op. cit., 1876, p. 4.

Faculté de Médecine, accusée ailleurs d'immobilisme. Les conclusions du rapport de l'administration fixaient les limites dans lesquelles l'Assistance Publique entendait se maintenir, notamment concernant les charges d'enseignement pour lesquelles elle ne souhaitait pas se substituer à la Faculté 1278.

" I. L'administration générale de l'Assistance Publique ne peut céder ses services médicaux. Elle doit formellement répudier toute idée d'aliénation de ses droits et ne peut autoriser l'installation, dans certaines salles de ses hôpitaux, des services de clinique reconnus indispensables.

II. Cette installation ne saurait être consentie que sous les conditions suivantes :

1° Les professeurs ne pourront être choisis que dans le corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux ;

2° La nomination des nouveaux professeurs de clinique ne pourra jamais avoir lieu aux dépens des droits d'ancienneté des chefs de service et devra toujours être subordonnée au roulement en usage parmi eux depuis leur admission dans les hôpitaux par le concours ;

3° Le nombre de lits affectés aux cliniques ne dépassera dans aucun cas celui de 30 à 50, conformément à l'arrêté ministériel du 3 juillet 1824 ;

4° Les titulaires des chaires de clinique complémentaire resteront soumis, comme tout le personnel médical des hôpitaux, à toutes les prescriptions réglementaires du service hospitalier, même en ce qui concerne l'heure et la régularité des visites à faire aux malades, ainsi que la limite d'âge imposée aux médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices ;

5° L'autorisation de l'administration générale de l'Assistance Publique sera donnée pour une durée limitée, qui pourra être prolongée, mais en tout cas sera subordonnée à toutes les conditions d'organisation et d'existence des établissements hospitaliers. En conséquence, les cours cliniques devront être transférés ou même devront cesser d'exister lorsque ces conditions d'organisation et d'existence l'exigeront, ou quand la Faculté de médecine aura les moyens d'y pourvoir elle-même, dans les établissements qui pourraient être mis à sa disposition autrement que par l'Administration générale de l'Assistance Publique.

6° L'administration générale de l'Assistance Publique exprime le vœu dans l'intérêt de son personnel médical, si intimement confondu avec celui de ses malades, que les nominations de professeurs soient faites sur une liste de présentation dressée conformément aux conditions qui précèdent, par une commission composée en nombre égal de professeurs de la Faculté de Médecine et de médecins et chirurgiens des hôpitaux".

Contrainte par décret (20 août 1877) de céder à l'Etat plusieurs services hospitaliers et après avoir obtenu une satisfaction relative sur la question de son personnel médical, l'Assistance Publique, parvint toutefois à faire valoir sa position à l'égard de l'enseignement, indiquant qu'elle entendait conserver la propriété des bâtiments et laisser à la charge de l'Etat toutes les activités d'enseignement qui y seraient faites 1279.

1278 Rapport Conseil de Surveillance, 1876, *op. cit.*, pp. 9-10.

1279 Article 8 : les dépenses du personnel attaché au service de l'enseignement, les frais de construction, d'appropriation et d'ameublement des salles de cours et laboratoires nécessaires aux facultés de médecine, l'achat des instruments chirurgicaux et appareils divers sont exclusivement à la charge de l'Etat. La propriété des bâtiments appartiendra à l'administration hospitalière. Nul travail ne peut être effectué sans l'assentiment de

En janvier 1876, Alfred Fournier, médecin de Lourcine et Professeur agrégé à la Faculté depuis 1863, prenait une option dans la perspective de ces chaires de spécialité dont la Faculté annonçait la création prochaine 1280. La décision définitive de création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, fut prise par l'assemblée des professeurs dans sa séance du 16 janvier 1879, sous la présidence du Doyen Vulpian 1281. Un décret du 31 décembre 1879 créa à la Faculté de Médecine de Paris une chaire des maladies cutanées et syphilitiques. Alfred Fournier en fut le premier titulaire et la chaire installée à Saint-Louis le 8 janvier 1880.

Si la création d'un enseignement officiel de la dermatologie pouvait être considéré comme novateur, les conditions liées à cette création obligent à modérer l'apport réel de cette chaire nouvelle à la dermatologie. En effet, regroupés dans une seule et même chaire 1282, les enseignements de ce

l'administration hospitalière. *Rapport sur la question des cours cliniques annexes de la faculté de Médecine dans les Hôpitaux de Paris, par le docteur Guérin, membre du conseil de surveillance dans la séance du 18 juillet 1878. Membres de la commission MM. Goupy, Moutard Martin, Vulpian, Teissonnière, Guérin Rapporteur, Paris, Typographie Vve Prissette, 1878.*

1280 Fournier adressa au Doyen de la Faculté de Médecine, le texte suivant :
"Monsieur le Doyen, Une circulaire de M. le directeur de l'Assistance Publique vient de déclarer vacante une place de médecin de l'hôpital Saint-Louis et il est possible que mon rang de nomination me donne droit à cette vacance. Mon plus ardent désir est de rester attaché à la Faculté qui m'a fait l'honneur de me confier le cours complémentaire des affections syphilitiques. Aussi, avant de prendre une détermination dans les circonstances actuelles, je viens vous demander, Monsieur le Doyen, si je serai admis par la Faculté à continuer à l'Hôpital Saint-Louis le cours que je professe depuis 7 ans à Lourcine. Permettez-moi de vous rappeler, Monsieur le Doyen qu'à l'origine, alors qu'il était réuni au cours de dermatologie, le cours des affections syphilitiques avait son siège à Saint-Louis et c'est à Saint-Louis, d'ailleurs que, de notoriété commune la syphilis abonde, spécialement la syphilis tertiaire, la plus grave et la plus essentielle à étudier. Cet hôpital pourrait donc être utilement réservé à un enseignement syphiliographique et c'est dans cette conviction que je viens vous soumettre à la Faculté la situation qui se présente. signé Alfred Fournier. *Registre manuscrits des Procès-verbaux et délibérations des professeurs et membres de l'École de Santé, Registre 1876-1877, Archives Nationales cote AJ/16/6258, pp. 19-20.*

1281 Le doyen Vulpian donna lecture du décret qui créait à la Faculté de Médecine de Paris, une chaire de Clinique des maladies de la peau et des maladies syphilitiques, puis du décret en date du 31 décembre 1879 par lequel Mr Fournier, agrégé de la Faculté était nommé professeur de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Fournier fut installé par MM. Brouardel et Bouchard. M. le Doyen déclara M. Fournier, installé dans ses fonctions et l'invita à prendre séance. *Procès-Verbal de la séance du 8 janvier 1880, Archives Nationales, cote AJ/16/6260*

1282 Lors de la séance de l'assemblée de professeurs du 12 mai 1881, le doyen rappela que "la Faculté avait demandé la création de deux chaires distinctes, l'une pour les

qu'alors on appelait les maladies cutanées et syphilitiques, étaient soumis à l'intérêt particulier de tel ou tel titulaire de la chaire, intérêt presque exclusivement de nature syphiligraphique dans le cas de Fournier 1283. L'orientation de l'enseignement de Fournier, bientôt perçu comme un facteur limitant justifia, peu après la création de la chaire, une proposition de dédoublement présentée à l'assemblée des professeurs le 19 mai 1881 1284. Le Fort, auteur de ce projet, reprenant une argumentation développée précédemment 1285, jugeait que la notoriété de Fournier en matière de syphilis jetait "par cela même une ombre sur la seconde partie du programme qui incombe à ce double enseignement fusionné". S'appuyant sur une comparaison avec les universités germaniques au débit de la France, Le Fort considérait la création d'une chaire de dermatologie comme "conforme aux nécessités de l'enseignement, comme elle est conforme aux vœux de la

maladies cutanées l'autres pour les maladies syphilitiques. Le ministre d'alors (Bardoux) avait déclaré au doyen qu'il lui serait possible d'obtenir une de ces deux chaires, mais qu'il ne pourrait certainement pas obtenir les deux à la fois. Le doyen rendit compte à l'assemblée de ces difficultés : il fallait absolument ou repousser la libéralité du ministre ou bien se résigner à ne demander provisoirement qu'une seule chaire". La Faculté, pour réaliser son désir d'obtenir les deux enseignements, accepta de voir réunis dans une seule chaire l'enseignement des maladies cutanées et les maladies syphilitiques. *Assemblée des professeurs, Procès-Verbal séance du 12 mai 1881*, Archives Nationales, cote AJ/16/6260.

1283 Sabouraud, qui fut interne de Fournier, soulignait cet intérêt exclusif : "Fournier fut l'homme d'une seule question. Ce fut avant tout et exclusivement un syphiligraphe (...) son jour d'examen de malades était un cours de diagnostic différentiel de la syphilis. Ses livres, et il en publia beaucoup, toujours sur la syphilis. Sabouraud R, *Souvenirs de l'hôpital Saint-Louis*, in *Deliberationes congressus dermatologorum internationalis IX-I Budapestini 13-21 sept 1935*, pp. 323-326.

1284 Ce projet de dédoublement fut présenté en même temps que les créations d'autres chaires : clinique des maladies nerveuses, seconde chaire d'accouchement, chaire d'hygiène internationale, chaire d'hygiène médicale, chaire de chimie appliquée à la médecine publique et à la toxicologie. *Registre manuscrit des Procès-verbaux et délibérations des professeurs et membre de l'école de santé Registre 1879 - 1881*, Archives nationales, cote provisoire AJ/16/6260.

1285 Dans son rapport de 1878, Lefort demandait en effet : "fallait-il créer une chaire de dermatologie et une chaire de syphiligraphie ou bien réunir sous un même professeur l'enseignement des maladies vénériennes et des maladies de la peau. A la Faculté de Lyon, les deux cliniques sont réunies sous un même titulaire le Pr Gailleton. A Paris, la situation est différente du fait de trois hôpitaux consacrés au traitement de ces deux classes de maladies : Saint-Louis, Midi et Lourcine". Selon Lefort, la séparation était conforme aux intérêts de la science. "Nous nous sommes trouvés d'accord, écrivait-il, sur l'importance autrement grande de la dermatologie (...) c'est sous le titre de chaire de dermatologie que nous vous demandons l'institution de l'enseignement spécial des maladies cutanées. (...) Il faut laisser au cours de clinique des maladies vénériennes et des maladies syphilitiques le caractère d'un cours complémentaire confié à un agrégé. Lefort, *op. cit.*, 1878.

faculté"¹²⁸⁶. Il demanda alors le transfert de la chaire de syphiligraphie à l'hôpital du Midi tandis que la chaire nouvelle de dermatologie serait seule établie à Saint-Louis. La réponse de Fournier, indiquait en quels termes il considérait la dermatologie et par la-même, les limites, pour la dermatologie française de la création de la chaire sous sa forme double. L'argumentation de Fournier ne s'appuya à aucun moment sur la spécificité de la dermatologie mais seulement sur ce que le transfert à l'hôpital du Midi, pourrait avoir de pénalisant pour l'enseignement de la syphilis. Professeur chargé d'enseigner les maladies de la peau, il ne voyait en fait ces pathologies que comme un simple complément de la syphilis.

"La somme des matières qui composent l'enseignement des maladies cutanées et syphilitiques n'est pas tellement considérable qu'une seule chaire n'y puisse suffire. D'une part en effet la syphilis, si étendue et si complexe qu'elle soit comme manifestation ne constitue au total qu'une seule et même maladie. Et d'autre part, de quoi se compose en somme la dermatologie? De six à huit types principaux autour desquels gravitent quelques satellites mineurs et statiques. Est-ce là un ensemble de matières qui soit supérieur aux forces d'un professeur et à l'étendue d'un enseignement?"¹²⁸⁷

L'argumentation de Fournier et sa personnalité eurent raison de la proposition de Lefort et des réticences de Hardy. Le projet de dédoublement de la chaire fut repoussé par 23 voix contre 1. Gaucher succéda à Fournier en 1902 puis Jeanselme occupa la chaire à partir de 1918. Gougerot lui succéda en 1928 avant que Degos occupe la chaire à partir de 1951. Il fallut attendre 1953 pour que fut créée à la Faculté de Médecine de Paris, une chaire individualisée de clinique dermatologique confiée à B. Duperrat (V. notices biographiques en annexes).

¹²⁸⁶ Hardy appuya l'opinion de Lefort. "Il (Hardy) craint qu'au moment où on a demandé la création de la chaire mixte qui existe aujourd'hui, la Faculté n'ait été entraînée à sacrifier un peu la question des principes aux questions de personnes. La chaire principale à fonder était la chaire des maladies cutanées mais il n'y avait pas d'agrégé pouvant aspirer à cette chaire, tandis que pour l'enseignement de la syphilis la Faculté possédait un agrégé préparé par un long enseignement complémentaire. (...) en réalité il faut un enseignement distinct pour les maladies de la peau et il est très nécessaire de créer une chaire des maladies de la peau en dédoublant la chaire actuelle". L'assemblée déclara qu'il y a lieu de proposer le dédoublement de la chaire de telle sorte qu'il y ait à la Faculté deux chaires distinctes. *Assemblée des professeurs, Procès-verbal de la séance du 12 mai 1881*, Archives nationales, cote AJ/16/6260.

¹²⁸⁷ Alors que Jaccoud jugeait impensable une séparation de la chaire qui serait considérée comme un blâme pour Fournier installé depuis un an seulement, Hardy paraissait lui plus favorable à la création d'une chaire spéciale qui permettrait de développer l'enseignement de la dermatologie. *Procès-verbaux des délibérations des professeurs*, op. cit.

Ainsi, les circonstances de création de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques apportent un témoignage des résistances qu'il fallut vaincre avant que ne fut mis en place un enseignement officiellement assuré par un professeur de clinique. Près de 80 ans séparèrent les premières leçons d'Alibert (1802) à l'ombre des tilleuls de Saint-Louis de la première leçon d'Alfred Fournier dans la Clinique de ce même hôpital (1879). Entre ces deux dates, plusieurs commissions, exprimèrent ces résistances, que seul le climat politique de l'après-guerre de 1870 parvint partiellement à vaincre. J Poirier, qui rappelle qu'à la veille de la Grande Guerre, les spécialités médicales n'étaient toujours pas inscrites dans les textes règlementant les études médicales en France et interprète la victoire du spécialisme, à la lumière des événements de mai 1968, comme les conséquences, non pas de progrès technologiques, mais à nouveau de pressions politiques et d'enjeux idéologiques qui

"ont permis en quelques mois la réalisation de ce que les résistances du mandarinat en place avait toujours empêché".¹²⁸⁸

3° Fondation de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Fondée le 22 juin 1889 ¹²⁸⁹, ¹²⁹⁰, la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie permit de réunir pour la première fois, dermatologues et

¹²⁸⁸ Poirier J., "La Faculté de Médecine face à la montée du spécialisme", *Communications*, 1992, 54, pp. 209-226.

¹²⁸⁹ Tilles G., Wallach D., "22 juin 1889 : Fondation de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie", *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 1989, 116, pp. 965-972.

¹²⁹⁰ La réunion fondatrice de la Société Française de dermatologie et de Syphiligraphie eut lieu le 22 juin au domicile d'Emile Vidal (45 rue Cambon), qui souhaita cette réunion à laquelle participèrent 26 médecins (de Saint-Louis ou non), "dermato-syphiligraphes" : Balzer, Barthélémy, Besnier, de Beurmann, Brocq, Buchet, Comby, Dreyfous, Feulard, Fournier, Gaucher, Hallopeau, Hardy, Hermet, Jullien, Lailler, Leloir, le Pileur, Marfan, Ozenne, Quinquaud, Raymond Paul, Tennesson, Thibierge, Verchère, Vidal. L'élection du premier Bureau de cette société nouvelle eut lieu le 17 juillet suivant, également au domicile de Vidal. Les personnalités des principaux membres du bureau étaient significatives des courants de la dermatologie française de cette époque. L'école de Paris était majoritairement représentée mais les écoles de province avaient également des représentants : Diday, Rollet, représentaient l'école de Lyon, Tavernier, celle de Lille, Arnozan, celle de Bordeaux. L'élection de Rollet, Arnozan et Tavernier eut lieu le 8 août 1889, au domicile de Ricord 6, rue de Tournon à Paris. Le 22 juin 1889, jour de la fondation, plusieurs médecins avaient déjà envoyé leur adhésion : Baudot, du Castel, Darier, Diday, Gilbert, Heilly, Horteloup, Humbert, Jacquet, Le Dentu, Mathieu, Mauriac, Merklen, Morel Lavallée, Péan, Pouchet, Poyet, Renault, Ricord, Sevestre,

syphiligraphes français dans un projet fédérateur donnant à chacun l'image de l'appartenance à une école commune. Les premières tentatives pour mettre en place des séances régulières d'échanges et de confrontations d'idées, tant celles imaginées par Besnier et Fournier, que les réunions hebdomadaires du jeudi 1291, avaient tracé la voie et montré l'intérêt de réunions institutionnalisées. Cependant, la prise de conscience de la conjugaison nécessaire des forces vives de la dermatologie française, que commandait son affaiblissement international, n'avait pas encore suffi à faire sauter les verrous que les oppositions de tel ou tel chef de service de Saint-Louis incarnaient. Bazin, Devergie et Hardy, dogmatiques et virulents débatteurs, illustrèrent ces querelles d'écoles, comme l'avaient fait avant eux, Alibert et Bielt. En juin 1889, les dermatologues français stimulés par le constat dont on a vu plus haut les éléments, reconnaissaient la nécessité d'une marche en avant regroupant les intelligences de chacun, pour faire obstacle à la persistance d'un isolationnisme suicidaire. L'exemple des universités de langue allemande était là pour donner l'exemple d'écoles unifiées : "Il n'y a pas des écoles allemandes, écrivait Jaccoud, il y a une école unique" 1292 . La fondation d'une Société de dermatologie et de Syphiligraphie s'imposa alors comme une nécessité. Barthélémy, premier secrétaire de cette société en rapporta les conditions de création.

"Plusieurs fois déjà, l'idée de fonder une société française de dermatologie, s'était présentée à l'esprit de ceux qui avaient à Paris autorité pour le faire. M. Besnier

Trousseau, Bar, Baudouin, Boureau, Burlureau, Cayla, Deligny, Eraud, Glénard, Horand, Lancereau, Langenhagen, Le Blond, Mireur, Netter, Ollivier, Oudin, Perrin, Petit, Portalier, Renaud, Riocreux, Rollet, Suchard. La Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie fut reconnue d'utilité publique le 12 janvier 1895. *Fondation de la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie, Procès-Verbaux des réunions des 10,11 et 12 avril 1890 recueillis par Barthélémy secrétaire annuel, Projet de modification des statuts de la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie, dans le but d'obtenir sa reconnaissance d'utilité publique, Archives du Musée de l'Hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.*

1291 Ces réunions organisées à l'initiative de Fournier et de Besnier et présidées par Lailler eurent lieu chaque jeudi à 9 heures 30. La première de ces réunions du jeudi eut lieu le 29 novembre 1888. *Réunions cliniques de l'hôpital Saint-Louis pendant l'année scolaire 1888-1889, Comptes rendus publiés par H. Feulard, Secrétaire général, A. Mathieu, Morel-Lavallée et G. Thibierge, Paris, Masson, 1889.* Les discussions les plus intéressantes donnaient ensuite lieu à publications dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. De plus, signe d'une volonté d'ouverture, certaines d'entre elles étaient également publiées dans le *British Journal of Dermatology*, par Louis Wickham. Wickham L., "Letters from l'Hôpital Saint-Louis, Paris, II Thursday Assembly at the hospital", *British Journal of Dermatology*, 1889, 1, pp. 226-232.

1292 Jaccoud S., *op. cit.*, p. 23.

notamment s'en était préoccupé il y a plusieurs années. M. Fournier fit ensuite trois tentatives dans le même sens. A défaut de société constituée, il organisa des réunions, où tantôt dans son service, tantôt dans celui de Besnier, les cas rares et les diagnostics difficiles furent étudiés en commun. L'année suivante les autres chefs de service de Saint-Louis se joignirent aux précédents et on inaugura officiellement les conférences du jeudi (...) il semblait que les forces dermatologiques françaises jadis si éparses eussent été resserées en un vivifiant faisceau et qu'une nouvelle école française, l'Ecole de l'hôpital Saint-Louis eût été créée au grand profit, non seulement de l'institution mais du progrès même des études dermatologiques en France (...) La fondation d'une société paraissait le corollaire obligé des faits précédents. Le fonctionnement même des conférences du jeudi avait laissé voir quelques lacunes : nombre d'assistants ayant à faire des communications ou des observations n'avaient pu être invités; d'autre part ces conférences hebdomadaires ne recevaient et ne publiaient aucun mémoire, aucun travail original (...) enfin et surtout, ces réunions n'avaient pas d'existence propre définitive; l'institution n'en était que provisoire, presque forcément éphémère en ce sens qu'elle n'avait pas d'autres raisons d'être que l'entente et la sympathie de plusieurs médecins -base toujours fragile-, la bonne volonté actuelle pouvant se modifier. (...) Fournier, profitant de la prospérité démontrée des conférences hebdomadaires, proposa de nouveau l'institution d'une société française de dermatologie et de syphiligraphie "1293.

Circonstance favorisante, le Premier Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie, que les français prirent l'initiative d'organiser dans le cadre de l'Exposition Universelle de 1889, fit sentir l'obligation de présenter aux nations étrangères l'image d'une véritable école nationale. De même que le climat intellectuel, les conditions matérielles étaient également favorables à la fondation d'une Société Française de Dermatologie. Le nombre de médecins "s'occupant de dermatologie et de syphiligraphie était assez considérable" 1294, pour que la création d'une Société fut possible. En outre, l'existence de plusieurs Sociétés étrangères de dermatologie, précédemment créées 1295, donnait l'exemple et ne fit que faire prendre davantage conscience, aux dermatologues français, de la nécessité de rejoindre le groupe des écoles structurées autour de sociétés spécialisées.

Les objectifs de la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie définissaient autant la volonté de ses membres, rapidement

1293 *Société Française de dermatologie et de syphiligraphie, Fondation de la Société, Procès- verbaux des réunions des 22 juin, 17 juillet et 8 août 1889, liste des fondateurs et des membres nommés*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

1294 Hardy A., *Fondation de la Société Française de dermatologie et de Syphiligraphie, réunion du 8 août 1889*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard.

1295 La première Société de dermatologie fut la New York Dermatological Society fondée en 1869, puis l'American Dermatological Association en 1876, la Dermatological Society of London en 1882, la Societa Italiana di Dermatologia en 1885, la Berliner Dermatologische Gesellschaft en 1886 et la Deutsche Dermatologische Gesellschaft en 1886.

nombreux 1296, de bénéficier de l'apport de chacun, que la nécessité d'utiliser d'une manière rationnelle et scientifique, ce qui auparavant n'avait pu être considéré que comme des faits isolés. Il s'agissait donc de :

"répandre parmi les médecins la connaissance des maladies cutanées et syphilitiques et mettre en lumière au profit de la science, les matériaux qui jusque-là étaient en grande partie enfouis dans les hôpitaux spéciaux" 1297.

A la présidence d'honneur 1298 furent portés, symboliquement, deux protosyphiligraphes de formation chirurgicale : Philippe Ricord, 89 ans et Paul Diday 1299, 77 ans. Doyen des syphiligraphes français, élève de Dupuytren et de Lisfranc 1300, Ricord apportait la caution des temps glorieux de la clinique médicale française et soulignait, par sa présence à la présidence d'honneur, une certaine continuité de la médecine française.

L'élection d'Alfred Hardy, 78 ans, à la Présidence signifiait l'importance de sa personnalité. Professeur de Clinique Médicale et médecin chef de service à La Charité en 1876, Hardy qui en 1889 n'était plus ni médecin de Saint-Louis ni titulaire d'une activité universitaire, ne fut jamais professeur de dermatologie. L'élection de Hardy, rappelait son rôle dans l'enseignement de la dermatologie (v. plus haut) et apparaissait significative de la place éminente qu'il occupait dans la dermatologie française. Alors que Ricord et Diday, représentaient plutôt le versant vénéréologique de la Société, Hardy représentait davantage la tendance dermatologique de la spécialité, bien que son apport réel au contenu de la dermatologie soit difficile à situer. Enfin un des derniers élèves d'Alibert, Hardy apparaissait, comme Ricord, le garant d'une certaine tradition médicale parisienne.

1296 A la fin de l'année 1890, le *Bulletin de la Société* donnait une liste de 99 membres titulaires et de 49 membres correspondants étrangers. Parmi ces derniers, on trouvait les noms des dermatologues étrangers les plus prestigieux : Boeck de Christiania (Norvège), Radcliffe Crocker de Londres, Duhring de Philadelphie, Colcott Fox de Londres, Kaposi de Vienne, Neumann de Vienne, Pick de Prague, Prince Morrow de New York. Comme au congrès de 1889 (v. plus loin), Unna fut le seul correspondant allemand. *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1890, pp. VI-XII.

1297 *Fondation de la Société française de dermatologie*, op. cit.

1298 L'élection du premier bureau de la nouvelle société eut lieu au domicile de Ricord, 6 rue de Tournon à Paris. *Ibid.*

1299 v. notices biographiques en annexe.

1300 *Dossier Ricord*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, cote ARK 102.

En fait, les véritables acteurs de la dermatologie et de la syphiligraphie de cette période furent les vice-présidents : Ernest Besnier, Alfred Fournier et Joseph Rollet ¹³⁰¹.

La position universitaire de Fournier (Professeur de Clinique des Maladies Cutanées et syphilitiques depuis 1879) ne lui conférait cependant pas la direction de l'école française de dermatologie. Incarnant à lui seul la syphiligraphie, il fut, en fait, à l'écart de la dermatologie en tant que telle, que de fait il n'enseigna pas et qui, on l'a vu, resta pour lui une discipline annexe de la syphiligraphie. En dépit de son influence considérable en matière d'enseignement de la syphilis, son rôle dans la rénovation de l'école française de dermatologie resta limité. Les questions pédagogiques de l'époque ne le préoccupèrent pas suffisamment pour publier des réflexions à ce sujet. Représentant la Faculté de Médecine, Fournier ne prit pas part (du moins n'y en a-t-il pas, à notre connaissance, de traces écrites) aux débats et aux préoccupations que soulevait la place de l'école française de dermatologie.

D'abord vice-président de la Société Française de Dermatologie, puis Président de cette même Société de 1893 à 1902, directeur de la rédaction du premier ouvrage collégial de l'école française de dermatologie (la *Pratique dermatologique* ¹³⁰²), Président du Congrès International de Dermatologie de Paris en 1900, Ernest Besnier était, dès 1889 "le véritable chef de l'école de dermatologie de Saint-Louis" ¹³⁰³. Les traductions qu'il publia avec Doyon, du traité de Kaposi marquaient son esprit et sa volonté d'ouverture. Les inquiétudes, quant à l'avenir de la dermatologie française, qu'il livrait en même temps que la traduction de l'ouvrage de celui qu'il considérait comme le chef de la première école de dermatologie du monde, montraient son intérêt pour l'avenir de l'école française, au-delà des questions concernant l'exercice de la dermatologie à Saint-Louis.

¹³⁰¹V. notice biographique en annexe.

¹³⁰²Besnier E., Brocq L., Jacquet L., *La pratique dermatologique*, Masson et Cie, Paris, 1900.

¹³⁰³Thibierge G., "Ernest Besnier," *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1909, 4ème série, T X, pp. 353-366.

Troisième vice-président 1304, Professeur de dermatologie à Lyon, chirurgien de l'Antiquaille, Joseph Rollet¹³⁰⁵ était également un syphiligraphe quasi exclusif. Sans doute moins symbolique que celle de Ricord, la présence de Rollet représentait, avec celle de Fournier, la syphiligraphie active de cette fin de siècle¹³⁰⁶.

Au Secrétariat Général, Emile Vidal, organisateur des réunions fondatrices, partageait avec Besnier, un esprit novateur. C'est Vidal, qui le premier publia en France, avec Henri Leloir, un ouvrage illustré d'histopathologie cutanée 1307, donnant une place à part entière à une approche des maladies de la peau utilisée depuis de nombreuses années dans les universités de langue allemande.

Au Secrétariat annuel, se trouvaient des hommes plus jeunes, parisiens (Barthélémy, Feulard, Thibierge, Verchère) et provinciaux (Arnozan et Tavernier). Au comité de direction, trois devinrent médecins de Saint-Louis : Hallopeau, Gaucher et Balzer¹³⁰⁸, qui siégeaient aux côtés de Mauriac et Bourreau. Du Castel enfin assurait la gestion financière de la nouvelle société.

Décidée statutairement 1309, la première réunion de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie eut lieu au musée des moulages, les jeudi 1310, vendredi et samedi de la semaine qui suivit Pâques 1890 soit les 10, 11 et 12 avril 1311.

1304 Elu lors de la troisième réunion le 8 août 1889, chez Ricord 6 rue de Tournon à Paris. *Fondation de la société française de dermatologie et de syphiligraphie*, op. cit.

1305V. notice biographique en annexe.

1306Thibierge G., "L'avènement des doctrines syphiligraphiques modernes, l'oeuvre de Joseph Rollet, sa vie (1824-1894), *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1924, 11, pp. 609-637.

1307Leloir H., Vidal E., *Traité descriptif des maladies de la peau symptomatologie et anatomie pathologique*, Paris, Masson, 1889-1893.

1308Voir notices biographiques en annexes

1309L'article II des statuts indiquait : "Cette société se réunit au Musée de l'Hôpital Saint-Louis de 9 heures à 11 heures du matin, le second jeudi de chaque mois, sauf pendant la période des vacances (août, septembre et octobre). Outre les séances mensuelles, la Société tiendra une séance annuelle qui aura lieu les jeudi, vendredi et samedi de la semaine qui suit Pâques ; une séance supplémentaire pourrait avoir lieu le dimanche, si elle était demandée et votée"

1310 La première communication fut donnée par Hallopeau, médecin de Saint-Louis. Hallopeau, "dermatose bulleuse congénitale, avec cicatrices indélébiles, kystes

4° Le Premier Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie, terme médiatique d'une volonté de restauration d'influence.

La tenue d'une Exposition Universelle commémorant le centenaire de la Révolution Française se prêtait à l'organisation d'un congrès international. Les dermatologues français ne restèrent pas en marge de cette ambiance de glorification du progrès scientifique et de fraternité et accueillirent 210 collègues de 29 pays 1312, 1313, parmi lesquels ne figurait toutefois qu'un seul allemand, Paul Gerson Unna, de Hambourg. L'opération de restauration de l'influence internationale de la dermatologie française entreprise, grâce à la création des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, dès la fin des

épidermiques et manifestations buccales", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1890, I, 1, VI, p.110.

1311 Au cours de la séance du 10 avril, plusieurs membres exprimèrent le souhait que les réunions soient plus fréquentes, mensuelles ou bimensuelles. Il s'agissait de Hallopeau, Gaucher, Fournier, Balzer, Bruchet, Comby, Quinquaud, Spillmann, Du Castel, Barthélémy, Verchère et Thibierge. Le comité de direction réuni le 11 avril 1890, proposa alors une seule session annuelle d'au moins 3 séances et une session mensuelle, le deuxième jeudi de chaque mois. La majorité des membres se prononça pour un seul congrès par an après Pâques et une séance mensuelle qui resta fixée à la demande de Fournier au deuxième jeudi de chaque mois exceptée pendant les mois d'août, septembre et octobre. Cette proposition fut adoptée par l'assemblée plénière le samedi 12 avril 1890 à 10 heures et quart. *Procès-Verbaux des séances des 10, 11 et 12 avril 1890 de la Société Française de dermatologie et syphiligraphie recueillis par Barthélémy, secrétaire annuel*, Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard. Le musée de l'hôpital Saint-Louis fut le lieu des réunions mensuelles de la Société Française de Dermatologie, jusqu'en 1982.

1312 Organisé du 5 au 10 août 1889, le congrès fut suivi par 210 dermatologues représentant 29 nations : 78 français, 14 américains, 14 italiens, 13 anglais, 12 turcs, 10 espagnols, 10 autrichiens, 9 russes et 1 seul allemand. La délégation des dermatologues américains était composée de : Allen (New York), Bulkley (New York), Duhring, (Philadelphie qui en fait avança des raisons de santé pour ne participer au Congrès), Elliot (New York), Fordyce GA (New York), Hyde (Chicago), Klotz (New York), Morison (Baltimore), PA Morrow (New York), Ohmann Dumesnil (Missouri), Pollitzer (New York), Robinson (New York), White (Boston), White (Philadelphie). *Actes du congrès international de dermatologie tenu à Paris du 5 au 10 août 1889 rédigés par le docteur H Feulard*, Paris, Masson, 1890. Wallach D., Tilles G., "First International congress of dermatology and syphilology, Paris August 5-10 1889", *Journal of the American Academy of Dermatology*, 1992, 26, 6, pp.995-1001.

1313 Une photographie des congressistes (visible encore aujourd'hui au musée), prise au pied du mur du bâtiment, par Félix Méheux, le 6 août 1889, à 13 heures 30, conserve l'image de cet événement. Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie tenu à l'hôpital Saint-Louis à Paris en août 1889, *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1889, Tome X, pp. 715- 724.

années 1860 trouva ici une sorte d'apothéose médiatique : rassemblement de nations, réunion des dermatologues français, discussions nombreuses sur des thèmes d'actualité et mise en lumière du musée des moulages et de la bibliothèque médicale, lieux de l'organisation du premier congrès international d'une discipline en cours d'institutionnalisation en France. Organisé par ceux-là même qui furent, en même temps les fondateurs de la Société Française de Dermatologie et de syphiligraphie 1314, le Congrès ouvrit ses portes le 5 août 1889 et fit coïncider l'ouverture des débats scientifiques 1315 et l'inauguration du musée et de la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, nouvellement installés et agrémentés du faste qu'imposait l'évènement.

"Dès huit heures et demie du matin, les Congressistes arrivaient à l'hôpital Saint-Louis. Par les soins de l'habile secrétaire général du Congrès, le docteur Henri Feulard et grâce à l'assistance gracieuse de M. Grandry, directeur administratif de l'hôpital Saint-Louis, les bâtiments du musée avaient été décorés de la manière la plus brillante. L'escalier qui mène à l'étage du musée, avait été orné de plantes vertes et de fleurs et décoré de trophées et de drapeaux aux couleurs nationales et étrangères. Sur les murs avaient été placés des plans, des vues, des gravures et des photographies reproduisant les aspects divers du vieil hôpital à travers les âges, depuis le plan original de 1607 portant la signature du grand Sully et que M. le directeur de l'administration avait autorisé à retirer pour quelques jours de l'exposition particulière de l'administration au champ de Mars, jusqu'à des vues photographiques toutes récentes reproduisant les principales parties de l'hôpital en cette année 1889. Dans la salle de la bibliothèque, à droite, étaient installés les bureaux du Congrès; la salle de conférences à gauche, récemment décorée des portraits des anciens médecins de l'hôpital, était réservée pour servir en cas de besoin, de deuxième section et de salle de démonstration pour les préparations histologiques. La grande salle du musée avait été aménagée comme salle des séances; à l'une des extrémités, du côté de la rue, une grande estrade pour le bureau et les orateurs; devant, un pupitre disposé pour recevoir les dessins et les moulages, puis dans le reste de la salle les sièges réservés aux membres du congrès, et devant eux, des tables munies d'encriers, confort appréciable qu'on ne trouve pas toujours dans les réunions de ce genre. Les vitrines garnies de leurs pièces pathologiques formaient une

1314 Le bureau du Congrès était composé de Ricord, Président d'Honneur, Hardy, Président, Feulard, Secrétaire. Un second groupe de dermatologues, essentiellement parisiens composait le comité d'organisation : Balzer, Besnier, Du Castel, Fournier, Gailleton, Hallopeau, Humbert, Lailler, Leloir, Mauriac, Pozzi, Quinquaud, Tenneson, Vidal. Le troisième groupe rassemblait des secrétaires internationaux : Bertarelli (Milan), Boeck (Christiania), Dubois-Havenith (Bruxelles), Fox (Londres), Haslund (Copenhague), Mayor (Geneva), Morris (Londres), Morris (New York), Pardo (Madrid), Peterson (Saint Petersburg), Riehl (Vienna), Silva Araujo (Rio), Welander (Stockholm), Zambaco (Constantinople). *Congrès International de dermatologie et de Syphiligraphie tenu à l'hôpital Saint-Louis*, Masson, 1890.

1315 Le programme du Congrès permit aux dermatologistes de discuter les questions qui paraissaient alors les plus dignes d'intérêt. 6 questions furent retenues : Question n°1 : de la constitution du groupe lichen ; question n°2 : du pityriasis rubra et des dermatites exfoliatives généralisées ; question n°3 : des pemphigus ; question n°4, du trychophyton ; question n°5 : Considérations générales sur le traitement de la syphilis ; question n°6 : quelle est la fréquence de la syphilis tertiaire ? *Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie*, op. cit.

décoration toute naturelle; du balcon de la galerie flottaient tout autour de la grande salle des bannières aux couleurs et aux armes de tous les pays représentés au congrès"1316 .

Les moulages, objets de décoration et d'instruction, apportaient un attrait tout particulier à ce lieu, construit spécialement pour eux. Aucune des collections précédemment créées dans d'autres capitales européennes 1317, n'offrait en effet, avec plus de 2000 pièces 1318, une telle abondance. Bien qu'il n'existe que peu de témoignages de l'impression produite sur les congressistes par les moulages de Baretta, il ne paraît pas déraisonnable d'imaginer les congressistes frappés d'un étonnement mêlé d'admiration. L'attitude de Moritz Kaposi, chef de l'Ecole dermatologique de Vienne, qui, impressionné par le réalisme des cires de Saint-Louis, décida à son retour à Vienne d'installer lui-aussi une collection de cires dermatologiques, illustre l'impact médiatique de la collection de Saint-Louis.

Au-delà de ceci, il reste que le Congrès consacrait à la fois, la dermatologie française qui paraissait enfin sortir de ce que Brocq appela "une période de recueillement" 1319 de près de 40 ans et cet édifice, réalisation d'une Ecole Française, enfin rassemblée. Personne ne doutait que la réunion en un même lieu de tant de commodités pédagogiques ne pouvait que permettre à l'Ecole de Paris de dispenser un enseignement enfin efficace et, en attirant sur elle les regards de la communauté dermatologique internationale, de retrouver son rang perdu.

1316 "Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie tenu à l'hôpital Saint-Louis à Paris en août 1889", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1889, 2ème série, tome X, pp. 715-724.

1317 v. tableau des collections en annexe.

1318 Au moment de l'inauguration, le musée renfermait : 1350 moulages étiquetés appartenant à la collection générale, 435 à la collection Fournier et 250 à la collection Péan soit un total de 2345 pièces, des moulages en plâtre la plupart en mauvais état et sans diagnostic, des dessins, aquarelles et photographies ainsi que quelques ossements. La dernière pièce de la collection générale portait le numéro 1450, mais 100 numéros manquaient ce qui ramène le nombre réel de moulages à 1350. Sur ces 100 numéros, 36 étaient des plâtres, sur les 64 autres, 7 furent annulés par la commission de révision de 1889. Quant aux autres pièces, elles étaient manquantes en 1889 soit parce qu'elles avaient été détruites par accidents ou détruites en raison de leur imperfection au moment du classement fait par Lailler en 1885, d'autres enfin avaient été perdues au moment des déménagements successifs. *Musée de l'Hôpital Saint-Louis, Catalogue des moulages coloriés dressé par les soins de M. le docteur Henri Feulard*, Paris G. Steinheil, 1889, p. XII.

1319 Brocq L., "L'enseignement dermatologique à Paris", *Presse Médicale*, 1903, 7, pp. 101-105.

Le congrès s'acheva sur le choix de la ville organisatrice du congrès suivant. Vienne fut retenue en emportant 52 suffrages, alors que Londres n'en retenait que 37 et Hambourg, un seul. Kaposi, successeur de Hebra, fut élu à l'unanimité pour diriger l'organisation du 2ème Congrès International, en 1892. Paris et l'hôpital Saint-Louis furent à nouveau élus pour assurer l'organisation, en 1900, du 4ème Congrès International de dermatologie et de Syphiligraphie dont Ernest Besnier assura la Présidence. 1320.

¹³²⁰Shelley W.B., Shelley E. Dorinda, *A Century of international dermatological congresses*, The Parthenon Publishing Group, 1992.

3ème partie :

BIBLIOTHEQUES ET MUSEES HOSPITALIERS: DIVERSITE, TRADITION, PATRIMOINE

Créations confidentielles à usage réservé, dont une ou deux vitrines et quelques rayonnages matérialisaient l'emploi ou édifices faits pour durer et abriter de luxueuses collections d'ouvrages et d'objets attentivement catalogués, les bibliothèques médicales et les musées des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris furent le fruit d'initiatives à visée pédagogique. Les chapitres précédents se sont attachés à montrer comment leur création et leur développement furent environnés et soumis à la permanence des interrogations que suscitait la formation des médecins. Cependant, en dépit de la finalité pédagogique commune aux bibliothèques et aux musées, certains traits justifient d'individualiser ces deux types d'institutions.

Les collections à usage de musée furent, pour l'essentiel, le fruit de démarches isolées, dépourvues d'appartenance à un projet global. Médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui tels Devergie, Civiale, Letulle furent assez dévoués et désintéressés pour élargir à l'enseignement le champ d'action diagnostique et thérapeutique qui officiellement délimitait leur fonction, furent d'abord isolés dans leur souci de mettre en place ce qu'ils estimaient indispensables à l'enseignement de la médecine.

Si l'étroitesse des relations qui unissaient les collections à leurs fondateurs peut rendre compte de la disparition de la plupart des musées, d'autres explications peuvent sans doute être trouvées dans la précarité des installations et dans des usages si réservés qu'ils semblaient pérenniser la tradition des cabinets de curiosité. En dépit des intentions éducatives des collections, les conditions réservées à leur installation ne furent pas partout en effet identiques. Mis en place par des chefs de services animés des désirs mêlés de participer à l'enseignement et de collectionner les objets de leur pratique, les musées, parfois confinés dans une pièce ou moins, ne

pouvaient, pour la plupart d'entre eux, espérer que la visite des collaborateurs réguliers des services. De plus, l'absence quasi générale d'organisation pédagogique de la plupart des collections, qui semblaient n'être là que pour indéfiniment matérialiser une pratique quotidienne, ne pouvait que les réserver à des initiés soucieux d'esthétique de l'objet plus que d'apprentissage de la médecine. L'enquête que réalisa l'Assistance publique et dont on verra plus loin le contenu, eut notamment pour but de mieux connaître la fonction pédagogique de ces musées. A cet égard, le musée de l'hôpital Saint-Louis, médiatisé et intégré dans la dynamique institutionnelle de la dermatologie, fit exception à la règle de confidentialité qui semblait définir les musées hospitaliers, même si l'utilité réelle des collections de cire mérite d'être plus précisément évaluée. (V. plus loin).

Le développement des bibliothèques médicales fut différent et la démarche des internes des hôpitaux de Paris illustre cette distinction. Sans doute initiés par Bourneville à l'hospice de Bicêtre à la nécessité d'installer des bibliothèques dans l'enceinte des établissements hospitaliers, les internes trouvèrent dans une collégialité forte et dans une volonté commune d'aboutir, les ressources financières, intellectuelles et morales, indispensables au succès de l'entreprise. La multiplication des bibliothèques de salles de garde, dont à la fin du XIX^{ème} siècle la quasi totalité des hôpitaux de l'Assistance publique offrait l'exemple, témoigna de l'efficacité de l'action qui dépassait le simple objectif de commodité d'usage. En effet, d'abord décrite comme le remède à l'éloignement de la bibliothèque de la Faculté de médecine dont les médiocres conditions d'accueil rendaient l'utilisation par ailleurs malaisée, l'installation de bibliothèques médicales dans les salles de garde eut en fait surtout pour objet de mettre en place les outils d'un enseignement théorique aux côtés de l'apprentissage clinique qui, depuis la fin du XVIII^{ème} siècle, définissait la fonction pédagogique de l'hôpital. Conformes par leurs facilités d'utilisation, malgré leurs imperfections gestionnaires, à ce qui semblait le plus adapté aux nécessités professionnelles hospitalières, les bibliothèques de salles de garde, ne firent rapidement que conforter ceux qui, tels Bourneville ou Delasiauve, discernaient avec peine l'utilité réelle de la Faculté de médecine. De plus, essentielle dans le processus qui indiquait la possibilité pour les hôpitaux de devenir de véritables établissements pédagogiques dotés de toutes les structures d'accès à la connaissance, la réussite des bibliothèques de salles de garde fut déterminante pour inciter à reconnaître leur intérêt dans la pratique médicale hospitalière. Les créations de la bibliothèque Henri

Feulard, puis de la bibliothèque centrale de l'internat, plus récemment de l'ADDM, prolongèrent jusqu'à nos jours cette volonté d'assurer au corps médical hospitalier un accès à l'actualisation de la connaissance, que la Faculté de médecine n'était pas reconnue -et n'est toujours pas du moins selon certains 1321- comme capable d'assurer dans des conditions identiques d'efficacité.

Outre ces questions liées à des pratiques d'utilisation, la réussite au moins initiale des bibliothèques de salles de garde incita à formaliser davantage les installations bibliothécaires. Alors que la bibliothèque centrale de l'Internat fut de ce point de vue un relatif échec, la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis, née de la volonté commune des médecins de cet établissement, s'inscrit dans une volonté de centralisation des collections en dermato-vénérologie et bénéficia, dès les premiers temps de son fonctionnement d'un environnement institutionnel favorable aux spécialités médicales -notamment en dermato-syphiligraphie- qui paraissait lui conférer toutes les conditions de la réussite. Conçue comme un modèle, la bibliothèque médicale de l'hôpital Saint-Louis devait ainsi fournir l'exemple de ce que devait être la gestion de collections spécialisées. Bénéficiant en principe des meilleures conditions d'efficacité pédagogique, cette bibliothèque nouvelle pouvait espérer avoir valeur d'exemplarité dans l'autonomisation pédagogique, ici spécialisée, à laquelle pouvaient prétendre certains établissements hospitaliers. L'hôpital Saint-Louis consacré au traitement des maladies de la peau depuis le début du XIXème siècle, se prêtait parfaitement à cette démonstration.

Toutefois, en dépit de la valeur des initiatives individuelles et de leurs communs objectifs, ni les internes, ni les médecins, ni les chirurgiens des Hôpitaux ne pouvaient prétendre assurer à eux seuls la pérennité des bibliothèques et des musées hospitaliers. Au-delà des efforts financiers personnels que les individualités les plus motivées consentirent, des soutiens institutionnels, administratifs et municipaux furent nécessaires.

Bien qu'installés dans les hôpitaux de l'Assistance publique, bibliothèques et musées médicaux bénéficièrent d'un soutien administratif chronologiquement délimité, lié pour l'essentiel à la personnalité de son Directeur, Armand Husson, dont les intérêts pédagogiques marquèrent son

1321 V. plus haut Goguel A., *communication personnelle*.

passage à la tête de l'administration hospitalière. "L'ardeur enseignante"¹³²² dont il fit preuve, exceptionnelle dans sa fonction, lui fit saisir tout le parti qu'il pouvait tirer de structures hospitalières incomplètement utilisées en termes de formation des médecins. La fonction centralisée et spécialisée, dont il prévoyait l'installation dans les hôpitaux les plus traditionnellement liés à telle ou telle spécialité, souligne bien la volonté de Husson de transformer les hôpitaux, établissements d'assistance et de soins en établissements de soins et d'enseignement ¹³²³. Plus tard, l'attention que les successeurs de Husson accordèrent aux musées comme aux bibliothèques ne refléta plus le même niveau de priorité. Ainsi exemple, en dépit de l'attention que Mesureur porta à la réorganisation des bibliothèques de salles de garde, les rapports de 1901 puis de 1934 ne permirent pas à l'administration de régler une situation délétère que l'Assistance paraissait ne pas pouvoir ou ne pas vouloir régler. Dans le même temps, les insuffisances du budget consenties à la bibliothèque Henri Feulard et les difficultés de nombreux musées traduisirent l'affaiblissement d'intérêt que l'administration accordait à ces structures d'apprentissage de la médecine.

Le rôle du Conseil municipal de Paris fut de fait décisif pour assurer aux musées et aux bibliothèques les conditions matérielles que nécessitaient des développements satisfaisants. L'active participation de la municipalité parisienne à ces espaces d'enseignement hospitalier, fut en fait, on l'a vu, très liée à la volonté scientifique et peut-être surtout politique de Bourneville. Conseiller municipal, il ne manqua jamais de faire valoir, par des raisonnements pragmatiques et répétés, presque obstinés, sa détermination à fournir aux futurs médecins la formation la plus adaptée aux exigences de leur profession. Huchard, directeur de la *Revue de clinique et thérapeutique*, donnait témoignage du rôle déterminant de Bourneville.

Je considère comme un devoir de rappeler que le vaillant directeur du *Progrès Médical* a été notre initiateur puisqu'il nous a montré la route depuis plus de vingt ans, en

¹³²²*Procès-verbaux des séances de la commission de l'enseignement clinique hospitalier*, Paris, Imprimerie de l'administration générale de l'Assistance publique, 1892, p. 27.

¹³²³Rappelons en effet, que selon un courrier de Feulard (v. plus haut), Husson semblait très favorable au développement formalisé des spécialités médicales en s'appuyant sur la tradition qui faisait de tel ou tel hôpital le lieu traditionnel de certaines spécialités : dermatologie à Saint-Louis, neurologie à la Salpêtrière, pédiatrie aux Enfants-Malades.

poursuivant avec une constance infatigable, l'organisation des cours cliniques, des laboratoires, des musées et des bibliothèques dans les hôpitaux"¹³²⁴.

Attentif à décrire, dans tous les domaines de l'enseignement médical, ce qu'il considérait comme autant de carences de la Faculté, Bourneville s'appliqua, on l'a vu, à indiquer les méthodes à suivre pour l'application pratique des préceptes théoriques que Delasiauve avait pu lui inspirer. Soulignant l'incapacité de l'Etat à doter la France de médecins convenablement préparés à l'exercice de leur métier et observant avec envie les conditions favorables que des modèles étrangers, notamment germaniques, réservaient aux étudiants en médecine, la Ville de Paris, tutelle de l'Assistance publique, considéra, en effet, dans le climat de redressement national que suscitait la défaite de 1870, comme une urgence nationale d'institutionnaliser l'enseignement libre en une Ecole municipale de Médecine, à ses yeux seule source véritablement efficace d'éducation médicale. Intégrés à ce projet comme autant de lieux d'enseignement théorique et pratique, bibliothèques et musées médicaux hospitaliers se trouvèrent ainsi au coeur de conflits institutionnels, dont l'enjeu, pour ne citer que l'essentiel, n'était rien moins que réduire, voire davantage, le champ d'intervention de la Faculté et donc de l'Etat, dans l'enseignement de la médecine.

Rapidement développés de la fin des années 1860 au début des années 1900, bibliothèques et musées médicaux hospitaliers semblèrent ainsi, en dépit de quelques difficultés, s'installer comme autant de structures nouvelles de l'architecture hospitalière. Cependant, après quelques décennies de prospérité s'établit un climat différent qui aboutit à la disparition progressive des bibliothèques de salles de garde, à la dispersion des collections muséales, aux difficultés de gestion de plus en plus importantes que rencontrèrent des bibliothèques pourtant solidement installées comme le furent les bibliothèques Henri Feulard à Saint-Louis et Charcot à la Salpêtrière. Tout semblait alors se passer comme si ces structures d'enseignement, installées pour certaines à grands frais dans le climat réformateur de l'après-guerre de 1870, étaient repoussées à l'arrière-plan de préoccupations administratives et municipales nouvelles. Attentifs à de nouveaux objectifs, le Conseil municipal de Paris et l'Assistance publique ne

¹³²⁴Huchard, cité in "Organisation de l'enseignement médical dans les Hôpitaux", *Le Progrès Médical*, 1891, 8, pp. 166-167.

semblaient même plus disposés à assurer le fonctionnement de structures dont ils avaient assuré la création quelques années plus tôt. Les causes de cette évolution péjorative nous paraissent pouvoir être comprises dans l'analyse de questions, certaines de nature institutionnelle, d'autres liées à l'évolution des sciences médicales.

Sur le plan institutionnel, on l'a vu, les créations et les premiers développements des musées et bibliothèques, furent très liés à un projet qui portait atteinte au monopole de l'Etat et de ses professeurs et que la Faculté de médecine ne pouvait longtemps laisser évoluer sans réaction. On a vu également comment au début des années 1890, l'élargissement des pouvoirs de la Faculté sur l'enseignement de la médecine dans les établissements hospitaliers aboutit à une diminution d'influence de la Ville de Paris. Celle-ci, qui se trouva marginalisée dans ses possibilités d'interventions pédagogiques sur le terrain hospitalier, ne put soutenir avec autant d'attention les bibliothèques et musées.

A ces considérations de nature institutionnelle dont les implications ne s'exercèrent que de manière indirecte, s'ajouta une mutation médico-scientifique qui obligea les établissements hospitaliers et le Conseil municipal à définir de nouvelles priorités pour les malades dont ils avaient la charge. Les années 1890-1900 furent en effet celles de la mise en place et du développement rapide de laboratoires de bactériologie, conséquences de la prise en compte des acquisitions pastoriennes, puis d'installations radiologiques. La création de ces différentes structures dans les hôpitaux freina le soutien financier accordé aux bibliothèques et aux musées. L'Assistance publique en profita pour évaluer plus précisément la réalité éducative formelle des musées. De plus, outre la forme de l'enseignement que les musées étaient susceptibles d'offrir, leur contenu qui proposait un mode d'apprentissage de la médecine devenu anachronique, contribua à la lente dégradation de l'institution muséale à l'intérieur des hôpitaux de l'Assistance publique. Ces trois aspects, mutation scientifique, réalité aléatoire de la fonction pédagogique et anachronisme du contenu nous semblent à l'origine du déclin des musées hospitaliers. Les bibliothèques médicales hospitalières, toujours porteuses d'ambiguités et de difficultés de gestion, ne suivirent pas le même type d'évolution et restent très liées à l'activité médicale. Leur situation souffre toutefois de leur diversité et de multiples handicaps qui contribuent à alourdir l'ambiguïté de leur relation avec l'Assistance publique et dont ce chapitre s'efforcera d'analyser les éléments.

CHAPITRE I : MICROBIOLOGIE ET RADIOLOGIE, DE NOUVELLES PRIORITES

Hypothéqué par l'issue des conflits institutionnels qui, au début des années 1890, affaiblirent les possibilités pédagogiques de la municipalité parisienne, le développement des bibliothèques médicales et des musées hospitaliers le fut encore par la mutation déterminante des années 1870-1890 qui définit des priorités médico-scientifiques nouvelles. Les microbes, dans lesquels, personne n'en doutait, devait résider la compréhension de toutes les maladies, sollicitaient alors les regards. Jean Darier, plus tard chef de service de l'hôpital Saint-Louis, témoin parmi d'autres de l'exaltation intellectuelle qu'ouvraient ces nouveaux horizons rappelait le souvenir ému de ce qu'il est convenu d'appeler la révolution pastoriennne 1325 :

"Qui n'a pas vécu l'époque où ces merveilles étaient annoncées, ne peut se faire une idée du bouleversement des idées médicales qui en est résulté et de l'enthousiasme qu'elles ont suscité dans les esprits (...) les hypothèses anciennes, les causes cosmiques ou atmosphériques et l'idée d'un génie épidémique se voyaient mises hors de question (...) on pensait même être sur le point d'expliquer la guérison ou la mort et même les mystères de l'immunité 1326".

1325 Rappelons les principales étapes de l'oeuvre scientifique de Pasteur. 1) de 1847 à 1857, des travaux de cristallographie sur les tartrates et les paratartrates mirent en évidence le phénomène de dyssymétrie moléculaire. 2) de 1857 à 1877, grâce aux travaux sur la fermentation et sur la génération spontanée, Pasteur montra que contrairement aux conceptions communément admises, la fermentation était due à des êtres vivants microscopiques (les levures), ne naissant pas spontanément mais provenant du milieu extérieur. Le chauffage (du vin, de la bière, du lait), suffit à détruire ces ferments et à permettre la conservation de ces aliments, procédé connu sous le nom de pasteurisation. 3) de 1865 à 1870, étude des maladies des vers à soie, à la demande de Jean-Baptiste Dumas, ministre de l'agriculture. 4) de 1877 à 1895. En 1878, Pasteur énonçait la théorie des germes et ses applications à la chirurgie. En 1880, il découvrait le vibrion pyogène devenu plus tard staphylocoque et cultivait le microbe du choléra des poules. Il décrit le phénomène de l'atténuation de la virulence des "virus" et la notion de "virus-vaccin". Le 5 mai 1881, à Pouilly-le-Fort, Pasteur effectua la première injection vaccinale anticharbonneuse. En 1884, fut acquise la vaccination contre le rouget du porc. Le 6 juillet 1885, Pasteur inocula le vaccin antirabique à l'enfant Joseph Meister. Une souscription nationale fut lancée pour fonder un établissement pour le traitement de la rage : l'Institut Pasteur fut inauguré le 14 novembre 1888. Poirier J., La révolution pastoriennne, in *Cours d'histoire de la médecine*, Université Paris Val de Marne, pp. 59-67. Salomon Bayet Cl., *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Payot, 1986, Annexe E, pp. 397-404.

1326 Darier J., Historique de la dermatologie pendant les cinquante dernières années, in *Deliberationes Congressus dermatologorum internationalis IX-I*, Budapestini, 13-21 sept 1935, pp. 29-47.

J. Léonard a bien effectué les mises au point épistémologiques et chronologiques qu'impose la compréhension du pastorisme, en scindant en deux périodes "l'épopée du pasteurisme" ¹³²⁷. Le premier pastorisme s'achèva à la fin des années 1870, sur la victoire de l'antiseptie et de l'asepsie ¹³²⁸ et sur l'évocation des vaccinations que rendait possible la visualisation de ces microorganismes dont on ne pouvait plus douter de l'existence et qu'il devenait indispensable d'intégrer dans la pratique de soins. Dès lors, dans les vingt dernières années du siècle, période du "second pastorisme ¹³²⁹", ne doutant plus que le progrès résidait dans la microbiologie, les professeurs de la Faculté de médecine se rallièrent nombreux à l'actualité pastorienne. Les créations de laboratoires annexés aux chaires en témoignèrent. Cornil ouvrit dans son laboratoire de la Faculté un enseignement de "microbie" qu'assurèrent son agrégé Chantemesse et Fernand Widal. De nombreux microbiologistes se formèrent à cet enseignement (A. Gombault, J. Brault, E. Brissaud, A. Marfan, F. Bezançon, V. Galippe, L. Landouzy, M. Letulle); beaucoup devinrent professeurs ou agrégés. Bouchard installait un laboratoire de bactériologie annexé à sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales à Lariboisière. Grancher, Professeur de Clinique des maladies des enfants, en fit de même. Adrien Proust, Professeur d'hygiène, ouvrit lui aussi un laboratoire. Isidore Strauss suivait les cours de Roux à l'Institut Pasteur et installait en 1888 un laboratoire dans la chaire de pathologie comparée et expérimentale. Félix Guyon, créait un laboratoire de bactériologie à Necker, proche de sa chaire de clinique des maladies urinaires. Carl Potain annexait à sa chaire de cardiologie un poste de chef de travaux de bactériologie en 1899 ¹³³⁰. Charcot projetta d'installer

¹³²⁷ Léonard J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Aubier Montaigne, 1981, pp. 243-258.

¹³²⁸ Les travaux de Lister furent déterminants dans la prise de conscience de l'importance de la destruction des germes. Utilisant l'acide phénique en vapeurs et en solution dans son service de chirurgie, il publia en 1867 les premiers résultats de sa méthode antiseptique, utilisée de manière universelle de 1875 à 1890 et développée en France notamment par Just Lucas-Championnière. Poirier J., *op. cit.*, pp. 68-69. En 1878, Pasteur présentait à l'Académie de médecine un mémoire sur "*La théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie*" dans lequel il soulignait l'intérêt de la stérilisation préalable des pansements, des instruments et du lavage des mains. Pasteur affirmait en effet, la nécessité impérieuse pour les médecins et chirurgiens d'abandonner les idées de génération spontanée pour admettre "l'existence de maladies transmissibles, infectieuses, contagieuses dont la cause réside essentiellement et uniquement dans la présence d'organismes microscopiques". Pasteur proclamait, outre la nécessité d'apprendre à reconnaître ces microorganismes, l'importance de l'asepsie chirurgicale "Si j'avais l'honneur d'être chirurgien...". Pasteur, Joubert et Chamberland, "*La théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie*", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1878, pp. 432-453.

¹³²⁹ Léonard J., *op. cit.*, 1981, p. 247.

¹³³⁰ Léonard J., Comment peut-on être pastorien ?, in Salomon-Bayet Cl., *Pasteur et la Révolution pastorienne*, Payot, 1986, pp. 143-179.

un laboratoire dans son service de la Salpêtrière 1331. Les hôpitaux militaires s'équipaient aussi.

Médecins et chirurgiens de l'Assistance publique ne restèrent pas à l'écart et participèrent eux-aussi à cette vague d'installations de laboratoires. En avance sur l'administration de l'Assistance publique, les chefs de service s'équipèrent ainsi à titre individuel et à leurs frais -l'habitude ne leur en était pas étrangère- de ces nouveaux instruments et matériels de laboratoires. Toutefois, le Conseil municipal de Paris en charge de la population parisienne et l'Assistance publique, responsable institutionnel des soins, finirent par reconnaître la nécessité de faire bénéficier les malades de ce progrès scientifique qu'ils ne pouvaient plus longtemps ignorer sans manquer à leurs obligations 1332. Les laboratoires de bactériologie devinrent prioritaires et le Conseil de Surveillance justifiait le vote d'un crédit supplémentaire de 50 000 francs en 1886, par :

" l'extension considérable du nouveau mode de pansement au chlorure de méthyle récemment adopté dans les hôpitaux et d'autre part, par l'augmentation croissante de la dépense relative à l'achat et à l'entretien des instruments et appareils chirurgicaux électriques et photographiques, enfin par l'entretien très dispendieux (appareils, instruments, produits) des laboratoires récemment installés dans presque tous les établissements" 1333.

L'augmentation rapide et constante de ces frais nouveaux qu'occasionnaient des installations de plus en plus nombreuses, obligea deux ans plus tard le Conseil municipal à porter ce crédit supplémentaire à 70 000 francs 1334. Dans le but d'effectuer un contrôle plus strict des dépenses

1331 Léonard J., *op. cit.*, 1981, p. 249.

1332 *Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M. Calmels, conseiller municipal*, Conseil municipal de Paris, 1918, n°19, p. 2.

1333 Cité in *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage, présenté par M. d'Andigné, conseiller municipal*, Conseil municipal de Paris, p. 3.

1334 L'importance des dépenses liées à l'utilisation de produits nouveaux par les laboratoires, souleva à nouveau la question de la répartition des dépenses entre la Faculté de médecine et l'Assistance publique, sur le terrain hospitalier. Le Conseil de Surveillance exprima, en effet, en 1887, le vœu que les dépenses occasionnées par les laboratoires des Professeurs de Clinique dans les hôpitaux, fussent mises à la charge de la Faculté de médecine, suivant les termes de l'article 8 du décret du 15 avril 1879, selon lequel, il devait être pourvu par le Ministère de l'Instruction publique "aux dépenses de personnel, de construction, d'appropriation, d'ameublement et d'achats d'instruments rendus nécessaires par l'installation des cours annexes dans les hôpitaux civils, ces

d'entretien des laboratoires, l'Assistance publique, décida alors, par une circulaire du 26 mai 1887, qu'une comptabilité particulière de ces activités nouvelles serait tenue. L'administration décida en outre que ces dépenses feraient l'objet d'une ligne budgétaire individualisée de 15 000 francs (instruments de laboratoires), qui apparut pour la première fois au budget de 1888. Puis l'augmentation de plus en plus rapide de ces dépenses obligea en 1893 l'Assistance publique à les scinder en deux, une partie étant inscrite au sous-chapitre 18 article 1er (instruments de laboratoires) et l'autre au sous-chapitre 10 (Produits chimiques pour laboratoires).

Les ressources du budget de l'Assistance publique devenant insuffisantes, certains chefs de service s'adressèrent directement au Conseil municipal. A partir de 1886, celui-ci manifesta l'intérêt qu'il portait aux progrès de la microbiologie en subventionnant d'abord le laboratoire des teignes dirigé par Quinquaud à Saint-Louis 1335, supprimé à sa mort en 1894. Plus tard, d'autres laboratoires reçurent également une subvention du Conseil municipal : en 1889, le Conseil de Surveillance vota l'agrandissement du

dépenses ne pouvant en aucun cas devenir obligatoires pour les administrations hospitalières". *Rapport d'Andigné*, op. cit., pp. 3-4.

1335 Après le départ en retraite de Lailler, Quinquaud prit en charge l'école des teigneux que Lailler avait fondée en 1886. Nommé à la tête de l'école des teigneux, Quinquaud demanda au Conseil municipal et obtint, la construction d'un laboratoire spécial pour l'examen des teignes et la recherche des moyens de guérison à l'école de l'hôpital. Cette attribution, décidée par arrêté préfectoral du 21 décembre 1886, s'accompagnait d'une subvention municipale spéciale de 12 217 francs pour les frais de construction du laboratoire. Puis à partir de 1887, le Conseil municipal vota chaque année pour le laboratoire de Quinquaud à titre personnel une subvention spéciale qui ne fut d'abord que de 3400 francs et qui s'éleva ensuite chaque année. A la mort de Quinquaud, Béclère, Médecin du Bureau Central, fut affecté à titre provisoire au service de Quinquaud et à l'école des teigneux. Observant que le laboratoire de l'école des teigneux ne rendait pas les services qu'on pouvait en attendre en matière de traitement des teignes, Béclère fit part de ses observations à la Direction Générale de l'Assistance publique. De fait, le laboratoire de Quinquaud se consacrait jusque-là essentiellement à des travaux de physique et de chimie médicales sans relation avec les teignes. Par ailleurs, relevant uniquement de la municipalité, le laboratoire était complètement autonome. Béclère considéra que les instruments du laboratoire, dirigé depuis la mort de Quinquaud par Butte, chercheur, non médecin des Hôpitaux, ne pouvait en fait pas être utilisé au service des malades. La situation était d'autant plus paradoxale que les véritables travaux de laboratoire sur les teignes étaient réalisés non pas dans le laboratoire des teignes, mais par Sabouraud, alors interne de Besnier, dans le laboratoire particulier de ce dernier. Besnier demanda donc à l'Assistance publique, le rattachement du laboratoire de Quinquaud à l'école des teigneux, placé sous la responsabilité directe d'un chef de service, médecin des Hôpitaux et non plus autonome. *Rattachement à l'école Lailler de l'hôpital Saint-Louis, du laboratoire du docteur Quinquaud décédé*, Procès-Verbaux du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique 27 décembre 1894, p. 196 et 10 janvier 1895, p. 247.

laboratoire de Vidal à Saint-Louis 1336; l'année suivante fut votée l'installation d'un laboratoire pour la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu 1337. En 1891, le laboratoire de Lancereaux à la Pitié 1338, puis celui de Huchard à Bichat (1500 francs), de Hallopeau à Saint-Louis (1200 francs), de Joffroy à la Salpêtrière (1200 francs); en 1892, le laboratoire de Dujardin-Baumetz à Cochin (2000 francs), en 1893, celui de Robin à la Pitié (1800 francs), de Hayem à Saint-Antoine (1500 francs), de Kirmisson aux Enfants-Assistés (1500 francs) 1339 bénéficièrent tous de soutiens municipaux. En 1893 encore, Besnier demandait la création d'un laboratoire de bactériologie annexé à son service à Saint-Louis, comportant le matériel nécessaire pour permettre à Raymond Sabouraud, son interne, de poursuivre ses recherches sur les teignes 1340. Le nombre de laboratoires installés dans les services hospitaliers, subventionnés ou non, augmenta ensuite rapidement pour atteindre le chiffre de 104 en 1893 1341, dont 90 appartenaient à l'administration et 14 à la Faculté 1342.

1336 Le montant des travaux (6511, 43 francs) fut imputé sur le reliquat de la subvention municipale extraordinaire allouée en 1883 pour grosses réparations et gros travaux. *Agrandissement du laboratoire de Vidal à Saint-Louis*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance n° 22 du 25 juillet 1889.

1337 Il s'agissait de la transformation en laboratoire de la partie encore disponible du grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu situé dans le bâtiment de la Faculté, sur le quai aux Fleurs. La dépense d'installation du laboratoire s'élevait à 7180 francs. *Installation d'un laboratoire pour la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique séance n° 10, 20 février 1890.

1338 1500 francs budgétisés au Chapitre VI de la Subvention municipale, sous-chapitre XXXV, article V du budget de l'Assistance publique.

1339 *Rapport d'Andigné*, 1908, op. cit., p. 4.

1340 Besnier demandait notamment l'installation d'une hotte vitrée pour les recherches de chimie microbienne, d'une grande étuve à réfrigération par courant d'eau, d'un autoclave, d'une cuve avec pompe à mercure, de balances de précision, d'une table à nécropsie pour petits animaux, le tout pour un montant de 1500 francs. Le projet de Besnier comprenait également la construction d'un petit appentis contenant deux cages à chiens, 10 cages à lapins et 10 cages à cobayes, aménagements s'élevant à 3000 francs. *Création d'un laboratoire de bactériologie dans le service de Mr le docteur Besnier*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance du 7 décembre 1893.

1341 *Rapport d'Andigné*, 1908, op. cit., p. 5.

1342 En 1893, les dépenses des laboratoires furent de 53000 francs. Les dépenses de personnel venant en supplément furent couvertes par des subventions municipales accordées à titre nominatif. Les laboratoires furent assez inégalement répartis, 12 à Saint-Antoine et à Tenon, 9 à la Pitié, à Saint-Louis et à la Salpêtrière, 1 à Beaujon. *Rapport d'Andigné*, op. cit., p. 5.

Une certaine inégalité étant apparue dans les subventions réservées aux laboratoires, la Société Médicale des Hôpitaux émit le souhait en 1890, de voir créer des laboratoires centraux, vœu repris en 1893 au Conseil de Surveillance lors de la discussion de la création du laboratoire de bactériologie de Besnier à Saint-Louis 1343, puis par le Conseiller municipal Strauss dans la séance du conseil de surveillance du 6 avril 1894. C'est ainsi qu'un premier laboratoire central fut établi à Beaujon en 1895, grâce à un don de Millard de 25 000 francs 1344. En 1899, des laboratoires centraux furent installés à Boucicault et aux Enfants-Assistés, installations encouragées par la circulaire ministérielle du 17 février 1899, qui insistait sur "le moyen de préserver les étudiants et le public des dangers afférents aux recherches poursuivies dans les laboratoires de bactériologie" 1345.

La question de la multiplication des laboratoires de services souleva bientôt celle de leur utilité réelle et l'éventualité de laboratoires centraux fut à nouveau soulevée, telle qu'en 1880, Bourneville l'avait déjà évoquée devant le Conseil municipal. Signalant les inconvénients de ces "petits laboratoires embryons disséminés de tous les côtés de l'hôpital" 1346, Bourneville demandait en effet que l'Administration fut attentive à ne pas autoriser la construction future de laboratoires isolés et à favoriser la construction de laboratoires communs dans les principaux hôpitaux 1347, 1348.

Attentif à ne pas subventionner des laboratoires éparpillés dans les établissements hospitaliers, le Conseil municipal émit de nouvelles réserves

1343 *Rapport d'Andigné*, 1908, op. cit., p. 5.

1344 *Installation d'un laboratoire central à l'hôpital Beaujon*, Procès-Verbal de la séance du Conseil de Surveillance du 4 avril 1895.

1345 Cité in *Rapport d'Andigné*, op. cit., p. 6.

1346 *Rapport présenté par M. Bourneville au nom de la 4ème commission sur la construction d'un laboratoire et d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis*, Conseil municipal de Paris 1880, n°176.

1347 En ce qui concerne le laboratoire central de Saint-Louis, Bourneville souhaitait que celui-ci fut construit dans des locaux communs au musée et à la nouvelle consultation. *Rapport Bourneville*, 1880, op. cit., p. 4.

1348 Il s'agit aussi d'un projet centralisateur qui prévoyait la création dans un même hôpital de trois laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie, suffisamment équipés pour être performants et dirigés par des chefs de service indépendants. *Procès-Verbal de la séance du 3 mars 1892*, Conseil de surveillance de l'Assistance publique, p. 57.

concernant les capacités de l'Assistance publique à contrôler l'installation de ces laboratoires individuels. Au risque de mécontenter les chefs de service, le Conseil municipal ajourna en 1900 la ventilation des crédits municipaux, tant que l'administration ne parviendrait pas à réguler les créations de laboratoires particuliers.

"Aucune subvention spéciale ne sera accordée aux laboratoires individuels que MM. les chefs de service voudraient conserver dans les établissements où seront installés des laboratoires communs. Nous invitons expressément M. le Directeur de l'Assistance publique à ne consentir aucune dépense, de quelque sorte qu'elle soit pour ces laboratoires individuels. Tous les instruments et appareils qui se trouvent dans ces divers laboratoires et qui appartiennent à l'administration de l'Assistance Publique devront être transférés dans les laboratoires communs. (...) Contrairement à notre invitation, il n'est pas fait mention, dans le budget de l'Assistance publique du montant des dépenses occasionnées en 1898 par les laboratoires des hôpitaux. (..) Est-ce parce que l'administration se trouve en présence de dépenses tellement exagérées, et qu'elle ne pourrait justifier, qu'elle n'ose faire état des sommes affectées au fonctionnement des laboratoires individuels? Craint-elle en prenant résolument en mains la défense des laboratoires centraux, de mécontenter les chefs de service?" 1349.

Sans doute alertée par ces éventuelles restrictions de crédits municipaux, une commission nommée par le Conseil de Surveillance, exprima, un an plus tard, dans sa séance du 13 décembre 1901, le vœu, qu'il soit créé

"dans chaque établissement, un laboratoire central muni d'un outillage complet pour les recherches longues et compliquées, la fabrication de bouillon de culture, de la gélatine et des sérums; que les laboratoires individuels soient maintenus mais réduits à leur plus simple expression"1350.

Le laboratoire central de Saint-Louis dirigé par Paul Gastou, constitua un exemple de ces laboratoires centraux dont le fonctionnement était assuré par des médecins, qui pour la plupart remplissaient bénévolement des activités pour lesquelles l'Assistance publique, attentive aux installations, n'avait pas encore ouvert de poste budgétaire 1351.

1349 *Rapport au nom de la 5ème commission du comité du budget et du contrôle sur le budget municipal, exercice 1901. Recettes : sous-chapitre XVII, art. 39-Dépenses : chap. XX, art. 7, 9, 13, 14, 33, 42, 50. présenté par M. Henri Rousselle, conseiller municipal, Conseil municipal de Paris, 1900, n° 140, pp. 4-5.*

1350 d'Andigné soulignait que le vœu de la commission ne faisait que sanctionner un état de fait. *Rapport d'Andigné*, op. cit., 1908, p. 6.

1351 En 1900, alors que Gastou n'était encore qu'officieusement chef du laboratoire central de Saint-Louis, cet édifice comportait deux niveaux avec au premier étage le laboratoire d'électrothérapie et de radiographies, l'atelier de photographies et au rez-de-chaussée les laboratoires d'histologie, de chimie, de bactériologie et de physiologie pathologique et expérimentale. Le laboratoire d'histologie, de bactériologie et de chimie médicale était divisé en deux parties : une pièce pour les étuves et les instruments et une

Cependant, en dépit des recommandations du Conseil municipal, la création de laboratoires centraux n'emporta pas l'assentiment de tous ¹³⁵². Les raisons invoquées pour favoriser le développement des laboratoires individuels, mettaient en avant autant le caractère pratique des laboratoires de services (résultats obtenus plus rapidement et demandés en fonction de l'état des malades, apportant ainsi une garantie supplémentaire de qualité de soins) que la confidentialité des recherches. En fait, ces considérations pratiques, pour certaines réelles, ne parvenaient pas à masquer la volonté des chefs de service, cliniciens, de "s'émanciper de la tutelle des

véranda où étaient réalisés les examens microscopiques. Une table recouverte de carreaux de faïence permettait à dix personnes de travailler en même temps. Les emplacements de chacun étaient séparés par des cuves en plomb communiquant avec le tout-à-l'égout. Au-dessus des cuves se trouvaient des robinets pour le lavage des préparations ainsi qu'une conduite de gaz et une prise de courant. Le laboratoire disposait de 8 microscopes. Attenant au laboratoire d'histologie se trouvait le cabinet du directeur avec une annexe pour les biopsies et les inoculations aux animaux. Ces installations faites dans un bâtiment existant mais rénové pour ce nouvel usage, entraînèrent une dépense d'environ 26 000 francs provenant de l'Assistance publique et pour partie du legs Brault. A ces frais d'installation il fallut ajouter des frais d'acquisition du matériel : 4000 francs pour les installations d'électrothérapie, 3000 francs pour le matériel de radiographie, 2000 francs pour le matériel de photographie, 6000 francs pour les laboratoires dits de médecine générale (dont 4000 francs furent consacrés à des instruments appartenant à la Faculté et en dépôt dans le laboratoire central). L'ensemble des dépenses de matériel et d'aménagement des locaux représentant 41 000 francs. Le fonctionnement était assuré par Gastou, dirigeant la gestion de l'ensemble et surtout intéressé par le laboratoire de médecine générale, assisté de médecins bénévoles (seul un des deux préparateurs et les garçons de service étaient rétribués par l'Assistance publique) : le service de radiographie était dirigé par Charby assisté de Rieder, deux préparateurs, Dubray et Loin avaient en charge le laboratoire de médecine générale, Méheux ayant en charge l'atelier de photographies. Dans son projet de développement du laboratoire central de Saint-Louis, Gastou estimait à 2000 francs les indemnités au directeur, à 1800 celles des chefs de laboratoires, à 1400 celles de chacun des préparateurs, soit un total annuel de 10 000 francs d'indemnités aux personnels, auxquels il faut ajouter les frais d'entretien du matériel pour aboutir à un total de 17 à 20 000 francs par an. Dans l'attente de cette aide financière de l'Assistance publique, le laboratoire put fonctionner pendant la première année avec 6000 francs, grâce au bénévolat de Gastou et au soutien de l'hôpital. Gastou P., "Essai de création d'un laboratoire central à l'hôpital Saint-Louis (fonctionnement, résultats d'octobre 1899 à novembre 1900)", *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900, t. I, pp. 1188-1197.

¹³⁵²Le Directeur de l'Assistance publique adressa en 1899 un courrier au Conseil municipal soulignant les réticences des chefs de service à se déssaisir des laboratoires individuels. "Dans un certain nombre d'établissements, les directeurs estiment que l'installation d'un laboratoire central pourrait être réalisée sans trop de difficultés matérielles : Lariboisière, Laënnec, Hôtel-Dieu, Bichat, Necker, Ricord, Tenon, Saint-Louis. (...) Les autres chefs de services de l'établissement (Lariboisière) se sont montrés unanimement favorables à ce projet, mais plusieurs d'entre eux ont fait cette réserve qu'ils tiendraient néanmoins à conserver leurs laboratoires particuliers, ce qui laisserait craindre que la réforme ne fût illusoire et que l'administration, au lieu de réaliser des économies, n'augmentât le chiffre de ces dépenses". *Rapport Rousselle*, op. cit., p. 3.

spécialistes"¹³⁵³, autrement dit de ne pas être sous la dépendance des bactériologistes et de leur abandonner la partie la plus novatrice de la science médicale.

L'administration et le Conseil municipal furent ainsi contraints d'adopter le point de vue des médecins et encouragèrent par leur soutien, la multiplication des laboratoires individuels finalement considérés comme "une évolution normale du travail scientifique, auquel on ne saurait renoncer sans heurter des intérêts respectables"¹³⁵⁴. De fait, pour ne retenir que l'exemple de l'hôpital Saint-Louis, l'existence du laboratoire central dirigé par Gastou n'empêcha en rien chaque chef de service d'installer son propre laboratoire, subventionné ou non. Ainsi, dans les premières années du XXème siècle, se trouvaient dans cet hôpital, les trois laboratoires annexés au service de Louis Brocq, le laboratoire de la Ville de Paris créé en 1899 et dirigé par Sabouraud, le laboratoire non subventionné de Hallopeau occupant une pièce du pavillon Bazin, celui de de Beurmann situé dans le quartier des ateliers et dans lequel étaient installés depuis 1901 les appareils de photothérapie et celui de Balzer annexé à la salle Alibert ¹³⁵⁵.

De même que les recherches nouvelles de microbiologie suscitèrent la création de nombreux laboratoires centraux et de service, la prise en compte progressive par les chirurgiens des nécessités de l'asepsie obligea à des innovations de l'architecture hospitalière comportant le réaménagement et la reconstruction des blocs opératoires. Ce fut le cas par exemple à Saint-Louis où la construction de deux pavillons de chirurgie fut votée par le Conseil de Surveillance de l'Assistance publique en 1887 ¹³⁵⁶, ¹³⁵⁷. De la même

¹³⁵³*Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales, présenté par M. Calmels, Conseiller Municipal, Conseil Municipal de Paris, 1918, n°18, p. 3.*

¹³⁵⁴*Ibid.*, p. 4.

¹³⁵⁵A ces laboratoires hospitaliers dépendant de l'Assistance publique, s'ajoutait celui de Gaucher, titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. *Rapport d'Andigné, 1908, op. cit., pp. 19-20.*

¹³⁵⁶ Le directeur de l'Assistance publique soulignait dans son rapport concernant cette question, la nécessité de deux pavillons séparés pour les deux services de chirurgie du fait " de la dissemblance des habitudes et des vues de chacun de MM. les chirurgiens dans la pratique de l'asepsie". *Construction d'un pavillon isolé à Saint-Louis pour les grandes opérations, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique séance n°9, 20 janvier 1887.*

¹³⁵⁷ Les plans définitifs des deux pavillons de chirurgie, établis en 1890 comprenaient l'usage, selon les normes nouvelles de l'asepsie, de matériaux faciles à désinfecter et d'appareils de stérilisation. *Construction de deux pavillons pour les grandes opérations à*

manière, la salle d'opérations de Lariboisière bénéficia en 1890 d'améliorations 1358 et la même année, des étuves à désinfection étaient installées dans plusieurs hôpitaux de l'Assistance publique 1359.

C'est à partir de 1894, que le développement pris par les laboratoires amena le Conseil municipal à réduire son intérêt pour les bibliothèques et les musées des Hôpitaux. En effet, les diverses subventions attribuées par la Ville de Paris, comprenant les musées, les bibliothèques médicales, les bourses de voyage, les études physiologiques à l'amphitéâtre, les produits et les instruments pour laboratoires, furent alors rassemblées en un seul groupe sous le titre *Subventions pour études médicales*. Inclus dans la même ligne budgétaire que le matériel de laboratoire, le subventionnement des musées et des bibliothèques passa à l'arrière-plan, tant aux yeux du Conseil municipal que de l'administration hospitalière. Cet effet péjoratif pour les musées et les bibliothèques de la nouvelle redistribution des aides financières se fit d'autant plus sentir que la fin des années 1890 fut également marquée par l'installation de laboratoires de radiologie 1360 et de radioscopie dans de nombreux établissements de l'Assistance publique. La radiologie apparaissait en effet aux yeux de tous, comme

"une organisation de première nécessité pour l'hospitalisation en général (...) comme les secours de la médecine et de la chirurgie, les secours de la radiographie sont moralement dûs à tous les hospitalisés dont l'état les réclame" 1361.

Ce fut le cas à la Charité et à Saint-Antoine en 1898, puis à Necker, à Baudelocque et à la Salpêtrière en 1900, à Beaujon en 1903. En dépit de la

l'hôpital Saint-Louis, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance n°12, 20 mars 1890.

1358 *Amélioration de la salle d'opération de Lariboisière*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique, séance du 3 avril 1890, n° 13.

1359 *Installation d'étuves à désinfection par la vapeur directe sous pression dans les hôpitaux Saint -Antoine, Lariboisière, Bichat et Saint-Louis*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, n°1 du 30 octobre 1890.

1360 Wilhelm Röntgen communiqua le 28 décembre 1895 à la Société de physique médicale de Würzbourg sa découverte des rayons X, découverte qui lui valut le prix Nobel de Physique en 1901. En France, c'est Antoine Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine qui oeuvra le plus pour l'utilisation de la radiographie et la diffusion de son enseignement. Poirier J., *op. cit.*, pp. 70-71.

1361 *Rapport Rousselle*, *op. cit.*, pp. 7, 11.

volonté exprimée par le Conseil de Surveillance de limiter la création de laboratoires particuliers de radiographie, ceux-ci se multiplièrent en nombre cependant moins élevé que les laboratoires de bactériologie.

L'évolution comparative des subventions accordées aux laboratoires de bactériologie, puis de radiologie ¹³⁶² d'une part et aux bibliothèques médicales et aux musées des Hôpitaux d'autre part, montre bien que le budget global attribué par le Conseil municipal profita de moins en moins aux structures d'enseignement. Les différences de progressions sont significatives de l'intérêt accordé ¹³⁶³; de 1895 à 1940 les budgets (inscrits au Chapitre des *Subventions pour Etudes médicales*) des bibliothèques médicales et des musées de Hôpitaux passèrent respectivement de 19 050 à 26 000 francs et de 18 400 à 60 000 francs alors que dans le même temps les budgets des laboratoires (de bactériologie puis de radiologie) passaient de 39 000 à 7 500 000 francs. (voir tableau en annexe). Ainsi de 1905 à 1940, la subvention du Conseil municipal pour études médicales fut utilisée pratiquement intégralement pour les laboratoires de bactériologie puis de radiologie ¹³⁶⁴ (voir tableau en annexe).

¹³⁶²*Création d'un service de radiographie à la Charité*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique du 3 mars 1898. *Création des services de radiographie et de radioscopie dans les hôpitaux*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique du 8 décembre 1898. *Essai de fonctionnement officiel des laboratoires de radiographie dans les hôpitaux Necker, Beaudelocque, Salpêtrière*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique du 5 avril 1900 et du 28 juin 1900. *Installation des chambres de radioscopie dans les hôpitaux*, Procès-Verbal du conseil de surveillance de l'Assistance publique du 26 décembre 1901. *Au sujet du laboratoire central de bactériologie et de radiologie de Beaujon*, Procès-Verbal du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique du 9 juillet 1903.

¹³⁶³Il faut aussi remarquer les différences d'intérêt qu'accordaient les rapporteurs du Conseil municipal à la question des laboratoires et à celle des bibliothèques et des musées. En 1925, par exemple, le *Rapport Calmels* était un véritable manifeste d'autosatisfaction du Conseil municipal à l'égard du soutien aux laboratoires. Cette déclaration de contentement de 5 pages est à comparer avec la demi-page consacrée aux bibliothèques et aux musées, où le rapporteur ne fit que répercuter les demandes d'augmentation de crédits des différents établissements sans développer l'intérêt de l'outil documentaire qui passait manifestement au second plan. *Rapport présenté au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M Calmels*, Conseil municipal de Paris, 1925, n°74. En 1935, le docteur Calmels résumait les questions concernant les bibliothèques à 1/4 de page. Quant à son successeur H. Torchaussé, il réglait la situation des musées et des bibliothèques en 3 lignes, après avoir consacré 6 pages aux laboratoires (reproduisant des lettres de médecins des Hôpitaux se plaignant de la misère des laboratoires). *Rapport au nom de la 5ème commission sur les subventions pour études médicales présenté par Henri Torchaussé*, Conseil municipal de Paris, 1936, n°76.

¹³⁶⁴ La nécessité pour le Conseil municipal de Paris de continuer à soutenir les laboratoires de bactériologie et de radiologie et à augmenter régulièrement ce soutien, sans pour autant nuire au développement du musée de Saint-Louis, considéré comme

CHAPITRE II : LES MUSEES, LIEUX D'APPRENTISSAGE DE LA MEDECINE?

Quelles que furent leurs conditions de création puis d'enrichissement, les musées bénéficièrent de l'attribution d'importants financements. La Ville de Paris, on l'a vu, subventionna longtemps, au chapitre des *Etudes médicales*, ces musées installés dans les établissements hospitaliers de l'Assistance publique. Le Conseil municipal investit encore plusieurs centaines de milliers de francs dans l'édification du bâtiment du musée de Saint-Louis. Outre ces considérations matérielles, des éléments de nature intellectuelle confèrent aux collections anatomiques une importance particulière. Ainsi, les analystes de la supériorité des écoles germaniques insistèrent sur la valeur de la collection des moulages de Saint-Louis, presque considérée comme la seule véritable originalité que l'école de Paris pouvait alors opposer à l'école de Vienne. Enfin, la place de ces musées s'incrit dans une période de fortes réflexions et d'intentions réformatrices, qui leur conféraient un rôle dans le dispositif de restauration de la capacité de l'école de Paris à former les médecins. Analyser la réalité de la fonction pédagogique des musées hospitaliers, au-delà des discours convenus qui les paraient de toutes les vertus, semble ainsi une nécessité.

L'utilité pédagogique réelle de ces musées intéressa d'abord l'administration de l'Assistance publique qui ne semblait pas même informée de la présence de ces structures dans ses propres établissements. Ce fut l'objet de l'enquête réalisée en 1907. Le service des Archives de l'administration centrale de l'Assistance publique interrogea en effet les directeurs des hôpitaux de Paris dans le but de mieux cerner l'existence des musées hospitaliers, leur état et leur utilité réelle ¹³⁶⁵. Les réponses

particulièrement représentatif de la qualité des installations, obligea le Conseil municipal à plafonner les subventions accordées aux laboratoires individuels, à 3000 francs par an. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la subvention spéciale en faveur des études médicales présenté par M Calmels, Conseil municipal de Paris 1920, n° 107.*

¹³⁶⁵L'enquête comportait les questions suivantes : existe-t-il un musée dans votre établissement ? dans quels services ? à quelle date a-t-il été fondé ? quel local occupe-t-il ? quelle est la nature et l'importance des collections ? servent-elles aux études médicales des élèves ? y a-t-il des fonds spéciaux pour leur entretien ? *Questionnaire adressé en 1907, par le service des archives de l'Assistance publique aux directeurs des hôpitaux, Archives du musée de l'Assistance publique, dossier musées des hôpitaux de Paris.*

soulevaient les nombreuses imprécisions qui s'attachaient à l'histoire et au fonctionnement des musées hospitaliers dont de nombreux aspects restaient ignorés des directeurs d'hôpitaux eux-mêmes.

Des musées et des collections de natures diverses étaient présents dans 16 établissements hospitaliers parisiens de l'Assistance publique : Saint-Louis, Enfants-Malades, Boucicaut, la Salpêtrière, la Maternité, Baudelocque, Lariboisière, Necker, Beaujon, Ricord-Cochin, Broussais, Trousseau, Saint-Antoine, Laennec 1366 et deux autres hôpitaux dont l'identité ne peut être établie d'après les réponses au questionnaire. Si la localisation des musées était indiquée précisément dans les hôpitaux qui en possédaient un, il n'en était pas de même des dates de fondation parfois mal connues comme à l'hôpital des Enfants-Malades, à la Maternité ou à Necker 1367. Enfin, aucune information concernant les dates de fondation des musées des hôpitaux Broca 1368, Laennec 1369 et Enfants-Malades 1370, ne figuraient sur les réponses au questionnaire de l'administration.

1366 Une centaine de moulages provenant de la collection du Dr Damaschino placés dans un local inoccupé du bâtiment des laboratoires. *Questionnaire adressé en 1907 par le services archives de l'Assistance publique aux directeurs des hôpitaux*, op. cit.

1367 Seules les dates de fondation des musées Civiale (1901), Beaujon (1895), accouchement(?) (1881), Baudelocque (1889), Salpêtrière (1878), Boucicaut (1905), Saint-Louis (1868) étaient mentionnées. Pour d'autres hôpitaux, les réponses étaient plus approximatives; ainsi la réponse de la direction de l'hôpital Necker indiquait que le musée avait été fondé vers 1877. A Laennec la date de création n'était pas connue et à la Maternité on indiquait que le musée "a toujours existé". *Questionnaire adressé en 1907 par le services archives de l'Assistance publique aux directeurs des hôpitaux*, op. cit.

1368 Dans cet hôpital, des collections étaient installées dans le service du Pr Pozzi. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M. d'Andigné Conseiller municipal*, Conseil municipal, Paris, 1908.

1369 Les moulages constituant la collection de cet hôpital furent d'abord placés dans le service du Pr Landouzy, provenant du Dr Damaschino, puis dans un local inoccupé du bâtiment des laboratoires. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M. d'Andigné Conseiller municipal*, Conseil municipal Paris, 1908.

1370 Les pièces anatomiques avaient été placées dans une pièce de la clinique chirurgicale infantile du Pr Kirmisson. *Rapport au nom de la 5ème commission sur la répartition des subventions aux laboratoires de bactériologie et de radiographie, aux bibliothèques et à l'attribution de bourses de voyage par M. d'Andigné Conseiller municipal*, Conseil municipal Paris, 1908.

Les collections renfermaient des pièces anatomiques, des moulages, des photographies, des instruments anciens de chirurgie, des gravures, des aquarelles.

ENFANTS-MALADES	PIECES ANATOMIQUES
LAENNEC	MOULAGES
SAINT-LOUIS	MOULAGES, GRAVURES, AQUARELLES
SALPETRIERE (CHARCOT)	MOULAGES ET PHOTOGRAPHIES
BOUCICAUT	PIECES ANATOMIQUES, MOULAGES
MATERNITE	PIECES ANATOMIQUES, MOULAGES
BAUDELLOCQUE	P I E C E S ANATOMIQUES, PHOTOGRAPHIES, RADIOGRAPHIES, PREPARATIONS MICROGRAPHIQUES, PLANCHES.
?1371	MOULAGES, PHOTOGRAPHIES
? 1372	MOULAGES, PHOTOGRAPHIES
CIVIALE	MOULAGES, INSTRUMENTS ANCIENS
NECKER	VOIES URINAIRES
BEAUJON	PIECES ANATOMIQUES, MOULAGES

Les fonctions de ces musées semblaient caractérisées par une grande diversité. Certains ne paraissaient pas utilisés, tels ceux de l'hôpital des Enfants-Malades ou de l'hôpital Laennec. Ailleurs, les réponses, quoique mentionnant une certaine utilisation, permettaient difficilement d'affirmer la réalité pédagogique des musées. Tels étaient les cas des musées des hôpitaux Beaujon, Necker, Accouchement, Maternité, Salpêtrière, Boucicaut, Saint-Louis.

Les modalités de subventionnement offraient un autre élément de diversité. Certains musées étaient subventionnés par le Conseil municipal de Paris : Salpêtrière (Charcot), Saint-Louis, Maternité, Civiale; d'autres étaient soutenus par la Faculté de médecine : Baudelocque, Beaujon¹³⁷³ ; d'autres

1371 Les réponses n'ont pas permis d'identifier l'hôpital.

1372 *Ibid.*

1373 Le musée situé à la maternité dépendait de l'Ecole des Sages Femmes. Questionnaire adressé en 1907 par le services archives de l'Assistance publique aux directeurs des hôpitaux, *op cit.*

enfin étaient entretenus par leur fondateur : musée Letulle à Boucicault, Sergent à Broussais, Lannelongue à Trousseau.

Ainsi les éléments de connaissance qu'apportaient les réponses au questionnaire de l'administration centrale témoignent de la relative absence d'organisation générale, qui fut une des caractéristiques des musées hospitaliers. Fondés par la volonté d'initiatives personnelles, financièrement soutenus par l'institution qui se montrait la plus disposée à le faire ou par les fondateurs eux-mêmes, les musées parvenaient mal, pour la plupart d'entre eux, à donner l'image d'une véritable utilité. En dehors des collections institutionnalisées telle celle de Saint-Louis, il semblait difficile d'accorder aux musées une valeur autre que celle de la volonté de collectionner.

Même Saint-Louis, bien que les collections de cire aient pu, grâce à la qualité des installations dont elles bénéficièrent, offrir une image plus satisfaisante de leur fonction et de leur entretien, d'autres éléments doivent toutefois inciter à réévaluer la réalité de leur utilité pédagogique.

Plusieurs fois débattue, la question du choix du malade porteur d'une affection suffisamment intéressante pour justifier le moulage, était une étape essentielle de la réalisation de la pièce. De la pertinence du choix dépendait en effet l'utilité pédagogique d'une cire. Très tôt, Devergie 1374, initiateur du musée, rappelait que la fonction première de la collection était de permettre l'apprentissage de la dermatologie courante, ce qui supposait la reproduction de maladies fréquentes, devoir que la plupart de ses collègues semblaient oublier.

"Seul jusqu'à présent, je me suis attaché à reproduire les maladies les plus communément observées, celles que le praticien est à même de voir tous les jours dans l'exercice de sa profession. Mes collègues ne m'ont pas imité. Ils ont fait reproduire les formes les plus rares, les plus exceptionnelles (...) Ils ont oublié que le musée devait être une salle d'études. (...) c'est une lacune à combler que de représenter les types d'affections ordinaires de la peau".

Thibierge dût ainsi constater, lui aussi, que

"dans la réalité, le musée de l'hôpital Saint-Louis joue dans le perfectionnement en dermatologie un rôle plus considérable que dans l'enseignement de cette science : par une tendance facile à comprendre les médecins font plus volontiers mouler les cas rares, nouveaux, curieux, les formes anormales des dermatoses que les cas et les formes d'observation courante. Aussi, le nombre est-il restreint des moulages concernant la

¹³⁷⁴Devergie A., Le musée de l'hôpital Saint-Louis, in *Catalogue des moulages cocloriés, dressé par les soins de M le Docteur Henri Feulard*, Paris, Steinheil, 1889, pp. 192-198.

dermatologie qui peuvent être présentés aux étudiants, comme susceptibles de leur donner une idée précise des formes commune des dermatoses"¹³⁷⁵.

En 1949, Maurice Pignot, conservateur du musée insista lui-aussi sur cette nécessité pédagogique en demandant à nouveau aux chefs de service de donner la préférence aux moulages de dermatoses courantes ¹³⁷⁶. Plus récemment, Gabriel Solente, successeur de Pignot, reconnaissait que :

"le musée donne aux médecins la possibilité de voir des maladies qu'ils ne pourraient voir que rarement même au terme d'une longue pratique"¹³⁷⁷.

Cette tendance à mouler surtout des maladies rares, véritable handicap pour la formation élémentaire des étudiants, écueil de l'enseignement français déploré tant par Besnier ¹³⁷⁸ que par des visiteurs étrangers tel Alfred Duhring ¹³⁷⁹, amena même certains médecins de Saint-Louis, à demander en 1922, la création d'un second musée réservé à l'exposition de moulages véritablement utiles à l'enseignement élémentaire ¹³⁸⁰. Ce second musée, qui posait la question de la pertinence du premier pour l'enseignement, au moins des débutants, ne vit jamais le jour.

On notera cependant que cet écueil ne fut pas le fait exclusif du musée de Saint-Louis et des médecins de cet hôpital, mais davantage le résultat de l'esprit collectionneur qui animait les médecins les plus attachés à conserver le souvenir de la morphologie des maladies. C'est ainsi que l'éventualité de doubler un musée déjà existant, mais peu utile pour l'enseignement, par un véritable musée pédagogique, fut également évoquée pour les musées Orfila

¹³⁷⁵Thibierge G., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis, à propos de la publication récente de la troisième édition de son catalogue", *Presse Médicale*, 1924, 20, pp. 405-409.

¹³⁷⁶ *Rapports d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, 1949, op. cit.

¹³⁷⁷Solente G., "Le musée de l'hôpital Saint-Louis", *The American Journal of Dermatopathology*, 1983, 5, 5, pp. 483-489.

¹³⁷⁸Besnier E., Doyon A., "Etat actuel de l'enseignement dermatologique. Prééminence de l'Ecole de Vienne. Nécessité d'une réforme en France", *La France Médicale*, 1881, 62, pp. 741-745; 63, pp. 753-758 ; 64, pp. 766-769.

¹³⁷⁹Duhring L. A., "Dermatology abroad", *Medical Times*, 1870, 1, pp. 43-45; 82-84; 1871, 1, pp. 121-124.

¹³⁸⁰ Cette idée d'installer un nouveau musée d'enseignement élémentaire se fit jour à l'occasion de de l'installation de nouvelles vitrines. Le *Rapport d'activité* ne mentionne pas le nom des médecins demandeurs de ce "petit musée spécial ne contenant que des moulages les plus caractéristiques des maladies les plus communes". *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis*, 1922, op. cit.

et Dupuytren, tous deux essentiellement occupés de pièces anatomiques rares qui leur faisaient perdre leur fonction initiale ¹³⁸¹.

Outre cette propension des médecins à augmenter la collection de pathologies peu fréquentes, trait marquant plus le collectionneur que le pédagogue, on remarque une certaine complaisance à faire mouler quelques pathologies de manière très répétitive. On pourra ainsi noter la présence de 2 vitrines d'acné, soit 62 moulages d'une maladie qui ne pose habituellement que peu de problèmes diagnostiques. Ces deux attitudes, attention à conserver le souvenir de pathologies peu fréquentes et multiplication d'images identiques soulèvent l'idée de la délectation, qui anime le collectionneur ¹³⁸², de l'autosatisfaction à garder sous les yeux, en permanence disponibles -à Saint-Louis des moulages de maladies de la peau, à Bicêtre des crânes ou des bustes d'enfants, ailleurs des calculs urinaires ou des pièces anatomiques- les exemples multipliés de telle ou telle pathologie et amène à s'interroger sur la prééminence de la volonté de collectionner ou de la réalité de la volonté pédagogique des médecins.

La question de la réalisation simultanée de moulages et de photographies et l'usage respectif de ces deux supports d'images, est une autre approche propre à relativiser l'intérêt réel que les médecins de Saint-Louis accordaient aux pièces en cire. On a vu comment ceux-ci, sous l'impulsion de Besnier, réclamèrent l'installation d'un atelier de photographie, s'appuyant sur la relative lourdeur des procédés de fabrication des moulages. En 1920, ce fut encore cette argumentation qui servit à Louis Brocq pour demander à l'Assistance publique, la création d'un musée des photographies. Tout en mettant en doute l'utilité pédagogique des moulages, Brocq, n'envisageait toutefois pas d'en faire cesser les demandes, qui devaient se poursuivre, "comme par le passé", sans heurter la tradition et dont la fabrication se poursuivit de fait jusqu'en 1958.

¹³⁸¹Cette éventualité fut évoquée à l'occasion de la réorganisation des musées de la Faculté en 1889. Farabeuf indiquait qu'il y aurait intérêt à diviser les collections du musée Orfila en deux parties : une faite de pièces rares ou précieuses et une autre pour l'enseignement faite des pièces les plus courantes. De la même manière, Cornil indiquait son souhait de créer au musée Dupuytren un musée classique destiné à l'enseignement à côté du musée de pièces précieuses. *Faculté de Médecine, Réorganisation des Musées*, Archives Nationales, cote AJ/16/6563.

¹³⁸²O'Reilly P., Les collections privées, in *Histoire des moeurs III Thèmes et systèmes culturels*, volume publié sous la direction de Jean Poirier, Encyclopédie de la Pléiade, 1991, pp. 219-246.

Au premier abord il semble que les moulages exécutés avec la perfection à laquelle sont arrivés M. Baretta et ses successeurs soient bien préférables aux photographies. (...) Mais un moulage est long à exécuter, parfois impossible à faire fidèlement si l'éruption est éphémère ou sujette à des modifications rapides (...) en outre, il est relativement coûteux et assez encombrant (...) les photographies sont infiniment plus pratiques (...) au point de vue de l'instruction des élèves et des démonstrations dans les cours, l'avantage des photographies sur les moulages est évident (...) Il n'est nullement question de remplacer le musée des moulages par un musée photographique, ni même de faire cesser les moulages. Dans notre pensée, le musée des moulages doit continuer à fonctionner comme par le passé : il faut continuer à développer cette incomparable collection, mais il faut lui donner son complément indispensable, un musée de photographie" 1383.

La question de l'éclairage (dont on a vu plus haut qu'il ne correspondait aux meilleurs principes en vigueur) est une autre manière de soulever celle de l'utilisation réelle du musée, pour l'apprentissage de la dermatologie dans des conditions optiques qui semblent avoir été longtemps difficiles. En effet, tant que la qualité de l'éclairage resta médiocre, on imagine difficilement que la fonction didactique du musée ait pu atteindre son objectif. En fait, il fallut attendre 1950 pour que les moulages soient réellement éclairés par des lampes électriques (mais génératrices de reflets préjudiciables encore à une bonne observation) fixées devant chaque vitrine, remplaçant les lampes de poche ou les bougies, dont les visiteurs étaient auparavant contraints de se munir, lorsque l'éclairage naturel s'avérait insuffisant.

Autre élément à mettre au débit de la fonction médico-éducative du musée, la facilité pédagogique du classement alphabétique des moulages 1384 fut en réalité affaiblie par des handicaps matériels, aigus à partir de 1920 1385. En effet, en raison du manque de place dans les vitrines, de nombreux moulages durent être déplacés, en particulier ceux de la collection Fournier et de la collection Parrot. L'année suivante, cette situation s'aggravait encore 1386 , au point qu'il devint nécessaire de stocker les moulages en dehors du

1383 *Rapport sur la création d'un musée de photographies à l'hôpital Saint-Louis, au nom des médecins de cet hôpital par le docteur A. J. Louis Brocq à M. le Directeur de l'administration générale de l'Assistance Publique, Conseil Municipal de Paris, n° 64, annexe 1, 1920.*

1384 A cette question du classement des moulages, Unna ajoutait dès 1889, les imperfections liées à une nomenclature non mise à jour source de confusions pour les élèves. "Lettres de Paris", par P.G. Unna, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1889, t. X, p. 59.

1385 *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit., 1920.

1386 Le conservateur indiquait que les pièces étaient complètement désorganisées. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de Saint-Louis*, op cit.

musée. C'est ainsi, qu'en 1929, l'administration autorisait le stockage des pièces dans l'ancien vestiaire des médecins 1387. Puis, en 1931, les nouveaux moulages furent stockés dans les armoires du musée et en 1932, dans celles du laboratoire central, les armoires de l'ancien vestiaire étant remplies par des moulages dons de médecins étrangers 1388.

Outre ces questions matérielles, l'utilisation pédagogique des moulages nécessitait le plus souvent la sortie des pièces hors des vitrines 1389, en raison surtout des conditions d'éclairage peu favorable, on l'a vu, à une observation efficace des pièces. Par ailleurs, en l'absence d'un guide compétent, il paraissait bien illusoire de prétendre apprendre seul la dermatologie dans le musée de Saint-Louis. Unna, pourtant admirateur de la collection des moulages, faisait observer cette carence qu'il mettait sur le compte de l'esprit français.

"On regrette l'absence d'une direction pleine de sagesse. Où serait-elle? Il n'existe pas de directeur du musée. Remarquez-le bien; la perle de toutes les collections de cette nature n'a point de directeur. Ceci semble à l'auteur (Unna) un peu trop républicain" 1390.

1387 Il s'agissait de moulages de la collection Péan et de la collection générale qui occupaient 8 vitrines du musée.

1388 Au début des années 1940, un agrandissement du musée fut réclamé par les chefs de service de dermatologie de Saint-Louis. Le principe de cet agrandissement, sur les conditions duquel nous n'avons pu trouvé de détails, fut accepté par l'Assistance publique, qui prévoyait de le comprendre dans le plan de modernisation de l'hôpital Saint-Louis. *Courrier adressé par Cas, Cabinet du Directeur général de l'Assistance à Mr le Pr Gougerot, le 23 mai 1941*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 5.

1389 La sortie des pièces hors du musée était assujettie aux contraintes du règlement intérieur, mis en place en 1903. Ce règlement prévoyait la tenue par le surveillant du musée ou le conservateur, d'un registre de sortie des pièces sur lequel étaient mentionnés le numéro de sortie, le nom de la personne autorisée à faire sortir la pièce, le numéro d'ordre de la pièce empruntée, l'indication de la vitrine dans laquelle cette pièce était renfermée ainsi que l'énoncé sommaire du cas pathologique, la date de sortie, la date de rentrée. De plus, la sortie des pièces était liée à une autorisation préalable "accordée par le conservateur de musée et le directeur de Saint-Louis, lorsque la demande émanera des membres du personnel médical des hôpitaux en vue de cours ou de conférences (...) et par le directeur général de l'administration lorsque la demande sera formulée par des personnes étrangères à l'administration. *Articles II et III du règlement intérieur du musée de l'hôpital Saint-Louis*, Archives du musée de l'Assistance Publique, Dossier Musées des Hôpitaux de Paris.

1390 "Lettres de Paris par P.G. Unna", *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1889, t. IX, p. 59.

Cette question du guide, indispensable pour une formation réelle sur place, déjà soulevée par Ernest Besnier ¹³⁹¹, ne trouva jamais de véritable solution, même si Roger-Milès put rencontrer quelques-uns de ces étudiants, "la jeune école des docteurs du lendemain", examinant les moulages livres en mains.

En dehors de ces questions, si préjudiciables à une véritable fonction didactique des moulages, la valeur que leur accordait les médecins eux-mêmes doit être évaluée. En particulier, on peut se demander si cet attachement à la réalisation de moulages décrits comme une parfaite imitation de la réalité, n'était pas aussi une manière d'évacuer la question essentielle de l'accès des stagiaires aux vrais malades, dont le contact physique était pratiquement réservé aux externes et internes, personnels de l'Assistance publique. En dépit de la solution de remplacement que les cires offraient aux stagiaires pratiquement exclus, en dehors des Cliniques de la Faculté, des services hospitaliers, qui peut croire que ces pièces n'étaient pas considérées comme un moyen pédagogique de second ordre, dans un système éducatif où la clinique, au lit du malade, occupait une place si importante ? Les réunions annuelles de la Société Française de Dermatologie qui infligeaient à des malades l'observation de plusieurs milliers de médecins, semblaient bien confirmer la prépondérance accordée à la réalité clinique, à l'observation et au toucher du vrai malade, plutôt qu'à des reproductions dont l'excellence n'était alors pas mise à profit.

Toutefois en dépit de ces considérations, il serait réducteur de dénier aux moulages toute utilité pédagogique. La qualité d'imitation des maladies de la peau dont les moulages donnaient une image parfaite, indispensable pour un usage pédagogique, fut constamment rapportée. Outre les médecins de Saint-Louis attentifs à souligner les mérites pédagogiques des moulages notamment de Baretta, des observateurs étrangers ne manquèrent pas de faire eux-aussi des commentaires admiratifs. Unna, par exemple, de passage à Saint-Louis soulignait le réalisme des collections dermatologiques, qui mimaient si bien "la nature prise sur le fait" :

"L'importance scientifique, remarquable, de ce musée repose complètement sur le coup d'oeil net de Baretta pour tous les détails des phénomènes extérieurs et de l'exactitude incroyable de la reproduction. (...) ces modèles sont de pures reproductions, la nature

¹³⁹¹Besnier E., Doyon A., "Etat actuel de l'enseignement dermatologique. Prééminence de l'Ecole de Vienne. Nécessité d'une réforme en France", *La France Médicale*, 1881, 62, pp. 741-745; 63, pp. 753-758 ; 64, pp.766-769.

prise sur le fait, qui encore après des dizaines d'années permettent d'étudier et de contrôler les idées et les théories de nos prédécesseurs scientifiques 1392".

De plus, outre les qualités graphiques des moulages, le nombre d'emprunts témoigne de leur utilisation pédagogique .

MUSEE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS : PRETS DE MOULAGES

Années	Emprunteurs	Moulages empruntés
de 1903 à 1907	140	> 2000
1908	Dieulafoy, Dufour, Sicard, Toussaint 1393, Gilbert, Vidal	
1913		966 1394
1921		2113
1922		2071
1923		3000
1924		> 3000
1925		> 3000
1926		4000
1927		> 4000
1928		4000
1930		4800
1931		4900
1932		3200
1933		3000
1934		2000
1939		1500

C'est ainsi que jusqu'au début des années 1930, plus de 4000 moulages furent empruntés chaque année pour des cours à Saint-Louis.

1392Lettres de Paris par P.G. Unna", *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1889, t. IX, p. 59.

1393 Il s'agissait d'un prêt de 15 moulages de maladies vénériennes pour un cours à l'école de guerre.

1394Il s'agit de moulages empruntés pour des cours à Saint-Louis. *Registre des Prêts de moulages*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Citons parmi les enseignants utilisateurs de moulages, Petges en 1921 ¹³⁹⁵, Gougerot en 1914, Gilbert en 1914 pour un enseignement à l'Hôtel-Dieu, Simond directeur de l'Institut Pasteur Ottoman en 1912, Spillman en 1910, Thibierge pour un enseignement à Broca en décembre 1905, Sabouraud en décembre 1904 ¹³⁹⁶, Gaucher qui fit des moulages un usage plus important que d'autres ¹³⁹⁷, le Gordendas Sunderdas Medical College de Bombay, l'Institut d'Actinologie, l'université de Gand, les laboratoires Hallion, le Pr Loeper, le Pr Jousset, Pinard à l'hôpital Cochin, l'Université de Montréal, la Faculté mixte de Lille, le Pr Henry du laboratoire de parasitologie de l'Ecole d'Alfort, le Saint-Thomas Hospital de Londres, le Pr Lesbouryès du laboratoire de pathologie du bétail et d'obstétrique, le Pr Noel Fissinger en 1935 ¹³⁹⁸.

Les moulages furent encore utilisés pour illustrer des thèses et ouvrages de dermatologie, scientifique ou de vulgarisation ¹³⁹⁹. Outre l'enseignement,

¹³⁹⁵*Archives du musée de Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

¹³⁹⁶*Archives du musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard*, op. cit.

¹³⁹⁷ De 1903 à 1907, Ernest Gaucher, alors Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, emprunta 198 fois des moulages soit environ 1800 pièces. En 1906, il fut le seul emprunteur. Parmi les autres médecins utilisateurs de moulages on retiendra les noms de Thibierge, Gastou, Wickham, de Beurmann, Achille Civatte. *Registre des prêts de moulages*, in *Archives du musée et de la bibliothèque Henri Feulard*. Le registre des prêts de moulages ne permet pas de connaître la situation au-delà de 1939. Cependant, le Professeur Jean Civatte, ancien chef de service de l'hôpital Saint-Louis, nous indique que les moulages furent encore utilisés pour l'enseignement de la dermatologie dans les années 1950. Jean Civatte, *Communication personnelle*, 1993.

¹³⁹⁸*Courrier de Littré, mouleur de Saint-Louis au Directeur général de l'Assistance publique le 29 octobre 1936*, Archives de l'Assistance publique, cote 780 FOSS 3.

¹³⁹⁹Parmi les demandes de reproductions photographiques de moulages destinées à illustrer des ouvrages ou des conférences, citons en 1932, celles du Dr Gerson, de Favier, du Dr Duvoir, de Mme Saint-Céré (illustration de thèse de médecine), de la revue *Guérir*, du Dr Clément Simon, de Mr Le Barroy (illustration de thèse), du Dr du Castel, du Dr de Courtry; en 1933, Mr Guison (illustration de thèse), Mr Ragad (illustration de thèse), Mr Dauphin, le Dr Hazeef pour l'illustration d'un article du journal *La Nature*, le Dr Dedet, le Dr Ardouin, chef de laboratoire à l'hôpital Lariboisière, le Dr Cailliau; en 1934, le Dr Ducourtioux, Melle Hahn, Mr Talvet (illustration de thèse); en 1935, Mr Galbrun, le Dr Flandin, le Dr Lebourg, stomatologiste des hôpitaux; en 1936, Mr Kazeef (illustration d'un article pour la revue *La Nature*); en 1937, le Pr Margarot, pour illustrer un travail sur la tuberculose, Mr Dumont, étudiant en médecine, le Dr Clément Simon, le Dr Marbais, Melle Zadek, Mr Chalumeau, Mr Zalberg, étudiant en médecine, Mr Virgitti, pour le dispensaire anti-vénérien de Hanoï, le Pr Simonet pour illustrer un ouvrage sur l'hérédo-syphilis, Mr Deliberos, étudiant en médecine, le Pr Gougerot, Mr Sambron, interne des hôpitaux; en 1938, le Dr Tzanck; en 1939, Mme Mariat pour

le réalisme des moulages fut mis à profit pour illustrer des communications scientifiques. Ce fut le cas dès 1892 à Vienne 1400, où les moulages de Saint-Louis furent d'autant plus remarquables que les dermatologues français furent les seuls à exposer ce type de pièces 1401. Le succès remporté par cette exposition incita Feulard à récidiver 3 ans plus tard au Congrès de Londres et à plusieurs reprises au XXème siècle, d'autres congrès internationaux de dermatologie furent l'occasion de présenter les pièces du musée de Saint-Louis 1402.

On a vu enfin l'usage qui fut fait des moulages comme instruments au service de la prophylaxie antivénérienne.

CHAPITRE III : LES MUSEES : VESTIGES D'UNE MEDECINE HOSPITALIERE FIGEE DANS LA TRADITION.

Le cadre chronologique qui entoure les musées hospitaliers s'étend des années 1830, date de fondation du musée Civiale, à notre connaissance première création de cette nature dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Paris, aux dernières années du XXème siècle, si l'on regarde le très récent

illustrer un article sur la syphilis, le Dr Marcel, Mr Cornu, directeur de la revue *Marianne*, pour illustrer une enquête sur la syphilis

1400 Au IIème congrès international de dermatologie et de syphiligraphie qui se tint à Vienne du 5 au 10 septembre 1892, Feulard présenta 27 moulages de la collection générale et 4 pièces appartenant à la collection Fournier. A ces moulages s'ajoutaient des aquarelles appartenant aux fonds Devergie, Cazenave et Bazin ainsi que 19 photographies réalisées et coloriées par Méheux. *Notices des objets exposés par le musée de l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur Henri Feulard, IIème congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, Vienne, 5-10 septembre 1892, Paris, Imprimerie Vauthrin Frères, 1892.*

1401 Les dépenses occasionnées par la participation du musée au Congrès de Vienne furent payées par la bibliothèque de Saint-Louis (100 francs), par un reliquat du bénéfice réalisé lors du Congrès de 1889 (140 francs) et par une subvention spéciale du Conseil Municipal de Paris (500 francs). *Rapports d'activité de la bibliothèque Henri Feulard, 1892, op. cit.*

1402 En 1930, 37 moulages furent exposés au Congrès de Copenhague; en 1923, 69 pièces furent exposées à l'Exposition d'Hygiène de Strasbourg; en 1931, 15 moulages (12 pian et 3 lèpres) furent présentés à l'Exposition Coloniale de Paris, en 1935, 58 moulages furent présentés au Congrès de dermatologie de Budapest, en 1937 deux moulages furent exposés à l'Exposition internationale de Paris pour la section de la France d'Outre-Mer (moulages n° 1000 et 2403) ainsi que 3 moulages concernant les troubles de la nutrition (moulages n° 603, pellagre, n° 3427, pellagre et n° 14, rachitisme). *Rapports d'activité de la bibliothèque Henri Feulard, 1930, op. cit. Registre des prêts de moulages, Archives du Musée de l'hôpital Saint-Louis et de la bibliothèque Henri Feulard, cote ARK 36.*

musée Pierre Cernéa à la Salpêtrière comme la rémanence d'une tradition commune. Des réformes institutionnelles et de nombreux développements scientifiques éclairent toutefois d'une lumière différente l'activité médicale hospitalière que Civiale pratiquait et celle que les médecins hospitaliers de la fin du XX^{ème} siècle exercent. Cependant, en dépit des apports qui modifèrent sensiblement les pratiques et le paysage hospitalier parisien, il nous paraît possible de dégager à travers le contenu des musées, les modes de pensée qui façonnèrent la médecine française.

Qu'il s'agisse des moulages en cire de Saint-Louis, des pièces anatomiques qui constituaient le noyau de la plupart des collections ou encore des bustes en plâtre du musée de Bicêtre, les musées furent d'abord installés pour exercer la pratique de l'observation ¹⁴⁰³. Conçus par allégeance au sensualisme, les musées s'efforcèrent sans cesse de ramener les futurs médecins vers ce qui semblait être le seul chemin d'accès à la vérité médicale, celle de la perception immédiate des faits observables, dont le temps et les acquis scientifiques ne paraissaient pas avoir entamé la primauté. Les collections de moulages n'eurent jamais d'autre fonction que celle que rappelait Percy, dès la création de l'école de santé de Paris. Les considérant comme "presqu'inutiles pour l'étude" , les collections, par la stimulation du sens visuel, n'étaient là que pour "aider la mémoire" ¹⁴⁰⁴. Aucune innovation ne paraissait pouvoir remettre en question

"l'autorité suprême de l'Observation en médecine. L'observation, une puissance devant laquelle on s'inclinait alors, autorité si bien assise qu'elle commandait la foi.(...) Même avec le concours de la force additionnelle qu'on appelle l'attention, l'intelligence se tient encore bien au-dessous de la somme d'efforts combinés et réglés que l'observation exige. ¹⁴⁰⁵"

¹⁴⁰³Les ressorts philosophiques de cette "suzeraineté du regard" ont fait l'objet de l'analyse de M. Foucault dans laquelle le lecteur trouvera de nombreux et essentiels développements. Foucault M., *Naissance de la clinique*, Quadrige/Presses Universitaires de France, 1988.

¹⁴⁰⁴Percy et Laurent, *Museum*, in *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, Paris, C.L. F Panckoucke, 1819, pp. 11-41.

¹⁴⁰⁵Louis et l'école médicale d'observation, in *Etudes médicales du Professeur Ch. Lasègue*, Paris, Asselin, 1884, pp. 162-177.

et plus généralement l'usage des sens qui, combiné à la méthode classificatrice, semblait définitivement unir les médecins français à la mémoire de Cabanis, de Bichat ou de Laennec :

"Le moyen unique de faire des progrès rapides est de développer parallèlement l'éducation des sens, la manière d'interroger et l'aptitude à classer les renseignements acquis par ces deux modes d'investigation 1406".

Ni les bustes des enfants arriérés de Bicêtre, ni les crânes que Bourneville s'attachait à faire exhumer pour en conserver l'image, ni les moulages de Saint-Louis n'étaient là pour inciter les observateurs à développer leur imagination ou à susciter des interrogations novatrices. Aucune des collections n'eut pour fonction de développer un système de pensée mettant à profit hypothèses ou théories. Conservant pour l'éternité l'image du malade et de sa maladie, les musées n'eurent jamais d'autre fonction que celle de conservatoires des certitudes. Certitude de comprendre la maladie par le seul usage du regard et de se conformer à une méthodologie dont la tradition garantissait la valeur.

Tombant immédiatement sous le regard, l'anatomie pathologique fut choisie pour former la matière essentielle de ce qu'offraient les collections de Saint-Louis. Devergie, concepteur du musée le rappelait lorsqu'à la fin des années 1880 :

"Quelle est la nature de ce musée, d'après la nature même des pièces qui y sont exposées? C'est évidemment un musée d'anatomie pathologique des maladies de la peau" 1407.

Choisie pour le champ qu'elle donnait à l'application du sensualisme, l'anatomie pathologique permettait encore aux cliniciens, quittant l'examen au lit du malade pour se rendre dans l'un des musées, de changer d'univers géographique sans modifier leur système de pensée. Retrouvant dans les musées l'image des malades qu'ils venaient d'examiner, les cliniciens

¹⁴⁰⁶Le Gendre P., La vie du médecin, in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, publié sous la direction de Sergent E., Ribadeau-Dumas L., Babonneix L.*, Editions médicales Norbert Maloine, Paris, 1931, pp. 86. Le Gendre attentif à ne perdre aucun détail de ce que pouvait révéler l'observation du malade, conseillait même aux étudiants en médecine "la pratique du dessin et de l'aquarelle" p. 26.

¹⁴⁰⁷ Devergie A., "Le Musée de l'hôpital Saint-Louis", *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1876, p. 545. *Catalogue des moulages coloriés dressé par les soins de M. le docteur Henri Feulard*, Paris, Steinheil, 1889, pp. 192-198.

pouvaient ainsi passer aisément d'un lieu à l'autre sans qu'une quelconque remise en cause intellectuelle ait pu ébranler la quiétude qu'ils trouvaient à évoluer dans des savoirs uniformes et familiers. A la consultation de dermatologie, au rez-de-chaussée du musée de Saint-Louis, les malades fournissaient les éléments d'une observation trop fugace, où la recherche botanique de la lésion élémentaire préluait à la classification menant au diagnostic. Au premier étage, envahissant le champ de leurs réflexions, les moulages ne faisaient que faire peser davantage sur leurs esprits le poids de la méthode anatomo-clinique.

S'écarter de la voie de l'observation et afficher ainsi une volonté de rupture avec un mode de pensée légitimé par le temps, représentait une aventure intellectuelle à laquelle nulle autre issue que le chaos ne paraissait promise. Devergie défenseur ardent de la morphologie, y insistait, lorsqu'il décrivait comme une régression dans la connaissance des maladies de la peau, tout ce qui tendait à réunir ces pathologies au reste de la médecine, dans une conception commune détachée de la prise en charge traditionnelle héritée de la botanique 1408.

"L'étude des maladies de la peau, éprouve depuis quelques années une perturbation profonde. Cette perturbation ne tend rien moins qu'à la détourner de la voie si sage, si sûre et si profitable dans laquelle Alibert l'avait fait entrer au commencement de ce siècle, c'est-à-dire la voie de l'observation. En médecine, l'observation a toujours été et sera toujours le guide le plus certain du progrès (...) Croyez-le bien, mes chers collègues, je suis tout disposé à rendre justice à vos travaux, mais je tiens à ébranler le marche pied sur lequel vous vous êtes posé (...) parce qu'il détourne l'élève des études qui doivent le conduire à la pratique, parce qu'il ne place que des rêves et des choses imaginaires au lieu et place de la bonne et saine observation, parce qu'enfin ce ne sont qu'hypothèses sur hypothèses, qui détruisent tout le passé pour ne rien mettre à la place". 1409

Les perfectionnements investigatifs, qui pour nombre de médecins ne méritèrent longtemps qu'une confiance mitigée, donnaient même pour certains une valeur supplémentaire à l'observation immédiate.

1408V. plus haut les relations privilégiées qui unirent longtemps, au moins en France, la botanique et la dermatologie.

1409 Les oppositions de Devergie, défenseur du rôle premier de l'observation et de Bazin et Hardy, partisans d'une compréhension plus globale proche de la pathologie générale, illustrent bien l'attachement à l'importance de l'observation. Devergie A., "Sur les doctrines nouvelles en face des maladies cutanées", *Union Médicale*, 1861, 10, pp. 530-534; 10, pp. 579-583.

"Cette défaillance du microscope valorise encore l'acte clinique et prouve que rien n'a pu jusqu'ici remplacer, dans l'étude des lésions cutanées, les perceptions directes de la vue et du toucher"¹⁴¹⁰.

Rien ne semblait devoir s'interposer entre l'élève et la contemplation du malade ou de son image. L'imagination ou la créativité qui auraient pu s'exprimer au contact des disciplines scientifiques que la médecine française qualifiait d'accessoires, n'étaient considérées comme autant de qualités nécessaires au véritable médecin. Même éventuellement nuisibles à l'exercice d'une bonne médecine, les sciences du laboratoire étaient reléguées à l'arrière plan du "talent de l'observation", de "la rectitude du jugement", "des sens exercés, intacts et entiers (...) un sens droit, un jugement sûr"¹⁴¹¹, que nombre de cliniciens considéraient, comme les seules qualités indispensables au médecin. "Il ne lui faut pas d'imagination", estimait Alfred Hardy ¹⁴¹².

Etape initiale, presque initiatique de l'apprentissage de la médecine, l'observation assurait l'acquisition d'un savoir solide, qui au terme d'une vie d'assiduité pouvait seule conduire à la maîtrise de la clinique, sommet de l'art médical. Ainsi, mises à profit dans une conjugaison harmonieuse, les qualités d'observation et de description n'eurent d'abord pour but que de stabiliser les bases de la clinique, discipline reine de la médecine française ¹⁴¹³ qui

"résume toutes les connaissances médicales (...) c'est vers l'avancement et le perfectionnement des études cliniques que convergent toutes les sciences médicales. La clinique en constitue le couronnement" ¹⁴¹⁴.

¹⁴¹⁰"Leçon Inaugurale par M. Le Professeur Robert Degos", *La Presse Médicale*, 1952, 60, 3, pp. 41-45.

¹⁴¹¹Hecht L., Clinique, in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Directeur : A. Dechambre, tome Dix Huitième, P. Asselin et Masson, Paris, 1876, p. 129.

¹⁴¹²Hardy A., "L'enseignement clinique", *Gazette des Hôpitaux*, 1880, 6, pp. 41-43.

¹⁴¹³Au sens étymologique, la clinique est " la science médicale placée en face du lit du malade" La pathologie "enseigne au clinicien les causes des maladies, leurs manifestations, leur mode d'invasion, leur durée, leur marche, leurs terminaisons, les modes de propagation soit sur un même organisme, soit sur des groupes d'organismes réunis, etc. (...)La clinique étudie non pas des maladies mais bien des organismes malades". Hecht L., Clinique, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Première série, tome dix-huitième, Paris, P. Asselin, G. Masson, 1876, pp. 126-132.

¹⁴¹⁴Hecht L., Clinique, in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Tome dix huitième, Paris, P. Asselin et G. Masson, 1876, pp. 126-132.

Plus qu'une science, propice à toutes les évocations métaphoriques, la clinique, servie par une éloquence sans faille et une écriture impeccable, était d'abord considérée comme un art,

"une introduction vers l'idéal, vers cette pratique intelligente qui sait tout pénétrer, tirer parti de tout et a soin de subordonner ce qui est accessoire à l'important (...) Entre un cours de théorie et la clinique, il n'est pas moins de différence qu'entre un trajet sur une route et un voyage sur l'océan" 1415 .

Eloignée du commun de la science et du laboratoire, la maîtrise de la clinique, quête de la perfection médicale, réunissait le médecin et l'artiste dans une même communauté d'esthétisme :

"On n'apprend pas chez moi la pathologie, mais la clinique du coeur. Je n'ai nulle prévention contre la pathologie (...) Mais cette communion avec les grandes toiles qu'on vous projette à l'amphithéâtre est peut être capable de vous donner le goût de la peinture, elle ne fait pas de vous des peintres. Il vous faut broyer des couleurs, manier le pinceau, le manier continuellement (...) Il lui (le médecin) faut laisser parler les symptômes eux-mêmes, sous l'impression d'une confrontation personnelle où le bon sens modère des directives osées et plaide contre leur vraisemblance (...). Libre carrière est ainsi donnée au travail d'artiste qui en dispose comme des couleurs pour les harmoniser de façon différente en vue du diagnostic et du pronostic". 1416

Toutefois, si l'exercice quotidien du mélange harmonieux des couleurs était indispensable à l'accomplissement de la leçon clinique, seuls quelques privilégiés, servis par un talent inné pouvaient espérer y parvenir 1417.

"Certaines qualités sont nécessaires au clinicien. Tout d'abord, il lui faut savoir observer, c'est-à-dire voir vite et bien, apprécier à sa juste valeur ce qu'il a constaté. Le talent de l'observation et la rectitude du jugement sont en clinique des qualités d'esprit indispensables. A la sagacité de l'observateur doit s'allier une certaine agilité d'esprit. (...) Il faut donc au clinicien, outre les connaissances acquises par l'expérience et l'étude, un certain nombre de qualités innées qui peuvent bien se fortifier et se développer mais qui ne sauraient que difficilement s'acquérir quand tout d'abord on ne les possède pas dans une certaine mesure. C'est à ce point de vue que l'on a pu dire que la clinique est tout à la

1415 "Promenade dans les hôpitaux, L'enseignement clinique", *Gazette des Hôpitaux*, 1872, 69 :

1416 "Leçon inaugurale de M. Le Professeur Charles Laubry", *La Presse Médicale*, 1936, 96, pp. 1937-1942.

1417 Hardy, s'il considèrait la clinique "comme la partie la plus élevée (de la médecine) celle où aboutissent toutes les connaissances acquises", regardait cependant comme nécessaire une connaissance étendue de la physique, de la chimie, de la pathologie et donnait de la clinique une image plus scientifique que Trousseau . "On a beaucoup parlé du tact médical écrit Hardy, n'y croyez pas (...) on ne naît pas médecin comme on naît poète". Hardy A., *op. cit.*

fois une science et un art : une science par les connaissances variées qu'elle exige, un art par le talent qu'elle demande pour tirer de ces connaissances un résultat fécond"¹⁴¹⁸.

Corollaire de cette attitude qui faisait de la clinique l'art médical suprême, les qualités rhétoriques et de prosateur furent naturellement au premier plan de celles qu'un médecin français de qualité devait s'astreindre à cultiver. Permettant d'identifier l'appartenance à une école ¹⁴¹⁹ et à une communauté socio-culturelle ¹⁴²⁰, l'exercice des talents littéraires fut d'ailleurs longtemps une condition essentielle de réussite aux concours hospitaliers ¹⁴²¹ dans la préparation desquels les candidats, loin de s'exercer

¹⁴¹⁸Hecht L., Clinique, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Tome dix huitième, Paris, P. Asselin et V. Masson, 1876.

¹⁴¹⁹ " en médecine, où non seulement l'élément scientifique et l'érudition mais l'élément artistique entre en jeu, comment espérer que le juge ne préférera pas, de très bonne foi, le candidat qu'il a formé lui-même et en qui il espère voir le continuateur de sa tradition personnelle? " Le Gendre P., *op. cit.*, p. 172.

¹⁴²⁰Arliaud souligne justement l'importance des qualités discursives des candidats dans la fusion qui s'opéra peu à peu entre les qualités requises pour la réussite aux concours hospitaliers et celles qui prédominaient dans la bourgeoisie dont étaient issus les cadres hospitaliers d'après 1789. Arliaud voit dans la faveur donnée à la rhétorique dans les concours hospitaliers au XX^{ème} siècle une rémanence de la place qu'elle occupait dans les corporations d'Ancien Régime. Arliaud M., *Les médecins*, La Découverte, Paris, 1987. Cette volonté d'établir et d'entretenir des lignées socio-culturelles fut essentielle dans l'immobilisme intellectuel et dans son auto-entretien si préjudiciables au développement de la médecine française. Plusieurs éléments peuvent rendre compte de l'importance de ce phénomène. Dans le contexte de rareté de création de chaires qui fut celui de la médecine française, les considérations sociales jouèrent dans la nomination de tel ou tel candidat un rôle dépassant fréquemment le cadre des considérations scientifiques. Rappelons que les médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçaient alors leur activité à temps partiel à l'hôpital, la plus part de leur exercice étant consacré à la clientèle privée. Ainsi, les cliniciens, majoritaires au sein des enseignants de la Faculté, étaient également ceux qui, par l'exercice de leur clientèle (que les fondamentalistes ne possédaient pas), approchaient le plus facilement les grands bourgeois et les politiques détenteurs du pouvoir. Les cliniciens purent donc maintenir en leur faveur le rapport de forces avec les fondamentalistes. Outre cet élément, la voie des concours, dont les différentes étapes étaient sous la dépendance des cliniciens déjà en place était une autre manière de garantir le prestige, les revenus importants et l'accès au pouvoir complétant ainsi l'auto-entretien du système. Il faut encore ajouter le caractère régional des concours hospitaliers qui condamnait à un recrutement le plus souvent local, aboutissant à la pérennisation de milieux à l'abri des influences externes et au total offrait toutes les conditions nécessaires au conservatisme. Jamous H., *Sociologie de la décision. La réforme des études médicales et des structures hospitalières*, Editions du CNRS, Paris, 1969, pp. 93-101.

¹⁴²¹Rappelons toutefois que l'hôpital ne possédait pas le monopole du recrutement par concours et de ses effets pervers en termes de stérilisation des volontés créatrices. Le recrutement, par concours, à l'adjuvat et au prosectorat de la Faculté en témoigne.

à une stimulation créatrice, "usaient leurs forces à cultiver l'érudition et l'art oratoire (...) au lieu de se consacrer à des recherches personnelles 1422".

"Ces exercices de l'esprit avaient leur point culminant sans des concours tels que celui de l'Internat. Pour conquérir le titre envié d'interne des hôpitaux de Paris, il fallait, je vous l'assure, passer autant d'heures à s'entraîner dans l'art de séduire les jurys hostiles ou méfiants qu'à apprendre les fondements réels du métier de médecin. Les grands "conférenciers" et les chefs des "sous-colles" dont dépendait notre réussite, devaient être des maîtres en éloquence autant qu'en biologie. Je me souviens encore aujourd'hui de la révélation que fut pour moi l'exposé de Jean Gosset sur la sensibilité du juré chirurgien à certaines formes d'imprudences verbales en matière de thérapeutique opératoire. C'est à ces prouesses de style que je dus d'être interne et j'ai honte d'avouer qu'à cette époque, si j'avais appris grâce à Jean Gosset, Jean Bernard et quelques autres l'art de séduire un jury, si je savais discourir avec charme sur l'électrocardiogramme ou le traitement du diabète par l'insuline, j'étais incapable de lire un vrai cardiogramme ou de traiter un diabétique en chair et en os. De cette approche superficielle, verbale et irréaliste de la médecine, nous fûmes quelques-uns de ma génération à ressentir le plus profond dégoût". 1423

Les traités de dermatologie se prêtent au foisonnement de ces descriptions où la précision se mêle à la recherche esthétique parfois complaisante de la phrase bien écrite. *Le musée de l'hôpital Saint-Louis* 1424 est à cet égard exemplaire d'une application à décrire de manière hyper réaliste le moindre détail des altérations cutanées.

La leçon clinique au lit du malade devint aussi un véritable genre littéraire, que les professeurs de clinique s'attachèrent à pérenniser. Les hommages posthumes et les remises de médailles témoignent à l'envi de l'admiration que suscitaient ces cliniciens rhéteurs, virtuoses du verbe et de la syntaxe, s'efforçant, par le choix des mots et le rythme de l'élocution, de rappeler à la foule des élèves admiratifs l'immensité de l'effort littéraire qu'exigeait la vraie médecine. Alibert à Saint-Louis, Trousseau 1425 à l'Hôtel-

1422 *Ibid.*, p. 173.

1423 Hamburger J., *Conseils aux étudiants en médecine de mon service*, Paris, Flammarion, 1963, pp. 9-10.

1424 Besnier E., Fournier A., Tennesson, Hallopeau, Du Castel, Feulard H., Jacquet L., *Le musée de l'hôpital Saint-Louis. Iconographie des maladies cutanées et syphilitiques avec texte explicatif*, Paris, Rueff. (non daté).

1425 Il faut ici citer à nouveau le nom d'Armand Trousseau, dont le discours à l'égard de la clinique et de ces dons innés que seuls possèdent les véritables artistes cliniciens, reste un modèle. "Jadis la médecine était un art, elle se plaçait à côté de la poésie, de la peinture, de la musique; aujourd'hui on veut en faire une science et la placer à côté des

Dieu, Charcot à la Salpêtrière furent autant de modèles de ces monologues théâtraux indissociables de la médecine française.

Dans cette conception où tout devait servir la clinique, les acquis du laboratoire restèrent longtemps tenus à l'écart du champ hospitalier, domaine réservé et sans partage des cliniciens. On a vu dans quelles conditions furent mis en place les laboratoires de bactériologie réclamés par des cliniciens autant attachés à profiter des apports de la science nouvelle qu'à ne pas laisser échapper le pouvoir que donnaient de nouveaux savoirs. De fait, la nécessité de donner aux sciences biologiques une place plus significative dans la médecine hospitalière ne fut jamais un motif réformateur, tant elle était assurée de détenir, grâce à la clinique, la vraie connaissance. Défenseurs et adversaires des méthodes d'enseignement de la médecine restreignirent toujours leurs analyses à des questions de nature institutionnelle, n'intégrant que rarement dans leurs réflexions ce qui dans le contenu même de la médecine française pouvait porter préjudice à son rayonnement. La plupart des médecins se rejoignaient dans une vision d'ensemble où la clinique se suffisait à elle-même et devait seule symboliser l'hôpital. Le projet d'école municipale, développé par Bourneville dans les années 1880, restait, à très peu près, fidèle à celui de Delasiauve dans les années 1840. L'enseignement clinique demeurait, "le premier et le plus nécessaire de tous" 1426, le "pivot de la pratique" 1427, dont Delasiauve écrivait qu'il "devrait commencer avec la vie de l'étudiant et finir avec elle" 1428 .

"On peut aller très loin en pathologie pure surtout en pathologie descriptive, avec un très léger bagage chimique, physiologique et même anatomique" 1429.

De fait, *Le Progrès Médical*, dont on vu le rôle déterminant qu'il joua dans une tentative de formalisation et d'institutionnalisation d'un

mathématiques, de l'astronomie de la physique (...) Ne confondez donc pas dans la médecine l'art et la science. Il n'appartient pas à tous de devenir artistes; il appartient aux intelligences les plus subalternes d'acquérir de la science. Trousseau A., *Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 3ème édition, Paris, JB Baillière, 1868, pp. XLVII-XLVIII.

1426 Delasiauve, *Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine*, Paris, Victor Masson, 1847, p. 91.

1427 Delasiauve, *op. cit.*, 1847, p. 83.

1428 *Ibid.*

1429 "L'Ecole municipale de médecine", *Le Progrès Médical*, 1881, 45, pp. 855-857.

enseignement de la médecine à l'hôpital, resta longtemps réticent à l'égard de ces sciences dites accessoires, qui ne semblaient être là que pour retarder l'apprentissage de la traditionnelle méthode anatomo-clinique, en raison de

"cette espèce d'engouement trop expliqué hélas, par les exigences des examens et des concours qui portent des futurs praticiens de campagne à délaisser la bonne grosse anatomie utile pour faire un doigt de cour aux princesses de la mode actuelle, la haute chimie et la fine histologie. (...) Nous ne saurions trop engager nos jeunes amis qui débutent à ne pas confondre l'utile avec l'indispensable. Et nous leur dirons : allez aux cours et aux démonstrations de chimie, de physique, d'histologie, de physiologie, c'est utile. Allez aux cours d'anatomie, c'est utile encore; mais de plus, allez de par vous-mêmes, sur le cadavre, découvrir, toucher, regarder, mesurer, peser, chacun des organes du corps humain, c'est indispensable. N'oubliez pas que l'anatomie est la moitié de la chirurgie, le quart de la médecine"¹⁴³⁰.

Armand Trousseau ne disait pas autre chose lorsque, condamnant devant ses étudiants, "l'exagération et la prétention des sciences accessoires, leur immixtion maladroite et impertinente dans notre art", il indiquait déplorer "profondément le temps que vous perdriez à acquérir des connaissances chimiques trop étendues" ¹⁴³¹.

En définitive la médecine hospitalière française semblait avoir vécu près d'un siècle et demi à l'écart des mutations scientifiques. Assurée d'une gloire éternelle, il ne semblait pas aux médecins français que leur "vieille suprématie pût être ébranlée"¹⁴³².

"A cela il y avait beaucoup de raisons, mais la principale était la suivante : nos maîtres, brillants continuateurs d'une tradition séculaire, s'étaient profondément attachés au culte de cette tradition; ils n'avaient pas aperçu que, dans la même temps, la médecine subissait une modification profonde. Ils demeuraient fidèles à une certaine conception littéraire de notre discipline, convaincus qu'elle représentait un art plus qu'une science. Les qualités majeures qui font le grand médecin étaient, pensaient-ils, la clarté d'esprit, le maniement de la dialectique, l'élégance de l'exposé, la sûreté du jugement enfin le bon sens dans l'application pratique"¹⁴³³.

¹⁴³⁰"De l'étude et de l'enseignement de l'anatomie", *Le Progrès Médical*, 1878, 44, pp. 816-817.

¹⁴³¹Trousseau A., *Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 3ème édition revue et augmentée, Tome premier, Paris, J-B. Baillière et fils, 1868, p. XI.

¹⁴³²Chauffard, "de la situation de l'enseignement médical en France", *Revue des 2 Mondes*, 1878, 1, pp. 124-166.

¹⁴³³Hamburger J., *Conseils aux étudiants en médecine de mon service*, Paris, Editions médicales Flammarion, 1963, p. 8.

Même ceux des médecins français qui se montraient attentifs aux développements de la microbiologie, ne parvenaient pas toujours à s'extraire du poids de la tradition qui leur donnait l'assurance d'agir au mieux des intérêts de leurs malades. Conscients de ce que la bactériologie avait apporté et pouvait continuer d'apporter à la dermatologie, Brocq et Balzer ne parvenaient pas à renoncer à une conception hippocratique de la médecine et au privilège de l'observation et de la clinique.

"Malgré les développements énormes qu'il prend, on sent que le parasitisme ne peut tout expliquer, qu'il y a autre chose dont il faut tenir compte et sans lequel d'ailleurs les effets du parasitisme ne se comprennent plus. C'est avant tout la question du terrain sur lequel le microbe va évoluer. (...) La clinique, l'observation même du vulgaire protestent contre cette prétention en attendant de nouveaux arguments scientifiques qui ne tarderont pas à se produire"¹⁴³⁴.

Réticents à accepter les données de la biologie, élargissant grâce aux collections anatomiques la suzeraineté de l'observation au-delà des salles des malades et attentifs à enrichir les périodiques de cas cliniques isolés et les musées de moulages et de pièces anatomiques, les cliniciens alourdissaient l'anachronisme dont la médecine française semblait de plus en plus entâchée. Le contenu du musée de Saint-Louis, le plus riche, le plus élaboré, le mieux décrit comme un perfectionnement définitif en matière d'enseignement est à cet égard significatif. Anachronique dès son inauguration, la collection des cires dermatologiques semblait se développer pour elle-même, insensible à ce que, notamment, la médecine expérimentale initiait, l'année même où Lailier faisait venir Baretta à Saint-Louis. La contemporanéité des premiers pas du musée de Saint-Louis et de *l'Introduction à l'Etude de la médecine Expérimentale*¹⁴³⁵, texte fondateur de la médecine de laboratoire, confère peut-être à cette période du milieu des années 1860, une valeur de césure. Ici, glorification de l'observation insitutionnalisée, effort des médecins pour recréer la réalité au moindre détail près. Là, mise en place d'un discours exaltant les vertus de l'imagination,

¹⁴³⁴Brocq et Balzer, Evolution et progrès de la dermatologie pendant le XIX^{ème} siècle, in *Les sciences médicales en 1889*, rapports publiés par La Société de médecine pratique à l'occasion de l'Exposition Universelle, Paris, G. Rongier et Cie, pp. 165-172.

¹⁴³⁵Bernard Cl., *Introduction à l'Etude de la médecine Expérimentale, Chapitre Premier : de l'observation et de l'expérience*, Paris, J-B. Baillière, 1865.

l'importance de la recherche au-delà de l'immédiatement visible, restreignant la valeur de la perception sensorielle et de la clinique pour ne leur laisser qu'une place tout initiale dans la compréhension des maladies.

"Si l'observation clinique peut lui (le médecin) apprendre à connaître la forme et la marche des maladies, elle est insuffisante pour lui en faire comprendre la nature (...) la médecine débute nécessairement par la clinique (...) mais pour être la première étude du médecin, la clinique n'est pas pour cela la base de la médecine scientifique : c'est la physiologie qui est la base de la médecine scientifique (...) je considère l'hôpital seulement comme le vestibule de la recherche scientifique (...) mais c'est le laboratoire qui est le vrai sanctuaire de la science médicale" 1436

Cependant, en dépit de ces commentaires et de ce que les sciences expérimentales promettaient d'offrir à la recherche de l'étiologie, interrogation essentielle les médecins français fixés sur la valeur du clinicisme traditionnel continuèrent, pour la majorité d'entre eux, à donner la préférence aux faits cliniques. L'art de l'observation synthétisait le meilleur des qualités intellectuelles, celles de l'excellence médicale que détenait "l'observateur vrai" 1437. Au regard de l'expérimentation, l'observation bénéficiait seule de la considération qui s'attachait pour toujours, au véritable médecin.

"L'observateur vrai est muni par avance d'une quantité le plus souvent énorme de notions indistinctes ou qui attendent une preuve pour passer de l'état embryonnaire des conjectures à l'état adulte de la vérité confirmée. (...) Le mécanisme ou si l'on aime mieux la méthode opératoire, est exactement la même que dans l'expérimentation. La distance qu'on a cherché à élargir outre mesure entre ces deux modes de recherche existe à peine si, au lieu d'envisager la matière expérimentale et la matière observable, on étudie le procédé mental dont se servent les expérimentateurs et les observateurs. Tous deux partent d'une hypothèse. L'expérimentateur plus libre dans son choix limite sa curiosité. L'observateur, contraint à accepter les faits que lui apporte le hasard des événements, doit avoir constamment à sa disposition une série de conceptions hypothétiques entre lesquelles il choisit selon les circonstances. Aussi lui faut-il des qualités d'esprit plus mobiles; sa réserve est plus abondante, mais plus mêlée; il est forcé, si l'on excuse le mot, de chasser à la fois le poil et la plume 1438. (...) L'observation, avec les caractères que j'ai indiqués et qui lui appartiennent en propre, est et sera toujours le principal instrument de recherche en médecine. "1439.

1436 *Ibid.*

1437 Louis et l'école médicale d'observation, in *Etudes médicales du Professeur Ch. Lasègue*, Paris, Asselin, 1884, pp. 162-177.

1438 *Ibid*, pp. 170-171.

1439 *Ibid*, p. 176.

Aucune des considérations fondatrices de la recherche expérimentale n'émergea de l'idée qui guida la création des musées et plus particulièrement de celle de la collection des cires de Saint-Louis, pourtant conçue comme un projet novateur. Pas plus qu'ailleurs, il ne s'agissait d'éduquer les élèves à une transformation de leur système de pensée auquel les enseignants eux-mêmes étaient à peine familiarisés. Inséparable de la suzeraineté du regard, le caractère dominant attribué à la valeur éducative des cas cliniques occupa toute la collection, comme si, de Lailier à Degos 1440, ce principe pédagogique avait été le fil conducteur d'un siècle d'histoire de la dermatologie française. Tous les médecins de Saint-Louis participèrent à l'enrichissement de la collection. L'accumulation du plus grand nombre de cas cliniques constamment observables semblait suffire à garantir l'acquisition d'un savoir total et la collection s'étoffait progressivement. Le respect de la tradition ou de l'habitude semblait garantir à cette collection que l'histoire liait à la dermatologie, un développement permanent.

La voix de Besnier souligna, à notre connaissance la première, les limites de cette méthodologie cumulative et incita à lui préférer la méthode pastoriennne, qui, au contraire d'un savoir constitué d'une accumulation de faits, soulignait les mérites d'une méthode investigative et approfondie de quelques-unes seulement des grandes questions de la dermatologie. Pastorien, Besnier stigmatisait ainsi, auprès de ses collègues dermatologues,

"nos travaux fractionnés, nos habitudes de publication morcelée et hâtive, nos journaux remplis à satiété de faits incomplets et sans saveur.(...) Des faits aussi nombreux que l'on voudra (...) n'en valent pas un, unique dont on aurait approfondi les causes et les conséquences et qui servirait à couvrir de lumière les faits semblables ou congénères (...) c'est d'une façon nouvelle, qu'il faut à présent regarder, voir, observer, penser et agir (...) qu'ils (les dermatologues) secouent la poussière de l'École et qu'ils s'affranchissent des principes surannés et des idées préconçues qui ont stérilisé tant de générations médicales (...) qu'ils se consacrent dans l'esprit de la doctrine pastoriennne, à l'étude approfondie patiente, soutenue de l'une ou l'autre des grandes questions de la dermatologie"1441.

Darier, fut plus tard, un des rares médecins de Saint-Louis, à insister lui aussi, sur les limites de

1440 Rappelons que le premier moulage fut réalisé à la demande de Lailier en 1867 et le dernier à la demande de Degos en 1958.

1441 Besnier E., " Pasteur", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.*, 1895, VI, pp. 853-855.

"l'assemblage de faits nombreux qui même bien précisés ne constituent qu'une richesse apparente. Un inventaire n'est pas une science. 1442"

Cependant, en dehors de ces individualités -qui ne manquèrent pas cependant de faire réaliser des moulages- l'école française de dermatologie paraissait alors figée dans une approche anatomique prédominante, qu'elle accentua tout au long du XIXème siècle, puis à nouveau à partir des années 1950 1443.

Par contraste, admirées pour leur supériorité en matière d'organisation, les écoles germaniques profitèrent des techniques microscopiques, dont Rayer 1444, fut l'un des initiateurs en France 1445 et qui pourtant ne retinrent immédiatement l'attention des dermatologues français. La monographie de Rosenbaum 1446, "véritable plaidoyer pour une conception anatomo-

1442 Darier J., Historique de la dermatologie pendant les 50 dernières années, in *Deliberationes congressus dermatologorum internationalis IX-I*, Budapestini 13-21 sept 1935, collegit et edidit Ludovikus Nekam, Budapestini, 1936, pp. 29-47.

1443 On a vu plus haut en quoi les choix nosologiques de Degos restaurèrent l'approche sensualiste de la dermatologie française que les dermatologues de la première moitié du XXème siècle avaient eu la volonté d'affaiblir.

1444 V. notice biographique en annexe. En fait, ce fut surtout dans l'étude des maladies des reins, autre pôle d'intérêt de Rayer, que celui-ci souligna l'utilité du microscope dont il regrettait que les médecins ne fassent pas un plus grand cas. "Il est à regretter qu'un autre mode d'investigation, l'inspection microscopique ne soit pas généralement appliquée à l'étude des matières qui sont suspendues dans l'urine (...) je ne puis donc comprendre le peu d'empressement de la plupart des médecins à s'aider de l'emploi du microscope dans l'examen de l'urine". Rayer P.F.O., *Traité des maladies des reins*, Paris, J.B. Baillièrè, 1839, T.I., Préface, p. VIII-IX.

1445 Unna considérait le traité de Rayer comme le "travail dermatologique le plus solide qui nous soit parvenu des premières années du XIXème siècle". Unna P.G., "The history of eczema in the last century in England", *British Journal of Dermatology*, 1902, 14, pp. 239-260. Le *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, publié par Rayer dès 1835, donna en effet, la première approche française de nature micro-anatomique des maladies de la peau. Reproduisant, l'évolution micro-anatomique des lésions cutanées (la pustule vaccinale), Rayer soulignait l'intérêt des corrélations anatomo-cliniques. Rayer P. F. O., *Maladies de la Peau, Atlas*, Paris, J-B. Baillièrè, 1835, planche VI

1446 "La phase initiale de notre travail doit consister en une description anatomo-pathologique, la plus précise possible de la formation et du développement des lésions cutanées élémentaires (...) à partir de ce travail initial, nous pourrions déterminer quelles parties ou quels organes de la peau sont impliqués dans la genèse des lésions élémentaires et en même temps quelles structures de la peau sont le plus sujettes aux maladies et la nature de ces processus pathologiques. Le coeur du problème est là. Nous devons apprendre à identifier les maladies des différentes couches de la peau, les glandes de la peau quelles que soient leurs modifications, les glandes sudorales, les follicules pileux, les vaisseaux cutanés et les nerfs de la peau. Lorsque ceci aura été réalisé, les maladies de la peau pourront sortir de l'isolement dans lequel elles ont été laissées jusque là et

pathologique des maladies de la peau, (...) attaque vigoureuse contre l'approche morphologique de Willan et de ses disciples français et britanniques (...) et catéchisme des dermatologues d'Europe Centrale pour tout le XIXème siècle"¹⁴⁴⁷ marqua le début de la rupture avec la culture dermatologique française. Les travaux de Gustav Simon et de Felix von Baerensprung, utilisant le microscope selon les préceptes de Rosenbaum, illustrèrent cette volonté germanique précoce d'une compréhension microscopique des maladies de la peau. Les perfectionnements techniques 1448, 1449, si liés aux universités germaniques, permirent encore aux écoles

retourner dans la cadre général de la médecine" . Rosenbaum J., *Zur Geschichte und Kritik der Lehre von den Hautkrankheiten*, Halle, Buchhandlung des Waisenhauses, 1844.

¹⁴⁴⁷Crissey J.T., Parish L.C., *The dermatology and syphilology of the nineteen century*, Praeger, 1981, p. 122.

¹⁴⁴⁸ Joseph von Gerlach étendit de 1854 à 1858 l'usage du rouge carmin dans les colorations tissulaires. En 1865, Boehmer proposa l'hématoxylline, découverte préluant à la mise au point d'autres colorations : 1871, éosine et vert de méthyle, 1876, bleu de méthylène, 1880, Soudan III, étude systématique des colorants aniliques faite de 1877 à 1879 par Ehrlich. En 1877, Ehrlich décrit le phénomène de métachromasie, en 1885 il codifia les techniques de coloration par le bleu de méthylène, en 1886 la coloration des noyaux par l'hématoxylline acétique. En 1893, il développa les colorants vitaux colloïdaux avec la synthèse du rouge trypan. Crissey J.T., Parish L.C., *op. cit.* La mise au point des méthodes de fixation progressa à partir des années 1840. En 1840, Hannover décrit l'emploi de l'acide chromique comme durcissant. En 1850, Müller fut le premier à préconiser un mélange de bichromate de potassium et de sulfate de sodium. En 1865, Schulze mit au point la fixation par le tétroxyde d'osmium. Blum et Hermann découvrirent en 1893 l'intérêt du formol comme fixateur et agent durcissant. Pol Bouin donna en 1897 la formule du liquide fixateur encore utilisé aujourd'hui. En matière de méthode d'inclusion, le progrès le plus décisif fut fait par Edwin Klebs en 1869 qui imagina d'utiliser une substance décrite en 1820 par Buchner et redécouverte en 1830 par Reichenbach qui lui donna le nom de paraffine. L'inclusion en paraffine fut en fait rendue efficace lorsque furent découverts les procédés de pénétration des pièces par le benzol (Brass, 1885), le toluène (Holl, 1885), l'essence de bois de cèdre (Lee, 1885), le xylol ou l'essence de bergamote (Heidenhain, 1892). En 1879, Duval décrivait l'inclusion en collodion. En 1882, Merkel et Schiefferdecker détaillaient un procédé d'inclusion à la celloïdine. En matière de procédés de coupe, en dépit des apports de Purkinje (1840), de Stilling (1842), de Reichert (1853), de Welcker (1856), le premier véritable microtome fut conçu par Wilhelm His en 1866. Girod C., *Histoire de l'histologie*, in Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, collection dirigée par Jacques Poulet, Jean-Charles Sournia et Marcel Martiny, tome VI, Albin Michel, Laffont, Tchou, pp. 277-319.

¹⁴⁴⁹Le microscope inventé au XVIIème siècle subit de nombreux perfectionnements au XIXème siècle. La forme générale du microscope évolua, notamment l'articulation du tube du microscope avec le tube de support (Selligue et Chevalier, 1824 puis Jackson, 1838), la création de la vis micrométrique (Chevalier, 1825), le pied triangulaire (Ross, 1843), la double platine avec plateau supérieur glissant (Nachet, 1847). Il faut encore signaler l'invention du microscope à platine chauffante (Schulze, 1865), la réalisation des condensateurs (Dujardin, 1843 et Hartnack, 1855), les premiers microscopes

de langue allemande, servies par des méthodes d'organisation rigoureuses, d'accéder dès la fin des années 1840 à la suprématie internationale. 1450 La publication en 1858 de l'ouvrage de Virchow ¹⁴⁵¹, *Zellulärpathologie*, consacra l'apogée de la science médicale germanique. En dermatologie, qu'il s'agisse de Henrich Auspitz ¹⁴⁵² ou de Kaposi ¹⁴⁵³, successeur de Hebra,

binoculaires (Nachet, 1853), l'amélioration de l'éclairage par l'emploi de la lumière au gaz oxyhydrogène (Donné, 1840), la réalisation des premières photographies microscopiques (Donné, 1840). En dépit de ces perfectionnements, la véritable transformation dans l'usage du microscope fut obtenue par l'obtention de lentilles achromatiques et par l'analyse physique et mathématique des conditions de fabrication des microscopes. Bien que des progrès dans la correction de l'aberration chromatique aient été obtenus au XVIII^{ème} et au début du XIX^{ème} siècle (von Fraunhofer, Chevalier, Nachet), la véritable rénovation technologique fut le résultat de l'association de Carl Zeiss et de Ernst Abbe. En 1886 apparut l'apochromat de Abbe qui surpassait les corrections d'aberrations chromatiques précédentes. Puis, entre 1879 et 1886, Abbe créa l'oculaire compensateur, le condensateur sous platine et améliora l'objectif à immersion créé en 1844 par Amici. En 1876, Zeiss construisit des microscopes polarisants sur des principes établis par Abbe. Plus tard (1893) Köhler développa le principe d'un éclairage nouveau. Girod C., *op. cit.*

¹⁴⁵⁰ "Le tégument n'est pas sujet à des processus morbides différents des autres organes, écrivait Hebra (...) Les seules différences concernent essentiellement l'étiologie et la symptomatologie des affections cutanées et non pas une particularité quelconque de ces maladies". La nosologie choisie par Hebra illustre cette doctrine. Reprenant la classification des maladies générales de Rokitansky, Hebra signifiait l'importance d'une compréhension anatomo-physiologique des maladies et l'intérêt d'un rattachement de la dermatologie à la pathologie générale. Le tableau nosologique proposé par Hebra, comprend 12 classes de pathologies : les hyperhémies cutanées, les anémies cutanées, les anomalies de sécrétion des glandes cutanées, les exsudations, les hémorragies cutanées, les hypertrophies, les atrophies, les néoplasmes, les pseudoplasmes, les ulcérations, les neuroses, les maladies parasitaires. Hebra F., *Hautkrankheiten*, Erlangen, Ferdinand Enke, 1860, p. 1.

¹⁴⁵¹ L'histoire de la théorie cellulaire, de la nature cellulaire des tissus, s'identifie presque totalement à la médecine allemande. Le mot cellule fut utilisé par Schleiden pour désigner les éléments constitutifs de tissus végétaux en 1838. Puis Schwann l'étendit aux tissus animaux en 1839. Toutefois, pour ces deux auteurs, les cellules naissaient d'une substance primitive amorphe (blastème). Ce fut l'œuvre décisive de Virchow d'indiquer que toute cellule ne peut naître que d'une cellule préexistante (*omnis cellula e cellula*), fondant ainsi la biologie cellulaire. Dustin P., *l'anatomie pathologique*, Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, collection dirigée par Jacques Poulet, Jean-Charles Sournia et Marcel Martiny, Albin Michel, Laffont, Tchou, 1979, pp. 128-149.

¹⁴⁵² Né à Nikolsbourg en Moravie le 3 septembre 1885, Auspitz, nommé docteur en médecine de l'Université de Vienne en 1862, mourut le 23 mai 1886. Crissey J.T., Parish L.C., *op. cit.*

¹⁴⁵³ Né à Kaposvar le 23 octobre 1837 (Hongrie), Moritz Kaposi fut nommé docteur en médecine de l'Université de Vienne en 1861. Après avoir travaillé pendant deux ans dans la clinique des maladies syphilitiques de Sigmund, Kaposi devint assistant de Hebra de 1863 à 1867. Professeur assistant en 1876, il succéda à Hebra en 1880. Kaposi mourut en 1902. Crissey J.T., Parish L.C., *op. cit.*

ou encore de Unna 1454 chacun continua dans la voie d'une compréhension qui déplaçait le regard vers un niveau microscopique. En France, il fallut attendre 1889, pour que Henri Leloir 1455, attentif aux universités allemandes et autrichiennes, publie le premier ouvrage français individualisé d'histopathologie cutanée.

Puis, en microbiologie et en immunologie, comme auparavant en histopathologie, les universités germaniques illustrèrent l'aptitude particulière qu'elle semblaient avoir à former les chercheurs. L'apprentissage de la recherche histologique au microscope avait efficacement préparé le terrain et "pendant que l'enseignement français favorisait les orateurs, l'enseignement germanique favorisait les chercheurs"¹⁴⁵⁶. De fait, l'histoire des disciplines biologiques abonde de noms germaniques ¹⁴⁵⁷, dont les travaux

¹⁴⁵⁴ Inventeur de techniques de colorations nouvelles, Unna décrit notamment la métachromasie des plasmocytes, la dégénérescence ballonisante qui porte son nom. Crissey J.T., Parish L.C., *op. cit.*. Darier J., "P.G. Unna", *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1929, 10, pp. 395-408. L'ambition de Unna, considérant les travaux histo-pathologiques faits jusque-là comme "de nature ornementale" était de passer en revue tout le champ de cette discipline, fidèle aux préceptes de Gustav Simon. Unna P.G., *Histopathologie der Hautkrankheiten*, 1894.

¹⁴⁵⁵ Leloir H., Vidal E., *Traité descriptif des maladies de la peau symptomatologie et anatomie pathologique*, Paris, Masson, 1889-1893. Il s'agit d'un traité richement iconographié comprenant 54 planches histologiques représentant 212 dessins.

¹⁴⁵⁶ Ackerknecht E.H., "Medical education in 19th century France", *Journal of Medical Education*, 1957, 32, pp. 418 -153.

¹⁴⁵⁷ Neisser décrit en 1879 le gonocoque et confirma l'existence du bacille de la lèpre décrit auparavant par Hansen. Neisser A., "Über eine der Gonnorrhoe eigentümliche micrococcusform", *Centralblatt für Medizinische Wissenschaft.*, 1879, 17, pp. 497-500. Rosenbach confirmant les travaux d'Alexander Ogston sur le staphylocoque, décrit les différentes variétés de ce germe en fonction de leur morphologie et de leur production pigmentaire. Crissey J.T., Parish L.C., *op. cit.*, p. 185. Fehleisen mit en évidence en 1881, l'étiologie streptococcique de l'érysipèle. Fehleisen F. *Die Aetiologie des Erysipels*, Berlin, Theodor Fischer, 1883. En 1882, Robert Koch découvrit le bacille de la tuberculose. Hans Buchner découvrait le complément en 1889. Behring découvre en 1890 les anticorps antitoxiques et le transfert immunitaire passif qui lui vaudront le Prix Nobel de Médecine en 1901. En 1891, Koch décrivait le phénomène qui porte son nom et le test tuberculinique. En 1895, Pfeiffer décrit le phénomène de bactériolyse immune. En 1896, Gruber décrivait l'agglutination bactérienne puis en 1897, Ehrlich décrivait le titrage quantitatif de la toxine diphtérique et de l'antitoxine et la même année la théorie de formation des anticorps. En 1899, Landsteiner montrait l'existence des anticorps anti-tissus avant de décrire en 1900 les groupes sanguins ABO. En 1906, Wassermann mettait au point la première méthode diagnostique sérologique de la syphilis. En 1906, von Pirquet décrivait la maladie sérique. Silverstein A. M., *A history of immunology*, Academic Press, San Diego, New York, 1989. Brock T.D., *Robert Koch, a life in medicine and bacteriology*, Science Tech Publishers, Madison, 1988.

s'épanouirent dans un système favorisant le développement des activités de recherche quand en France l'art oratoire et les qualités littéraires, essentielles pour la réussite aux concours d'où la nouveauté et l'originalité étaient bannies¹⁴⁵⁸, furent longtemps au premier plan des critères de sélection. En matière de recherches de laboratoire en dermatologie, ce ne fut qu'en 1918 que le Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Edouard Jeanselme, proclama la nécessité de donner à cette discipline de nouvelles voies de recherche, que selon lui elle n'avait pas encore commencé à explorer :

"L'étiologie est un vaste champ à peine exploré. (...) Pour élucider ce problème, nous devons mettre en oeuvre tous les moyens d'investigation dont s'est enrichie la science contemporaine (...) le laboratoire doit être l'auxiliaire constant de la clinique. Il serait désirable que le dermatologiste passe de plain pied de la salle des malades dans la salle des recherches (...) ces vues doivent dominer l'enseignement à tous les degrés (...) la dermatologie s'est peut être confinée jusqu'à ce jour, dans des limites trop étroites.¹⁴⁵⁹"

En fait, attachés pour l'essentiel à conserver le clinicisme comme une garantie de solidité du savoir, les médecins français accentuèrent ainsi le conservatisme d'une pratique, dont Ackerknecht ¹⁴⁶⁰ a bien montré les effets pervers observés dès la fin des années 1840, prélude à l'impasse dans laquelle se trouva la médecine française à partir des années 1850. Quelques observateurs avaient pourtant commencé à émettre des réserves sur l'avenir d'une médecine figée sur les disciplines d'observation et qui montrait tous les signes de la réaction aux innovations conceptuelles ou au moins une grande

¹⁴⁵⁸ Dès les premières années du XX^{ème} siècle, l'inutilité des travaux de recherche dans la réussite d'une carrière hospitalière était déjà soulignée, notamment par Jayle qui montrait à quel point seul le concours, qui favorisait l'auto-entretien du système social (v. plus haut), avait de l'importance. "Il y a de jeunes chirurgiens qui ont fait de l'histologie et de la bactériologie. Le temps qu'ils ont consacré à l'étude de ces travaux scientifiques ne leur a été d'aucune utilité pour les concours (...) Il y a de jeunes chirurgiens qui depuis leur externat, pendant leur internat et ensuite à des titres divers, ont consacré de longues heures par jour à l'étude clinique des malades. Leurs collègues, qui ne savaient pas s'attarder dans les salles et préféraient l'étude des "questions" ont toujours eu la supériorité dans les concours. Il y a de jeunes chirurgiens qui ont passé de longs mois à l'étude de travaux originaux. Le concours ne comporte même pas une épreuve de titres". Jayle F., "Du recrutement des chirurgiens des hôpitaux", *La Presse Médicale*, 1904, 20, 153-155.

¹⁴⁵⁹ "Leçon d'ouverture de M. le Professeur Jeanselme", *La Presse Médicale*, 1918, 71, pp. 653-656.

¹⁴⁶⁰ Ackerknecht E.H, *La médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*, Payot, Paris, 1986, chapitre X, L'impasse, pp. 147-156.

réticence à l'adaptation. Dans les années 1860, de plus en plus nombreuses furent les mises en garde contre la poursuite d'un clinicisme trop exclusif. Charles Robin ¹⁴⁶¹, co-fondateur et vice-président de la Société de biologie aux côtés de Claude Bernard, montrait bien la nécessité de ne plus considérer la biologie comme devant être au seul service de l'art médical mais bien de lui donner le rang de discipline autonome, enseignée comme telle et

"détachée de toutes ses adhérences directes avec l'hygiène, l'art médical, la zootechnie, l'agriculture, etc. La coordination rationnelle des connaissances humaines en général et celle des doctrines biologiques particulièrement, exigent que celles-ci soient étudiées sans avoir pour but d'en faire une application quelconque, sous peine de leur voir consacrer le caractère équivoque et bâtard qu'elles ont encore dans la plupart des écrits qui touchent à l'histoire des corps vivants. ¹⁴⁶²".

Démystifiant les facultés mystérieuses que l'hagiographie attribuait aux professeurs de clinique, Charles Robin montrait encore l'importance d'une véritable éducation scientifique précoce.

"L'étude des sciences est nécessaire au praticien, non seulement comme source de moyens d'application et d'agents qu'elles lui font connaître, mais encore comme base de la discipline et d'éducation intellectuelle au point de vue de la méthode à suivre pour aller rapidement et avec sûreté des effets aux causes et des causes aux effets (...) inductions et déductions qu'on nomme souvent sagacité et pénétration du praticien. C'est par l'étude des sciences que celui-ci acquiert un jugement droit, l'habitude de concentrer son attention sur tous les faits relatifs à un sujet (...) celle de saisir les analogies et les différences entre plusieurs faits compliqués ayant quelques rapports entre eux. L'ensemble de ces qualités (...) constituent ce qu'on a appelé le tact, le coup d'oeil médical, le sens pratique dont on a voulu faire si ridiculement une qualité mystérieuse ou grâce d'état qu'il serait donner à quelques-uns seulement de posséder. ¹⁴⁶³"

Témoin de la relative confidentialité de la médecine nouvelle que défendait Robin, Letulle relatait l'atmosphère du début des années 1870 et les difficultés que le petit nombre de médecins intéressés, éprouvaient à se former aux techniques microscopiques, qui en France, ne faisaient que naître.

"Au début de 1872, les jeunes apprentis médecins désireux d'apprendre les innovations scientifiques les plus retentissantes et de les juger de visu, se rendaient, en bande le

¹⁴⁶¹V. notice biographique en annexe.

¹⁴⁶²Robin Ch., Biologie, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, tome neuvième, Paris, P. Asselin, Victor Masson, 1868, p. 465.

¹⁴⁶³*Ibid.*, p. 466.

matin, à l'hôpital Beaujon, dans le service du Professeur Gubler pour y suivre ses saisissantes démonstrations sur la meilleure technique dans la recherche de l'albumine urinaire; car à l'époque, le croirait-on? l'examen chimique des urines était, pour ainsi parler, lettre morte dans l'immense majorité des services hospitaliers de la capitale. (...) En même temps et, pourrait-on dire parallèlement, l'usage du microscope naissait. Les progrès prodigieux de l'histologie normale et de l'histo-pathologie allaient apporter au vieil édifice de la pathologie une architecture nouvelle, solide et sûre. Anatomico-clinique, elle-aussi et, de tous points, par conséquent, conformes à la tradition, la science histologique préparait les bases de la pathologie générale contemporaine. En France toutefois, Lebert, puis Robin, qui avaient importé l'emploi du microscope, ne faisaient encore qu'un petit nombre de prosélytes : "science de laboratoire", l'histologie demeurait confinée dans sa haute tour d'ivoire"¹⁴⁶⁴.

De fait, la plupart des médecins, s'ils reconnaissaient la nécessité d'une formation scientifique sérieuse, ne la voyait que par référence à la clinique, décrite de toute façon comme la suprême finalité. Lorsque, tel Gaucher "respectueux de la tradition, ennemi par principe de la nouveauté ¹⁴⁶⁵", les médecins ne parlaient pas "avec mépris du la-bo-ra-toi-re"¹⁴⁶⁶, c'était pour en annexer les résultats, vassalisant les disciplines scientifiques pour élargir davantage le règne de la clinique et des cliniciens. Ainsi Giraldès :

"C'est vers la clinique que doivent converger toutes études auxiliaires, physique, chimie, microscopie, etc"¹⁴⁶⁷.

ou Dieulafoy :

"C'est encore et toujours de la clinique que nous faisons, quand, pour fixer un diagnostic, nous avons recours aux recherches bactériologiques et aux recherches expérimentales. La clinique prend son bien partout où elle le trouve. Tous les modes d'investigation accroissent son patrimoine."¹⁴⁶⁸

¹⁴⁶⁴Letulle M., Le laboratoire dans ses rapports avec la pratique de la médecine et de la chirurgie, in Letulle et Pruvost P., Diagnostics de laboratoires, I. Introduction, méthodes usuelles de laboratoire appliquées au diagnostic des maladies, in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* publié sous la direction de Emile Sergent, L. Ribadeau-Dumas, L. Babonneix, Maloine et fils, Paris, 1924, pp. 1-15

¹⁴⁶⁵Cité in "Leçon d'ouverture de M. le Professeur H. Gougerot", *La Presse Médicale*, 1928, 90, 1425-1430

¹⁴⁶⁶*Ibid.*

¹⁴⁶⁷Giraldès, "De l'enseignement clinique. Nécessité des spécialités", *Le Mouvement Médical*, 1870, 14, pp. 164-166.

¹⁴⁶⁸Dieulafoy G., *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, Paris, Masson, 1898, p. 15.

ou Letulle :

"ces signes biologiques qu'il recueillera au laboratoire, le clinicien les appréciera à sa convenance et en disposera à sa guise : il sont *siens* (...) il est bien entendu que, partout et toujours, le laboratoire ne peut, ne doit fonctionner qu'à titre d'*assistant du praticien* : il est son technicien spécial. Sous aucun prétexte, à aucun prix, il ne saurait s'ériger en contrôleur, en censeur, en rival de l'homme de l'Art, pour lequel il travaille et qui conserve, envers et contre tous, la direction de la cure et la protection de la santé d'autrui 1469".

ou encore Gougerot :

"Ceux qui ont voulu opposer la clinique au laboratoire n'ont rien compris ni à la clinique, ni au laboratoire. Mais dans cette alliance, la clinique gardera la part prépondérante" 1470.

Ou bien, lorsque la nécessité d'enseigner les sciences exactes était acquise et que se posait la question des modalités de l'enseignement, il ne pouvait s'agir d'abandonner à des non médecins ces disciplines nouvelles, dont seule la Faculté de médecine semblait capable de dispenser l'enseignement,

"là où tout respire la tradition médicale(...) nous pensons, que les sciences confiées à d'autres professeurs fussent-ils éminents, s'ils ne sont pas médecins, seront traités hors de nos écoles d'une façon étrangère aux besoins et aux conceptions de la médecine"1471.

Quarante ans plus tard Le Gendre, reconnaissant toutefois l'utilité des sciences "jadis accessoires 1472", suggérait encore de

"revenir à la première année de médecine d'autrefois, où l'on apprenait la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicales, enseignées par des médecins qui nous soulignaient la partie de ces sciences qui pouvait nous être utile dans notre vie médicale 1473".

¹⁴⁶⁹Letulle M., le laboratoire dans ses rapports avec la pratique de la médecine et de la chirurgie, in Letulle et Pruvost P., *Diagnostique de laboratoires, I Introduction, méthodes usuelles de laboratoire appliquées au diagnostic des maladies*, in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* publié sous la direction de Emile Sergent, L. Ribadeau-Dumas, L. Babonneix, Maloine et fils, Paris, 1924, p.8.

¹⁴⁷⁰"*Leçon d'ouverture de M. le Professeur H. Gougerot* ", op. cit., p. 1429.

¹⁴⁷¹Gautier A., "La reconstitution des universités françaises", *Revue Générale des sciences pures et appliquées*, 1890, 12, pp. 353-365.

¹⁴⁷²Le Gendre P., La vie du médecin, in *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, publié sous la direction de Sergent E., Ribadeau-Dumas L., Babonneix L., Editions médicales Norbert Maloine, Paris, 1931, p 28.

¹⁴⁷³*Ibid.*

En définitive, l'acquisition des sciences exactes, dites accessoires, ne semblait être qu'un aimable passe-temps et au début des années 1890, rares étaient ceux qui, tel Liard, s'appuyaient sur les travaux de Claude Bernard pour souligner l'évolution récente de la science médicale :

"la médecine pour être une science positive doit devenir une science expérimentale, qu'il ne suffit pas qu'elle établisse, par l'observation, les caractères des phénomènes morbides, il faut qu'elle en détermine par l'expérience, les raisons et les lois"¹⁴⁷⁴.

Cependant, malgré ces résistances aux nouveaux horizons qu'offraient à la connaissance médicale les disciplines scientifiques, une nouvelle médecine, de laboratoire, avait succédé de fait à la médecine au chevet du malade, sans que la majorité des médecins français, confiante en la toute puissance de la clinique, gloire de l'école de Paris, s'en fût aperçue. Dans ce climat où la médecine française semblait résister aux mutations scientifiques dont son propre sol était le théâtre, la suprématie de la médecine austro-allemande devint, dès la fin des années 1840, de plus en plus frappante aux yeux des observateurs attentifs. On a vu en quels termes admiratifs Würtz ¹⁴⁷⁵ et Jaccoud ¹⁴⁷⁶ revinrent de leurs voyages d'étude sur les universités germaniques, mettant l'accent sur la place accordée aux structures de recherches indépendantes des cliniciens (v. plus haut) . Les pays de langue allemande offraient alors l'image de leur toute puissance et aucun de ceux que l'état de la médecine inquiétait ne négligea l'exemple des universités germaniques admirées comme autant de modèles de la perfection. Paul Lorain, agrégé de la Faculté de Médecine, Claude Bernard, Jules Béclard, G. Duchenne de Boulogne, Jules Marey, Charles Robin, Louis Ranvier, Victor Cornil, Paul Broca, Alfred Vulpian, Valentin Magnan, François Follin, Aristide Verneuil furent parmi les plus déterminés à réclamer la création de

¹⁴⁷⁴ Liard L., *op. cit.*, 1890, p. 867.

¹⁴⁷⁵ *Rapport sur l'enseignement clinique dans les universités allemandes, présenté à S. Exc. Le Ministre de l'Instruction Publique par M. Adolphe Würtz, Doyen de La Faculté de Médecine de Paris*, Imprimerie Impériale, Mai 1869.

¹⁴⁷⁶ Jaccoud S., *De l'organisation de l'enseignement dans les Facultés de Médecine en Allemagne, Rapport présenté à Son Excellence le Ministre de l'Instruction Publique le 6 octobre 1863*, Paris, A. Delahaye, 1864.

laboratoires sur le modèle germanique ¹⁴⁷⁷Cependant, en dépit de la connaissance du déclin qui s'attachait à la médecine française, il fallut la défaite de 1870 pour que se dessinât, à la faveur de l'humiliation nationale, le sentiment général d'un nécessaire redressement. Toutefois, alors que les médecins français étaient nombreux à voir dans les structures et dans la forme de l'enseignement des écoles de médecine germaniques des éléments déterminants de supériorité, peu nombreux furent ceux qui s'attachèrent à chercher dans les contenus comparés des écoles française et austro-allemande ce qui, depuis les années 1840, conférait à ces dernières la suprématie mondiale. Malgré la situation politique nouvelle qui donnait à voir avec amertume la suprématie du système médico-scientifique germanique, le clinicisme constituait encore un rempart de résistance nationale. L'adhésion aux méthodes biologiques qu'inspirait la médecine germanique pouvait aisément prendre valeur d'esprit subversif, antipatriotique.

(...) malgré le grand retentissement de l'Ecole allemande, malgré les splendides découvertes qui récompensaient les premiers efforts de nos maîtres français, l'esprit public - je parle du grand public médical- demeurait froid, quasi réfractaire (...). Parmi le monde chirurgical, Verneuil et Broca dont le pur patriotisme était au-dessus de toute atteinte, n'entraînaient, en dépit de leurs énergiques efforts, que quelques pâles adeptes. Voire, les artistes du bistouri qui touchaient alors, de près ou de loin, au microscope, au "tube", n'étaient pas loin d'être taxés d'esprit faux, de révolutionnaire dont il fallait surveiller les idées. ¹⁴⁷⁸"

Ainsi, lors même que les méthodes germaniques d'apprentissage de la médecine pouvaient être créditées de quelque intérêt, la clinique restait un bastion intellectuel que peu de médecins français semblaient décidés à laisser franchir, rendant illusoire toute volonté de changement. La clinique, restait le dernier rempart des certitudes contre un envahissement du savoir et du pouvoir des cliniciens par les résultats jugés douteux et insuffisants des laboratoires, dont l'étranger pouvait amener à s'inspirer. Accusés de s'intéresser à la maladie plutôt qu'aux malades, de ne se comporter qu'en botanistes, les médecins germaniques n'étaient alors considérés que comme de simples techniciens de laboratoires, que tout éloignait du monde de l'art clinique où régnait le vrai médecin, français.

¹⁴⁷⁷Léonard J., la médecine entre les pouvoirs et les savoirs, *op. cit.*, p. 139. Léonard souligne l'erreur qui consisterait à déduire de la germanophilie scientifique des ces hommes une germanophilie politique.

¹⁴⁷⁸Letulle M., *op. cit.*, p. 3.

(...) Outre-Rhin, la clinique au lieu d'avoir son propre but bien défini, ne paraîtrait devoir être qu'un des moyens à l'aide desquels la pathologie pourra être édifiée sur des bases rationnelles. Fascinés par l'exactitude mathématique avec laquelle les instruments d'investigation physique et les réactifs chimiques leur permettent d'apprécier les lésions morbides (...) certains cliniciens semblent s'absorber uniquement dans la constatation des symptômes, au risque de se perdre dans la recherche d'infiniment petits. Munis d'appareils les plus perfectionnés, ils étudient minutieusement chaque organe et chaque fonction, ils en analysent patiemment les moindres caractères, procédant pour la maladie comme ils le feraient pour une plante ou un minéral. Ils en déterminent rigoureusement le diagnostic à tous les points de vue, mais là quelques fois s'arrêtent leur oeuvre. Ils ont oublié, dirait-on, qu'ils n'ont point sous les yeux des malades à étudier et à classer, mais bien des organismes malades à guérir et à soulager. (...) Fidèle à ses anciennes traditions (...) l'école clinique française considère la maladie sans perdre de vue le malade". 1479

Chauffard, dont a vu l'intérêt qu'il portait aux questions réformatrices, admettant la nécessité d'actualiser les connaissances des futurs médecins français, s'attachait en même temps à souligner et à préserver ce qu'il considérait comme un particularisme du génie français.

"La médecine française, même celle qui aime et cultive l'expérimentation, reste essentiellement clinique; c'est sa marque propre. Nous aimons peu les études de laboratoires isolées, détachées de l'histoire des maladies et de la thérapeutique; nous les faisons converger vers la connaissance des lésions et des actes morbides, nous les mettons le plus possible en comparaison avec les faits d'observation et nous interrogeons ceux-ci avec une sorte de prédilection, car nous savons qu'ils réalisent l'expérimentation la plus délicate et la plus instructive auprès de laquelle les expérimentations de laboratoires restent souvent douteuses et insuffisantes. Telle est notre tradition; telle sera notre honneur et notre force dans l'avenir comme elle l'a été dans le passé. Que le spectacle de nos voisins ranime notre activité, mais qu'il ne nous jette pas hors de nos voies naturelles (...) Nous perdrons à vouloir acquérir certaines vertus qui nous sont antipathiques et qui étoufferaient nos vertus de race. La médecine française aime la clarté, répugne aux explications factices, tourne tout aux études cliniques qu'elle poursuit avec passion. Maintenons là telle et que nos réformes de l'enseignement médical se conforment à son génie". 1480

D'autres, tel Maurice Letulle, pourtant actif sur le terrain du développement des sciences de laboratoire, ne pouvaient cependant pas se défaire d'un sentiment de crainte à l'idée que la multiplicité des apports biologiques porte un coup fatal, à la médecine "divinatoire" ¹⁴⁸¹, aux "pierres

¹⁴⁷⁹Hecht L., *op. cit.*, pp. 129-130.

¹⁴⁸⁰Chauffard, *op. cit.*, p. 166.

¹⁴⁸¹Letulle M., *op. cit.*, p. 7

sacrées ¹⁴⁸², à la "base du Temple ¹⁴⁸³", sacrilège à la tradition immortelle de la clinique française.

"(...) les armes mises, de la sorte, à la disposition du médecin par le laboratoire (...) sont actives et puissantes : elles dominent la scène médico-chirurgicale. Par un retour inattendu, voici que leur nombre même, leur diversité, la multiplicité de leurs apports documentaires vont peut-être créer un autre danger. Ce péril, improbable certes, mais en somme possible, qui risque de surgir, au grand détriment du praticien, le voici, tel qu'il s'est formulé dans la pensée des plus sages et des plus "modernistes" de nos Maîtres. Une trop grande richesse de procédés d'enquêtes scientifiques ne finira-t-elle pas par surcharger l'armement du clinicien, au point de ralentir la souplesse de sa pensée, d'alourdir l'acuité de ses investigations? Enfin, hypothèse plus grave encore, tant de moyens nouveaux, si émouvants dans leur belle précision, ne vont-ils pas éloigner le praticien de la vieille et solide technique traditionnelle? Nos anciens procédés d'enquête, si simples mais si souples, ceux auxquels la France a dû sa floraison d'illustres cliniciens, la Médecine d'observation enfin, celle qui sait regarder à fond, inspecter, palper et percuter, celle qui recherche tout et partout, celle qui utilise sans cesse ses remembrances et pour laquelle il n'y a ni petits détails ni "petits signes" négligeables, va-t-elle périlcliter? La Médecine moderne, aujourd'hui centenaire (...) en un mot, tout ce qu'a d'artistique, de fini, de divinatoire et d'expérimenté la longue culture de l'esprit et du jugement au lit des malades, tant de trésors acquis au prix de mille sacrifices pendant des siècles et des siècles, tout ce passé de Gloire sera-t-il voué au néant? Non, un pareil sacrilège n'est en aucune façon nécessaire. Nos "pierres sacrées" sont inaltérables, elles constituent le patrimoine commun, indispensable à l'instruction du MEDECIN; elles sont la base indestructible du Temple. Le tout pour les jeunes générations qui montent à la lumière, sera d'apprendre à profiter des données nouvelles et, pour les Maîtres, de les coordonner, de les fondre dans l'enseignement traditionnel¹⁴⁸⁴".

Plus tard encore, également fidèle à l'idée d'une spécificité culturelle qui identifiait respect de la tradition et médecine française, Degos incitait ses élèves à ne pas succomber aux sirènes du modernisme étranger, susceptibles de rompre le charme paisible de l'immobilisme :

"Au moment où des Ecoles étrangères veulent substituer, à l'art du médecin, un simple exercice de données numériques, faites d'une accumulation de dosages chimiques ou de tests biologiques, notre médecine doit se maintenir dans le juste équilibre si merveilleusement atteint par Vidal"¹⁴⁸⁵.

A l'opposé de ces cliniciens exclusifs auxquels l'usage des méthodes étrangères inspiraient tant de réserve, d'autres, à l'image de Jaccoud, s'attachaient à exorter leurs collègues à ne pas s'égarer dans un

¹⁴⁸²*Ibid.*

¹⁴⁸³*Ibid.*

¹⁴⁸⁴Letulle M., *op. cit.*, pp. 6-7.

¹⁴⁸⁵ "Leçon Inaugurale par M. Le Professeur Robert Degos", *La Presse Médicale*, 1952, 60, 3, pp. 41-45.

nationalisme étroit, aggravant une situation française déjà suffisamment dégradée :

"C'est donc se désarmer, s'annihiler soi-même que de limiter ses vues à son entourage immédiat. (...) Qu'importe la patrie des travaux, s'ils concourent au but commun. (...) Après des malheurs, dont l'ignorance a été l'une des causes les plus puissantes, quelques hommes mûs par un sentiment respectable peut-être, irréfléchi à coup sûr, ont proposé de rompre toute relation scientifique avec les pays ennemis. Etrange erreur, singulière vengeance qui nous frapperait nous du même coup que les savants de la Germanie. Ne commettez pas une semblable faute; ne vous laissez pas égarer par un sentimentalisme aveugle"¹⁴⁸⁶.

Armand Gautier, de l'Académie de Sciences, exhortait lui-aussi ses collègues scientifiques et médecins français à ne pas adopter un comportement anti germanique, qui ne contribuerait qu'à renforcer la suprématie des universités et de la nation allemandes.

"Prenons garde que, trop méfiants de l'esprit de liberté, obsédés peut-être d'un vain fantôme de fédéralisme, préoccupés de ne pas imiter nos rivaux, prenons garde de travailler pour eux et de tenter une aventure nouvelle alors que notre pays ne saurait perdre ni un sou, ni une heure. (...) Le vent des économies souffle en rafale du côté de l'instruction publique. Nous travaillons ici contre nous-mêmes. Dans ces palais qu'ont de tous côtés construits nos voisins à la Science (...) les laboratoires se multiplient et s'outillent. (...) Chez nous, (...) les laboratoires à peine ouverts, on parle de les supprimer ou de réduire leurs maigres budgets"¹⁴⁸⁷.

Quelques années plus tard, de jeunes internes voyageurs soulignaient également la nécessité pour la médecine française de méditer l'exemple germanique au moins sur le plan de l'organisation de l'intérêt accordé par les universités allemandes aux laboratoires.

"Si nous voulons l'emporter un jour de nouveau sur les Allemands, du point de vue scientifique, il faut que nos laboratoires soient mieux installés qu'ils ne le sont. Il faut que nos Maîtres sachent mieux s'organiser, il faut que les travailleurs soient plus disciplinés et plus dociles".¹⁴⁸⁸

¹⁴⁸⁶Jaccoud S., *Leçons de clinique médicale*, Paris, Adrien Delahaye, 1873, pp. 5-6.

¹⁴⁸⁷Gautier A., "La reconstitution des universités françaises et les réformes dans l'enseignement supérieur, en particulier dans les facultés de médecine", *Revue générale des sciences appliquées*, 1890, 12, pp. 353-365.

¹⁴⁸⁸*Rapport fait à Monsieur le Directeur de l'Assistance publique sur le voyage fait par M. Cl. Vincent à l'occasion de la médaille d'or de l'internat en 1909*, Archives de l'Assistance publique, cote 761 FOSS n° 45.

Ainsi, fixée sur la méthode anatomo-clinique, la médecine française à l'approche de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, conservait encore très solides ses liens avec la culture qu'elle avait créée un siècle et demi plus tôt 1489. La situation matérielle des laboratoires hospitaliers reflétait d'ailleurs bien la fonction prioritairement dévolue à la clinique et aux cliniciens que devait conserver l'hôpital. A la fin des années 1940, l'Etat consacrait 80 millions des francs à la recherche scientifique dont 60% étaient attribués à Paris, sans que ce budget correspondit toutefois à une réelle politique de développement de la recherche médicale. Ces fonds, gérés par l'Institut national d'hygiène, organisme relevant du ministère de l'Education nationale, étaient en fait distribués sous forme de subventions à la caisse de l'Assistance publique qui ne faisait que payer les chefs de service bénéficiaires sur justification de leurs dépenses. Quant à la subvention allouée aux laboratoires de bactériologie et d'hygiène sociale de l'Assistance publique, elle avait été accordée pour la dernière fois en 1943. De la même façon, la subvention aux laboratoires rattachés aux services de tuberculose avait été supprimée en 1945 et la subvention aux centres anti-cancéreux ne fut pas versée en 1948. En fait, en dehors des subventions attribuées par l'Institut national d'hygiène, l'Assistance publique ne recevait de soutien financier que du Conseil municipal qui décrivait lui-même son apport comme insuffisant (5 millions de francs en 1949).

Sur le plan des installations, la situation n'était pas meilleure. La plupart des laboratoires hospitaliers se trouvaient dans de mauvaises conditions et la

¹⁴⁸⁹Témoin de cette permanence culturelle, rappelons que la question de physiologie ne fut introduite au programme de l'Internat qu'en 1956 dans des conditions qui en rendaient toutefois l'apprentissage quelque peu illusoire, en l'absence d'une véritable rénovation des programmes plus conformes à l'évolution de la médecine. "L'Internat a voulu se donner une teinture scientifique : la question de physiologie est née. Malheureusement c'est un enfant mort-né. Pourquoi ? Trente trois questions qui ne peuvent être posées que telles qu'elles figurent au programme. Programme qui a essayé tant bien que mal de faire tenir "la physiologie" en 33 tranches d'une heure; la tâche était surhumaine et il serait vain d'épiloguer sur les conditions de sa réalisation. Et que traiter dans ces questions ? Les candidats ne le savent pas encore et pas plus les conférenciers qui oscillent entre l'histoire de la science et la pathologie à peine physiologique, en passant par l'anatomie ou la chimie suivant les questions. Le problème est insoluble car mal posé et cela pour deux raisons. La première est que la physiologie est une entité dont les limites sont de plus en plus imprécises. (...) La deuxième raison de l'échec de la physiologie tient au fait que l'on a voulu à la fois introduire une nouvelle matière au programme et ne rien retirer de ce lui-ci. (...) Nous reviendrons sur les moyens qui peuvent être envisagés pour donner aux futurs internes une formation biologique, mais disons tout de suite que, quelle que soit la solution adoptée, elle ne sera efficace que si l'on commence par faire place nette des disciplines caduques". "Etudes sur les concours de l'Externat et de l'Internat de Paris", *La Presse Médicale*, 1956, 75 (Suppl.), pp. 345-348.

question des laboratoires centraux et des laboratoires individuels n'était toujours pas résolue. Le Conseil municipal attentif au développement de la recherche scientifique dans les hôpitaux de l'Assistance publique s'efforçait de tracer les grandes lignes des réformes indispensables, définissant à la fois les aspects matériels et les grands axes de la nomination des futurs chercheurs :

"l'effort devrait, semble-t-il, porter sur les laboratoires centraux, qui seraient en petit nombre : deux ou trois, créés par palier et qui seraient des centres de recherche dans les hôpitaux. (...) Le chef de ces laboratoires devrait être particulièrement compétent et rétribué assez largement pour être full time et les laboratoires largement pourvus en matériel. Le directeur du centre doit avant tout être un homme de science et beaucoup sont d'avis qu'il doit être nommé sur titres d'après ses recherches antérieures plutôt qu'après un concours. Il devrait choisir sous sa propre responsabilité son équipe, composée de physiologistes, chimistes, physiciens, anatomo-pathologistes, bactériologistes, etc. Leurs traitements devraient être suffisants pour qu'eux aussi donnent tout leur temps 1490".

Les installations de la Faculté de Médecine n'avait par ailleurs rien à envier à celles des hôpitaux, témoignant d'une certaine permanence et d'une tendance à faire contre mauvaise fortune bon coeur qui paraissait être une des spécificités obligatoires et cultivées avec fierté par l'esprit français.

(...) J'ai visité beaucoup d'instituts anatomo-pathologiques de l'Europe occidentale. J'y ai fait de douloureuses comparaisons. Mais si j'ai vu parmi eux des ruches bourdonnantes et productives, j'ai vu aussi de grands palais de marbre déserts. Il y a parfois plus de joie dans une mansarde où s'entasse une jeune famille nombreuses animée de l'espoir de s'en sortir, que dans les châteaux habités de vieux messieurs abandonnés. Après tout, nécessité fait loi et il convient de l'accepter avec bonne humeur."1491

En fait, entrant dans la deuxième moitié du XXème siècle, la médecine française, où les meilleurs médecins des hôpitaux étaient aussi professeurs et imposaient de "façon quasi exclusive le primat de leur conception du métier"1492, stagnait. Il fallut la réforme Debré (ordonnance n° 58 1373 du 30 décembre 1958) 1493, établissant le principe de la bi-appartenance, pour

1490 *Rapport général au nom de la 5ème commission présenté par M. Fontenay*, Conseil municipal de Paris, 1949. Fontenay citait en exemple d'une telle organisation le laboratoire de Halpern à l'hôpital Broussais, en fait placé sous l'autorité de Pasteur Valléry-Radot, professeur de clinique médicale.

1491 *Leçon inaugurale de M. le Pr Jacques Delarue*, Chaire d'anatomie pathologique, Faculté de Médecine de Paris, le 7 février 1952, p. 36.

1492 Arliaud M., *les médecins*, La découverte, Paris, 1987, p. 83.

1493 *Ibid.*, p. 81.

qu'un pas décisif fut fait dans l'évolution de la recherche scientifique à l'hôpital. Les centres hospitalo-universitaires créés par la réforme nouvelle, se virent ainsi dotés d'une mission officielle de recherche au même titre que celles d'enseignement et de soins¹⁴⁹⁴. Donnant aux fondamentalistes universitaires la possibilité d'accéder à la structure hospitalière selon le même mode de recrutement que les cliniciens, la réforme Debré officialisait "l'égalité voulue entre les deux types d'enseignants et de savoirs"¹⁴⁹⁵.

"Une des idées maîtresses qui ont guidé les réformateurs est celle-ci : les banalités sur la médecine conçue comme un art, que l'on oppose à la science, ont fait place à la notion que l'art d'autrefois cachait trop souvent les limites de la thérapeutique. Aujourd'hui, science et technique doivent être apprises et perfectionnées chaque jour pour que tout médecin remplisse son devoir si exigeant. (...) Il faut, pour raisonner justement, que la médecine soit imprégnée par l'esprit scientifique et habituée à la rigueur dans cette réflexion."¹⁴⁹⁶

Toutefois, les plus ardents partisans de la réforme hospitalière eux-mêmes, ne se faisaient guère d'illusion sur les possibilités pour les chercheurs d'accéder aux mêmes niveaux de carrière que les cliniciens

"Je crains qu'il faille longtemps avant que (...) le savant se consacrant actuellement dans la métropole à la recherche puisse connaître une promotion hospitalière et universitaire"¹⁴⁹⁷.

¹⁴⁹⁴Arliaud souligne par ailleurs le fait que la création du temps plein hospitalier devait également permettre les confrontations d'idées et d'hommes contraints par leur statut à cohabiter et à collaborer, changement essentiel dans un système antérieurement entièrement réservé aux cliniciens. *Ibid.*, pp. 87-89.

¹⁴⁹⁵Définissant une volonté de rupture avec un système médical anachronique, la réforme Debré visait à un triple objectif : améliorer et moderniser la formation des futurs médecins, régénérer la recherche et contribuer à la rationalisation des principaux hôpitaux. En ce qui concerne la formation des médecins, la réforme avait pour objet de combattre les effets délétères de la dualité des filières -hôpital d'un côté, faculté de l'autre- dont on a vu combien ils furent préjudiciables à l'organisation des études médicales. Les hôpitaux des villes universitaires devinrent des centres hospitalo-universitaires (CHU). Pour mieux répondre à la coordination de l'activité hospitalière et de l'enseignement, la réforme établit le principe de la bi-appartenance, tout praticien de CHU devenant un universitaire et vice-versa. Chaque hospitalo-universitaire devait exercer, à temps plein, une triple activité de soins, d'enseignement et de recherche. *Ibid.*

¹⁴⁹⁶Debré R., "Où en est la réforme hospitalière et universitaire?", *La Revue de Paris*, 1967, pp. 14-26.

¹⁴⁹⁷"Leçon inaugurale de M. le Pr P. Milliez, Faculté de Médecine de Paris, Chaire de Pathologie médicale", *La Presse Médicale*, 1959, 54, pp. 2005-2010.

De fait, les réticences à cette intrusion des fondamentalistes à l'hôpital, domaine réservé des cliniciens, furent multiples et durables. Les commentaires à l'égard de ces chercheurs nouveaux venus à l'hôpital et de l'utilité de leurs disciplines ne firent pas défaut.

"Après bien d'autres, j'affirme que, pour un médecin, il n'est d'autre science fondamentale que la clinique. (...) C'est autour de l'étude de la clinique que devraient s'organiser les programmes d'enseignement. (...) Voici venir le temps des jeunes chercheurs savants. (...) Ces chercheurs sont nos nouveaux aristocrates. A défaut des biens matériels que l'Etat leur chicane, ils sont parés de pureté, de désintéressement et d'autorité. Si l'on y prend garde nous aurons bientôt honte d'être médecins. Quoi qu'il puisse nous en coûter, dénonçons la confusion entre la recherche scientifique et la médecine expérimentale entre la science et la médecine. (...) Je ne suis pas inculte au point d'ignorer tout ce que nous devons à la méthode analytique en physiologie, en chimie biologique ou en pathologie. Mais je demande qu'on veuille bien considérer et enseigner que ce savoir n'est qu'un savoir approché, un savoir incomplet et qui passe sous silence l'unité et la personnalité de l'homme parce qu'il ne peut s'en saisir"¹⁴⁹⁸.

Les enseignants de bactériologie eux-mêmes restaient attachés à l'idée de la primauté de la clinique :

"Sur (...) l'esprit qui doit présider à la réforme de l'enseignement médical, un malentendu doit être évité. (...) Non : la clinique n'est pas une survivance anachronique du passé, mais elle a sa place, la première, dans tous les temps (...) On nous rebat les oreilles de ce qui se fait outre-Atlantique ou à l'Est ... Pour la recherche, pour la découverte, pour la technique appliquée dans les grands centres, inclinons-nous. (...) Mais pour la médecine de tous les jours, méfions-nous : l'exigence d'une collection de fiches complémentaires, de documents, d'examens électriques et de laboratoire préalablement au colloque entre le malade et le médecin (qui, même parfois, n'a plus seulement lieu) ne peut aboutir qu'à la floraison des guérisseurs"¹⁴⁹⁹.

Peu nombreux étaient ceux qui, tel Kourilsky, Professeur de clinique médicale, s'attachaient avec clairvoyance à dénoncer les insuffisances institutionnelles, à analyser la situation de la médecine française en termes de conflits doctrinaux, à faire de la réunion faculté-hôpital et du développement de la recherche les premières des préoccupations.

"Je prends mes fonctions en un temps difficile pour la Médecine française. A l'extérieur elle est en perte de vitesse, en France, elle est en crise. (...) De plus en plus la tendance est au laboratoire. (...) En France, l'imminence de transformations inéluctables durcit les oppositions. Dans les Universités, Scientifiques et Cliniciens s'affrontent. (...) les premiers revendiquent pour leurs disciplines une part de plus en plus grande. Les seconds mettent l'accent sur les nécessités de la pratique médicale. (...) Or c'est précisément la Clinique qui est au centre du conflit de doctrine. (...) Toutes les Sciences de base ont été incorporées à la Biologie. (...) Tant qu'elles opèrent au laboratoire, aucun

¹⁴⁹⁸"Leçon inaugurale de M. le Pr Jean Gosset, Faculté de Médecine de Paris, Chaire de clinique chirurgicale", *La Presse Médicale*, 1959, 58, pp. 2165-2169.

¹⁴⁹⁹Leçon inaugurale de Mr le Pr. Robert Fasquelle, Chaire de bactériologie, Faculté de Médecine de Paris, le 12 mars 1957.

problème doctrinal ne se pose. Dès que l'application en est faite à l'homme, les difficultés commencent car ici entre en jeu la clinique. (...) Or celle-ci est ancrée dans la tradition bimillénaire, façonnée par l'intelligence grecque. (...) Celle-ci a été remarquablement codifiée par les grands cliniciens français (...) Elle permet au médecin de dégager en toutes circonstances une orientation raisonnée. (...) Mais quelle que soit sa perfection, la méthode laisse en dehors du raisonnement, la causalité et le mécanisme. Elle façonne l'esprit à une attitude observatrice, déductive et formelle. (...) Créatrice de la méthode anatomo-clinique, la médecine française l'utilisa avec bonheur. Elle en est restée très fortement marquée. (...) Le commerce de la Clinique avec la Physiologie se révéla autrement difficile. C'est là que s'est noué le conflit doctrinal qui a entravé et qui ralentit toujours l'essor de la médecine française. (...) Cette méthode qui débouchait sur la découverte sans nuire à la clinique, devait logiquement engendrer deux conséquences aussi essentielles l'une que l'autre au progrès de la médecine - d'une part la formation de médecins physiologistes (...) - d'autre part l'éducation fondamentalement physiologique des cliniciens. Ce fut l'inverse qui arriva. Entre les deux guerres, la tendance physio-pathologique s'étiola. Le développement de la physiologie appliquée fut impossible. (...) aucun de ceux qui étaient attirés vers cette étroite symbiose entre la Physiologie et la Clinique ne put aboutir. Notre structure ne le permettait pas. Indépendante de l'Université, tributaire des seuls concours hospitaliers, la formation des cliniciens resta fondée sur l'Anatomie et sur la Pathologie. La Physiologie et la Biologie n'y eurent qu'une part bien faible et de théories bien plus que de pratique. Les chaires unique de Physiologie, de Biochimie et de Pathologie Expérimentale, l'absence de laboratoires spécialisés dans les hôpitaux ne permettaient aucune extension. Cette fixité laissa le clinicien "aux malades et aux livres"- ce précisément contre quoi s'élevait Claude Bernard. La situation n'est pas très différente aujourd'hui. (...) La grande sacrifiée fut la Recherche. (...) Aucun progrès n'est possible, si nous continuons d'être astreints à la conquête et au cumul des charges dans les écoles rivales de la Faculté et des Hôpitaux. Il n'y a aucun espoir de former rationnellement les Etudiants si, victimes de la séparation du savoir, ils sont écartés entre deux enseignements distincts, donnés en des lieux différents. Il n' y aura de renouveau que dans l'unité". 1500

A ces hostilités intellectuelles, s'ajoutèrent les handicaps structurels dont a vu l'ancienneté, les difficultés de recrutement des personnels des Centres Hospitalo-Universitaires, le "conformisme d'une administration sclérosée" et la rigidité de "nos vénérable cadres" qui compliquèrent la difficulté de mise en oeuvre de cette réforme essentielle du système médical français, dont 10 ans plus tard son concepteur Robert Debré indiquait qu'elle était encore dans sa période de gestation ¹⁵⁰¹.

¹⁵⁰⁰ "Leçon inaugurale du Professeur Raoul Kourilsky", *La Semaine des Hôpitaux de Paris*, 1959, 12, pp. 917-927.

¹⁵⁰¹ Sur les 1100 services hospitaliers des villes universitaires, seuls 190 étaient au moment de la réforme Debré en état d'aménagement correct pour faire face aux mutations qu'impliquait le réforme pour les malades. Aucun n'était adaptable à la vie universitaire et aux travaux de recherche. 10 ans plus tard, Robert Debré indiquait que la France dispose de "quelques installations remarquables et bientôt (...) d'assez nombreuses, convenables ou excellentes. Dans presque toutes les grandes villes des chantiers s'élèvent, des achats de terrains et des plans sont préparés, des fondations creusées et des programmes lancés. L'effort est considérable et cependant à tous il paraît trop lent et insuffisant. (...) Au titre de l'équipement sanitaire, lorsque le Vème Plan aura été honoré, soit approximativement en 1975, l'ensemble des opérations proposées devraient permettre la modernisation, la reconstruction ou la création de 28 863 lits CHU. Or, les besoins théoriques globaux ont été estimés à 63500 lits à moderniser ou à créer. Donc le pourcentage de satisfaction des besoins n'atteindra que 45%. Debré R., *op. cit.*

CHAPITRE IV : LES BIBLIOTHEQUES MEDICALES HOSPITALIERES ET L'ASSISTANCE PUBLIQUE : AMBIGUITE ET DIVERSITE.

En dehors de la période initiale au cours de laquelle la volonté du directeur de l'Assistance publique facilita l'installation de nombreuses bibliothèques ou du moins ne mit pas de véritables obstacles au développement de l'idée de bibliothèques dans les hôpitaux, les liens unissant les bibliothèques et l'enseignement jouèrent un rôle freinateur dans le développement de ces espaces d'apprentissage théorique, considérés comme devant s'inscrire dans des initiatives d'émanation universitaire et non pas hospitalière. On a vu, comment l'Assistance publique, administration soumise à l'autorité conjointe et souvent conflictuelle de la Ville de Paris et de l'Etat, fut tantôt attentive aux incitations de l'une ou de l'autre. Ainsi, dans la période de forte influence du conseil municipal, décidé à jouer un rôle dans l'enseignement de la médecine, les bibliothèques, lieux pédagogiques, n'éprouvèrent pas de difficulté à se développer. En revanche, lorsqu'à partir des années 1890, l'influence de l'Etat devint plus présente, l'Assistance publique fut plus libre de ne pas s'impliquer davantage dans le fonctionnement des bibliothèques, d'autant plus que, dans la même période, le développement des laboratoires ne fit que renforcer l'Assistance publique dans l'accomplissement d'une mission tout entière tournée vers le malade, laissant les bibliothèques évoluer selon le dynamisme de leurs conservateurs. Les lenteurs d'attribution de subventions votées par la Ville de Paris, la lenteur à faire édifier le bâtiment du musée à Saint-Louis que la détermination de Bourneville permit d'achever à la faveur d'une nécessaire rénovation d'un hôpital vétuste, la volonté de centraliser les collections de salles de garde dans des locaux administratifs plutôt que dans les hôpitaux, sont autant de témoins des réticences ou à tout le moins de l'embarras de l'Assistance publique, devant une question dont elle ne paraissait pas vouloir assurer la gestion. Autre témoin de ce qui semblait bien être une volonté de ne pas prendre en charge les bibliothèques médicales, l'Assistance publique ne s'attacha jamais au recrutement de bibliothécaire qui aurait pu être le corollaire d'une utilisation plus efficace des dotations. Les médecins, qualifiés de bibliothécaire ou de conservateurs des bibliothèques ne furent reconnus

par l'administration que par le versement d'indemnités et non de salaires, qui auraient donné à la fonction bibliothécaire une place que l'administration hospitalière ne se décida jamais à lui reconnaître. Aujourd'hui encore, aucun poste de bibliothécaire médical ne figure au budget des hôpitaux de l'Assistance publique 1502. Seul le poste du responsable du service des Archives de l'Assistance publique comprend une compétence bibliothécaire, ce qui, en assimilant l'activité bibliothéconomique à la gestion d'archives, accentue le vide administratif qui entoure la fonction des bibliothécaires. Toutefois, en dépit des réticences qu'elle put manifester à l'égard de l'installation de bibliothèques dans ses établissements hospitaliers, dont les tracasseries exercées sur quelques bibliothèques de salles de garde témoignèrent, l'Assistance publique ne manifesta jamais une hostilité avérée qui aurait formellement empêché le développement des bibliothèques médicales. Dans les moments difficiles que put rencontrer telle ou telle bibliothèque, tout semblait se passer comme si l'administration, fixée sur la volonté de ne pas priver ses malades du moindre centime à investir, avait été néanmoins contrainte de reconnaître l'utilité de l'accès aux livres et aux périodiques, qu'il aurait été inconvenant de nier 1503.

Dans les périodes où l'Assistance publique semblait vouloir se dégager de la gestion de ce qu'elle considérait comme en dehors de sa mission, les médecins hospitaliers s'attachèrent toujours en revanche à souligner la place

1502 Les 22 bibliothèques de malades et du personnel de l'Assistance publique sont gérées en revanche par des bibliothécaires professionnels. Denormandie Ph., Tesson A., *Point sur la documentation à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris : une activité en mutation*, La documentation et les bibliothèques médicales à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Colloque tenu au musée de l'hôpital Saint-Louis le 16 juin 1994.

1503 En fait, ce n'est qu'en 1951 que l'Assistance publique projeta, à notre connaissance pour la première fois, de fournir aux médecins et chirurgiens des hôpitaux la documentation nécessaire à leurs activités, à l'exclusion des externes, internes et bien sûr des stagiaires de la Faculté. "L'administration envisage de procurer aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux, la documentation en livres et périodiques dont ils peuvent avoir besoin pour le meilleur exercice de leurs différentes activités dans le cadre de leurs activités professionnelles. Les réponses à la circulaire du 3 novembre 1950, concernant les conditions dans lesquelles seraient assurés les services des périodiques de différente nature pour 1951 (administratifs, techniques, pharmaceutiques, médicaux, etc.) ont fait apparaître la nécessité, en ce qui concerne la documentation médicale et étant donnée l'importance de la dépense : 1° de prévoir au budget un crédit spécialement affecté à cet objet -ce qui n'a pu être réalisé pour l'exercice 1951; 2° d'élaborer, en collaboration avec le corps médical des hôpitaux, les principes dont l'application généralisée permettra d'escompter la meilleure utilisation de la documentation procurée. *Documentation-Archives, documentation pour les médecins, note du 24 janvier 1951 à MM. les directeurs d'hôpitaux*, Recueil des arrêtés, circulaires et instructions réglementaires concernant l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, Montévrain, 1951, p. 65.

des bibliothèques hospitalières en tant que partie intégrante des activités de diagnostics et de soins et à faire valoir la relative incapacité de la Faculté de médecine à mettre en place une bibliothèque performante. L'installation des bibliothèques de salles de garde traduisit cette volonté de répondre aux insuffisances universitaires. Mal installée, encombrée, la bibliothèque de la Faculté de médecine ne semblait pas être capable de répondre aux besoins des internes soucieux d'obtenir rapidement des réponses à leurs interrogations diagnostiques et thérapeutiques quotidiennes. De la même façon, il est significatif de noter qu'A. Goguel, président de l'A.D.D.M., définit lui aussi cette bibliothèque notamment par référence aux carences de la faculté de médecine en ce domaine, semblant ainsi indiquer d'une manière rémanente le manque de crédibilité accordée par les médecins hospitaliers dans les capacités de la faculté de médecine à assurer l'actualisation et le soutien de la pratique quotidienne des médecins.

Témoins de l'ambiguïté qui participe aux relations des bibliothèques médicales et de l'Assistance publique¹⁵⁰⁴ et de la diversité des situations rencontrées, deux rapports, d'initiative médicale ou administrative, s'attachèrent à décrire des situations complexes et incomplètement satisfaisantes. Le rapport ¹⁵⁰⁵, rédigé par J-Ch. Sournia, en 1982, à la demande de la direction de l'Assistance publique, décrivait les principaux aspects du fonctionnement des bibliothèques médicales hospitalières, pour lesquelles le mot diversité semblait au rapporteur le qualificatif le plus approprié.

Plusieurs centaines de bibliothèques de services -chaque chef de service ayant dans ses locaux une bibliothèque plus ou moins étoffée selon l'ancienneté du service, sa curiosité, son dynamisme et ses possibilités- offraient l'image d'une information médicale surabondante et diversifiée. A la surabondance de l'information, s'ajoutait la diversité des sources d'informations scientifique et médicale, chaque médecin hospitalier ou

¹⁵⁰⁴Il convient de signaler l'existence dans les hôpitaux de l'Assistance publique de bibliothèques de nature différente : bibliothèques des écoles paramédicales situées dans les 24 Instituts de formation et les 8 écoles spécialisées; 22 bibliothèques du personnel et des malades; centre de documentation créé à l'école des cadres en 1993. Denormandie Ph., Tesson A., *op. cit.*

¹⁵⁰⁵G. Pallez, Directeur général de l'Assistance publique, demanda un rapport examinant "les conditions dans lesquelles la documentation professionnelle de toute nature est amenée à circuler et à être diffusée auprès des différentes catégories de personnels de l'Assistance publique". *La documentation professionnelle à l'Assistance publique de Paris*, Rapport présenté au Directeur Général de l'Assistance publique par le Pr J-C Sournia, Paris, 1982.

chercheur pouvant, selon ses centres d'intérêt, faire appel à telle ou telle structure spécialisée : bibliothèques universitaires, bibliothèques de l'INSERM, (dont la moitié des unités de recherche était hébergée dans les établissements de l'Assistance publique) auxquelles les praticiens recourraient fréquemment, bibliothèque de l'A.D.D.M., du C.N.R.S. très utilisée pour ses fichiers informatisés (PASCAL), bibliothèque du Centre International de l'Enfance, pour ne citer que les plus utilisées. Effet pervers de ce qui pouvait être considéré comme un enrichissement, la multiplication des sources d'information, parfois dans un même établissement hospitalier, provoquait souvent la multiplicité d'abonnements identiques. L'origine des crédits était un autre élément de cette diversité. Certains provenant de l'Assistance publique (1.600.000 francs par an), d'autres d'origine universitaire, d'autres encore d'origine privée participaient au financement de certaines bibliothèques. La diversité de nature juridique des bibliothèques frappait également Sournia, des associations 1901, telle l'A.D.D.M ou d'autres associations privées dans les services hospitaliers coexistaient avec des bibliothèques universitaires situées dans des locaux hospitaliers et utilisant des personnels rémunérés par l'Assistance publique. Enfin, la diversité des statuts des personnels rémunérés par des organismes de nature différente, achevait de caractériser les bibliothèques médicales hospitalières.

A la diversité qui caractérisait pratiquement tous les niveaux de fonctionnement, le rapport Sournia faisait correspondre une réelle homogénéité dans les caractères pénalisants des bibliothèques médicales hospitalières. Il en allait ainsi de la qualité des locaux, partout exigüs. A l'Assistance publique, les mètres carrés destinés aux bibliothèques avaient en effet rarement été destinés à cet usage mais pris sur des locaux prévus pour des soins ou des laboratoires. Autre caractère d'homogénéité, les personnels qualifiés n'étaient que très peu nombreux et en l'absence de reconnaissance administrative, ne pouvaient espérer tirer un quelconque bénéfice de leur formation. Cette carence concernant les personnels de bibliothèques, non inscrits sur les listes administratives de l'Assistance publique et que celle-ci justifiait par des critères de non indispensabilité pour les malades, paraissait d'autant moins explicable que dans le même temps les hôpitaux publics recrutaient et rémunéraient des jardiniers dont l'activité n'était cependant pas directement liée aux soins des malades.

Le rapport Sournia concluait que :

"le système d'information mis à la disposition des agents de l'Assistance publique se caractérise par sa diversité et sa dispersion; mais aussi par son incohérence, ses double emplois et ses lacunes et les incompétences explicables de certains personnels" 1506.

Quelques années plus tard, la situation des bibliothèques de Saint-Louis pouvait prêter à des commentaires de même nature. Constatant l'absence de local prévu pour la mise en place d'une bibliothèque médicale dans le nouvel hôpital Saint-Louis et la multiplicité des bibliothèques de service, Barrault, directeur de cet établissement suggéra, à la fin de l'année 1989, à D.Wallach 1507, Maître de Conférences des Universités-Praticien hospitalier, Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard, la réalisation d'une enquête visant à évaluer l'intérêt que la création d'une bibliothèque médicale centrale pourrait rencontrer auprès des chefs de service de cet hôpital. Les résultats de cette enquête très récente éclairent avec acuité la situation des bibliothèques médicales dans l'un des hôpitaux les plus récemment construits par l'Assistance publique.

Aucun service n'avait fait l'économie de l'installation d'une bibliothèque, confirmant la nécessité de ce type de structure et semblant indiquer par ailleurs l'attachement à la propriété et à la rapidité de l'accès à la documentation. Effet délétère, ou au minimum dispendieux de ces pratiques individuelles, de nombreux périodiques identiques faisaient partie des 350 abonnements que comptaient l'ensemble de ces bibliothèques. Le nombre de réponses reçues (32) confirmait par ailleurs l'intérêt de l'ensemble des chefs de service pour la documentation médicale ce qui, toutefois, ne reflétait pas nécessairement de la part des autres membres du corps médical hospitalier une perception identique de la question des bibliothèques. D.Wallach insistait

1506 Les conclusions de ce rapport étaient suivies de propositions pour une meilleure information. Celles-ci prévoyaient : une Coordination des centres documentaires entre les différents groupes institutionnels c'est-à-dire entre les structures centrales de l'Assistance publique et les structures centrales non Assistance publique, les structures périphériques dans les hôpitaux de l'Assistance publique et les structures documentaires non Assistance publique; la création de Comités locaux d'information professionnelle (CLIP). Il s'agirait de structures informelles auxquelles participeraient tous les artisans de l'information et de la documentation médicale d'un hôpital. *Ibid.*

1507 D. Wallach, constatant l'absence de bibliothèque médicale dans le nouveau Saint-Louis décrivait cette absence comme "un oubli, une anomalie", contrastant singulièrement avec le projet de bibliothèque médicale comprise dans les plans de l'hôpital du XVème arrondissement. *Projet de bibliothèque médicale centrale de l'hôpital Saint-Louis, Rapport à Monsieur le Directeur de l'hôpital Saint-Louis et à Monsieur le Président du Comité Consultatif Médical, par le docteur Daniel Wallach, Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard, Paris, 1989, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée (catalogage en cours).*

en effet sur la nature des relations assez spécifiques qui unissent les bibliothèques et leurs utilisateurs. La nature du fonds autant que ses modalités d'accès peuvent faire l'objet de réclamations spécifiques de telle ou telle catégorie de lecteurs selon leur besoin propre. Ainsi, en matière de bibliothèque hospitalière, l'attente des internes, jeunes médecins en formation, des chefs de clinique, plus expérimentés ou des attachés de consultation, à activité essentiellement libérale, peut elle être sensiblement différente de celle des chefs de service. A l'image du rapport Sournia, l'enquête faite à Saint-Louis soulignait à nouveau les difficultés de gestion des bibliothèques, indiquant le manque de place, les insuffisances de crédits, la disparité des installations, le manque de personnel constamment dénoncé et tout en cas le non professionnalisme des responsables de ces bibliothèques ¹⁵⁰⁸. En l'absence d'un personnel formé à la gestion des bibliothèques, la dégradation des collections, l'absence d'activité bibliothéconomique et d'actualisation des techniques d'accès à la documentation étaient des traits communs aux bibliothèques de service. Comme le rapport Sournia, l'enquête réalisée à Saint-Louis confirmait la disparité des bibliothèques en matière de soutien financier. Alors que la plupart des bibliothèques de service fonctionnaient grâce à des crédits hospitaliers ou de l'industrie pharmaceutique aléatoires ou encore grâce à la générosité personnelle des fondateurs, seules la bibliothèque Henri Feulard et la bibliothèque de l'Institut d'hématologie ¹⁵⁰⁹ bénéficiaient d'un financement institutionnalisé, dont la diversité d'origine soulignait encore la disparité.

¹⁵⁰⁸La plupart des bibliothèques de services étaient en fait tenues par les chefs de service eux-mêmes ou par leur secrétaire, offrant ainsi surtout une image de bibliothèques privées mises à disposition des collaborateurs les plus proches.

¹⁵⁰⁹Fondée en 1961 par le Pr Jean Bernard et située au sous-sol du centre Hayem, la bibliothèque de l'Institut d'hématologie, est une bibliothèque universitaire dépendant de la bibliothèque universitaire de Paris 7. Au moment de l'enquête sur les bibliothèques de Saint-Louis, la bibliothèque de l'Institut d'hématologie occupait 73 m², auxquels s'ajoutaient un bureau de 18 m² et 20 m² de réserves. Le manque de place, de personnel et l'insuffisance de crédits étaient alors les trois carences majeures altérant le fonctionnement de cette bibliothèque. Ses crédits proviennent ainsi de l'université et de l'Institut d'hématologie sans apport de l'Assistance publique. *Projet de bibliothèque médicale centrale de l'hôpital Saint-Louis, Rapport à Monsieur le Directeur de l'hôpital Saint-Louis et à Monsieur le Président du Comité Consultatif Médical, par le docteur Daniel Wallach, Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard*, Paris, 1989, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée (catalogage en cours).

L'attachement aux bibliothèques de service, que manifesta chacun de ceux qui participèrent à l'enquête, amena le rapporteur à considérer comme dépourvue de contradiction l'existence simultanée des 32 bibliothèques de service et la création d'une bibliothèque supplémentaire, centrale. Dans ce projet, qui permettait à chaque service de conserver son identité culturelle et son rôle de dépôt de collections courantes (peu ou pas entretenues), la bibliothèque médicale centrale se voyait seule revêtue d'un véritable statut professionnel comportant les outils documentaires modernes et le personnel spécialisé. Attachés à conserver proche de leur activité leur patrimoine intellectuel, la plupart des chefs de service se montra favorable à la création d'une bibliothèque médicale centrale, à laquelle certains d'entre eux envisageaient de déposer leurs fonds. En l'absence de local prévu dans le nouvel hôpital Saint-Louis pour l'installation d'une bibliothèque, le projet de bibliothèque médicale centrale était contraint de décrire l'installation de celle-ci dans les locaux de l'ancien hôpital, au rez-de chaussée du bâtiment du musée 1510, à une distance d'environ 200 mètres des activités de soins. Aucune suite ne fut donnée à ce projet.

Aujourd'hui la *Délégation à la Formation et à la Communication de l'Assistance publique* ¹⁵¹¹ reconnaît les difficultés et carences qui rendent toujours complexe le fonctionnement des bibliothèques et l'accès à la documentation médicale. L'énumération de ces difficultés ne semble pas fournir d'élément novateur. On y trouve toujours cité l'absence de statut de bibliothécaire ou de documentaliste au sein de la fonction publique hospitalière, la rareté des liens entre les réseaux documentaires, la méconnaissance des fonds des différentes bibliothèques, l'absence de concertation qui aboutit à l'acquisition simultanée de multiples abonnements identiques, les difficultés de reconnaissance par l'Assistance publique des bibliothèques hospitalières relevant d'autres institutions. Attentive à ces

¹⁵¹⁰Le projet prévoyait la création d'une salle de lecture d'environ 40 places, sur une surface de 150 à 200 m², 4 à 5 bureaux, 1 ou 2 salles de réunion, le mobilier nécessaire pour 2km de rayonnages. On verra plus loin qu'un projet de destruction de ce bâtiment hypothéquait l'installation d'une bibliothèque centrale à cet endroit. Un local dans le carré historique de l'hôpital était alors retenu, comme pouvant répondre à l'aménagement d'une bibliothèque performante. *Projet de bibliothèque médicale centrale de l'hôpital Saint-Louis, Rapport à Monsieur le Directeur de l'hôpital Saint-Louis et à Monsieur le Président du Comité Consultatif Médical, par le docteur Daniel Wallach, Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard*, Paris, 1989, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée (catalogage en cours).

¹⁵¹¹ Denormandie Ph., Tesson A., *op. cit.*

handicaps multiples, l'Assistance publique souligne l'intérêt des regroupements de fonds documentaires (tels ceux récents de l'ADDM et de la bibliothèque centrale de pharmacie), l'informatisation des catalogues, un catalogage collectif des collections prochainement accessibles pour les bibliothèques du personnel et des malades et l'intérêt de la formation des personnels de bibliothèques envisagés dans le cadre d'une collaboration universitaire avec l'Université Nanterre Paris X.

En dépit des interrogations et carences multiples qui pénalisent le fonctionnement des bibliothèques hospitalières, l'idée de bibliothèque a, en vitalité, surpassé celle de musée. Considérées de manière diachronique, les bibliothèques médicales hospitalières n'ont pas perdu leur fonction, qui n'a pas de difficulté à être clairement identifiée et à rester actuelle. Le nombre des lecteurs qui les fréquentent et leur provenance, pour l'essentiel hospitalière, montre bien que l'usage des fonds bibliothécaires fait partie de l'activité de soins. Toutefois, le développement des médias informatiques et télématiques, envahissant le terrain traditionnel du papier, de la lecture et de l'écriture, modifie chaque jour l'apparence des bibliothèques, leur fonctionnement et même leur dénomination. La documentation médicale s'est substituée à l'idée de bibliothèque et en a résolu les imprécisions lexicales. L'invasion de ces matériels qu'une indispensable efficacité oblige à faire cohabiter avec des ouvrages, modifie les pratiques de lecture. Le crayon ou le stylo, compagnons traditionnels du lecteur, sont remplacés peu à peu (en fait toujours très peu) par l'ordinateur portable. La tradition, qui trouve si facilement à s'exercer dans les activités de lecture et d'écriture, porte toujours le lecteur à se déplacer vers la bibliothèque, alors même que rien ne l'impose et que tout incite au contraire. Tout permet au lecteur médecin d'actualiser telle ou telle interrogation que pose sa pratique de soins, sans quitter son service hospitalier. La présence physique du lecteur faisant une bibliographie à la bibliothèque peut d'ores et déjà être regardée comme anachronique ou au moins comme la survivance d'une tradition que techniquement plus rien ne justifie. Comme le microscope, qui fut longtemps accusé de ne montrer que des illusions de la réalité, l'instrumentation informatique, qui oblige à l'acquisition d'une technologie à laquelle de nombreux médecins ne sont pas préparés et qui les éloigne de l'impression sensuelle du livre, est peut être la raison des réticences qui incitent le lecteur à tirer de sa présence à la bibliothèque une plus grande confiance dans la qualité de ses recherches. Les bibliothèques sans livres et le développement de bibliothèques sans lecteurs ne sont probablement plus des illusions et seront peut-être une des

nouveautés de l'hôpital du XXIème siècle. Les projections qu'en proposent les spécialistes de l'activité hospitalière semblent en tout cas l'indiquer. Au chapitre de l'aide à l'acquisition des connaissances théoriques offertes aux médecins dans l'hôpital de demain, la bibliothèque n'est pas retenue comme une structure pouvant jouer un rôle. La télématique et les systèmes experts¹⁵¹² résument à eux-seuls, ce que les médecins, dans le domaine de l'accès aux informations, pourront attendre de l'Assistance publique. Sauf défaut de lecture, le mot bibliothèque n'est pas prononcé.

CHAPITRE V : L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LE PATRIMOINE MUSEAL HOSPITALIER : CARENCES ET INCERTITUDES.

Alors que l'histoire des bibliothèques médicales leur a conservé une permanence de fonction, les musées hospitaliers furent l'objet de transformations qui aboutirent à modifier le sens de leur usage. Conçus comme des lieux d'enseignement de la médecine, avec les réserves précédemment soulignées, les musées ne participent plus aujourd'hui à la formation des futurs médecins. Cette évolution peut trouver des explications dans des questions de nature matérielle et intellectuelle. Elle définit en même temps la fonction actuelle des collections et ce qu'elles apportent à la notion de patrimoine hospitalier.

L'inventaire des collections hospitalières impose une première constatation. Alors que l'histoire des musées a permis d'identifier une collection à un établissement hospitalier, la situation actuelle est bien différente, puisque seule en fait, la collection des cires des maladies de la peau est encore observable dans sa quasi intégralité et en tout cas dans les conditions qui ont entouré sa naissance à l'hôpital Saint-Louis. Aucune modification substantielle n'a en effet été apportée à l'architecture du lieu

¹⁵¹² Les systèmes experts regroupent l'enseignement assisté par ordinateur (EAO), la conception assistée par ordinateur (CAO), le traitement assisté par ordinateur (TAO) ... Le mode traditionnel de consultation directe des revues et ouvrages est remplacé par l'usage de l'ordinateur, qui permet l'accès aux banques de données." L'EAO permettra de faire face rapidement à l'évolution des connaissances médicales. Interactif, il sera plus convivial que les revues médicales"(p. 125). Dans ce schéma, l'informatique devient une "prothèse intellectuelle"; "l'interprétation des actes technique de routine (ECG) est automatisée; l'ordinateur fait le rappel des connaissances, propose une liste de questions à poser au malade puis une liste d'hypothèses diagnostiques et de propositions thérapeutiques. Le colloque singulier médecin malade ne peut qu'en être amélioré, pas transformé" (p. 125). *L'hôpital au XXIème siècle*, sous la direction de Dominique Jolly, Economica, 1988.

depuis sa fondation, ni à l'arrangement des cires. Les conditions de cette stabilisation, remarquable dans l'histoire des musées hospitaliers, ont fait l'objet des chapitres précédents. L'édification d'un espace spécifique pour abriter ces collections est un des éléments à prendre en compte, elle n'est sans doute pas la seule. L'existence d'une activité de soins dans le même bâtiment a probablement aussi contribué à préserver l'édifice. Les réunions mensuelles pendant près d'un siècle de la Société française de dermatologie, en soulignant les liens institutionnels de la dermatologie et du musée, ont également contribué activement au maintien en l'état originel des collections. Il en est de même des conservateurs, qui en dépit des conditions difficiles qu'imposait une reconnaissance administrative précaire et des budgets modestes, réussirent toutefois à conserver au musée son apparence initiale. Le devenir des autres collections fut très différent. Aucun autre musée n'existe plus dans son état originel. Même l'individualisation des lieux d'exposition, comme dans le musée Charcot à la Salpêtrière ou le musée Bourneville à Bicêtre, n'a pas suffi à éviter la dispersion des collections. Pour ce qui concerne les pièces rassemblées dans quelques armoires ou étagère, la situation n'a pu qu'être pire. A ces conditions de précarité matérielle, il faut ajouter d'autres aspects sans doute déterminants. On a vu les conditions dans lesquelles furent installées un grand nombre de collections et particulièrement la personnalisation de beaucoup d'entre elles, souvent traduites par le soutien financier des fondateurs eux-mêmes. Si intimement liées à l'intérêt scientifique ou affectif d'individualités, les collections ne pouvaient que souffrir de la disparition des ces hommes. Le relatif désintérêt de leurs successeurs pour une activité jugée hors du temps, l'absence de soutien financier contribuèrent notablement à la dispersion des pièces. Là encore, la collection de Saint-Louis fit exception. Ni la disparition de Devergie, ni celle de Lailier ne firent obstacle au développement de la collection, dont l'utilité semblait s'imposer d'elle-même. A la volonté initiale de quelques hommes s'était substituée une sorte de fierté d'école, presque une fierté nationale, à poursuivre une collection dont chacun était attentif à souligner qu'elle était la plus riche du monde et qui, pour l'étranger, paraissait symboliser si magnifiquement l'école française de dermatologie.

En dehors du musée de Saint-Louis, les conditions architecturales offertes à la conservation et éventuellement à l'exposition des pièces anatomiques et des moulages ¹⁵¹³ sont variables, avec une orientation

¹⁵¹³N. Sainte Fare Garnot, Conservateur du musée de l'Assistance publique, fut invité à présenter un rapport sur la meilleure manière de conserver les moulages, tandis que Mme F. Greffe, conservateur des archives de l'Assistance publique, indiquait les conditions

générale vers la précarité que seules démentent les installations luxueuses du musée Pierre Cernéa à la Salpêtrière. Ailleurs, l'oubli dans lequel paraissent laissées les collections est leur commun dénominateur. Le musée de l'Assistance publique que sa vocation oblige à centraliser les collections pour en assurer une préservation théorique, donne une image peu valorisante de l'intérêt que cette administration, qui a contribué au moins financièrement à en assurer la fabrication, porte à leur valeur patrimoniale. On ne pourra que regretter les conditions d'accueil offertes aux pièces dans les caves du musée de l'Assistance publique, qu'une absence de volonté budgétaire contraint à laisser dans une situation bien près, pour certaines, de la dégradation définitive. Les bustes en plâtre de la collection Bourneville y voisinent, enfermés dans des cartons, avec la Vénus ataxique souvenir du musée Charcot, avec quelques bocaux où flottent, dans un liquide insuffisant, des foetus difformes et avec des préparations anatomiques qu'une épaisse poussière préserve de toute tentative d'identification. Rien n'est prévu, au moins dans un avenir proche, pour donner à ces fragments de corps de meilleures conditions de préservation. A l'hôpital Laennec, des moulages, entreposés dans un grenier et dont l'origine est inconnue, attendent un destin qui paraît bien peu encourageant. A l'hôpital Cochin, à l'abri dans un deuxième sous-sol et très probablement connues du seul détenteur de la clé qui y conduit et de ses proches, les pièces osseuses et les cristallisoirs font également face à un avenir que l'on peut imaginer fortement aléatoire.

A Saint-Louis, ce que par opposition à ces situations, on pourrait qualifier de luxe, doit toutefois être modéré par des considérations pratiques. Pas plus que dans les autres musées, n'existe une politique définie et pourvue de crédits, consacrée à la conservation des moulages. L'absence de correction thermique et les infiltrations d'eau au travers de la verrière fissurée ne sont pas là pour témoigner d'une politique dynamique de conservation. Un grand nombre de moulages, notamment ceux de la collection Fournier, sont, comme dans d'autres collections, recouverts d'une épaisse poussière. En terme de personnels, si l'Assistance publique attribue parfois, comme à Saint-Louis un agent des services hospitaliers pour l'entretien du musée, le seul poste de conservateur est celui du musée de l'Assistance publique, que l'on ne peut qualifier de musée hospitalier et qui de toute façon ne s'accompagne pas des ressources nécessaires. Le musée des moulages de Saint-Louis ne

qu'impose la conservation des archives. *Rapport d'activité de la bibliothèque Henri Feulard*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, 1987 (catalogage en cours).

bénéficie pas d'un poste officiel de conservateur que l'Assistance publique ne semble pas disposée à affecter à cet établissement. La tradition, le dévouement et l'intérêt pour l'histoire de la dermatologie amènent le Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard à occuper officieusement une fonction à laquelle rien ne l'oblige. Le classement récent, au titre des monuments historiques 1514, obtenu par le Secrétaire général de la bibliothèque Henri Feulard, de la collection et des vitrines qui les contiennent, a permis de les protéger contre une destruction du bâtiment que projetait l'Assistance publique 1515.

La fonction des collections n'est plus de nature pédagogique et les rares exceptions germaniques 1516 et japonaises 1517 à cette règle mériteraient

1514 L'arrêté de classement du 7 juillet 1992 précise : "article 1er les biens mentionnés ci-dessous sont classés parmi les monuments historiques (biens appartenant à l'Assistance publique) Paris, hôpital Saint-Louis, collection de 4807 moulages dermatologiques et fragments osseux répertoriés conformément aux inventaires de juin 1992 et mars 1992, cire et os, fin du XIXème et 1ère moitié du XXème siècle, ainsi que les 162 vitrines contenant la collection. Article 2 le présent arrêté sera notifié au préfet de Paris, au maire de Paris, au directeur de l'hôpital Saint-Louis, au directeur de l'Assistance publique propriétaire et au ministre de la Santé publique, qui sont responsables, chacun en ce qui le concerne de son exécution". *Arrêté de classement des moulages et des vitrines du musée de l'hôpital Saint-Louis, le 7 juillet 1992*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis, catalogage en cours. Notons toutefois, que le classement des vitrines et des moulages ne met pas définitivement à l'abri d'une destruction du musée, qui pourrait s'accompagner d'un réaménagement des vitrines dans un autre espace, non initialement prévu à cet effet.

1515 Le projet de destruction du musée fut évoqué au cours du premier trimestre 1991. Les archives de la bibliothèque Henri Feulard témoignent, par plusieurs courriers de cette éventualité. Parmi ces sources, retenons la lettre du 15 avril 1991, dans laquelle on peut lire : " L'Assistance publique a, semble-t-il, vendu ou loué à un promoteur le terrain sur lequel se trouve notre musée. le but du promoteur est de construire un centre de congrès et un hôtel dont la capacité conditionne (...) la rentabilité de son projet. C'est pour cette raison que des chambres d'hôtel seront édifiées à l'endroit du musée". *Courrier adressé par le Dr D. Wallach, secrétaire général de la Bibliothèque Henri Feulard au Pr Coursadet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, le 15 avril 1991*, Archives de la bibliothèque Henri Feulard et du musée de l'hôpital Saint-Louis. (catalogage en cours).

1516 L'école de dermatologie de l'université de Zürich et de Dresde poursuivent la fabrication de moulages dermatologiques. Une tentative de renaissance des moulages dermatologiques avait été faite en 1956 par Alfred Stühmer à Fribourg. Il organisa en effet en juillet 1956, une conférence consacrée à l'iconographie en dermatologie, au cours laquelle les participants proposèrent la création d'une société internationale d'illustrateurs en dermatologie. Ces illustrateurs devaient notamment publier leurs techniques de fabrication de moulages. Cependant, la mort de Stühmer un an plus tard mit fin à ces projets. Schnalke T., "A brief history of the dermatologic moulages in Europe, part III. Prosperity and decline", *International Journal of Dermatology*, à paraître.

1517 Des moulages semblent toujours utilisés à des fins pédagogiques dans quelques universités japonaises : universités de Kuamamoto et de Keio et au Sapporo medical

d'être évaluées précisément. Quelques pièces conservent parfois pour ceux qui en sont familiers une valeur décorative et d'attachement presque sentimental. Plus généralement, la photographie en couleurs a envahi les textes médicaux et notamment dermatologiques. Son utilisation automatisée, rapide, facilement maniable a rendu obsolète tous les supports antérieurs de l'iconographie médicale. Il fallut toutefois, on l'a vu, plus d'un demi-siècle à la photographie pour mettre un terme, au moins en dermatologie, à la fabrication des moulages, le temps pour le support photographique de se perfectionner, de gagner par l'acquisition des couleurs une meilleure qualité et, en donnant une image nouvelle du corps malade et le temps pour les médecins de renoncer à la tradition du moulage. Cependant, en dépit de ces arguments technologiques qui déplacèrent la fonction des moulages et des pièces anatomiques, d'autres explications sont parfois évoquées. Schnalke¹⁵¹⁸ avance une explication de nature freudienne, invoquant le mélange de répulsion et d'attraction auxquels sont soumis les observateurs, profanes ou non, des moulages. Cette situation prendrait ses racines dans un sentiment ambivalent conséquence d'une difficulté à distinguer la réalité pathologique de la reproduction qu'en donnent les moulages. Ce sentiment amènerait ainsi certains observateurs à voir à travers les pièces, une image de leur propre maladie ou de leur propre mort, qui inciterait à en abandonner la fabrication. Ces différentes explications, de nature technologique et psychoaffective, peuvent sans doute compléter le mécanisme qui conduisit à l'abandon d'une tradition presque centenaire, déjà dénoncée, dès les années 1890, comme routinière et obsolète mais qui ne s'éteignit qu'à la fin des années 1950 sans qu'un fait précis ait motivé cet abandon.

En l'absence d'usage pédagogique, les motivations des visiteurs suscitent l'interrogation. A Saint-Louis, seul musée hospitalier encore en fonctionnement, l'accès est soumis aux contraintes des autorisations préalables qui s'attachent à filtrer ceux des visiteurs dont la présence pourrait sembler incongrue. Seule l'appartenance au corps soignant ou à l'institution hospitalière semblait jusqu'à un passé récent permettre la contemplation des moulages. L'ouverture au grand public le temps d'éphémères Journées du Patrimoine à l'automne 1993, conséquence de la valeur patrimoniale

college. Imaizumi T., Nagatoya Y., "Dermatologic moulage in Japan", *International Journal of dermatology*, à paraître.

¹⁵¹⁸*op. cit.*

attribuée aux moulages, marqua sans doute un tournant dans l'histoire des moulages. Quels sentiments animent les visiteurs, sélectionnés, qui poussent aujourd'hui la porte du musée. L'hypothèse d'un désir pédagogique doit être écartée. Les médecins visiteurs ne sont pas là pour se former à la reconnaissance de pathologies. La plupart des formes cliniques ne font plus aujourd'hui partie d'une pratique, qui ne repose plus prioritairement sur l'apprentissage de la reconnaissance morphologique. Quant à connaître l'histoire de l'institution musée et des enjeux qui s'y rattachèrent, les visiteurs de la fin du XXème siècle, sont dans la même situation d'isolement que les étudiants en médecine des années 1880. Les collections conservent les fonctions d'étude et de connaissance de l'histoire de l'institution hospitalière et des idées médicales, auxquelles l'auteur de ce travail espère avoir contribué, mais qui restent marginales.

"Entrer dans le musée de Saint-Louis change sa propre vision du monde", indique B. Stafford¹⁵¹⁹ et, pour le profane, à la "curiosité nostalgique"¹⁵²⁰, qui serait à la base même de la notion de musée, à la fascination morbide, se mêle ce goût de l'étrange que procurent, ces visages, à la peau souffrante, mais aux traits si réguliers et calmes, qu'ils semblent sur le point d'ouvrir les paupières. . En fait, outre la curiosité mêlée d'attirance morbide qui peut motiver la visite des profanes, la contemplation des moulages de Saint-Louis, reste une étape obligée du séjour des dermatologues étrangers, qui visitent ainsi le lieu considéré comme le Trésor de la Dermatologie Française, élément de glorification de l'école dermatologique de Paris. Comme les bibliothèques, les musées expriment l'idée de patrimoine, c'est à dire d'un "héritage artistique et monumental où l'on peut se reconnaître"¹⁵²¹. La visite des médecins obéit ainsi, sans doute à des motifs variés où l'affectivité n'est pas étrangère. Certains viennent y chercher le souvenir de leurs maîtres, d'autres de leur jeunesse et peut-être, à travers une image figée et enfermée de la clinique, les médecins viennent-ils aussi chercher les fragments immobiles d'une médecine disparue et la contemplation nostalgique d'une époque où le clinicien était le maître de la médecine.

¹⁵¹⁹Stafford B.M., *Body criticism, imaging the unseen in Enlightenment Art and Medicine*, The MIT Press, 1991, p. 283.

¹⁵²⁰ Pradel P., Les musées, in *L'histoire et ses méthodes*, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard 1961, pp.1024-1060.

¹⁵²¹Chastel A., la notion de patrimoine, in *Les lieux de mémoire* sous la direction de Pierre Nora, II. La Nation, Gallimard, 1991, p.420.

CONCLUSION

L'histoire des bibliothèques médicales et des musées hospitaliers est tissée de multiples enjeux et riche de significations propres au patrimoine de la médecine dont ils contiennent une part de la substance. L'ambition de ce travail était de montrer les incertitudes, conflits, élans novateurs et éléments de tradition qui s'attachèrent au développement de la médecine hospitalière parisienne de la fin du Second Empire à nos jours, à travers les circonstances de création des bibliothèques et musées hospitaliers, la signification de leur contenu et les aléas de leur fonctionnement. Au-delà des aspects intellectuels et événementiels qui peuvent définir spécifiquement bibliothèques et musées, les questions essentielles de l'évolution des systèmes de pensée médicaux et de la formation professionnelle des médecins français persistent comme des enjeux permanents.

1° A propos des bibliothèques médicales hospitalières.

L'installation de bibliothèques médicales dans les hôpitaux de l'Assistance publique eut lieu près de 3/4 de siècle après que ces établissements aient été dotés d'une fonction officielle d'enseignement, dont a vu qu'elle fut longtemps très imparfaite. La création des bibliothèques, initiative médicale, répondit autant à la nécessité de fournir aux internes des Hôpitaux puis aux médecins et étudiants l'accès rapide à l'actualisation théorique du savoir qu'à une volonté politique d'institutionnaliser la mission pédagogique hospitalière. L'analyse des interventions du Conseil municipal de Paris, de ses relations souvent conflictuelles avec l'Assistance publique et des contestations dont la Faculté de Médecine fut l'objet a rendu compte de ces questions de nature institutionnelle. L'installation de bibliothèques ne suffit toutefois pas à autonomiser la mission pédagogique de l'hôpital. Cependant, en dépit de la relative confidentialité qui entourera leur mise en place et des aléas qui entourèrent leur fonctionnement, les bibliothèques médicales hospitalières, appartiennent aujourd'hui au paysage des hôpitaux parisiens et l'utilité de l'accès à la documentation qu'elles contiennent ne fait pas l'objet de contestation. La rapidité et les facilités d'accès à ces centres documentaires performants que sont l'ADDM, la bibliothèque Henri Feulard

ou la bibliothèque Charcot et la richesse de leurs fonds font de ces établissements des structures essentielles pour la communauté médicale hospitalière. La bibliothèque Henri Feulard montre en outre l'exemple de ce qu'une bibliothèque hospitalière peut apporter à une communauté médicale spécialisée, qu'elle soit ou non présente dans l'établissement de soins. Ces performances restent cependant handicapées par la diversité des structures bibliothécaires et de leur fonctionnement et par la variabilité de leurs relations avec l'administration de l'Assistance publique. Ce dernier aspect paraît bien être un des fils conducteurs de l'histoire des bibliothèques médicales hospitalières qui souligne la rémanence du climat qui toujours les entoura et, par là-même, les réticences de l'administration hospitalière à participer activement à la formation des médecins et à l'actualisation de leur savoir. Outre ces questions, il faut souligner la très grande valeur patrimoniale des fonds bibliothécaires qui offrent un accès privilégié à l'histoire de la culture médicale. La contemplation de la bibliothèque -meuble et collections- de Charcot ou de la bibliothèque Henri Feulard ainsi que des ouvrages qu'elles contiennent, impressionne fortement celui qui se préoccupe de l'histoire de la médecine. Dans un espace restreint est rassemblée une part de ce qui a forgé les savoirs médicaux. Les médecins d'aujourd'hui doivent être les dépositaires attentifs tant à l'entretien des fonds qui en sont le substrat qu'à leur mise en valeur au service de l'enrichissement de la culture médicale.

2° A propos des musées hospitaliers.

Souvent décrites comme le résultat d'initiatives pédagogiques, les collections muséales hospitalières traduisirent fréquemment aussi des volontés individuelles de collectionner. Des évaluations, parfois chiffrées, ont montré la réalité variable de la fonction pédagogique de ces collections développées en accord avec la primauté de la clinique dans la médecine française. En fait, au-delà de ces incertitudes éducatives, les musées hospitaliers semblent surtout avoir été installés pour matérialiser l'idée de tradition qui s'enracine dans la clinique médicale. A cet égard, le développement particulier de la collection des cires du musée de Saint-Louis semble traduire de manière exemplaire le poids de cette tradition, qui sur un terrain culturellement préparé, exerça son influence jusque dans la deuxième moitié du XXème siècle.

Vestiges d'une certaine forme d'enseignement de la médecine et d'une culture médicale française, les musées font partie d'un patrimoine médico-culturel hospitalier auquel l'Assistance publique ne paraît pas toujours

attacher la valeur que justifieraient l'importance des soutiens financiers initiaux, l'apport des médecins et chirurgiens des hôpitaux qui contribuèrent à leur enrichissement ou encore le souvenir des malades qui forment l'essentiel de ces contenus muséaux. De fait, témoins de l'activité médicale et souvenir des malades, les musées hospitaliers de l'Assistance publique sont aujourd'hui, pour la plupart d'entre eux, dans une situation affligeante. Que dire du musée de l'Assistance publique qui ne bénéficie pas même des moyens de préserver les collections reléguées dans ses propres sous-sols? Que dire encore des collections de ce qui fut le musée Baudelocque où corps et ossements de femmes et d'enfants, confiés à l'attention de l'Assistance publique, sont aujourd'hui relégués et entassés dans des conditions que d'élémentaires considérations éthiques font trouver choquantes? La singularité du musée de Saint-Louis n'en est que plus frappante. Les éléments institutionnels qui ont participé à l'exceptionnelle conservation du lieu ont été analysés. La reconnaissance officielle récente de la valeur patrimoniale des collections fut un temps fort de leur histoire. Des éléments d'imperfections persistent. La cire est un matériau fragile justifiant une attention particulière que l'Assistance publique ne semble pas prête à assumer. Sur le plan culturel, la mise en place d'une véritable politique de développement animée par des personnels reconnus, essentielle à la survie de tout musée, ne peut qu'être souhaitée, tant ce lieu témoigne avec force de l'histoire de la médecine hospitalière et de l'histoire de la dermatologie française dont il représente un haut lieu culturel.

3°A propos de la médecine française et de la formation des médecins.

Des essais de réformes, de multiples réflexions et des discussions foisonnantes jalonnèrent l'histoire de l'enseignement de la médecine et donnèrent lieu à de fréquentes agitations qui en fait ne modifièrent que peu les structures et les mentalités. L'intervention d'évènements politiques extérieurs à l'enseignement fut le plus souvent le vrai moteur de ces réformes ou tentatives réformatrices. Il en fut ainsi de la création des Ecoles de Santé et de la médecine clinique post-révolutionnaire, des essais de transformations souhaités au lendemain d'une guerre perdue en 1870, du changement médico-institutionnel déterminant qui fut contemporain d'une réforme constitutionnelle en 1958 ou encore des évènements de mai 1968 qui en supprimant l'Externat permirent aux futurs médecins d'apprendre leur métier au contact des malades.

Les réformes proposées n'eurent longtemps pour objets que d'adapter le système hospitalier et universitaire à des nécessités technologiques nouvelles sans entamer les privilèges et les traditions chargées d'affectivité dont étaient porteurs les cadres hospitaliers et universitaires. Ainsi, après avoir bénéficié de l'attention pragmatique de la Révolution française, la médecine française, rayonnante, s'enfonça en quelques décennies dans un immobilisme qui lui fit perdre l'attrait qu'inspiraient auparavant ses qualités d'innovation. Puis, peu attentifs au tournant biologique des années 1850, les médecins français, universitaires et hospitaliers, furent incités, par les circonstances politiques qu'inspirait la défaite de 1870, à modifier des systèmes de pensée et d'organisation figés et à donner à la médecine française l'élan que justifiait une position internationale très affaiblie. Les universités germaniques fournissaient alors autant de modèles d'organisations attrayantes et de modes de pensées régulièrement adaptés à l'évolution des idées. Les innovations dont le modèle germanique montrait les réalités restèrent toutefois à la porte du renouveau que souhaitaient les observateurs français les plus attentifs. Les débats sur la meilleure manière de donner à la France des médecins bien formés à leur métier s'articulèrent alors autour de questions de nature idéologique développant les idées de liberté ou d'intervention de l'Etat mais évitant soigneusement de remettre en question le contenu de l'enseignement, les modalités de l'apprentissage de la médecine et les positions acquises, intellectuelles et sociales des cadres de l'enseignement. Le développement de la médecine française fut ainsi hypothéqué par le poids des conservatismes et du népotisme, le frein des corporatismes et l'immobilisme administratif qui garantissaient la pérennisation d'un système peu accessible au changement. La primauté de la Clinique renforçait le respect de ces éléments de tradition et constituait le rempart à la survenue d'idées neuves dont la plupart des médecins semblaient pas même concevoir l'éventualité. L'histoire de la dermatologie, décrite et analysée ici à travers l'ensemble musée-bibliothèque de Saint-Louis et les éléments institutionnels qui l'entourèrent, illustre ces questions. La multiplication des cas cliniques, fondement de la collection de cires et considérée comme la garantie d'une connaissance solide et totale de la dermatologie, ne trouva, hormis Besnier, que peu de réticences. Les circonstances de création de la chaire d'enseignement, l'opposition de son premier titulaire à reconnaître l'individualisation de la dermatologie témoignent d'autres immobilismes si pénalisants pour le développement de la dermatologie française

Laissant passer cette période favorable à une rénovation, l'institution médicale française dut attendre un siècle et demi pour résoudre, au moins dans les textes, ses contradictions institutionnelles : faire cohabiter, quoiqu'imparfaitement, l'université et l'hôpital, permettre aux sciences biologiques de faire peu à peu partie, et en dépit de vives réticences des cliniciens, de la vie hospitalière, donner aux cliniciens et fundamentalistes la première occasion de confronter leur mode de pensée et permettre enfin aux étudiants en médecine d'accéder à la fréquentation des malades. De ces enjeux émergeaient à nouveau la question de la situation internationale de la médecine française et la préoccupation rémanente de la formation des médecins français dont les réformateurs espéraient qu'elle fut enfin satisfaisante.

ADDENDUM

La découverte très récente du travail photographique de Félix Méheux à l'hôpital Saint-Louis ¹⁵²² me contraint à placer ici ce texte qui devrait figurer au chapitre consacré au musée photographique de cet hôpital.

Membre de la Société française de photographie, Méheux travailla à l'hôpital Saint-Louis ¹⁵²³ de 1884 à 1904. Son activité consistait à prendre des photographies de malades qu'il développait à l'extérieur de l'hôpital. La collection des clichés de Méheux peut être répartie en deux groupes : 110 photographies en noir et blanc retouchées et 32 épreuves peintes. Les photographies étaient retouchées selon le principe de la photochromie ou de la photo-peinture, brevetée par Léon Vidal, professeur à l'Ecole Nationale des Arts décoratifs.

¹⁵²² Ces informations m'ont été fort courtoisement fournies par E. Etchécopart-Etchart, DEA d'Histoire de l'art, chargée de mission au musée-bibliothèque de l'hôpital Saint-Louis, responsable du catalogage des photographies anciennes.

¹⁵²³ Besnier E., "Farcinose mutilante du centre de la face survenue au cours d'une équinia chronique, début par morve pulmonaire. Gomme farcineuse unilatérale solitaire. Morve rénale mort par le rein", *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 1891, p. 185.

INDEX DES NOMS DE PERSONNES

ADDISON 224
ALIBERT 94; 244; 245; 410
ARAUJO 184
ARNOZAN 370
AUFFRAY 310
AUSPITZ 418
BAERENSPRUNG 416
BALZER 370; 388; 412
BARBIER 121
BARETTA 100; 103; 106; 203; 206; 207;
208; 225; 399; 412
BARIETY 314
BARTHELEMY 370
BASSEREAU 21; 124; 184; 185
BATEMAN 244
BAUDOT 184
BAZIN 94; 95; 102; 105
BECLARD 424
BERGER 67
BERLIN 264; 332; 333; 334
BERTARELLI 184
BESNIER 121; 277; 279; 318; 319; 321;
334; 336; 338; 368; 369; 384; 385; 395;
396; 399; 414
BEZANÇON 381
BIETT 244
BIHERON 218
BION 102
BLOCH 184
BLOT 185
BOUCHARD 381
BOURNEVILLE 20; 21; 25; 27; 29; 31; 32;
76; 105; 106; 112; 114; 115; 116; 117;
185; 285; 286; 292; 299; 310; 311; 375;
377; 378; 385; 404; 410; 442
BOURREAU 370
BRAULT 381
BRESLAU 332; 333
BRICON 75
BRISSAUD 381
BROCA 339; 424
BROCQ 202; 294; 339; 341; 388; 397;
412
BRODIER 171
BROUARDEL 296; 298; 299; 300; 303;
304; 305; 306; 307; 311; 312
BURLAUD 23
CABANIS 404
CARVILLE 20; 21
CAZENAVE 94; 95; 244; 346
CERNÉA 403; 443
CHARCOT 69; 382; 410; 442
CHAUFFARD 259; 301; 425
CIVATTE 129
CIVIALE 66; 374; 403
CLAUDE BERNARD 257; 420; 423
CORNIL 424
CORNILLON 21
COTTENOT 129
COUSIN 169
COUVREUR 208
CULOT 21
DARIER 415
DE BEURMANN 388
DE NERVAUX 104
DEBOVE 324
DEBRE 315; 430
DECHAMBRE 280
DEGOS 247; 414; 426
DELASIAUVE 23; 281; 284; 375; 378;
410
DELBARRE 21
DEROUIN 298
DESMEULES 21
DESNOUE 217
DESNOUES 218
DEVERGIE 94; 96; 97; 100; 102; 244;
374; 404; 405; 443
DEVINEAU 130
DIDAY 368
DIEULAFOY 422
DOYON 106; 185; 192; 318; 329; 334;
336; 338; 369
DU CASTEL 370
DUCHENNE DE BOULOGNE 424
DUHRING 319; 395
DUJARDIN-BAUMETZ 384
DUPUYTREN 368; 396
DURUY 332
DUVAL 30
ELFINGER 224
FERMER 104
FEULARD 119; 120; 121; 122; 123; 125;
126; 127; 128; 173; 185; 192; 370; 402
FIAUX 280
FISSINGER 401
FOLLIN 424
FONT 208
FONTENAY 314
FOURCROY 219
FOURNIER 103; 121; 124; 208; 325; 329;
368; 369
FRAGONARD 220
GALIPPE 381
GASTOU 386
GAUCHER 370; 401; 421
GIBERT 244; 245
GIRALDES 421
GOETHE 224
GOMBAULT 381
GOUGEROT 422
GRAESEL 169
GRANCHER 381
GRANDRY 120
GUYON 382
HABRAN 21
HALLOPEAU 121; 124; 340; 370; 384;
388

HARDY 192; 368; 406
HARLINGEN 184
HAYEM 384
HEBRA 224; 318; 329; 337
HERSANT 58
HORAND 184
HORTELOUP 80; 298
HUCHARD 377; 384
HUSSON 97; 98; 99; 100; 114; 119; 377
INFROIT 71
ISNARD 104
JACCOUD 262; 268; 366; 424; 427
JEANSELME 419
JOFFROY 384
JOUSSET 401
JUMELIN 80; 103; 208
KAPOSI 318; 329; 369; 418
KIRMISSON 384
LAENNEC 404
LAILLER 102; 103; 115; 120; 124; 167;
185; 192; 206; 341; 412; 414; 443
LANCEREAUX 384
LANDOUZY 381
LANGLET 21
LANNELONGUE 298; 308
LAUMONIER 220
LE GENDRE 294; 423
LECLAINCHE 179
LEDENTU 121; 124
LELOIR 184; 319; 329; 330
LENGLET 21
LEREDDE 340
LESBOURYES 401
LESSER 331; 332
LETULLE; 374; 381; 421; 422; 426
LIARD 423
LINNE 243
LIOUVILLE 21
LISFRANC 368
LITRE 204. 208
LOEPER 401
LONDE 70
LOREAU 69; 70
LUTZ 121
LUYS 184
MAGNAN 424
MAIRE 205
MALHERBE 21
MAREY 424
MARFAN 381
MARTENS 224
MAURIAC 80; 370
MAURICET 184
MEHEUX 454
MESUREUR 377
MILLARD 298; 385
MONTANIER 279
MONTGEY DE SIEVREVILLE 24
MONTMEJA 101
MOREL 129
MORROW 124
NAQUET 278; 279
NAVARRE 298

NECKER 24
NEISSER 331
NEUMANN 329
NICLET 203; 208
NOIR 76
NOTTIN 21
ORFILA 396
PASCAL 283
PASSANT 23
PASTEUR 257
PEAN 121
PELTIER 21
PERCY 403
PEYRON 97; 298
PEYROT 21
PIGNOT 171; 178; 395
PINARD 77; 401
PINSON 220
PLENCK 243; 244; 245; 247
PORAK 121
POTAIN 301; 304; 382
POZZI 21
PROUST 381
PUISSANT 129
QUINQUAUD 121; 340; 383
RAMBAUD 284
RANVIER 424
RAYER 94; 415
RENAULT 80
RICORD 368
ROBIN 384; 420; 424
ROCHARD 298
ROGER-MILES 399
ROLLET 368
ROSENBAUM 415
ROUX 381
SABOURAUD 341; 384; 388; 401
SCHALLER 205
SCHWEICH 21
SEVESTRE 21
SIGMUND 329
SIMON 416
SOLENTÉ 171; 174; 179; 205; 395
SOLLIER 75
SOURNIA 436
STRAUSS 293; 298; 299; 307; 381; 385
TALRICH 220
TARNIER 77
TAVERNIER 370
THIBERT 102
THIBIERGE 341; 370; 395; 401
THILLAYE 220
TOWNE 224
TRAMOND 220; 225
TROUSSEAU 410; 411
UNNA 319; 333; 334
VAILLANT 293; 298
VERA 117
VERCHERE 370
VERNEUIL 424
VIDAL 121; 124; 185; 370; 384
VILLARD 21
VIRCHOW 417

VOYET 21
VULPIAN 424
WALLACH 132; 437
WICKHAM 171
WILLAN 244; 245; 416
WÜRTZ 262; 268; 276; 318; 335; 423
ZUMBO 216