

Bibliothèque numérique

medic @

**Mémoires de la Société française
d'histoire de la médecine et de ses
filiales**

tome 2. - 1946.

*Cote : Coll. de la Société française d'histoire de la
médecine*



Avec l'accord de la Société française d'histoire de la
médecine

Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?msfhmx1946>

3378

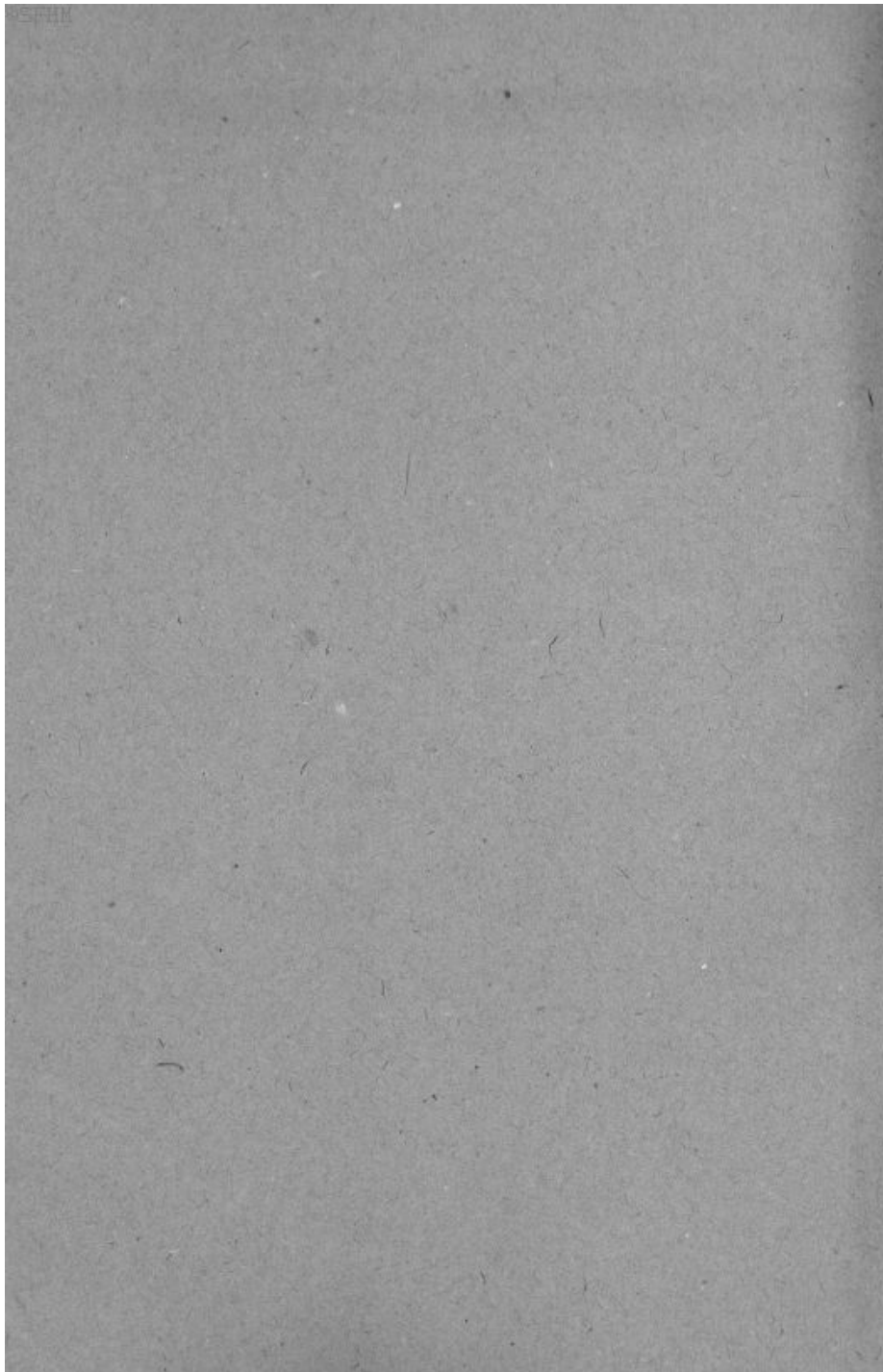
MÉMOIRES
DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'HISTOIRE DE LA MEDECINE

ET DE
SES FILIALES

TOME II



PARIS
CHEZ LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
66, Boulevard Raspail, Paris (6^e)
1946



MÉMOIRES
DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'HISTOIRE DE LA MEDECINE

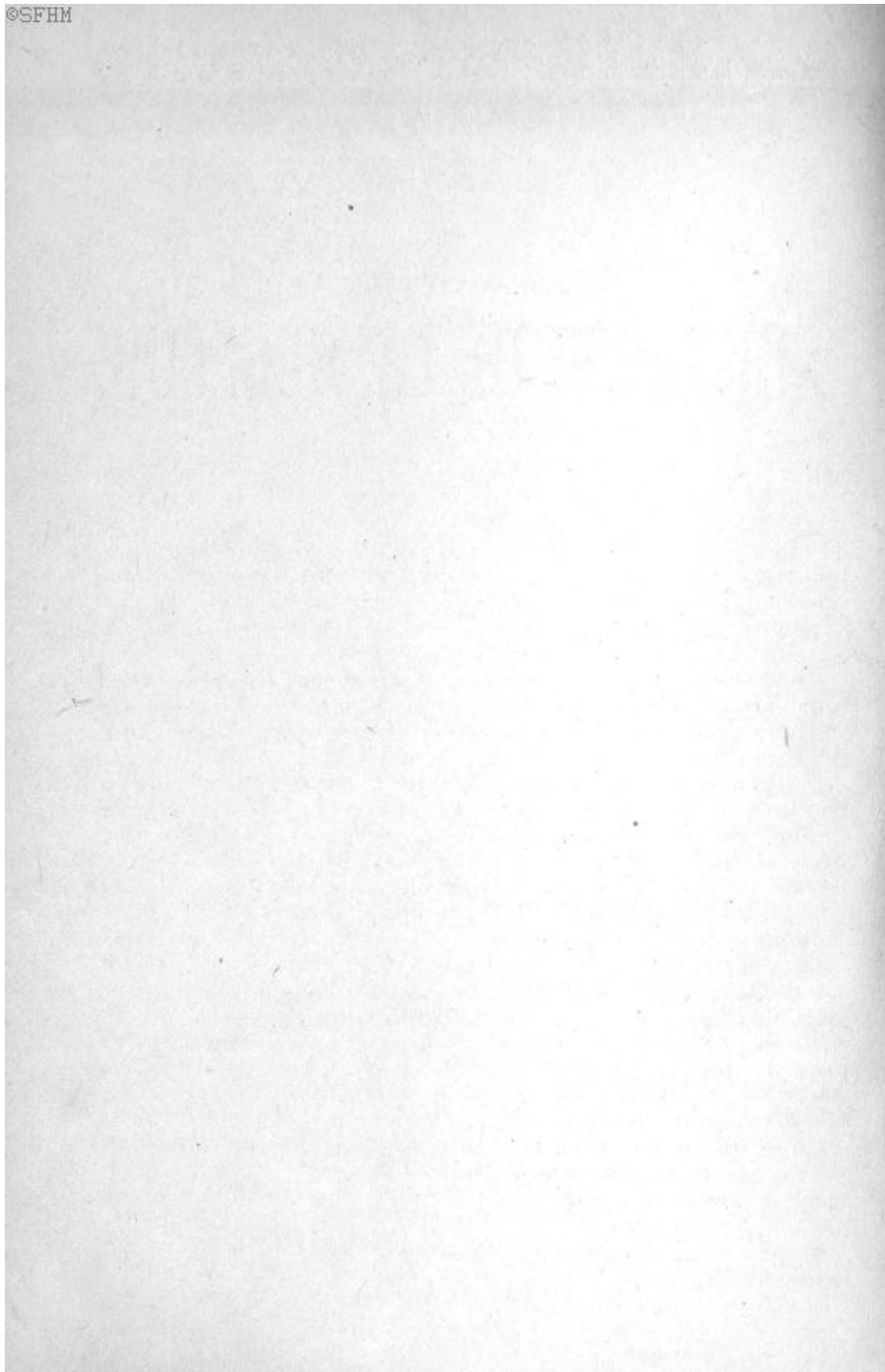
ET DE
SES FILIALES

TOME II



PARIS
CHEZ LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
66, Boulevard Raspail, Paris (6^e)
1946





**OLIVIER GOLDSMITH****Romancier. Poète et Médecin**

par

Raymond NEVEU



De tous les préromantiques anglais, Olivier Goldsmith, l'immortel auteur du *Vicar of Wakefield* et du *Deserted Village* est une des figures les plus curieuses et les plus attachantes.

Romancier, poète et médecin — si peu médecin d'ailleurs — sa vie fut un véritable roman.

Olivier Goldsmith naquit en 1728 dans le petit village de Pallas près d'Edgeworsthown en Irlande. Son père était un pasteur peu fortuné, généreux à l'extrême si bien que c'était souvent la gêne au foyer.

Goldsmith tiendra de son père cette générosité et cette imprévoyance, grâce à un oncle maternel, il entra au Trinity College de Dublin, comme sizar, c'est-à-dire comme élève domestique. On rapporte qu'il souffrait beaucoup de cette situation un peu fausse, et on l'a comparée à tort, d'ailleurs, avec celle d'Amyot.

Il n'y a point cependant de comparaison à faire.

Certes, Amyot, lorsqu'il quitta la petite mercerie de Melun pour venir s'instruire à Paris n'avait pas, lui non plus, d'argent en poche, sauf les douze sols que la brave supérieure de l'hospice d'Orléans lui avait donnés pour lui permettre de poursuivre sa route. Cela est parfaitement exact, mais on sait avec quelle ténacité, avec quelle ardeur il se mit au travail lorsqu'il entra au collège du Cardinal Lemoine tout en travaillant pour les autres. Amyot fut un Sizar dans son genre, mais un Sizar qui savait ce qu'il voulait, qui avait un but : être savant et se faire pardonner.

Goldsmith, au contraire, était peu travailleur, fort indiscipliné, n'ayant aucun but. Maintes fois, il faillit être mis à la porte du Collège.

Après cinq ans d'études, il obtint péniblement le grade de bachelier ès-arts.

Son père étant mort, il fut obligé de chercher à gagner sa vie.

Sa famille le poussa à être prêtre, mais il se présenta aux examens en costume rouge, soulignant ainsi son indépendance, et, fut, de ce fait, immédiatement renvoyé.

Précepteur pendant quelque temps et congédié assez rapidement, il décida de partir en Amérique; le jour du départ, il oublia de se rendre à bord.

Toute sa vie, d'ailleurs, il fut au dire de Boswell « un étourdi ».

Cette étourderie dont il se rendait parfaitement compte, lui occasionna bien des mésaventures, il la railla lui même dans une pièce délicate :

« *She stoops to conquer or the mistake of a night* » qui eut en son temps un certain succès, et, qu'on joue encore aujourd'hui.

Se rendant à Londres pour y étudier le droit, il trouva moyen de se faire voler à Dublin les quelques économies que les siens avaient amassées à grand'peine pour lui permettre de poursuivre ses études.

En 1752, on l'envoya à Edimbourg à l'école de médecine où il semble ne pas avoir été un étudiant remarquable, puis il se rendit à la Faculté de Leyde dont la renommée était mondiale. De son séjour à Leyde, nous ne savons pas grand chose.

Là encore, il paraît avoir été un étudiant fort médiocre, s'intéressant à tout plutôt qu'à la médecine. Pour être juste, il faut reconnaître que sa situation n'était guère enviable, dénué de ressources ou presque, il était obligé de travailler pour vivre. Tour à tour, il fut élève apothicaire, maître d'école, domestique, et tout cela n'était guère fait pour faciliter sa tâche.

Un beau jour, las de cette vie de contrainte, il décida de se libérer, il quitta Leyde et se mit à courir le monde, sans un sou vaillant, on prétend « qu'il avait seulement une guinée en poche et sa flûte pour tout bagage » (1).

Cette vagabonderie à travers la Hollande, la France, la Suisse et l'Italie, Goldsmith l'a racontée dans son « *Vicar of Wakefield* ». Elle ne fut pas toujours très édifiante, car il oubliait parfois de payer ses hôtes, mais elle forma son esprit d'observateur, et, nous valut ces poésies délicieuses que l'on relit toujours avec plaisir.

C'est en Italie que Goldsmith reprit ses études de médecine, et décrocha enfin son diplôme à l'Université de Padoue, c'est lui-même qui l'affirme, les mauvaises langues prétendent qu'il ne put jamais en faire la preuve.

Reprenant le chemin du retour, sa flûte en main, il vagabonda à travers la France et débarqua à Londres plus pauvre qu'il n'en était parti. Sa vie d'errant était terminée, et comme on l'a écrit : « le moment était venu d'expier par un dur travail les années d'insouciance et de paresse » (2).

(1) J. MOTHERÉ. — *The Traveller*, p. 7.

(2) J. MOTHERÉ. — *The Traveller*.

Le moment était venu, en effet, car il avait vingt-huit ans, mais il ne put jamais se débarrasser complètement de cette insouciance et de cette paresse.

Il se plaça d'abord comme garçon apothicaire, mais bientôt il entra comme correcteur d'imprimerie chez Richardson, Richardson l'auteur de *Clarisse Harlowe*. C'est peut-être là qu'il prit le goût des lettres. Nous le retrouvons ensuite comme répétiteur dans une école. Cela ne dura pas longtemps, avec cette instabilité qui le caractérise, il éprouva une fois encore le besoin de changer de situation. Un beau jour, il se souvint qu'il avait fait des études médicales, et, il s'associa au Docteur Milner, modeste praticien, d'un des quartiers les plus pauvres de Londres. Il semblait qu'il avait enfin trouvé sa voie puisqu'avec son tempérament foncièrement bon, il pouvait faire le bien, soulager les malheureux. Il n'en fut rien, il rompit bientôt l'association, que se passa-t-il? nous ne le savons pas exactement. Ce qui semble certain, c'est qu'il fut toujours en bons termes avec le Docteur Milner, puisqu'un peu plus tard, il retourna chez lui.

Il faut plutôt penser que sa destinée d'écrivain se précisait. C'est à cette époque, en effet, qu'il commença à rédiger des articles pour *Monthly Review*, et qu'il entra à la librairie Griffith comme employé.

Ce fut pour lui des années de dur travail peu rémunérateur car les éditeurs de ce temps, comme ceux d'aujourd'hui d'ailleurs, exploitaient les malheureux auteurs délaissés de tous.

« Les auteurs anglais, durant les deux tiers du XVIII^e siècle, a-t-on dit, même avec du mérite, vivaient d'obscurs travaux de librairie et en vivaient mal, logés dans des galetas parmi les misères sordides, traqués par les revers, souffrant périodiquement de la faim : les meilleurs n'avaient que de rares loisirs pour l'art » (1).

Mais Goldsmith ne se découragea pas. Il rédigea de nombreux articles, des livres de classe : livres d'histoire, de voyages ou de science, ouvrages de compilation certes, mais de compilation consciencieuse, et toujours empreinte de vues personnelles.

Son *Histoire d'Angleterre* et ses *Essays* sont classiques.

Dans ses *Essays* notamment, il se fit l'avocat des classes déshéritées, et cela ne nous surprend pas puisque toute sa vie il fut malheureux, car il donnait tout ce qu'il gagnait si péniblement, et puis aussi parce que comme médecin il avait pénétré dans les milieux les plus sordides de Londres.

Goldsmith ne signait pas ses *Essays* qui eurent tant de retentissement dans toute l'Angleterre. Seuls, quelques initiés en connaissaient l'auteur. Ces initiés, c'étaient Hogarth, Reynolds et surtout Samuel Johnson qui fut toujours pour lui le meilleur des conseillers et le plus fidèle des amis.

(1) J. Мотневъ. — *Op. cit.*, p. 18.

C'est Johnson, qui en 1763, le fit entrer au *Litterary club*, et, c'est lui qui dans ses critiques le fit connaître au grand public.

A vrai dire, Goldsmith, qui avait toujours vécu seul, en bohème, était quelque peu dépaycé dans ce milieu d'élite, on le tolérait, a-t-on dit, à cause de Johnson — le bon géant des lettres de l'époque — cela se peut — mais cela ne fut point sans influence sur son talent. Tout en travaillant à ses ouvrages de compilation, il se mit à l'œuvre d'arrache-pied et composa cet admirable *Vicaire de Wakefield* qui devait connaître, lorsqu'il parut plus tard, un succès immense, et le *Traveller* qui parut en 1764 et eut quatre éditions en dix-huit mois.

A cette époque, Goldsmith était plus pauvre que jamais, harcelé par les créanciers, à la veille d'être mis à la porte par son propriétaire. Le bon Johnson, le fidèle ami, qui avait été prévenu, lui avait envoyé une guinée, en lui disant qu'il irait le voir bientôt. Et ici se place une anecdote assez amusante qui vaut, je crois, la peine d'être reproduite. Johnson, tenant sa promesse, était allé rendre visite à Goldsmith pour essayer de le tirer d'embarras, et, il apprit de la bouche même de son ami qu'au lieu de payer son propriétaire, Goldsmith avait acheté une bouteille de madère avec la guinée qu'il avait reçue.

Ce petit trait, c'est tout Goldsmith, un bohème inconscient, ne se rendant nullement compte des exigences de la vie. Ce n'est pas qu'il fut ivrogne, car il n'avait ni le moyen, ni le désir de boire. C'était un grand enfant ne sachant pas refréner la fantaisie d'un moment.

D'ailleurs, sa bouteille de madère, il la partagea avec Johnson auquel il fit lire le manuscrit du *Vicaire de Wakefield*. Un tableau du célèbre graveur Gilbert représente cette scène. On y voit Johnson lisant consciencieusement le manuscrit, et, Goldsmith scrutant avec émotion et anxiété la physionomie du grand critique, cependant que par la porte entrebaillée on aperçoit les créanciers qui viennent harceler le pauvre écrivain.

Quand Johnson eut fini sa lecture, il fut tellement enthousiasmé qu'il porta aussitôt le roman à un éditeur et lui remit 60 livres. Goldsmith put enfin s'acquitter envers son propriétaire.

Le *Traveller*, grâce à Johnson, parut bien avant le *Vicaire de Wakefield*, et, là encore, se place une anecdote qui semble authentique et qui montre que si Goldsmith était un bohème impénitent, il était surtout un grand cœur, un altruiste à l'extrême.

A la fin du XVIII^e siècle en Angleterre, les poètes avaient l'habitude, comme dans beaucoup d'autres pays d'ailleurs, de dédier leurs œuvres aux puissants du jour. Goldsmith fut le premier à rompre avec cette tradition. Il dédia son *Traveller* à son frère aîné, pasteur d'une petite bourgade d'Irlande.

Mais, le vice-roi, Lord Northumberland ayant lu et admiré le poème écrivit à Goldsmith pour le féliciter et lui offrir sa protection.

Beaucoup d'écrivains auraient accepté avec empressement et reconnaissance mais Goldsmith, l'indépendant de toujours, refusa et demanda au vice-roi de reporter cette faveur sur son frère, le modeste pasteur...

Ce trait tout à l'honneur de notre collègue rachète toutes ses erreurs passées et nous le rend plus sympathique encore. Et cependant, sa situation n'était pas brillante, il ne restait plus rien des soixante livres que Johnson lui avait apportées... et il fallait travailler nuit et jour pour noircir du papier et faire des travaux insipides de compilation... C'est alors qu'il décida de refaire de la clientèle, pensant que ce serait plus lucratif et plus honorable, et que pendant ses loisirs il pourrait continuer sa carrière d'écrivain...

Il ouvrit donc, à Londres, un cabinet médical.

Il croyait que sa réputation de poète qui allait grandissant lui attirerait de la clientèle. Hélas, il n'en fut rien, car si Goldsmith était un grand écrivain, il était sans doute un piètre médecin... On prétend qu'il n'eut qu'un client. Ce n'est peut être pas exact, mais ce qui est certain, c'est qu'il dut abandonner, cette tentative lui avait coûté toutes ses économies, et, sans un sou une fois encore, il dut reprendre le chemin des éditeurs qui continuèrent à l'exploiter.

C'est alors que parut le *Vicaire de Wakefield*, ce fut un véritable triomphe sur lequel il n'y a pas lieu d'insister ici. Puis en 1770, ce fut le *Deserted Village*, poème splendide d'une élévation d'âme exquise où Goldsmith ne craignit point de dire de dures vérités qu'on ferait bien de relire aujourd'hui.

Trois ans plus tard, Goldsmith donna au théâtre la fameuse pièce « *She stoops to conquer* » dont nous avons parlé.

Ce fut une de ses dernières œuvres.

Plus pauvre que jamais, miné par la maladie, Goldsmith dut bientôt s'aliter. Il essaya de se soigner lui-même sans succès d'ailleurs. Ses amis le voyant décliner firent venir les médecins les plus célèbres de Londres, mais ce fut en vain. Le 3 avril 1774, il rendait le dernier soupir, il avait 45 ans ! Boswell rapporte que les médecins lui dirent :

« Le peu de fièvre que vous avez ne peut être la cause de la faiblesse où vous êtes ; votre esprit est-il tranquille ? »

« Non, répondit Goldsmith, il ne l'est pas » ce furent ses dernières paroles.

Il fut enterré dans le cimetière du Temple où ses amis en larmes, et une foule considérable de pauvres pour lesquels il avait été si bon durant toute sa vie l'accompagnèrent jusqu'à sa dernière demeure...

Dans l'église de Westminster on peut voir son buste avec cette inscription lapidaire qui fut rédigée par son ami Johnson :

« *Qui nullum fere scribendi genus non tetigit nullum quid tetigit non ornavit* ».

Nous venons de retracer très rapidement la vie d'« Olivier Goldsmith » romancier, poète et médecin qui fut une lutte perpétuelle contre la misère. Il nous est permis de nous demander si ses études médicales n'ont pas eu une certaine influence sur ses œuvres. Cette influence semble bien peu appréciable.

Dans le prologue de sa délicieuse pièce « *She stoops to conquer* » l'acteur David Garrick fait allusion à la carrière médicale de l'auteur.

« Un espoir nous reste encore apprenant que la muse était malade, un docteur vient ce soir nous montrer son talent. Pour remonter son cœur, et, exercer vos muscles, il offre une potion préparée en cinq doses, une sorte de charme magique. Car, soyez bien sûrs que si vous l'avalez le malade est guéri. Mais, si vous refusez le remède, et, faites la grimace, le docteur sera désespéré, et, le mal aussi. Du moins, se vante-t-il, et il s'en vantera toujours, qu'aucun poison ne soit mêlé à ses drogues.

S'il réussit, vous lui accorderez son diplôme, sinon, il ne recevra point d'honoraire. A vous, digne collègue d'appuyer ses prétentions, de le déclarer docteur ou charlatan ! »

Malgré la vogue des comédies sentimentales, cette pièce eut un très grand succès... « *Le digne collègue* » selon l'expression même de David Garrick le déclara Docteur et non charlatan.

...Il est bien regrettable qu'il n'ait pas eu le même succès lorsqu'il essayait en vain, à diverses reprises, de se faire une clientèle.

Dans le *Vicaire de Wakefield*, Goldsmith fait l'apologie des familles nombreuses, et dit notamment :

« J'ai toujours pensé que l'honnête homme qui s'est marié et a élevé une nombreuse famille a rendu plus de services que celui qui est resté célibataire, et, n'a fait que parler de population ».

Cette phrase est assez piquante sous sa plume...

...C'est dans le *Traveller* et le *Deserted Village* que la formation médicale de l'auteur semble un peu plus nette.

Lorsque du haut des Alpes, le poète décrit le caractère des trois pays qu'il vient de parcourir, on trouve dans ses descriptions un sens profond de l'observation qu'on ne saurait méconnaître. Ses théories quelque peu subversives pour l'époque sont bien celles du médecin toujours à l'avant-garde du progrès social.

Dans le *Deserted Village* sa thèse sur le dépeuplement des campagnes est une thèse essentiellement médicale. Certes, il la soutient en poète, et, il sait trouver des accents particulièrement émouvants, mais le résultat est le même.

« Malheur au pays, dit-il, où tandis que les richesses s'accroissent, les campagnes se dépeuplent. La perte est réelle quand les châteaux et les parcs usurpent la place des champs et des chaumières ».

(1) J. MOTHERÉ. — *Op. cit.*, p.18.

Dures vérités que Goldsmith eut le courage de dire.

On ne peut qu'admirer l'indépendance de son langage, sa brutale franchise. Mais aussi, on l'a souligné fort justement, « il faut admirer la magnanimité d'un peuple qui a pu entendre de telles vérités ».

Avec juste raison, il s'élève contre la ruée vers les villes, contre la désertion des campagnes, contre la vie mondaine où les « citadins cachent leur ennui ».

Certes, Goldsmith ne se place pas sur le terrain purement médical, mais ses arguments rejoignent les nôtres, et en lisant le « *Deserted Village* » on songe fatalement à ce qui se passe aujourd'hui, à l'afflux vers les grands centres de tant de gens qui seraient mieux à la campagne, et, qui seront toujours, selon le mot classique, des « inadaptés urbains ».

Il est un point cependant sur lequel les médecins ne peuvent pas être de son avis, c'est lorsque dans une envolée lyrique, il regrette les fêtes champêtres de son enfance où tout le monde buvait à la ronde dans le même pot.

The host himself no longer shall be formed careful to see the manthing bliss go-around. Cette tradition si fréquente jadis n'était certes point sans danger.

A part cette petite critique, je pense que la figure de Goldsmith méritait de retenir notre attention, d'abord à cause de sa superbe indépendance, de son inlassable philanthropie allant jusqu'à loubli de soi-même, et, puis aussi, et, surtout de son génie.

Certes Olivier Goldsmith fut dans les premières années de sa vie un vagabond impénitent, mais la partie la plus belle de son œuvre nous la devons à cette vagabonderie.

Il fut aussi toute sa vie un véritable bohème, mais pas un bohème à la façon de Murger et de ses compagnons qui se nourrissaient « du pain bénit de la gaité ». Car Goldsmith fut toujours triste. On a dit qu'il supportait mal « l'humiliation de sa figure grêlée par la petite vérole » (1) et que cette tristesse venait de là. Je ne partage pas complètement cette hypothèse, car à cette époque, les figures grêlées étaient fort nombreuses et l'on n'y prêtait guère attention. En réalité, Goldsmith était triste, parce que foncièrement bon et philanthrope, il ressentait profondément la misère des autres et souffrait de ne pouvoir les secourir.

Enfin, et surtout, il fut un éternel instable, mais cette instabilité, si elle lui a valu beaucoup de déboires, elle lui a permis d'observer les milieux les plus divers dans lesquels il vécut.

Nous avons vu qu'il n'exerça guère la médecine, devons-nous le regretter? Je ne le pense pas, puisqu'il fut avant tout un véritable sociologue et un très grand poète.

(1) Roger MARTIN. — Les Prérromantiques anglais. Edition Montaigne.



**A PROPOS DE L'ECOLE MILITAIRE
DE CHIRURGIE RENOUEUSE
(1778-1789)**

par
M. Jean des CILLEULS
Médecin Général



En 1912, M. Delaunay (P.) a évoqué ici-même (1) dans un mémoire fort intéressant, le passé de l'Ecole militaire de chirurgie renoueuse. Par ailleurs, le P^r Olivier nous a entretenus récemment de quelques médecins lorrains anoblis et possesseurs d'ex-libris (2). Parmi ces médecins, deux d'entre eux ont retenu plus particulièrement notre attention : Dumont de Valdajou et Dezoteux.

Nous avons pensé qu'il pouvait y avoir quelque intérêt à apporter une contribution à la communication de nos deux éminents collègues en vous faisant part de quelques faits recueillis aux Archives de la Guerre concernant l'Ecole militaire de chirurgie renoueuse (3) et la personnalité de Dumont de Valdajou.

Comme vous l'a exposé M. Delaunay, cette dernière a été créée par Louis XVI le 16 juillet 1778.

Le préambule du règlement instituant cet établissement est ainsi conçu : « Le Roi s'étant fait présenter le prevet expédié au Sr. Dumont de Valdajou, le 24 octobre 1776, par lequel Sa Majesté a bien voulu le nommer chirurgien renoueur de ses Camps et Armées et le charger, en sa qualité de démonstrateur, d'instruire dans son art les élèves en chirurgie qui se destineraient au service militaire, Sa Majesté a jugé que, pour étendre les avantages de ces établissements, il était à propos de leur donner une forme qui servit à les assurer ».

(1) DELAUNAY (P.) : « L'Ecole Militaire de chirurgie renoueuse et la dynastie médicale des Valdajou. » (*Bull. Soc. Hist. Méd.*, 1912, pp. 202-262), d'après le dossier conservé à la Bibliothèque de la Ville de Paris (Lepelletier de Saint-Fargeau), Manuscrits du fonds Chéreau, n° 453, V, I.

(2) OLIVIER (Pr.) : « Quelques médecins lorrains anoblis et possesseurs d'ex-libris : Clouet, Dezoteux, Dumont de Valdajou, Gormand, Harmand, Jadelot, Lamarre, Madin, Paulet et Sauvage. » *Soc. Hist. Méd.*, 3 mars 1945).

(3) Arch. Guerre, Inventaire Cambier : Cart. 63, Serv. de Sté, Série C. Ancien Régime.

Le règlement du 16 juillet 1778, signé du Prince de Montbarey, comprend quatorze articles. Il précise que l'École en l'art de chirurgien renoueur étant une institution militaire, les quatre élèves au plus qui y seront admis, acquerront le droit d'être employés dans les hôpitaux, les garnisons et les armées, lorsqu'ils auront donné des preuves suffisantes de leur capacité.

Il est spécifié, d'autre part, que les élèves ne pourront être admis qu'en raison des connaissances qu'ils prouveront avoir acquises dans toutes les autres parties de la chirurgie, sur le vu des certificats ou attestations présentés au démonstrateur dirigeant l'école, et qu'après l'agrément du Secrétaire d'Etat à la Guerre, auquel ces pièces auront été transmises.

Un emplacement convenable dans la Ville de Paris, devait être assigné au Sr. Dumont, tant « pour exécuter les opérations de chirurgie renoueuse, pansements et traitements qu'il devait faire gratuitement aux pauvres, que pour donner des leçons relatives à la théorie et à la pratique de son art ».

Les opérations devaient être pratiquées les lundi et jeudi de chaque semaine, par le démonstrateur lui-même qui était tenu d'indiquer aux élèves la nature et le degré de chaque cas, les signes dictant ou contre-indiquant l'opération, les « manœuvres et coup de main » nécessaires, les topiques à employer et les moyens à mettre en œuvre pour obtenir la guérison.

Le démonstrateur devait exercer progressivement les élèves à la pratique de son art, et les mettre à même d'exécuter peu à peu toutes les opérations de chirurgie renoueuse.

Quant à l'enseignement théorique, il devait comporter l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic différentiel des affections relevant de la chirurgie renoueuse, et leur pronostic en fonction du traitement mis en œuvre. La journée du mardi devait lui être réservée.

L'enseignement était à compléter d'un cours annuel d'ostéologie « sèche et fraîche », professé du 1^{er} décembre au 1^{er} mars.

Les élèves étaient tenus à une assiduité régulière aux cours et exercices pratiques, ainsi qu'à une interrogation mensuelle sur les matières enseignées le mois précédent.

Le démonstrateur devait avoir soin de rendre publics les exercices pratiques, afin que tout chirurgien puisse en profiter.

Enfin, il était prévu que les élèves reconnus dignes d'exercer la chirurgie renoueuse recevraient un poste du Secrétaire d'Etat à la Guerre et, qu'avant leur départ, le démonstrateur leur communiquerait par écrit les recettes des différents topiques employés pour traiter les maladies relevant de son art, avec la manière de les préparer.

Afin de bien souligner le caractère militaire de la nouvelle école, il était spécifié, *in fine*, que le démonstrateur continuerait à porter l'uniforme de chirurgien-major d'armée qui lui avait été assigné, et les élèves en exercice celui des chirurgiens aides-

majors des Hôpitaux militaires, suivant la décision du 25 décembre 1777 (1).

A propos de Dumont de Valdajou, M. Delaunay écrit : « Je ne sais exactement quels liens unissaient au Val d'AJol le rebouteur Jacques Dumont dit Valdajou. J'y ai vainement cherché son nom sur les registres paroissiaux. Il ne serait pas impossible qu'il eût indûment emprunté par simple droit de voisinage, un sobriquet qui semblait l'apparenter à des guérisseurs appréciés et dès lors avantageux à sa réputation naissante ».

En fait, Dumont (Jacques), sieur de Valdajou, était né à Paris le 14 avril 1730, rue Lévêque, paroisse Saint-Roch. Il était fils d'Antoine Dumont, gagne-deniers et de Marie Carlu de Valdajou. Baptisé à Saint-Roch, il avait eu pour parrain Jacques Le Cointre, charron, habitant rue Saint-Dominique (Paroisse Saint-Sulpice) et pour marraine, Marguerite Delin domiciliée rue Saint-Denis (Paroisse Saint-Laurent). Comme en témoigne son état baptistaire, Dumont avait ajouté à son nom patronymique celui de Valdajou, de provenance maternelle.

C'est à 46 ans qu'il obtint un brevet de chirurgien renoueur des Camps et Armées et démonstrateur en la Ville de Paris.

Il était à l'époque chirurgien renoueur de la Maison de Monsieur (2). M. Delaunay mentionne que M^{me} du Deffand conta ses premiers succès opératoires (guérison de M^{me} la Duchesse de Luynes) et que l'abbé Marduel, docteur en Sorbonne et curé de Saint-Roch, patrona ses débuts en clientèle.

Le brevet qui lui fut accordé était aux appointements de 4.000 livres par an, dont 2.000 livres de gratification annuelle et personnelle. Si nous rappelons ces chiffres, c'est que dans une lettre de 25 février 1779 et adressée au Prince de Montbarey, Dumont de Valdajou demande qu'une somme de 1.500 livres lui soit accordée pour pourvoir au logement de l'École qu'il dirige, celle-ci n'ayant pu trouver place dans les bâtiments appartenant au Roi. A ce sujet, il est à noter que M. Le Noir, lieutenant de Police qui avait été chargé d'effectuer toutes recherches utiles, fait observer, à propos de Dumont, « que la publicité que cet artiste paraissait vouloir donner à ses leçons exciterait les

(1) Dans une lettre adressée à Dumont de Valdajou, le Prince de Montbarey lui signale qu'il vient d'être informé que ses élèves « sont vêtus de la même manière que les chirurgiens-majors d'armée, que leurs habits sont galonnés et même qu'ils portent un double galon sur la manche. Je rappelle qu'il y a lieu de les obliger à se conformer aux prescriptions réglementaires » et il ajoute : « Si cette contravention est de leur fait, vous ne manquerez pas de les en réprimander et de leur enjoindre ou de se pourvoir sans delay d'autres uniformes ou de changer les leurs... Ces élèves vous étant subordonnés, il convient que vous veilliez sur leur conduite en les avertissant que ce n'est que sur les témoignages que vous en rendrez qu'ils pourront prétendre aux emplois qui leur sont destinés... » (Delaunay).

(2) A ce titre, un traitement de 300 livres lui avait été accordé par le Comte de Tessé sur les fonds des Ecuries de la Reine, lui donnant le droit d'exercer officiellement son art, sans réception légale, en vertu de la dérogation aux statuts sur l'exercice de la chirurgie qu'autorisaient ces titres. (Delaunay).

plaintes de la Faculté de Chirurgie et rencontrerait les plus fortes oppositions (*Sic*) ».

Le 31 mai 1779, la subvention sollicitée était accordée sur les fonds de la Guerre.

Le fonctionnement de l'Ecole Militaire de Chirurgie Renoueuse entraîna le 15 août 1781 la nomination du sieur Bailly comme adjoint de Dumont. Cinq ans plus tard, en 1786, Bailly faisait état de son titre de chirurgien des Gardes-Françaises et des cures qu'il avait effectuées avec succès et gratuitement vis-à-vis des cavaliers, dragons et soldats de Paris atteints de fractures ou de luxations, ainsi que vis-à-vis des Suisses, semestriers, invalides et officiers, pour solliciter le titre de chirurgien-major renoueur, tout en restant l'adjoint de Dumont. Son mémoire appuyé par Campy et plusieurs principaux commis de la guerre, fait état des cures qu'il a opérées sur les femmes, les enfants et les domestiques. On y voit annoté que « le Sieur Dumont, qui est avancé en âge, pouvant devenir infirme ou venant à décéder, il y aurait à craindre que l'art du renouage, qui éprouve encore de grandes contradictions, ne fut abandonné sans la consistance de l'aide qui s'y applique avec tant de succès ». Conséquemment, le Sieur Bailly fut pourvu du brevet de chirurgien-major renoueur, le 23 avril 1786.

M. Delaunay nous a donné d'intéressants détails sur les élèves formés à l'Ecole militaire de Chirurgie Renoueuse. Un document, daté du 17 février 1778, signale la nécessité de doter l'Hôpital militaire de Brest d'un jeune chirurgien renoueur, désigné par Dumont, et de l'envoyer, comme premier élève, au compte de l'entrepreneur, « les gages et la nourriture formant un objet de 480 livres par an ». On propose également d'accorder à cet élève « une gratification extraordinaire de 200 livres pour le mettre en état de se rendre à destination ».

En fait, ce fut le sieur Le Roche (ou La Roche) qui fut choisi. A peu près à la même époque, Dumont de Valdaïou eut pour élèves : Chedieu, qui fut également désigné pour l'Hôpital militaire de Brest; Fournier, pour celui de Valenciennes et Thouin, qui partit pour Dôle comme chirurgien-major au Régiment de Lanon-Dragons. Plus tard, Bailly fut nommé chirurgien-major du Régiment de Paris, et Zumwald à la Compagnie Générale des Suisses et Grisons (1).

(1) Il n'apparaît pas — en tous cas — que le titre d'ancien élève de DUMONT de VALDAÏOU ait été jugé suffisant pour obtenir — de facto — autre chose qu'un emploi en sous-ordre.

Témoin, Sr Freyssous, proposé en 1784 à la nomination de Secrétaire d'Etat à la Guerre comme chirurgien-major du Régiment de Berwick, qui ne réussit pas à obtenir gain de cause malgré l'insistance très opiniâtre du Chevalier de Fitzjames, Mestre de Camp, qui l'avait déjà instauré dans ces fonctions, que le Maréchal de Ségur refusa de ratifier.

Cf. : « Remplacement du Chirurgien-Major au Régiment de Berwick en 1784. » (Carnet de la Sabretache, 1936, pp. 259-262).

Le 16 juillet, le traitement de Dumont, soit 3.500 livres, et celui du sieur Bailly sont maintenus pour les six derniers mois de l'année et pour la dernière fois, « le département de la Guerre ne pouvant se charger de cet objet qui regarde l'administration publique ».

Il est dit, dans la feuille déposée au bureau des Grâces et présentée au Roi, par le Maréchal de Broglie que Dumont et son adjoint sont « deux sujets précieux pour l'humanité par leur talent et les secours qu'ils donnent aux pauvres ».

La décision prise n'acquiert plein effet que le 11 août. Entre temps, Dumont s'inquiète. Il écrit à l'un de ses protecteurs, probablement M. Melin, commissaire-ordonnateur des guerres, pour qu'il veuille bien mettre sous les yeux du nouveau ministre, en l'espèce de La Tour du Pin, l'ancienneté et l'utilité de ses services pour la classe la plus indigente du public. « J'ose croire, dit-il, que sur le rapport (*sic*) que vous aurez la bonté de lui en faire, il ne sera rien changé à mon traitement. Je ne vous dissimulerai pas que j'ai eu quelques craintes d'après le projet du Directoire des Hôpitaux, mais elles ont été calmées lorsque j'ai appris que Sa Majesté suspendait le traitement de son Conseil de guerre ainsi que du Directoire... »

Le 10 août, M^{me} Dumont intervient à son tour. Les renseignements qui sont parvenus à son mari sont de mauvaise augure, car elle écrit ce qui suit : « Monsieur Dumont a reçu ce matin la lettre que vous lui avez fait l'honneur de lui écrire. Cette nouvelle l'a accablé et il se trouve dans l'impossibilité de vous répondre. Je prends la liberté que vous nous conseillez, de faire remettre un mémoire au Ministre. Je lui expose l'ancienneté et l'utilité des services de Monsieur Dumont. Je vous supplie lorsque vous en ferez le rapport, de vouloir bien lui rendre la justice qu'il doit attendre de quelqu'un aussi équitable que vous. Je ne vous dissimulerai pas que le traitement dont nous jouissons était notre seule ressource et que, si Monsieur Dumont s'en trouvait privé, il y succomberait... »

M^{me} Dumont, ou son mari, avait dû agir également près de M^{me} Necker, car celle-ci — par une petite note datée du 26 août — « fait mille remerciements à Monsieur Melin de la bonté qu'il a eue en la mettant au fait de ce qui s'est passé relativement au sieur Dumont ». Elle ajoute que « malgré toute l'estime que cet habile homme lui a inspirée par ses vertus bienfaisantes, elle ne croit pas devoir paraître actuellement dans les nouvelles sollicitations qu'il se propose de faire, les circonstances l'obligeant à une grande circonspection... »

Le 23 janvier 1790, les 7.000 livres concernant le personnel et les locaux de l'École Militaire de chirurgie renouée et figurant sous la dénomination de : « traitement pour divers employés extraordinairement à Paris » au tableau de l'ancienne administration des Hôpitaux Militaires, sont supprimées.

M. Melin fait avertir Dumont de Valdajou « pour qu'il ait à se pourvoir pour cet objet, soit vis-à-vis de la Finance, soit vis-à-vis de l'Assemblée Nationale ».

Cette fois c'en est fait de l'Ecole militaire de chirurgie renoueuse et Dumont, dégoûté, finira le 28 Floréal An II par solliciter un emploi aux Armées. A sa demande est joint un certificat de civisme, où figure l'indication de son domicile « 43 rue du petit Musc, vis-à-vis celle de la Cerisaye, Paroisse Saint-Paul ». Dumont a eu soin d'y mentionner qu'il est chirurgien depuis l'âge de 11 ans. Ce certificat porte qu'il « est connu très avantageusement par le peuple dont il a la confiance et qui lui a accordé une connaissance extraordinaire. Il s'est toujours montré d'une manière qui ne peut que lui faire honneur en faisant des sacrifices de tous genres ». Mais sur ce certificat même, la mention « trop avancé en âge » est portée, ce qui autorise à penser que Dumont n'obtint pas la suprême satisfaction qu'il sollicitait.

M. Delaunay rapporte que Dumont de Valdajou mourut dans la gêne en Germinal an VI (1).

Il ressort des pièces administratives concernant l'Ecole Militaire de chirurgie renoueuse que sa fondation est incontestablement l'œuvre de Dumont de Valdajou, dont elle consacrait — de façon officielle — l'activité, qui paraît avoir été assez turbulente et les intrigues plutôt répétées, pendant de nombreuses années.

Il avait d'ailleurs, à son actif de nombreuses cures dont M. Delaunay nous cite quelques bénéficiaires de marque : M^{me} Adelaïde, M^{lle} du Chenois, M.M. de Bombelles et de Durfort, le Maréchal de Soubise, le Duc de Courlande, le Comte de Bassompierre, l'Evêque de Poitiers, la Duchesse de Luynes. La Reine Marie-Antoinette l'avait même fait mander près de M^{me} Campan et de M^{me} Hollande, femme de son garçon de chambre.

Nous savons également par Delaunay que le 7 mars 1780, l'Ecole d'Alfort ouvrit ses portes à Dumont de Valdajou. Il y fut chargé, par Bertin, Ministre de l'Intérieur, du cours de reboutage et du cours d'accouchements, avec 1.200 livres. Mais ces deux chaires furent supprimées le 16 août 1782 sous l'administration de Bertier de Sauvigny.

La chirurgie renoueuse jouissait à l'époque d'un certain renom (2) dont nous trouvons l'écho dans un article de Dorveaux (3) plus particulièrement consacré aux rebouteurs du Val d'Ajol.

(1) Sa fille se maria avec Pierre Thierry qui continua sa spécialité.

(2) DUMONT DE VALDAJOU figure à l'Almanach royal de 1785 (p. 606) dans la Faculté du Roi, en compagnie des Sieurs Dupont, Cousin et Balluet, renoueurs ordinaires de S. M. (Delaunay).

(3) DORVEAUX, P. — « Opinions de quelques médecins sur les rebouteurs de Val d'Ajol. » (*Le Pays Lorrain et le Pays Messin*, 20 septembre 1911).

Voir également LÉVÊQUE : « Une famille de rebouteurs lorrains les Fleuret, du Val d'Ajol » (*Le Pays Lorrain et le Pays Messin*, 20 fév. 1909, p. 65-78).

Percy, qui avait pu apprécier leurs mérites au début de sa carrière, c'est-à-dire de 1776 à 1782, alors qu'il servait à la Compagnie écossaise de la Petite Gendarmerie, à Lunéville, ne craignait pas de leur rendre hommage et d'écrire, en 1814, les lignes suivantes :

« Ceux que j'ai connus avaient une dextérité et un tact aussi sûrs que leur modestie était sincère et leur probité respectable. Ils agissaient avec connaissance de cause et plus d'une fois, étant en quartier avec mon Régiment dans leur voisinage, j'ai profité de leur expérience, je pourrai même dire de leurs principes, car ils en avaient ; et c'est à tort qu'on a prétendu qu'ils n'étaient guidés que par des routines aveugles » (1).

Cette opinion n'était vraisemblablement pas celle partagée par le Directoire des Hôpitaux en la personne de Colombier, et encore moins celle exprimée par Jean-Louis Petit. Mais, en regard, on peut mettre celle de Desault, exprimée en ces termes :

« Il est incontestablement des hommes qui ont un goût décidé pour telle ou telle chose dont ils s'acquittent à merveille faisant mal tout le reste : trop de science est quelquefois nuisible pour réussir dans la guérison des maladies... »

A propos de l'Ecole militaire de Chirurgie Renoueuse une dernière remarque mérite encore d'être présentée. A l'époque du fonctionnement de cette école, en marge de l'enseignement strictement réglementaire donné aux chirurgiens militaires dans les Hôpitaux amphitéâtres, il existait des cours de haute valeur professés à l'Hôtel Royal des Invalides. Ils étaient confiés à Jean Legrand, Leroux, Bonnet, J. B. Morand, Sauveur-Morand, Sabatier, etc...

Par ailleurs, en 1784, une Ecole de Chirurgie militaire avait été fondée au Régiment Roi-Infanterie par François Dezoteux, Chirurgien Major à cette unité et Consultant des Armées. D'après Fournier-Pascay, à cette institution jouissait d'une célébrité méritée (2). On y comptait régulièrement 60 élèves.

En 1788, en tant que Commandant le Régiment Roi-Infanterie, le Duc de Chastelet-Lomond, qui s'intéressait à cette Ecole, passa aux Gardes Françaises. De son côté, Dezoteux partit pour Paris, en 1789, où l'appelaient ses nouvelles fonctions de chirurgien inspecteur. L'Ecole cessa de fonctionner et disparut à la Révolution avec le Régiment où elle avait été créée.

En terminant, je tiens à ajouter que Dumont de Valdajou ne peut être considéré comme médecin lorrain, puisqu'il est né à Paris, et n'a jamais exercé ailleurs. D'autre part, il n'est point question, dans les pièces que j'ai eues entre les mains aux Archives de la guerre, de son anoblissement.

(1) PERCY. — « Déboitement » (Article du Dictionnaire des Sciences Médicales, t. VIII, p. 107, Paris 1814).

(2) Cf. FOURNIER-PASCAY : « Biographie universelle » (T. XI, pp. 277-278, Paris, 1814).



**A PROPOS D'UN CERTIFICAT
DELIVRÉ A UN CHIRURGIEN MILITAIRE EN 1779**

par

M. Jean des CILLEULS
Médecin Général



Le Médecin Colonel Michel Ferron nous a fait parvenir un certificat de bons et loyaux services daté du 16 novembre 1779 et délivré par le Colonel de Morangies de Saint-Alban, Major de la Division des Grenadiers et Chasseurs de l'Avant-Garde de l'Armée du Comte de Vaux, à Favareille-Placiat, élève chirurgien, faisant fonctions de chirurgien à cette avant-garde (1).

Le document dont il s'agit est intéressant, car les pièces officielles de ce genre sont assez rarement rencontrées.

Il s'agit, en effet, d'un certificat destiné, selon toute vraisemblance, au dossier réglementaire de l'intéressé, en vue de la présentation de celui-ci à l'examen de chirurgien de 3^e classe, ou de sa nomination directe à ce grade.

Il est à noter que cette pièce porte la signature d'un certain nombre d'officiers appartenant aux quatre régiments de la Division : ce sont probablement tous ceux qui ont été soignés avec dévouement par Favareille-Placiat.

Le certificat est contresigné par le Major de la Division, ce qui garantit son authenticité et sa valeur, en tant que pièce administrative.

Ajoutons qu'à cette époque, il arrivait assez fréquemment qu'à l'occasion de mutations, des officiers reçoivent des certificats en souvenir de l'unité qu'ils quittaient.

Lors de la période révolutionnaire, des certificats de civisme et de services rendus furent exigés des candidats aux emplois et figurent fréquemment aux dossiers individuels.

Une dernière remarque s'impose, enfin, au sujet du certificat attribué à Favareille-Placiat : cette pièce, et celles analogues,

(1) Arch. dép. des Basses-Pyrénées.

DIVISION DES GRENADIERS ET CHASSEURS DE L'AVANT-GARDE
de l'ARMÉE de M. le Comte de VAUX

Nous soussignés Commandants de bataillon et officiers des Grenadiers et Chasseurs de l'Avant-Garde aux ordres de M. le Comte de ROCHAMBEAU certifions que le Sieur FAVAREILLE de PLACIAT, l'ainé, Chirurgien de l'Armée, faisant les fonctions de Chirurgien-major du dit corps, s'y est conduit et comporté de manière à mériter les suffrages et la confiance de tous; En foi de quoi nous lui avons délivré le présent pour lui servir et valoir en tant que besoin sera. Fait aux cantonnements près de Saint-Malo, le 16 Novembre 1779.
GLOCHER, Brigadier de l'Avant-garde.

<i>Neustrie</i>	<i>Royal-Roussillon</i>	<i>M^{rs} de TURENNE</i>	<i>LANGUEDOC</i>
Du CANET	Rogier de BEAUNE	LONGPRÉ	Le Chevalier d'AMPUS
Le Chevalier d'ELICEIRY	de VILLENEUVE de BARGE-MONT	de GUIRAUDET	Le Chevalier de LALANDE
Le Chevalier de la SAUMES	de la BARRIERE	PAVIN de FONTENAY	Le Chevalier de CALAN Capit. de Grenadiers
de SAINT-HIPPOLYTE	de la CASSAGNE	des TOURRES	de LAFERRIERE
LACROIX	SENAMAUD	Le Chevalier de MEAUMONT	Le M ^{rs} de DONISSAN (Colonel)
MONTVERT	de LAUGARDIERE	Le Chevalier de CAORS	Le Chev. de SAINT-SAUVEUR
de LA CAUSSADE	FONTFREDE	BERANGER	SAINTE-SAUVEUR
Le Marquis de CHAPONAY		RAVILLES	
de LESCALLE		Le Chevalier de BONNETIN	
Le Chevalier d'ESCAUFOUR		Le Chevalier de LARIVIERE	
de FONTBOURGADE		L. TOURNEUX	
CHATEAUVIEUX		de MOUSQUERES	

Nous, Colonel d'infanterie, Major du Régiment de Languedoc et Major de la Division d'Avant-Garde, certifions toutes les signatures ci-dessus véritables et que le Sieur FAVAREILLE de PLACIAT a justifié en tous points les témoignages avantageux qui sont rendus.
B^{ns} de MORANGIES de SAINT-ALBAN, Major de la Division.

(1) Arch. dép. des Basses-Pyrénées.

attestent l'estime témoignée par leurs camarades de régiment aux Officiers de Santé.

Nous connaissons également d'autres documents administratifs de même genre qui prouvent l'attachement des Officiers et des Commandants d'unité à leur chirurgien et attestent les démarches effectuées pour le conserver au Corps, quand une mutation survenait.

Il n'était pas rare, d'ailleurs, de voir le même chirurgien demeurer de très longues années au même régiment et même y être retraits.

Cet ensemble de faits, qu'il n'est pas sans intérêt de souligner, montre que la situation morale des Officiers de Santé en service dans les régiments était très honorable, chose qui n'a pas toujours été suffisamment soulignée.

Quant à Favareille-Placiat (et non de Placiat), qui a fait l'objet du certificat en question, il a eu la carrière tourmentée des militaires de son époque.

Né en 1740, au Cayre, paroisse Saint-Julien, canton de Montagnac, district de Bergerac (Dordogne), il élut domicile plus tard à Paris, 57, rue de Lourcine.

Il entreprit ses études médicales dès l'âge de 16 ans 1/2 sous son père, chirurgien de 1^{re} classe à l'Hospice de Maubuisson. Il les poursuivit à Bordeaux et ultérieurement à l'École de Chirurgie et à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous Desault. Attaché pendant deux ans, en qualité d'élève chirurgien, à la Compagnie de Boisgelin des Gardes Françaises, il fut affecté — à la suppression de cette dernière — à l'avant garde du Comte de Vaux (Armée de Rochambeau) où il exerça les fonctions de chirurgien major pendant 21 mois, jusqu'au licenciement de cette unité.

Dans une lettre datée du 24 novembre 1792 et adressée à Prache pour solliciter un emploi, Favareille-Placiat énumère à l'appui les titres divers qu'il a acquis. Il lui rappelle qu'il a été chirurgien major juré en 1781 au Collège de Chirurgie de Bordeaux; qu'il est « docteur ès arts » de l'Université de cette ville et chirurgien major général de l'Armée nationale de la ci-devant Sénéchaussée de Guyenne. Il ajoute qu'il a commandé pendant deux ans, comme colonel, le Régiment de Cénon et la Bastide (district de Bordeaux) et qu'il a été maire, accesser et électeur de cette localité, où il exerce depuis 1781. A ces titres, est jointe l'attestation de son civisme.

Favareille-Placiat ne tarde pas, d'ailleurs, à recevoir satisfaction. Il est employé en 1793, à Bordeaux, puis à l'Hôpital militaire d'Ecouen et un certificat daté du 4^e jour des Sans-Culottides nous fait connaître son affectation à l'Armée des Pyrénées-Orientales. Il quitte celle-ci le 20 Ventose an III pour « douleurs extraordinaires contractées dans un climat essentiellement contraire à sa santé ».

Il passe alors à l'Hôpital militaire de Monbuisson, où il est

employé comme élève chirurgien faisant fonctions de chirurgien de 3^e classe surnuméraire.

C'est à ce poste qu'il est promu chirurgien de 2^e classe, le 30 Frimaire an IV. En brumaire de l'année suivante, il est affecté à l'Hôpital de Beauvais; puis, en pluviôse à l'Hôpital de Lille. Enfin, en fructidor, il est nommé au 3^e Bataillon de la 94^e Demi-Brigade d'Infanterie, où il obtient un congé de deux mois pour « maladie de poitrine ».

Nous le retrouvons en brumaire an VI à l'Hôpital militaire de Lille où il est noté comme « très jeune et ayant besoin d'être morigéné... », etc...

En pluviôse, il est licencié, puis réformé.

Il faut croire que le 3^e Bataillon de la 94^e Demi-Brigade n'a pas été tenu au courant de ces décisions administratives, ou s'en est peu soucié, car le 27 nivôse an VII Favareille-Placiat est rappelé à cette unité, vraisemblablement comme chirurgien de 1^{re} classe. Mais, décidément, le service médical régimentaire d'infanterie ne lui sourit guère, car — par lettre du 30 fructidor écrite aux avants-postes près du Lac de Zurich — il demande à être placé dans un régiment de cavalerie ou un hôpital militaire fixe, « étant accablé de douleurs rhumatismales et de scorbut depuis un an et en raison du bivouac continu que fait la Demi-Brigade depuis trois mois ».

Il fait valoir également qu'il est père de famille, ruiné par la Révolution française et qu'il compte sept campagnes.

Il obtient encore une fois satisfaction et est affecté au 5^e Chasseurs à cheval, cette fois comme chirurgien de 3^e classe. Deux ans après, le 21 frimaire an X, il est à nouveau réformé.

Le dossier de Favareille-Placiat, assez copieux d'ailleurs, contient encore une lettre écrite le 7 mai 1814 et sans perdre de temps, à Monsieur Frère du Roi, Lieutenant Général du Royaume, pour obtenir la Croix de Saint-Louis. A cette époque, l'intéressé est chirurgien major de la 12^e Légion de la Garde Nationale à Paris.

Il réitère sa demande le 2 juin et la signe « Docteur en Médecine ».

Dans une lettre ultérieure datée du 3 août de la même année, il se préoccupe d'obtenir à même fin, un extrait de sa nomination à la Compagnie Boisgelin. Il fait valoir qu'il a obtenu la « Croix de Vétérance » le 1^{er} Prairial an III et la « Croix du Lys » le 31 mai 1814.

Cette lettre est le dernier document du dossier de Favareille-Placiat, dont il nous a paru intéressant de résumer l'essentiel, pour contribuer à l'Histoire des Chirurgiens de Régiment sous l'Ancien Régime.



NOTES SUR L'HISTOIRE DE L'ALCOOLISME DANS L'ISLAM

par

M. le D^r Jean VINCHON



Je n'ai pas l'intention de reconstituer une histoire complète de l'alcoolisme dans l'Islam. Je voudrais seulement préciser quelques points de cette histoire.

L'opinion courante veut que le vin et l'alcool soient interdits en pays musulmans. Ouvrons le Coran : nous connaissons exactement l'étendue de cette interdiction. Le verset 92 de la Sourate V, intitulée *La Table* proscrit le vin en même temps que les statues, les jeux de hasards et les sorts par les flèches comme des inventions de Satan. Le prophète rappelle ensuite au verset 93 que le vin rend les hommes pervers : « le démon se servirait du vin et « du jeu pour allumer parmi vous le feu des dissensions et vous « détourner du service de Dieu et de la prière », mais il semble se contredire plus loin quand il enseigne que le croyant ne sera pas coupable pour avoir mangé des aliments défendus s'il conserve la foi, la crainte de Dieu et l'amour du bien. La contradiction entre ces deux versets de la Sourate V a divisé les opinions des commentateurs. Les uns avec Gelaeddin et Hassan pensent que le prophète défend seulement les excès de vin alors que d'autres comme Jahia estiment que la défense est absolue. Cette contradiction devait contribuer à introduire l'alcoolisme dans l'Islam.

Mahomet, d'après la légende, aurait interdit le vin après avoir été témoin du fait suivant. Un jour, il rencontra quelques buveurs si joyeux et s'entendant si bien qu'il s'attendrit sur eux et les bénit. Quelques heures après il repassa par le même endroit; ils étaient en train de se battre à coups de sabre. Ce changement l'étonna et il en demanda la raison. On lui répondit qu'ils avaient bu trop de vin et que l'ivresse les avait rendus fous. Le prophète, scandalisé, maudit cette fois le jus de la vigne et en interdit l'usage. La légende comporte, elle aussi, des conclusions contradictoires et offre cette excuse aux ivrognes : le prophète nous permet

le vin à condition qu'il ne nous rende pas méchants puisqu'il a béni les buveurs.

Le musulman ne boit du vin que pour s'enivrer, comme lorsqu'il mange ou fume l'opium. Il recourt parfois à l'eau-de-vie dans les pays en contact avec les européens. Les turcs en usaient au xvii^e siècle dans les échelles du Levant d'après des voyageurs comme Michel Le Febvre (1670).

Les vins que consomment Turcs et Persans sont très capiteux. Citons les vins de Samos, de Santorin, du Liban et en Perse les vins de Chiraz et de Hamadan. Les alcools, arak ou raki, plus ou moins aromatisés, sont moins forts que nos eaux-de-vie.

L'habitude de l'ivresse qui s'est répandue pendant ces dernières années n'a jamais représenté pour le Turc qu'un plaisir vulgaire. En Perse, au contraire, les poètes ont élevé l'amour du vin au-dessus de cette vulgarité. Dès le douzième siècle Minoutcher dans *le Divan*, Omar Kayam dans ses quatrains ou *Roubayat* ont célébré, le premier le vin « qui a arraché à tout jamais la tris-tesse de son cœur et à qui il voue son âme avec son corps », le second, le vin qui « est le seul objet auquel il ne peut pas renoncer, car il peut tout remplacer sauf lui seul ». Citons un des beaux Roubayat d'Omar Kayam :

- « Bois du vin. C'est lui la vie éternelle,
- « C'est le trésor qui l'est resté des jours de ta jeunesse.
- « La saison des roses et du vin et des compagnons ivres.
- « Sois heureux un instant. Cet instant c'est ta vie.

Omar, joyeux épicurien, avait décoché de nombreux traits à la religion et aux prêtres, ce qui lui avait valu la réputation de soufi, libéré de toute règle corannique, célébrant tour à tour l'amour divin et l'ivresse extatique. Le consul Nicolas, le français qui a le mieux connu les poètes persans, a défendu cette opinion.

Nos deux poètes ont souhaité dormir leur dernier sommeil auprès des ceps lourdement chargés de grappes après que leurs ossements eussent été lavés avec du vin rouge.

Au xiv^e siècle Hafiz associe dans la même allégresse l'amour et le vin. Ce poète dont le nom signifie « celui qui sait le Coran par cœur » dissimule Dieu sous le symbole de « la bien-aimée aux longs cheveux dénoués et embaumés de musc, aux yeux langoureux » et considère l'ivresse comme un moyen de connaître Dieu. En opposant la taverne à la mosquée, il oppose en réalité la connaissance intuitive et mystique à la connaissance déduite de l'étude des écritures. Il montre le prêtre quittant la mosquée pour la taverne c'est-à-dire cherchant à connaître Dieu par l'extase telle que la pratique les Soufis.

Quelle est dans la poésie persane la part des symboles et celle de la réalité? Les vignes de Chiraz et de Hamadan existent toujours, leur vin noir et épais enfermé dans des flacons au long col a été bu aussi bien par les poètes que par des ivrognes vul-

gaires. Les gens de cour, les cavaliers et les débauchés, écrit Chardin en 1723, boivent du vin et s'il n'est pas fort et ne leur monte pas rapidement à la tête se plaignent au tavernier : « Quel vin est cela, il ne cause pas de joie », et ils réclament de l'eau-de-vie. Pour augmenter la force du vin on y ajoute, à l'époque de Chardin, de la noix vomique et du haschich.

Le roi Chah-Abbas II qui reçut Chardin et Tavernier à sa cour prenait plaisir à boire du vin et en offrait à ses familiers et aux étrangers. Un voyageurs vendomois, Daulier-Deslandes a écrit en 1672 le récit d'une de ces beuveries à laquelle il avait assisté avec Tavernier. Les Français chantèrent d'abord une vieille chanson à boire :

« Enfants du Mardy gras,
« Voici la feste aux bons yvrognes »

en s'accompagnant sur une épinette désaccordée. Puis la fête coupée d'un festin et de danses se déroula jusqu'à deux heures du matin ; le chah accabla ses hôtes de manifestations d'amitié et leur promit sa protection. C'était la première scène à laquelle avait assisté Mahomet et qu'il avait bénite. Huit jours après le Chah voulut recommencer. Daulier-Deslandes en se rendant à son invitation rencontra plusieurs seigneurs « yvres comme des pourceaux » cependant que la maîtresse des danseuses se querellait avec des fonctionnaires également ivres et réclamait son congé. Quant au roi il avait déchaussé un seigneur qui s'était enivré avec lui et lui mordait cruellement le pied, puis le chassait. Le temps du vin maudit par Mahomet commençait. Les Français attendirent quelque temps par politesse et assistèrent au spectacle des danseuses qui durent danser, pieds nus, sur des verres cassés. Ayant enfin obtenu la permission de se retirer, ils s'arrangèrent pour ne plus être mêlés à de pareilles scènes et quittèrent peu après Ispahan. Cette anecdote montre que l'ivresse n'a pas toujours été en Perse une forme de l'exaltation poétique. L'abus du vin qui avait révélé un sadisme latent chez Chah-Abbas II abrégé ses jours. Nous savons par Chardin et Tavernier qu'une grande partie de la récolte des vins de Perse était consommée par la cour. En 1666 le roi en avait fait rentrer une quantité qui représente plus de dix mille de nos litres. Il n'en profita guère car il mourut cette année là.

L'opium en pilules et les infusions de pavot et de noix vomique faisaient une sérieuse concurrence au vin. Les médecins persans avaient essayé d'utiliser celui-ci pour sevrer les opiomanes. Mais la plupart du temps ces essais de sevrages échouèrent.

En Perse le goût du vin a été jusqu'à ces dernières années le privilège d'une certaine aristocratie. Le peuple en buvait rarement et lui préférait à l'occasion l'opium de basse qualité. La taverne persane n'est pas ouverte sur la rue comme en Turquie. Certaines

maisons de café en ont toujours vendu et de ce fait sont devenues des lieux de débauche. Pendant longtemps la vente du vin a dépendu de l'humeur ou de la cupidité du souverain ou des gouverneurs de province, qui ferment les yeux suivant leur intérêt.

En Turquie les tavernes ont toujours été aussi publiques que dans les villes d'Europe. Il faut croire que l'ivresse était assez banale puisque Vecellio, dans son recueil de costumes de 1590, a figuré trois ivrognes dont un derviche reconnaissable à son bonnet. Le baron de Tott qui voyageait à la fin du XVIII^e siècle raconte que le gouvernement rançonnait les tavernes de Constantinople et en tirait un revenu pour le fisc. Un intendant obligatoirement turc, en était le fermier et percevait des droits d'entrée. Le magistrat du quartier en assurait la police et fermait la taverne les jours de fête en posant les scellés sur la porte; les mauvaises langues laissaient entendre qu'une autre porte réservée aux initiés, restait ouverte par derrière. C'était surtout pendant le carême musulman, le Ramazan ou Ramadan, que les tavernes devaient être fermées, au moins pendant le jour, et même les bouteilles de boissons fermentées étaient enlevées des étalages des négociants européens à cette époque; après le coucher du soleil, pendant les trois jours du Bairam qui terminent le Ramazan, il n'était pas exceptionnel de rencontrer des ivrognes semblables à ceux de Vecellio.

Les voyageurs qui rapportent des exemples assez fréquents d'alcoolisme chez les Turcs et Persans n'en relatent qu'exceptionnellement chez les Arabes. Ceux-ci, fidèles disciples du prophète, méritent seuls la réputation de sobriété qu'il serait injuste d'étendre à tout l'Islam. Arabes et Turcs, nomades et sédentaires, s'opposent par leurs mœurs aussi bien que par leurs morphologies et leurs caractères biologiques. Il y a là un ensemble qui a facilité l'obéissance aux préceptes du prophète chez les uns, la désobéissance chez les autres. Pour lutter efficacement contre l'alcoolisme et ne pas s'exposer à un nouvel échec il ne suffit pas de limiter le commerce de l'alcool et de menacer l'ivrogne de sanctions. Il faut savoir pourquoi il boit et seule la connaissance exacte des causes biologiques d'alcoolisme permettra une action efficace.



UNE PAGE D'HISTOIRE DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE

La vie et l'œuvre
du Médecin général inspecteur **DUJARDIN-BEAUMETZ**
(1835-1909)

par

M. Jean des CILLEULS
Médecin Général

Parmi les bons serviteurs du Corps de Santé militaire, une place privilégiée revient au Médecin Général Inspecteur Dujardin-Beaumetz (1) (Armand, Napoléon, Thadée). Il appartient à une génération qui a participé aux campagnes de la fin du Second Empire, à la Guerre Franco-Allemande, et aux expéditions coloniales de la Troisième République. Ses contemporains et lui ont assisté aux débats qui devaient aboutir, après de longues années, à l'autonomie du Service de Santé et à sa réorganisation.

L'œuvre de Dujardin-Beaumetz, active et féconde, embrasse — par conséquent — toute la période comprise entre 1856 et 1900. C'est donc une longue carrière de médecin militaire, dont nous abordons l'histoire, inséparable des événements importants qui marquent l'évolution du Corps de Santé militaire pendant les cinquante dernières années du XIX^e siècle.

Pas à pas, nous y retrouvons la trace ineffaçable et de plus en plus saillante de sa forte personnalité, extériorisée le plus souvent de la manière la plus opportune et la plus heureuse, sous la forme d'un altruisme indiscutable, inspiré du plus ardent patriotisme.

L'hérédité de Dujardin-Beaumetz le prédisposait tout naturellement à une vie de labeur et de dévouement au Pays.

Il appartenait à une vieille famille française, solidement enracinée au sol fécond de la Picardie, province où chaque pouce de

(1) M. le Médecin Général Inspecteur Toubert, ancien président du Comité Consultatif de Santé, nous a suggéré le présent travail et a bien voulu nous aider de ses souvenirs et de ses conseils. Nous lui exprimons notre très vive gratitude, ainsi qu'à M. le Médecin Commandant Diffre (Henri), petit-fils par alliance de Dujardin-Beaumetz, qui a mis largement à notre disposition ses Archives familiales. Nos remerciements s'adressent également à M. Cambier, Archiviste au Ministère de la Guerre.

terre a été témoin — au cours de vingt siècles — de batailles sans cesse renaissantes.

De cette souche familiale, où l'on estimait le prix de l'effort et la valeur de la ténacité, était né Charles Dujardin, Contrôleur des Hôpitaux militaires à Lille, trisaïeul de Dujardin-Beaumetz. Son fils — expatrié à Saint-Domingue — prit du service lors de la répression de la révolte des esclaves. Il fut successivement Lieutenant de la Compagnie des Chasseurs mulâtres, puis adjoint du Lieutenant-Colonel de Villaire, Ingénieur en Chef de la partie nord de l'île. Il quitta celle-ci en octobre 1792, pour gagner Philadelphie et plus tard la Jamaïque.

Le grand-père du Médecin Général Inspecteur fût Commissaire des guerres et mourût à Gênes le 16 juin 1812.

Son père, docteur en médecine, fut adjoint au maire du X^e arrondissement de Paris, puis préfet du Puy-de-Dôme en 1848.

**

Né à Paris, le 10 décembre 1835, Dujardin-Beaumetz fit ses études secondaires au Lycée Saint-Louis.

Nous le retrouvons, le 13 juin 1856, à Montpellier, sous l'épaulette de sapeur du 3^e Régiment de génie.

Trois ans plus tard, il est médecin sous-aide requis aux Ambulances de l'Armée d'Italie, où il devient médecin chef de l'Ambulance du Mont-Cenis.

Docteur en médecine de la Faculté de Médecine de Paris en 1860, il est admis le 25 décembre de la même année au Val-de-Grâce, à la suite d'un brillant concours.

Après un bref séjour à l'Hôpital militaire de Versailles, il est désigné comme médecin surveillant à l'Ecole Impériale du Service de Santé militaire de Strasbourg, où il reste en fonctions pendant plusieurs années.

Promu médecin major de 2^e classe au 62^e Régiment de ligne, le 28 avril 1868, puis au 31^e Régiment de marche (Armée du Rhin) le 18 août 1870, il assiste à la bataille de Loigny, au soir de laquelle, il met sur pied une ambulance capable de recevoir 2.500 blessés. C'est à Loigny qu'il donne ses soins au Général Sonis, grièvement blessé.

Fait prisonnier le 2 décembre 1870, il occupe — à partir du 25 mars 1871 — des fonctions de son grade à l'Hôpital militaire de Versailles, prend part à la répression de la Commune, et est nommé ensuite à la Légion de Gendarmerie mobile.

Le 15 novembre 1873, après sa promotion au quatrième galon et six mois passés au 107^e Régiment de ligne, il est affecté en Algérie, où il demeure pendant neuf ans.

Médecin Chef de l'Hôpital et de la Division de Constantine, puis de l'Hôpital du Dey, il devient directeur de la Division d'Alger, le 4 mars 1884.

Son long séjour en Algérie et les fonctions successives qu'il y exerce avec distinction, comme médecin principal de 2^e et de 1^{re} classe, le désignent tout naturellement pour prendre la direction du Service de Santé du Corps expéditionnaire du Tonkin, où il est affecté après un court passage à la Direction du Service de Santé du 12^e Corps d'Armée.

Au cours de cette dure campagne d'Extrême-Orient, ses hautes qualités militaires et professionnelles s'affirment avec éclat. A son retour en France, à peine est-il nommé à la chefferie de l'Hôpital du Gros-Caillou, qu'il est appelé — le 3 août 1887 — à la Direction du Service de Santé au Ministère de la Guerre où, pendant sept ans, il aura à résoudre, avec un succès incontestable, de difficiles et délicats problèmes d'organisation.

A Dujardin-Beaumetz est confié — désormais — l'avenir du Corps de Santé militaire, sur lequel il veillera avec une intelligence, une conscience et une ardeur, qui ne connaîtront ni trêve, ni repos.

Devenu médecin inspecteur général et président du Comité Technique de Santé, le 18 avril 1895, il servira passionnément les intérêts du Corps de Santé militaire jusqu'à l'heure inexorable de son passage au Cadre de Réserve.

Ainsi s'achève, le 10 décembre 1900, cette magnifique carrière commencée à l'Armée d'Italie, poursuivie aux Armées du Rhin et de la Loire, jalonnée par douze années de service en Algérie, au Corps expéditionnaire du Tonkin, et couronnée par les plus hautes fonctions qui peuvent échoir à un médecin militaire.

Il est mort en 1909 à Montpellier, dans les bras de son gendre, le P^r Emile Forgue.

*
**

Le Chirurgien

Travailleur acharné, de tempérament ardent, Dujardin-Beaumetz s'est senti attiré tout naturellement vers la chirurgie, qu'il pratiqua avec succès pendant de longues années.

Ses maîtres étaient Jobert de Lamballe et Denonvilliers et sa pratique de la médecine opératoire datait des amphithéâtres de Gènes, de Milan et du Val-de-Grâce. Ses qualités exceptionnelles y avaient attiré l'attention de ses chefs : la guerre Franco-Allemande ne tardait pas à en confirmer la valeur.

A Loigny, alors jeune médecin-major, il prend l'initiative de transformer en ambulance le service de santé du 31^e Régiment de marche, auquel il appartient. Il y assume la lourde responsabilité de décider du sort de la blessure du Général de Sonis, chef du 17^e corps de l'Armée de la Loire. Quoique seul de son avis, il pratique une amputation de la cuisse, qu'il estime absolument nécessaire au salut du blessé. Malgré l'état grave du Général de Sonis, qui avait été toute la nuit précédente abandonné sur le

champ de bataille et sous la neige, contractant ainsi une pneumonie et une gelure des pieds, les suites opératoires furent très satisfaisantes.

Dix ans plus tard, le 1^{er} février 1880, alors qu'il était médecin chef de l'Hôpital d'Aumale, Dujardin-Beaumetz adresse aux membres du Conseil de Santé des Armées la « *Relation historique et chirurgicale de la blessure du Général de Sonis* »

Dans ce rapport, publié en 1900, on trouve clairement exposés et détaillés les faits qui ont dicté sa décision et les principes sur lesquels s'est appuyée sa conduite opératoire.

La moitié inférieure du fémur gauche était en éclats; le fragment supérieur formait un prolongement anguleux énorme; les esquilles étaient nombreuses et très volumineuses.

« Plaie pour plaie, écrit Dujardin-Beaumetz, je savais que « celle de l'amputation ne renfermait que des tissus sains et « qu'elle serait, par conséquent, aussi simple que possible; la « réunion immédiate pouvait diminuer rapidement sa surface, ce « que je devais espérer de l'excellente constitution et de l'âge du « blessé (46 ans), tandis que la plaie de la fracture, vaste si les « esquilles avaient été extraites, et en tous cas, contuse, infiltrée « de sang, serait le foyer d'une poussée inflammatoire dont je ne « pouvais limiter le progrès et dont l'excès inévitable eût été fu- « neste.

« Immobiliser le membre et attendre l'élimination spontanée « et ultérieure des esquilles secondaires, après avoir enlevé les « esquilles libres, c'était s'exposer à voir des séquestres s'em- « prisonner dans un cal volumineux.

« Dans la nécessité de prendre un parti, je ne me suis pas cru « autorisé à faire suivre au blessé un traitement si périlleux et « j'ai estimé que l'amputation en partie saine lui ferait courir un « bien moindre danger...

« Il ne s'agissait pas d'un cas neutre, c'est-à-dire d'un de ceux « dans lesquels la bénignité relative des lésions permet de s'en « remettre avec quelque confiance aux efforts curatifs de la na- « ture et d'attendre l'événement.

« Différer l'amputation reconnue indispensable, c'était sans « aucun avantage ultérieur, exposer le blessé à toutes les chances « de la fièvre traumatique, dont il fallait craindre les suites. Il « s'agissait donc d'un cas pressant et favorable.

« Je fis deux larges et longs lambeaux carrés, que je formais « de dehors en dedans, le postérieur un peu plus long que l'anté- « rieur, en raison de la retractibilité naturelle de ses tissus, qui « est beaucoup plus considérable; le lambeau postérieur compre- « nait le trajet de sortie du projectile. Je sciais le fémur à plus « d'un pouce au-dessus du bas de la fracture et tentait la réduc- « tion immédiate...

« Le moignon s'est cicatrisé sans aucun accident... Dans les « premiers jours de mars 1871, le Médecin Inspecteur Lustreman

« voulut bien me faire l'honneur de venir examiner mon opéré, « qui se trouvait de passage à Paris ; il constata que la guérison « était complète..... »

Après avoir évoqué les principes établis par d'éminents chirurgiens militaires et discuté — d'après eux — les avantages et les inconvénients respectifs des amputations et de la méthode conservatrice, Dujardin-Beaumetz évoque dans sa relation les préceptes de Jean-Louis Petit, qui avait établi qu'« on pêche autant contre les règles, en faisant une amputation sans une nécessité évidente, quand bien même le malade survivrait, qu'en négligeant de la faire dans un cas où elle aurait été nécessaire....»

Il évoque les discussions célèbres qui eurent lieu jadis, devant l'Académie de Chirurgie, entre les chirurgiens d'armée de l'Ancien Régime. Il brosse ensuite, un tableau succinct des conditions dans lesquelles se trouvaient les chirurgiens militaires durant la guerre de 1870-1871.

« La pratique de la chirurgie aux armées, écrit-il est essentiellement une question de milieu, de moyens matériels, de nombre, d'hygiène, de régime. »

« L'organisation vicieuse des premiers secours, l'impossibilité d'immobiliser réellement les membres fracassés, l'encombrement des ambulances, l'inconcevable insuffisance numérique du personnel chirurgical et des brancardiers, la nécessité des évacuations à grandes distances, meurtrières dans les cas de blessures graves, ont sur la précision du chirurgien, pendant et après les combats, une influence directe, pressante, immédiate. « Faites-moi de bonnes lois, disait le Baron Louis, et je vous ferai de bonnes finances. »

Que l'on donne à la chirurgie d'armée une bonne organisation, une constitution forte et rationnelle.... et nous ferons de la bonne chirurgie, parce que nous disposerons les personnes et les choses en vue de l'application de cette chirurgie prudemment conservatrice, dont nos maîtres nous ont transmis la tradition séculaire. »

Dujardin-Beaumetz conclue « que la méthode conservatrice a cependant ses limites, et, si reculées qu'elles soient par la pratique des résections, nous ne saurions méconnaître que le perfectionnement des armes de guerre rend les blessures sinon plus fréquentes, du moins beaucoup plus graves qu'elles ne l'étaient autrefois. »

Dans le cas du Général de Sonis, la grandeur de la lésion osseuse, la multiplicité des esquilles, leur inévitable nécrose, le voisinage immédiat du cul-de-sac supérieur de l'articulation du genou, l'extension et l'intensité de la suppuration ultérieure pour ainsi dire inévitable, ne laissaient concevoir d'autre moyen d'être utile au blessé que par l'amputation. Je crois, termine Dujardin-Beaumetz, avoir légitimement appliqué les préceptes de l'art. »

Si la « *Relation historique et chirurgicale de la blessure du Général de Sonis* » fut envoyée et publiée tardivement, l'auteur n'en

avait pas moins adressé, le 14 septembre 1870, au Ministre de l'Intérieur et de la Guerre un rapport où il expose l'organisation et le fonctionnement du service de santé à la bataille de Loigny et, en terminant, il ajoute : « le douloureux spectacle qui s'est, depuis la bataille de Loigny, déroulé sous nos yeux, accuse l'organisation même des secours aux blessés.

« Cette organisation à peu près nulle dans les corps de troupe, insuffisante dans les ambulances divisionnaires, insuffisante après la victoire, est livrée au hasard ou à l'ennemi, si le sort des armées nous est contraire; l'ennemi, encombré de blessés, ne peut que par exception s'occuper des nôtres. J'ai vu se reproduire à Loigny ce que j'avais strictement éprouvé pendant la Campagne de Sedan, ce que j'ai vu après la victoire de Coulmier. On peut, et nous l'avons prouvé, mettre plus utilement en œuvre le concours des chirurgiens des Corps de troupe et obtenir plus d'ambulances civiles... »

La guerre de 1870-71 terminée, Dujardin-Beaumetz continua à s'intéresser vivement à la chirurgie. Il était d'une habileté opératoire consommée. En Algérie, à l'Hôpital d'Aumale, il fit de la chirurgie réparatrice originale, dont témoigne son mémoire sur « *L'amputation métacarpienne de l'index au point de vue de l'aptitude au service militaire actif* ». Il pratiqua surtout cette opération sur les mutilés volontaires, en vue de les débarrasser — quand faire se pouvait — de la gêne que leur infirmité apportait à leurs travaux de chaque jour.

Dans son mémoire, Dujardin-Beaumetz rapporte les résultats de 68 amputations métacarpiennes de l'index, effectuées le plus souvent pour la perte de la phalangette et d'une partie de la phalangine, les articulations ayant ou non conservé leur souplesse et leur usage.

Le procédé opératoire qu'il préconise et décrit longuement, consiste à pratiquer l'amputation métacarpienne, soit au milieu de la diaphyse, soit à l'endroit où les fibres musculaires laissent libre le corps de l'os.

« Il importe, écrit-il, de conserver une manchette cutanée aussi longue que possible et la totalité des chairs musculaires. Il faut prendre également soin de scier l'os dans une obliquité telle, que son bord palmaire reste plus long que sa face dorsale, d'où il suit que le biseau est taillé aux dépens de cette dernière et non pas du bord radial de l'os. Il faut bien se garder de tailler un lambeau périostique pour recouvrir la section osseuse.

Après cette intervention, c'est le médus qui se substitue à l'index, ce que la liberté d'opposition du pouce rend toujours facile. La main recouvre la liberté et la force nécessaires aux travaux de terrassement, à l'exercice d'une profession manuelle et au maniement du fusil, ce qui permet de maintenir au service actif les opérés. »

On doit aussi à Dujardin-Beaumetz un « *Mémoire sur l'em-*

ploi du rétracteur métallique de Percy dans l'amputation de la cuisse et de la jambe ».

Dans l'esprit de son auteur, qui avait perfectionné l'appareil inventé par Bell, ce rétracteur était destiné à rendre, en toutes circonstances, la dénudation de l'os aussi facile qu'étendue, tant est grande la force dont il arme les mains de l'aide chargé de refouler les chairs avant la section de l'os. L'exécution de ce temps opératoire est, en effet, la seule difficulté réelle de l'amputation circulaire de la cuisse : son parfait accomplissement importe essentiellement à la guérison.

Ainsi, grâce à cet instrument embrassant le membre en demi-cercle, des chirurgiens peu habiles — comme beaucoup de ceux des guerres de l'Empire — et opérant sans anesthésie, dans des conditions de célérité qui pouvaient nuire à la perfection du résultat obtenu, pouvaient conjurer les résultats malheureux d'amputation suivie de la conicité des moignons.

Dujardin-Beaumetz étudia longuement les avantages et les inconvénients du rétracteur métallique de Percy, modifié par Monprofit et Tuffier. Il a apporté lui-même à cet instrument quelques améliorations de détail. Celles-ci assurent dans les meilleures conditions, la coaptation des deux demi-cercles du rétracteur. Elles permettent à l'aide de le tenir avec fixité et rendent ainsi, l'instrument utilisable pour l'amputation de la jambe, non seulement au lieu d'élection — grâce à l'échancrure imaginée par Monprofit — mais dans l'épaisseur même des condyles du tibia.

Dujardin-Beaumetz termine son mémoire, sur l'emploi du rétracteur de Percy, par ces lignes qui confirment ce que nous savons de son habileté opératoire.

« Il nous est bien particulièrement agréable d'exprimer ici à M. le P^r Forgue et à M. le P^r agrégé Lejars notre profonde gratitude pour l'honneur qu'ils nous ont fait, en confiant à notre main de septuagénaire le soin d'amputer deux des malades de leur service, l'un à l'Hôpital Suburbain à Montpellier, l'autre à l'Hôpital Saint-Antoine à Paris. Pendant ces deux opérations pratiquées au tiers supérieur de la cuisse, ils ont — l'un et l'autre — bien voulu relever les chairs du moignon avec le rétracteur que nous soumettions à leur haute appréciation : ces deux opérés ont guéri en moins de 12 jours. MM. Forgue et Lejars ont eu, depuis ces opérations, l'occasion d'en pratiquer d'autres et l'emploi du rétracteur les a pleinement satisfaits. »
Ce dernier fut, d'ailleurs adopté par décision ministérielle du 22 octobre 1906, sur avis favorable du Comité Technique de Santé.

Le Service de Santé militaire doit également à Dujardin-Beaumetz un support-brancard. Reposant sur deux solides bases de sustentation, à trois pieds chacune, il est utilisable comme table d'opérations et figure encore aujourd'hui dans les approvisionnements réglementaires.

L'auteur avait, en effet, éprouvé — comme beaucoup de ses collègues — combien il est pénible et difficile d'opérer des blessés couchés sur le sol, alors que l'extrême urgence ne permet pas de retarder d'un moment l'amputation.

Si le support-brancard n'est plus réservé à pareille intervention, il n'en continue pas moins à rendre service dans les postes de secours, voire même dans les formations sanitaires de l'avant, où son emploi facilite grandement le pansement des blessés et la pose des appareils d'immobilisation.

Nous en aurons fini avec l'œuvre de Dujardin-Beaumetz quand nous aurons rappelé les travaux qu'il présenta à la Société de Chirurgie et qu'il publia dans le « Recueil de Médecine et de Pharmacie Militaires », ainsi que les mémoires — d'ordre chirurgical — qu'il adressa au Conseil de Santé des Armées et dont les Archives historiques du Service de Santé conservent l'original.

*

**

L'Organisateur

C'est également dans ces Archives que l'on trouve trace des rapports que Dujardin-Beaumetz rédigea, mensuellement et annuellement, sur la tâche accomplie par les médecins placés sous ses ordres au Corps expéditionnaire du Tonkin; sur la part qu'ils prirent — avec tant de dévouement et d'abnégation — à la lutte contre les épidémies tropicales et sur l'utilisation du matériel mis à leur disposition.

Dujardin-Beaumetz organisa le Service de Santé du Corps expéditionnaire en fonction des circonstances de temps et de lieu, plutôt que par l'application servile de règlements anciens et désuets.

Son labeur fut de tous les instants et son activité inlassable. « En dépit de la maladie qui le frappe, il se transporte dans tous les postes du territoire occupé et l'efficacité des mesures qu'il fait prendre pour enrayer le choléra, la dysenterie, le paludisme, avec une méthode et une persévérance qui finissent par triompher de toutes les oppositions, lui permet de laisser derrière lui, lorsqu'il rentre en France, une organisation reconnue parfaite » (Médecin Inspecteur Viry).

Pressentant, malgré tout, que — là comme ailleurs — la reconnaissance serait dépassée par des critiques plus ou moins fondées et équitables, il écrit d'Hanoï — le 2 octobre 1886 — au Ministre de la Guerre les lignes suivantes, en marge du rapport accompagnant la statistique annuelle du Corps expéditionnaire : « Le Service de Santé a été largement assuré par le personnel « envoyé de France. Un matériel hospitalier immense, une provision abondante en médicaments, toujours renouvelée en « temps opportun, ont permis de pourvoir toutes les formations « sanitaires, dont le nombre a été augmenté par la création d'In-

« firmeries-Ambulances et dont le fonctionnement et les locaux
« ont été partout améliorés.

« Cette œuvre d'organisation a été poursuivie avec persévé-
« rance et on croit pouvoir assurer que les hôpitaux et les ambu-
« lances, ainsi que les infirmeries, sont pourvues de tout ce dont
« les malades avaient essentiellement besoin. »

De la période où Dujardin-Beaumetz fut directeur du Service de Santé du Corps expéditionnaire du Tonkin, deux documents méritent encore de retenir l'attention : ce sont les instructions qu'il rédigea, l'une à l'usage des postes militaires dépourvus de médecins, qui fut publiée à Hanoï en 1886; l'autre, plus détaillée et comprenant 48 pages, destinée aux postes et bâtiment de la flotille privée de personnel médical.

Du point de vue de l'Histoire du Corps de Santé militaire, il est infiniment regrettable que Dujardin-Beaumetz n'ait point écrit la relation historique et médico-chirurgicale de la campagne du Tonkin. Elle n'eût point manqué d'être féconde en enseignements, tant du point de vue de l'organisation et du fonctionnement du Service de Santé, que de l'hygiène et de l'épidémiologie.

La campagne de Madagascar se déroula alors que Dujardin-Beaumetz venait de quitter ses fonctions de directeur au Ministère de la Guerre, pour prendre celles de président du Comité technique de Santé. Il eût certainement une part très active dans la préparation sanitaire de cette campagne, dont il a — d'ailleurs — évoqué le souvenir dans un discours qu'il prononça à la séance de clôture des examens de sortie du Val-de-Grâce. « La Direction
« du Service de Santé, disait-il, avait prévu la morbidité des trou-
« pes expéditionnaires et évalué leur proportion éventuelle avec
« une prophétique clairvoyance. Elle avait soumis à l'approbation
« du Ministre de la Guerre les mesures prophylactiques les plus
« pratiques et les plus certaines, portées à la connaissance des
« chefs militaires par une instruction écrite sanctionnée par le
« Ministre.

« En prévision de cette morbidité, elle avait fait embarquer
« à destination du Corps expéditionnaire une abondance de mé-
« dicaments et de matériel à l'usage des hôpitaux, des ambu-
« lances, des corps de troupe et même des fractions de troupes,
« telle que jamais aucune armée n'en a pu disposer, même sur le
« continent.

« En présence des plus violentes attaques, le Corps de Santé a
« gardé le silence; les règlements militaires lui en font un devoir.
« Il l'a scrupuleusement rempli. » Et il ajoutait : « Le 22 mars
« 1896, M. Vigier, Ministre de l'Agriculture, représentant le Gou-
« vernement au Centenaire de la Société de Médecine de Paris,
« rendait un solennel hommage au Service de Santé de Mada-
« gascar, à la fois en tant que médecin et membre du Gouverne-
« ment. »

L'œuvre de Dujardin-Beaumetz, comme Directeur du Ser-

vice de Santé au Ministère de la Guerre fut des plus importantes. Il succédait là, le 18 février 1888, aux Médecins Inspecteurs Baizeau et Didiot. La vigilance persévérante et l'intervention opportune de ce dernier, alors secrétaire du Conseil de Santé, avait fini par faire aboutir le projet de loi resté pendant sept ans en suspens au Parlement et consacrant — le 16 mars 1882 — l'émancipation du Corps de Santé militaire. Ce résultat n'avait été acquis qu'au prix de longs efforts. Hippolyte Larrey y avait apporté sa contribution : il prononça à cette occasion un discours resté célèbre, lors de la discussion du projet de loi sur l'administration de l'armée devant le Parlement (séance du 14 juin 1880).

Mais l'autonomie accordée au Corps de Santé militaire était loin d'être complète. L'administration des Sections d'Infirmiers, l'ordonnancement des dépenses et la fourniture des approvisionnements, restaient un des privilèges de l'Intendance. Il n'en découlait pas moins que, désormais, sous l'autorité du Commandement, le Corps de Santé était dirigé par ses propres membres. C'est pourquoi une direction spéciale avait été créée au Ministère de la Guerre et dans chaque région de Corps d'Armée. Par ailleurs, au médecin chef de chaque hôpital était, dès lors, dévolue toute autorité sur son personnel, pour la police et l'exécution du service.

Si la loi de 1882 est due, en définitive, à l'activité déployée par le Médecin Inspecteur Général Didiot, le mérite de celle du 1^{er} juillet 1889 — qui consacra l'autonomie complète du Corps de Santé — revient pour une part majeure à Dujardin-Beaumetz.

Mais, il ne suffisait pas d'obtenir ce résultat définitif. Il fallait aussi, mettre au point toutes ses conséquences, dans le domaine de l'application pratique. C'est à quoi s'employa ardemment Dujardin-Beaumetz pendant son long séjour au Ministère de la Guerre. De cette époque, datent également la création de l'École du Service de Santé militaire et son installation à Lyon. Cette réalisation lui tenait à cœur. Sans doute, il ne pouvait se prévaloir du titre d'élève de l'École de Strasbourg, de glorieuse mémoire; mais il y avait servi et en gardait un souvenir impérissable. Aussi créa-t-il, non seulement le « climat » favorable à la création de la nouvelle école, mais il s'en fut — en pèlerin — dans les diverses facultés de médecine pour étudier sur place leurs ressources hospitalières. Son voyage fut l'occasion de débats passionnés et de polémiques ardentes, dont la presse du moment nous a transmis les échos. Il est incontestable et équitable de dire, comme l'a écrit le Médecin Général Inspecteur Marotte, que « si l'École de Strasbourg a trouvé en Beguin et en Michel Levy un initiateur et un réalisateur, celle de Lyon rencontra deux précieux artisans en la personne de Dujardin-Beaumetz et de Viry, dont la loi du 14 décembre et le décret du 26 décembre 1888 consacraient l'œuvre. »

L'inauguration solennelle des nouveaux bâtiments eût lieu le 12 mai 1895. A Dujardin-Beaumetz revient la rédaction du texte de l'inscription commémorant l'institution des deux écoles de Lyon et de Strasbourg, gravée sur une des plaques de marbre de l'entrée de la nouvelle Ecole :

« Olim Argentorati nunc Lucduni
Patria
Aegris aut vulneratis militibus providens
Hanc Scholam
Instituit et instauravit
Annis
MDCCLVI — MDCCLXXXVIII »

L'œuvre de Dujardin-Beaumetz, à la Direction du Service de Santé au Ministère de la Guerre embrasse de multiples réalisations. Dans le discours qu'il prononça à Montpellier aux obsèques de Dujardin-Beaumetz, le Médecin Inspecteur Viry en a brossé un tableau succinct, mais suffisamment précis et éloquent. Outre les lois indiquées ci-dessus, on doit à l'initiative éclairée de Dujardin-Beaumetz le premier décret sur le service de santé en campagne; le règlement qui assure l'eau potable dans les casernes; ceux qui visent à l'évacuation rapide des matières usées; l'installation des lavabos et des bains-douches; l'alimentation variée du soldat; l'introduction dans le matériel sanitaire de pansements antiseptiques et tant d'autres mesures qui font qu'il n'est pas une question d'hygiène ou de prophylaxie qui n'ait été magistralement traitée au cours des hautes fonctions qu'il assumait. Jamais, aucune période n'a été aussi féconde en progrès sanitaires, pratiquement réalisés. Depuis lors, des perfectionnements ont été apportés, mais les bases fondamentales de l'application à notre armée des principes de l'hygiène contemporaine ont été posées par l'organisateur et le chirurgien qu'a été Dujardin-Beaumetz.

C'est également pendant sa présidence au Comité technique de Santé que furent étudiées et mises au point les modifications apportées à la tenue des officiers du Corps de Santé et des élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire; les modifications à l'habillement et à l'équipement de l'armée de terre du Corps expéditionnaire de Chine et les prescriptions hygiéniques à appliquer aux troupes d'opérations. C'est à la même époque qu'on procéda à l'examen et à la discussion du nouveau projet de règlement du service de santé à l'intérieur et des expériences entreprises au XIX^e Corps d'Armée sur les divers modèles de brancards pour les pays de montagne.

**

L'Historien

« Ce n'est que dans nos Ecoles du Service de Santé de Lyon et

du Val-de-Grâce, écrivait-il, que nos jeunes adeptes peuvent, par l'enseignement de notre histoire, comprendre quels sont leurs devoirs envers le Soldat que l'Etat confie à leur savoir et à leur probité scientifique; ce n'est que dans nos écoles qu'ils peuvent s'initier à cette religion du dévouement à l'humanité et à la Patrie, qui est la loi commune à tous les médecins militaires, qu'ils servent dans les corps de troupe, les hôpitaux ou les ambulances, et dont la tradition dans le Corps de Santé est aussi vivace et aussi féconde... »

Aussi, Dujardin-Beaumetz s'attacha-t-il à faire du Val-de-Grâce le sanctuaire de la Médecine militaire. Il fit aménager le cloître. Aidé par son jeune frère, sous-secrétaire d'Etat aux Beaux-Arts, il reconstitua les bustes qui l'ornent aujourd'hui. Les plaques de marbre, glorifiant les membres du Corps de Santé militaire morts au champ d'honneur ou victimes de leur dévouement professionnel, sont son œuvre. C'est à lui que l'on doit également celles où sont inscrits les noms des lauréats de promotion, des professeurs, des agrégés, des directeurs, et des présidents du Comité technique de Santé.

Il fut à l'origine du Musée du Val-de-Grâce et des Archives historiques du Service de Santé (1), et le 8 juin 1899, il associa l'inauguration de la statue d'Hippolyte Larrey à celle de la restauration du Cloître du Val-de-Grâce.

La mort a empêché Dujardin-Beaumetz d'être l'historien de Percy. Il avait très longuement et patiemment recueilli une documentation fort importante sur l'illustre chirurgien des guerres de la Révolution et de l'Empire, qu'il se proposait de condenser en un volumineux ouvrage, bourré de documents inédits et précieux sur les médecins militaires de tout un siècle et sur Percy lui-même, auquel il avait voué un véritable culte. Il le considérait, en effet, comme le prototype du médecin d'armée et il avait puisé chez lui, l'indication de réformes réalisées aujourd'hui ou encore nécessaires à notre service.

Dans son mémoire relatif au rétracteur métallique de Percy, Dujardin-Beaumetz s'est plu à nous donner la physionomie des membres de l'Inspection Générale du Service de Santé de l'époque.

« Larrey, dit-il n'abondait jamais que dans son propre sens, ne défendait avec chaleur que ses idées personnelles ou celles qu'il s'était si complètement assimilées, qu'il était sincèrement persuadé d'en être le véritable auteur.

« Heurteloup, homme probe et de bonne compagnie, médiocrité laborieuse, jaloux de maintenir la prééminence fictive qu'il tenait de son ancienneté et d'un titre complaisamment concédé,

(1) Une ébauche de musée historique du Service de Santé fut créé en 1886 et réunissait en une salle du Pavillon 5 de la Cour Broussais (Val-de-Grâce) des tableaux, bustes, portraits, souvenirs et reliques ayant trait à l'histoire du Corps de Santé militaire. Inaugurée en 1893, cette salle porte le nom de Dujardin-Beaumetz.

avait toujours été, sous la Révolution, et était toujours dans le Conseil, opposé à ce que proposait Percy, soit pour ses subordonnés, soit pour l'organisation du service.

« Des Genettes avait la sagesse de borner sa décision aux questions médicales, bien que son stage sous la direction de Pelletan lui eût fait acquérir une réelle compétence en matière de chirurgie. D'ailleurs de 1806 à 1815, il fut presque constamment retenu aux Armées.

« *Le tout bon* Parmentier, foncièrement incompétent en dehors de sa spécialité, n'avait en médecine et en chirurgie d'autre avis que celui de Coste et d'Heurteloup.

« *Le vénérable* Coste, gardant toujours les apparences les plus correctes, était en toutes choses radicalement opposé aux idées de Percy, dont la vigueur toute militaire, la renommée, l'ascendant, l'énergie communicative, la véhémence, formaient un saisissant contraste avec sa débilité physique, l'effacement de ses fonctions aux armées, sa méticuleuse réserve, les doucereux sous-entendus de son langage et de son style, la modestie voulue de ses manières.

« Percy avait dans la personne de Biron, déchu — par l'organisation de l'Inspection Générale — de ses fonctions de membre du Conseil de Santé et réduit aux fonctions de Secrétaire, un ennemi intime..... »

A lire ces lignes si finement écrites, appuyées sur une documentation d'incontestable valeur, on se prend à regretter d'autant plus vivement qu'il n'ait pas été donné à Dujardin-Beaumetz de réaliser le projet qu'il avait si ardemment conçu.

Dans la magnifique allocution qu'il prononça en juillet 1923, à la séance d'inauguration des Journées Médicales Belges, le P^r Forgue — rappelant les hautes traditions de la chirurgie d'armée en France — s'exprimait ainsi, au sujet de Percy et de Larrey : « Percy ce lettré, cet érudit, que mettaient hors pair sa supériorité intellectuelle et sa haute valeur morale, n'a pas la popularité de Larrey; et c'est le mérite de Dujardin-Beaumetz d'avoir reclassé exactement ces deux valeurs. Larrey a eu la chance de bénéficier davantage de la légende napoléonienne : c'est pour le grand public, le chirurgien de l'épopée impériale; ses qualités militaires, son endurance, son courage, son esprit inventif, sa participation aux vingt-deux années d'une guerre sans exemple dans les annales du monde, son activité gasconne, ont fait de lui un personnage très populaire; scientifiquement et moralement, il n'atteint pas à la hauteur où domine Percy; il n'en reste pas moins le type héroïque du chirurgien de bataille et nos adversaires eux-mêmes l'ont jugé avec admiration..... »

Le Représentant du Corps de Santé militaire

Les hautes fonctions dévolues à Dujardin-Beaumetz l'ont

tout naturellement désigné pour représenter officiellement le Corps de Santé militaire en diverses circonstances particulièrement mémorables. Il en fût ainsi, lors d'une mission qu'il effectua en Russie (1898) lors des cérémonies du Centenaire de l'Académie Impériale militaire de Médecine de Saint-Petersbourg où les paroles qu'il prononça, au nom du Corps de Santé militaire français, lui valurent — non seulement le titre de membre honoraire de cette Académie — mais encore d'être porté en triomphe.

Peu de temps après, au XIII^e Congrès International de Médecine (Section de médecine et de pharmacie militaires), Dujardin-Beaumetz séduisit son auditoire par l'élégance de sa parole et l'élévation de sa pensée.

C'est qu'à vrai dire, « il possédait les dons d'un véritable orateur. D'une voix sonore, admirablement maniée et nuancée, il s'exprimait en un style impeccable, séduisant et singulièrement prenant, qui lui gagnait tout l'auditoire.

« Son visage aux yeux lumineux, rendu majestueux par une barbe imposante, sa haute taille, sa stature d'athlète, ajoutaient à l'emprise qu'il exerçait sur ceux qui l'écoutaient » (Médecin général Inspecteur Toubert). Aussi, les discours qu'il prononça — dont quelques-uns ont été heureusement conservés — restent-ils comme des modèles d'élocution. Tous sont marqués de l'intérêt passionné qu'il ne cessa de témoigner aux destinées du Corps de Santé militaire, auxquelles il présida durant de longues années. Qu'il s'agisse des séances de clôture des concours du Val-de-Grâce, du souvenir d'Hippolyte Larrey, ou de l'éloge de Maillot ou du Médecin Inspecteur général Didiot, c'est toujours — en définitive — le glorieux passé du Corps de Santé qu'il évoque, pour mieux éclairer et préciser son avenir.

Tout au long des fonctions qui lui avaient été confiées, il n'a cessé de méditer sur les qualités nécessaires à leur exercice et la synthèse de cette méditation, nous la trouvons clairement exprimée dans les paroles prononcées aux obsèques du Médecin Inspecteur général Didiot.

Rappelant l'œuvre de son prédécesseur au Ministère de la Guerre et à la présidence du Conseil de Santé des Armées, et les difficultés qu'elle avait rencontrées dans son évolution et son épanouissement, Dujardin-Beaumetz citant en exemple le Médecin Inspecteur Général Didiot, concluait : « Les grands emplois sont en réalité ce que les font ceux entre les mains desquels ils sont remis. C'est à leur manière de les envisager, de les comprendre, de constater, de prévoir, de disposer, de préparer, d'ordonner; c'est à l'usage qu'ils font de leur autorité pour choisir, diriger, inspirer et au besoin maîtriser ou faire récompenser, selon les circonstances, ceux qui coopèrent à l'exécution du service, que l'on reconnaît que la fortune n'a pas été aveugle, ni téméraire, en les poussant à ces situations éminentes, que doit domi-

ner encore la supériorité de leurs talents et de leur caractère. »

Envisageant la formation technique et professionnelle du médecin militaire, Dujardin-Beaumetz écrivait : « Il faut, pour se rendre dans notre état, aussi utile à l'armée que l'occasion l'exige, avoir trempé son corps et son âme aux sources vives qui donnent à l'armée elle-même sa discipline, son endurance et son courage. »

Les guerres d'Italie et de 1870-1871, où il servit avec une distinction qui lui valut d'être Chevalier de la Légion d'Honneur à un âge où on l'était rarement; le Corps Expéditionnaire du Tonkin où il s'acquit une réputation pleinement justifiée d'organisateur et d'hygiéniste; un long séjour aux Hôpitaux et à la Direction du Service de Santé de la Division d'Alger; plusieurs années passées dans les Corps de troupe, avaient permis à Dujardin-Beaumetz de satisfaire aux conditions qu'il estimait, à juste titre, nécessaires à la formation complète du médecin militaire.

A ces affectations successives, il devait une connaissance exacte du rôle de la médecine d'armée et de son incontestable valeur. Aussi, n'est-il point surprenant qu'il ait contribué, avec une ardeur si inlassable, à la reconnaissance des titres et des droits du Corps de Santé militaire. Une longue méditation du glorieux passé de ce dernier l'incitait tout naturellement à en poursuivre l'éclat, en assurant son avenir sur des bases solides : on peut dire, en toute équité, qu'il y a réussi. Il a été un puissant réformateur du Service de Santé militaire, qui garde à sa mémoire une gratitude qui ne saurait être touchée par l'oubli.

Lorsque la maladie l'abattit sur un lit de souffrances, on vit Dujardin-Beaumetz pleurer — non de quitter la vie — mais de laisser inachevé le monument qu'il était en train d'élever à la gloire de Percy et de ses collaborateurs : ainsi prit fin le 8 mai 1909 la vie de ce tribun de la Médecine militaire, dont il fut un des meilleurs serviteurs et un des plus ardents défenseurs.

Œuvres de Dujardin-Beaumetz

« *Observations sur quelques points de chirurgie militaire pratique recueillies à l'Armée d'Italie* » (Thèse pour le doctorat en médecine, Paris, 1860. Rignoux, édit.)

« *Notes sur les bubons suppurés.* » (Rec. Méd. et Chir. Mres, t. VIII p. 199.)

« *Notes historiques et physiologiques sur le supplice de la guillotine.* » (En coll^{on} avec Evrard) (Soc. méd. lég., 14 février 1870.)

« *Coup de feu de l'avant-bras gauche; amputation immédiate au tiers supérieur. Pourriture d'Hôpital. Amputation secondaire au tiers inférieur de l'humérus. Guérison.* » (Arch. hist. Sec. Sté. Carton 51.)

« *Instruction médicale à l'usage des postes militaires dépourvus de médecins.* » (Imprim. du Gouvernement, Hanoi, 1886.)

« *Instruction médicale à l'usage des postes et des bâtiments de la flotille dépourvus de médecins.* » (Corps Expéditionnaire du Tonkin, édit., 48 pages.)

« *Discours prononcé sur la tombe de Maillot.* » (Arch. méd. et ph. mres. t. XXIV, pp. 280 et suiv., sept. 1894.)

« *Discours prononcé le 18 oct. 1895 aux funérailles du Baron Hippolyte Larrey* » (May et Motteroz, édit., 7, rue Saint-Benoit, Paris, 1895.)

- « Discours prononcé à la séance de clôture des examens de sortie du Val-de-Grâce en 1896. » (Arch. méd. et ph. mres, t. xxviii, 1896, pp. 353-366.)
- « Discours prononcé à l'inauguration de la statue du Baron Hippolyte Larrey, à l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce, 8 juin 1899. » (Arch. méd. et ph. mres, t. xxxiv, 1899 pp. 68-76.)
- « Discours prononcé à la séance de clôture des examens de sortie du Val-de-Grâce, le 31 octobre 1899 » (d° p. 499-510.)
- « Notice sur l'épigraphie romaine de la Division d'Alger et sur le monument funéraire du médecin Rozonus. » (Levé, édit., Paris, 1899.)
- « De l'amputation métacarpienne de l'index au point de vue de l'aptitude au service militaire. » (XIII^e Cong. International de Méd. — Section Méd. et Chir. Mres., Rozier, édit., Paris, 1900.)
- « Relation historique et chirurgicale de la blessure de M. le Général de Sonis, Commandant en Chef le 17^e Corps de l'Armée de la Loire. » (Rozier, édit., Paris, 1900.)
- « Discours prononcé aux obsèques du Médecin Inspecteur Général Didiot (Pierre Augustin) Président du Conseil de Santé des Armées. » (d° fév. 1903.)
- « Discours prononcé le 26 février 1906 aux obsèques du Médecin Inspecteur Général Colin. »
- « Sur la rétraction haute des parties molles dans les amputations de la cuisse ou de la jambe et les moyens de l'obtenir. » (Soc. Chir. t. xxxiii, n° 6, 19 fév. 1907.)
- « Discours prononcé le 10 novembre.... aux obsèques du Médecin Inspecteur Gocury. »
- « Mémoire sur l'emploi du rétracteur métallique du Baron Percy dans l'amputation de la cuisse et de la jambe. » (Impr. Générale du Midi, Montpellier, 1907.)
- « Les exécutions militaires des condamnés à mort. » (Arch. anthr. crim., méd. lég. et psych. norm. et path. 19...)

*
**

Sources

- Rapport sur l'organisation de l'ambulance du Mont-Cenis, 10 avril 1860 (Arch. Hist. Sec. Sté. Coll^o Larrey.)
- Lettre au Président du Comité de Santé au sujet de la mort par décapitation, 10 mars 1870 (d° Carton 127.)
- Note sur la désinfection des plaies et observations de Dujardin-Beaumetz (d° Carton 51.)
- Rapport sur le service médical de l'Hôpital Militaire de Tenès (1875-1876) (d° Carton 95.)
- Rapport sur le service médical de l'Hôpital militaire d'Ammi-Moussa (1879-1880) (d° Carton 85.)
- Campagne de l'Algérie : Inspections 1840-1880; 1879-1880; (d° Carton 85); 1877 (d° Carton 96.)
- Expédition du Tonkin. Statistiques mensuelles et annuelles. Rapports 1885-1886 (d° Carton 101.)
- Expédition de Madagascar (d° Carton 134.)
- A propos des plaques commémoratives des morts du Service de Santé (d° Carton 7.)
- Lettre de Dujardin-Beaumetz à sa famille. St-Pétersbourg, 4 janvier 1899. (Arch. Diffre.)
- Lettre du Ministre de la Guerre en date du 2 février 1899, remerciant Dujardin-Beaumetz de son rapport de mission en Russie. (Arch. Diffre.)
- Registre des procès-verbaux des séances du Comité Technique de Santé (1895-1900) (Arch. hist. Sec. Sté.)
- Discours prononcé aux obsèques du Médecin Inspecteur Général Dujardin-Beaumetz par le Médecin Inspecteur Viry (10 mai 1909) (Arch. Forgeue.)

Bibliographie

- MAÏMOTTAN, CORNIL, HUGOT, VERSIGNY et LABUZE. — « Proposition de loi sur le Service de Santé présentée à la Chambre des Députés, le 17 janvier 1880. »
- LARREY (H.) — « Discours prononcé à la séance de la Chambre des Députés, le 14 juin 1880, à propos du projet de loi sur l'administration de l'Armée. » (J. O. 15 juin 1880.)



QUELQUES PAPIERS PROVENANT DE LÉON ROSTAN

(1790-1866)

par

M. le P^r G. LAVIER

J'ai l'honneur de remettre à notre Société, pour ses Archives, quelques papiers provenant de Léon Rostan. Je vous dois quelques explications sur la manière dont ils sont parvenus entre mes mains. En juin 1916, alors que j'étais médecin de bataillon mon unité occupa le village de Presles-et-Boves (Aisne) dont le château appartenait à Rostan; la tombe de celui-ci se trouvait d'ailleurs auprès du chœur de l'église (1). Ce château qui était plutôt d'ailleurs une grande maison bourgeoise sans style bien défini avait déjà fortement souffert du bombardement; des obus avaient ouvert des brèches dans la façade nord et le toit était crevé en plusieurs endroits. A l'intérieur, il n'y avait plus de meubles, ils avaient pu être enlevés par les propriétaires, parents collatéraux éloignés de Rostan; ceux-ci avaient négligé les papiers et les avaient répandu à même le parquet du premier étage où était le bureau pour dégager les bibliothèques qui les avaient contenus. La pluie qui tombait dans la pièce, formant de la boue avec les plâtras les avaient très abîmés; par endroits ils étaient transformés en masse pâteuse couverte de moisissures; un certain nombre toutefois était encore lisible. Le secteur était calme et pendant plusieurs semaines ma distraction de l'après-midi fut de les classer. Il m'apparut bientôt que Rostan était un homme très méticuleux et qui conservait tout. Sa fille, unique héritière et qui ne se maria pas laissa pieusement le bureau dans le même état. Au milieu d'une masse de notes de fournisseurs, de petits carnets de dépenses, de billet de sollicitation en faveur de bonnes œuvres, il y avait quelques papiers d'un intérêt plus général. Je les ai recueillis et, parti peu après pour l'Armée d'Orient, je les déposai chez moi. Je crois ne pas pouvoir en faire meilleur usage qu'en les donnant aujourd'hui à notre Société.

(1) Sur sa vie, consulter Dr M. Genty-Léon Rostan, Biographies médicales, t. IV.

Ces papiers sont de nature diverse :

1° de petits feuillets (il y en a 140) constituent des notes de cours, consacrés aux sujets les plus divers de pathologie interne, mais où maladies infectieuses et affections nerveuses prédominent, à noter, dix feuillets consacrés à l'organicisme, théorie chère à Rostan.

2° 8 pages grand format (dont six seulement écrites) consacrées au « siège de l'Hystérie » ; cette maladie constituait en effet une des objections à la doctrine de l'organicisme.

3° 3 feuillets de moyen format avec notes pour une polémique en faveur de l'organicisme.

4° 2 feuillets de grand format avec notes pour l'établissement d'un rapport sur des prix de l'Académie de Médecine (1864).

5° « Version Nouvelle des aphorismes d'Hippocrate de Cos faite sur le texte grec de Foëse et de quelques autres commentateurs par M. L. R... D^r M^{me} P. » manuscrit calligraphié avec textes grecs et français en regard, 61 p. incomplet ; le texte français ne va que jusqu'à l'aphorisme 27 de la 3^e section. Il s'agit très certainement d'une œuvre de jeunesse de Rostan.

6° Un mémoire manuscrit de 13 p. grand format intitulé : « De la distribution de l'assistance médicale dans les campagnes », daté de mai 1853 et signé Rostan.

7° Une enveloppe portant la souscription de la main de Rostan : « Lettres adressées à M. le P^r Rostan, à l'occasion de son livre sur l'organicisme par MM. Andral, Rayet, Claude Bernard, que M. Rostan prie qu'on lui renvoie » et contenant les 3 lettres annoncées (1864).

8° Lettre de la Grande Chancellerie annonçant sa nomination de Chevalier de la Légion d'Honneur (29 octobre 1830) signée Macdonald, accompagnée d'une lettre du ministère de l'intérieur (12 novembre 1830) faisant part de cette nomination « décision d'autant plus flatteuse pour vous que vous ne l'avez point sollicitée », signée Montalivet.

Lettre de la Grande Chancellerie annonçant que le président de la République, par décret du 24 octobre 1849 l'a nommé officier de la Légion d'Honneur, signée Exelmans (3 janvier 1850).

9° Une lettre du doyen de la Faculté de Médecine de Paris lui exprimant le regret de ses collègues devant sa décision de prendre sa retraite prématurément ; datée du 26 août 1864 ; signée Tardieu. Une autre lettre signée de Latena au sujet de la succession à sa chaire (octobre 1864).

10° Une demande de consultation au sujet d'un malade, et la consultation signée Leuret, Métivié, Marjolin, Rostan, West et contresignée Rayet (1842) ; documents indiquant dans quelles circonstances Rostan fut amené à rencontrer sa future femme.

11° Trois lettres de Vrain Lucas, le célèbre archiviste-paléographe et escroc, adressées à M. de Rostan ; et le brouillon d'une réponse de Rostan qui ne fut jamais envoyée.



**Un pionnier français de la Médecine tropicale :
JEAN-BAPTISTE-RENÉ POUPPÉ-DESSPORTES (1704-1748)**

par
M. le P^r G. LAVIER

« Ce médecin, dit Moreau de Saint-Méry (1), a des apologistes et des détracteurs. Les uns et les autres ont trop abondé dans leur sens et peut-être que si les premiers voulaient considérer que les connaissances botaniques et chimiques de M. Desportes qui avait quitté la métropole vers 1732 n'étaient pas et ne pouvaient pas être très profondes, on s'étonnerait moins de trouver dans ses recettes une profusion contradictoire qu'il n'est pas permis de vouloir justifier de nos jours. Mais M. Desportes a eu le mérite d'avoir le premier donné quelques idées sur la médecine coloniale; il a fait des observations locales qu'on ne peut s'empêcher d'estimer et si son livre n'est pas toujours propre à être un guide, il peut du moins servir de notes indicatives. » Il y a dans cet éloge réticent et aigre-doux, une assez grande part de vérité, mais Moreau de Saint-Méry qui était un juriste, un philosophe et comme chacun alors un « curieux de la nature » n'était pas médecin et l'appréciation du côté clinique de l'œuvre de Pouppé-Desportes lui échappait donc entièrement. Avec ses biographes Desportes eut encore moins de chance, car ils donnent une appréciation sévère de son ouvrage alors que manifestement ils ne l'ont pas lu; la faute revient à l'auteur (qui signe J.) de la notice insérée dans la *Biographie médicale (Panckoucke)*; on y lit : à la faveur de Desportes qu'il « provoqua entre autres le rétablissement de l'hôpital du Cap Français qui avait été supprimé »; pour son excuse que : « dépourvu de guides, il se trouva obligé de s'en rapporter aux empiriques du pays et aux observations recueillies à la hâte par lui-même », et enfin sur son ouvrage : « Les deux premiers volumes sont consacrés à la médecine; ce n'est qu'une misérable compila-

(1) L. E. MOREAU DE SAINT-MÉRY. — Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'île Saint-Domingue. Philadelphie, 1797, t. I, p. 541.

tion de tous les contes populaires répandus aux Antilles et rassemblés par un empirique nommé Minguet ». Le ton est donné définitivement et l'auteur de la *Nouvelle Biographie générale* et ceux (du Petit-Thouars et Fournier) de la *Biographie universelle Michaud* répètent jusqu'aux phrases mêmes de la première notice. Or les deux premiers volumes, quels que soient par ailleurs leurs défauts, sont parfaitement consacrés à des questions purement médicales et l'on y chercherait en vain cette saveur de folklore qu'annoncent tous les biographes. Quant à André Minguet qui fut un chirurgien et en même temps un flibustier pour mourir finalement fort âgé et riche propriétaire, il est possible que Desportes l'ait connu, mais rien n'indique qu'il lui ait rien dû, et contrairement à ce qu'écrivent du Petit-Thouars et Fournier (« Desportes eut la bonne foi de convenir de tout ce qu'il lui avait emprunté ») le nom de Minguet n'est pas cité (1).

Il y a donc lieu de réviser ces opinions hâtivement établies et je voudrais examiner ici de façon impartiale à la fois les mérites et les faiblesses de cet incontestable pionnier de la médecine tropicale.

L'avertissement en tête de son *Histoire des Maladies de Saint-Domingue* nous apprend que Jean-Baptiste-René Pouppé-Desportes était né à Vitré le 28 septembre 1704 où son père René était médecin; sa mère Jeanne Arot de Landavran était fille de Jean Arot receveur alternatif des Fouages et Tailles de Vitré et de Fougères. Sa famille, originaire de la Flèche s'était établie depuis plus d'un siècle à Evron dans le Bas-Maine; elle avait comporté déjà quatre médecins. Dans une lettre à son frère (c'est ce dernier sans doute qui est l'auteur de l'Avertissement) il a décrit ce que furent ses études : « Je commençai à Paris, dit-il, mon cours de médecine à l'âge d'environ vingt ans. La première année je lus, j'écrivis et j'étudiai des choses que, je l'avoue, je ne comprenais guères. » L'hiver suivant il se mit à l'anatomie : « Je n'oublierai jamais les bontés qu'eurent pour moi les célèbres MM. Duverney et Winslow (1) qui faisaient alors les cours publics et qui voulurent bien m'accorder quelques instructions particulières. » Il suivit pendant l'été le cours de botanique qui se faisait au Jardin du Roi avec d'autant plus d'ardeur que « prévenu en faveur des spécifiques il y voyait la science de guérir toutes les maladies ». « Je m'écartois ainsi, dit-il, de la véritable route pour devenir en quelque sorte médecin » c'est-à-dire de la clinique. Il se décida alors à fréquenter l'Hôtel-Dieu et la Charité, à suivre la visite et à examiner les malades. « Mais si j'étois guéri de mes premières préventions pour les spécifiques, les plantes n'étoient pas tellement effacées de ma mémoire, que tous les étés la botanique et la chimie ne me rappelassent au Jardin du Roi, car l'esprit

(1) Les biographes ont certainement ici fait une confusion avec Chevalier; c'est cet auteur qui dans ses *Lettres sur les maladies de Saint-Domingue* a fait de larges emprunts à Minguet.

(1) Il y a dans le texte : *Wincestow*.

d'observation au lit des malades m'avoit fait connoître que les remèdes les plus simples étoient toujours les meilleurs. » Après dix ans d'études il alla recevoir le doctorat à Reims pour une thèse : « *An vita et mors mechanice fiant* » dédiée à MM. de Jussieu dont il s'était concilié « l'estime et l'amitié » et dont l'appui lui fut utile par la suite.

Le 25 juillet 1732 lui était conféré un brevet de médecin du Roi à Saint-Domingue, et sans doute les Jussieu y étaient-ils pour beaucoup (1). A son arrivée dans l'île il fut affecté au Cap Français où il devait rester jusqu'à sa mort. Rappelons que le médecin du Roi était nommé pour « en ladite qualité visiter dans leurs maladies les officiers et soldats que Sa Majesté y entretient, leur ordonner les remèdes convenables et prendre un soin particulier de leur guérison ». Ils devaient donc soigner gratuitement les militaires et fonctionnaires; ils étaient en outre médecins légistes et conseillers locaux d'hygiène et avaient un rôle de surveillance sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans leur district. Quant à leurs appointements ils étaient parfois fixés par le pouvoir central et notés dans l'établissement du brevet royal mais le plus souvent (et ce fut le cas pour Desportes) on laissait aux Etats, c'est-à-dire aux assemblées de la colonie le soin de les fixer sur ce que nous appellerions aujourd'hui le budget local, et en fait, ainsi que nous le verrons, pendant longtemps Desportes ne toucha aucun traitement. En 1740 il fut chargé de l'hôpital du Cap. Celui-ci, contrairement à ce que dit un des biographes existait déjà. Dès 1692 le gouverneur Ducasse avait entrepris de le créer, mais des crédits ne furent affectés qu'en 1694 et la guerre survint qui retarda encore de trois années le projet. Ce n'est qu'en 1698 qu'avec des matériaux amenés de France on construisait un hôpital provisoire de 40 lits, tout de suite insuffisant et dirigé par les Frères de la Charité. La même année un terrain pour un nouvel emplacement était acheté par Ducasse qui, malgré les plus grandes difficultés financières s'obstina dans cette création; en 1706 il n'y avait encore que des baraques provisoires avec 18 lits; en 1709 la construction définitive commença; en 1719 l'hôpital comptait 35 lits. Des lettres patentes lui furent alors accordées et confirmées en 1732. En 1737 une nouvelle salle en maçonnerie était ouverte et était agrandie par la suite. On lit dans l'Avertissement du Traité de Desportes : « Parmi les services réels qu'il a pu rendre à l'humanité, c'est à lui que l'on doit en quelque sorte le rétablissement de l'Hôpital du Cap. Il n'y avoit pas plus de vingt lits dans l'Hôpital de cette capitale de la colonie; on en augmenta le nombre jusqu'à cent; et il fut dressé un règlement par lequel tout chirurgien avant d'exercer aux Iles serviroit l'hôpital pendant un an, non seulement pour s'instruire des maladies du pays, mais aussi pour aider aux pansemens et seconder le zèle des Frères de la

(1) Il fut en 1738 nommé correspondant de l'Académie royale des Sciences, attaché à la personne de Dufay; puis en 1745 de Bernard de Jussieu.

Charité. » Mais Moreau de Saint-Méry note à ce sujet : « Quand on sait quelle est aux colonies et surtout quelle était à cette époque l'influence d'un médecin du roi sur l'augmentation des dépenses d'un hôpital, on est convaincu que le zèle du médecin Desportes n'a pas eu tous les succès qu'on lui attribue. La vérité est que ce zèle fut très secondé par Larnage et Maillart. » Il est exact que les Archives Coloniales contiennent à ce sujet plusieurs notes de ce gouverneur et de cet intendant et qu'ils accordèrent à l'hôpital en 1738 une avance de 20 000 l. du Trésor pour les agrandissements. Les fonctions du médecin de l'hôpital d'après l'ordonnance de 1739 comportaient quatre visites par semaine (l'hôpital étant loin de la ville) du 1^{er} juin au 1^{er} octobre, saison des maladies contagieuses, et 2 ou 3 le reste de l'année; il y avait d'ailleurs à demeure les chirurgiens et les frères de la Charité à qui les lettres patentes conféraient le droit de faire toutes opérations de chirurgie. Ceux-ci d'ailleurs tenaient à leur privilège et supportaient mal le rôle, en quelque sorte d'inspecteur, du médecin du roi. Dans une note du ministère de la marine et des colonies (1) sur une lettre de M. de Fayet au ministre, du 29 septembre 1736, sur la nécessité d'augmenter les bâtiments de l'hôpital, on lit: « Il prévoit que de la part des religieux il y aura des difficultés pour les visites du médecin. Ils veulent être indépendans et n'estre point assujettis aux ordres du médecin choisy par le roy tel que le S. Desportes; ce qui seroit un grand abus. Au reste le médecin du Cap n'a rien du roy et celui du Petit Goave a des appointemens très raisonnables : cette différence peut produire quelque mal. » Et ceci nous amène à la question des appointemens de Desportes. Moreau de Saint-Méry écrit que ce traitement fut alloué en 1740 et fixé à 2 400 l. « taux où est resté celui de ses successeurs malgré l'énorme différence de la valeur de cette somme aux deux époques ». Ici Moreau est dans l'erreur. Une note des Archives Coloniales (D^{2D}7-1741) porte : « MM^{rs} de Larnage et Maillart marquent que le S^r Desportes médecin du roy au Cap exerce depuis plusieurs années sa profession avec beaucoup de zèle et de succes; et il demandent qu'il luy soit réglé des appointemens. Il paroît convenable d'accorder 1 500 l. par an au S^r Desportes à commencer du 1^{er} juillet 1740. » Ceci fut accepté et les Bordereaux généraux des dépenses à St-Domingue pour les années suivantes portent tous cette même somme jusqu'à l'année 1748 où on lit : « Au S. Breton exécuteur testamentaire du feu sieur Desportes, vivant médecin du roy entretenu au Cap 187 l. 10 s. pour les appointemens dudit S. Desportes pendant les mois de janvier et les quinze premiers jours de février de ladite année à 1 500 l. par an. » Notons que cette somme n'était pas très élevée, les autres médecins du roi, à Léogane et au Fort-Royal touchant 1 800 l., mais le Cap était la capitale commerciale si non le siège du gouvernement général et les facilités de la clientèle privée y

(1) Arch. Col. C^o B 11.

étaient bien supérieures; au reste le service de l'hôpital était peu absorbant si l'on en croit les notes de l'intendant concernant un des successeurs de Desportes (Arch. Col. C²D8, 1775) : « il n'a presque rien à faire à l'hôpital; les frères de la Charité y font tout ». Cet hôpital était d'ailleurs médiocrement tenu et administré; à cet égard tous les témoignages concordent : Desportes se plaint de la mauvaise installation des bains; en 1790 aucune amélioration n'y avait été apportée à en croire Moreau de Saint-Méry qui signale encore bien d'autres défauts. Aux Archives des Colonies (C⁷B²) existe un curieux « Mémoire sur les Colonies de Saint-Domingue et de la Martinique par M. Liger, cy devant auditeur en la chambre des comptes de Bretagne » adressé au ministre et daté du 24 septembre 1750, se rapportant par conséquent sensiblement aux dernières années de Desportes. On y lit : « Il y a une observation à faire touchant les hôpitaux que les frères de la Charité observent dans les colonies du roy : rien n'est si mal tenu, si mal propre et où il se trouve si peu de soins des pauvres malades, ce qui n'est pas pardonnable puisque ces MM^r tenant de la libéralité du roy les fonds qu'ils possèdent devroient remplir les conditions auxquelles on leur a donné. » D'autre part Chevalier écrit : « Ceux qui ont le malheur d'être relégués dans les hôpitaux où les Frères de la Charité veulent être apothicaires, chirurgiens et médecins périssent presque tous. » Les religieux étaient d'ailleurs en conflit perpétuel avec les chirurgiens, les médecins, les administrateurs et même l'intendant. Il fallait donc dans les fonctions de médecin de l'hôpital une grande dose de patience et de philosophie. Comment Desportes les remplit-il? les renseignements manquent sur ce point; nous lisons dans l'Avertissement de son traité : « Nous ne pouvons taire un trait particulier de sa vie qui honore à la fois l'homme et le médecin. Il est arrivé que pendant les fréquentes allées et venues de nos escadres, de cinq à six religieux, à peine en restait-il un seul en état de faire le service ordinaire. Alors M. Desportes prenoit lui-même le tablier, et devenoit Hospitalier et Médecin. » Acceptons le fait mais sans oublier que c'est sa famille qui nous le donne et longtemps après sa mort.

Desportes dont la santé était devenue mauvaise après plus de dix-sept ans de séjour ininterrompu mourut au quartier Morin près du Cap le 15 janvier 1748. Il avait auparavant expédié en France, à son frère, ses papiers et des échantillons de plantes, de graines et d'animaux. Ses notes restèrent longtemps inédites, cependant le manuscrit dut circuler car le *Journal de Trévoux* d'août 1754 y fait allusion. Mais ce n'est qu'en 1770 que l'*Histoire des maladies de Saint-Domingue* parut en 3 volumes in-8° à Paris chez Lejay.

Le premier tome donne d'abord l'Avertissement de 14 pages auquel nous avons déjà fait plusieurs fois allusion et qui est dû, probablement à son frère l'abbé Desportes. La première partie du

texte proprement dit (pp. 15-190) est consacrée entièrement à la climatologie de Saint-Domingue. L'auteur nous dépeint les terres basses marécageuses couvertes de mangliers avec de nombreux trous de crabes et une prodigieuse quantité de maringouins et de moustiques « signe presque universel de la constitution putride de l'air ». « Combien, écrit-il, les corps des hommes épuisés par l'excessive transpiration et en même temps couverts par l'humidité qui les environne ne doivent-ils pas pomper de ces vapeurs putrides ! » Terres inhabitables s'il n'y avait pas des vents réguliers pour les rafraîchir; dans l'intérieur, des chaînes de petites montagnes offrent des districts plus sains. Il n'y a que deux saisons à Saint-Domingue et c'est la constitution épidémique de ces saisons que, selon la mode qui débutait à cette époque, il va étudier en détail de 1732 jusqu'en 1747, et cela l'amène à conclure que les constitutions paraissent présenter une périodicité de quatorze à quinze années. C'est l'examen des constitutions à venir qui vérifiera la réalité de ce qu'il ne propose que comme une conjecture « qui, quoique téméraire peut donner lieu à des observations dont la certitude contribueroit à la conservation de bien des hommes. » Dans ce long exposé météorologique viennent s'insérer quelques observations médicales et parfois quelques réflexions non sans intérêt du point de vue simplement humain. Il note ainsi qu'à Saint-Domingue, rien ne vient pour altérer la santé, concourir davantage avec les intempéries, que les passions de l'âme dont les plus habituelles à la colonie sont l'inquiétude et le chagrin : « Pour l'ordinaire on ne parle en Europe de l'Amérique que comme d'un pays où la fortune semble prodiguer ses faveurs... Le désir de s'enrichir étouffe en quelque sorte tout autre sentiment... Pour réussir il n'y a que deux états à choisir : le commerce ou l'art de faire valoir ses habitations. » Or commerce et agriculture sont hasardeux et entraînent nombre de fatigues, d'inquiétudes et d'ennuis; là se place une longue tirade assez empreinte d'amertume et qui permet de penser que l'auteur n'a pas obtenu lui-même tout ce qu'il attendait. Par ailleurs il s'y révèle un fervent adepte de la balnéothérapie : les bains tièdes dans le cours des accès de fièvre ou des redoublements lui ont donné toujours de bons résultats : « Je ne connais point, dit-il, de remède plus spécifique dans les maladies des pays chauds » mais il faut en plus s'en servir régulièrement et en état de santé; il souhaite que l'on profite de cet avertissement; il ne pense pas pouvoir en donner de plus salutaire aux Français des colonies et il se plaint des difficultés qu'il a à employer les bains à l'hôpital du Cap.

La seconde partie est consacrée à la description particulière des fièvres de Saint-Domingue. Le premier chapitre a trait à la maladie de Siam. On sait que c'est sous ce nom parfaitement impropre que l'on désigna pendant longtemps aux Antilles françaises la fièvre jaune. Ce chapitre vaut qu'on s'y arrête. La façon dont Desportes parle de la fièvre jaune indique nettement encore

qu'il ne l'écrive pas formellement qu'il la considérait comme une entité morbide spécifique, bien distincte et cela est intéressant à noter car ce n'est qu'au milieu du XIX^e siècle que cette vue fut définitivement adoptée et bien peu au XVIII^e la soutinrent. L'opinion la plus générale à ce sujet était alors au contraire sensiblement celle que formule le célèbre James Lind, de Haslar : « L'ayant attentivement examinée et ayant fait sur cet objet les réflexions les plus sérieuses, je suis maintenant d'avis que la dissolution du sang si évidente, les hémorrhagies violentes, le vomissement noir et autres accidens qui la caractérisent ne sont que les symptômes les plus fâcheux de la fièvre ordinaire des Indes occidentales. Nous aurions tort de les considérer sous un autre point de vue »(1). Desportes note fort exactement : « Cette maladie attaque très rarement les Créoles ou les Sauvages habitans de l'île. Les Européens en sont pour ainsi dire les seules victimes. » La fièvre jaune avait en effet pris pied à Saint-Domingue en 1691 et s'était progressivement étendue partout de sorte que la population née dans l'île, quelle que fut sa couleur, était immunisée. Il donne ensuite de la maladie une description clinique fort correcte dans l'ensemble, écrivant tout d'abord ceci : « Il faut dans cette maladie distinguer deux temps principaux : le premier est celui de la fièvre : le second est celui de la métastase de la maladie, dans laquelle ou le malade guérit, ou la nature ayant fait de vains efforts, succombe à la force de la maladie. » Et il décrit le premier temps : lassitude, avec céphalalgie, lombalgie, pesanteur épigastrique, vomissements, « la fièvre dure trois ou quatre jours sans donner de relâche au malade; rarement continue-t-elle jusqu'au cinquième;... La peau est sèche et souvent aride; le visage et les yeux sont fort enflammés; les urines sont quelquefois rouges et chargées, quelquefois naturelles, mais en petite quantité, ce qui est de mauvais augure. Le second temps commence quand la fièvre finit. Or elle finit tout à coup, dans les uns sans autre apparence de crise qu'un commencement de jaunisse; dans les autres outre la jaunisse, survient l'éruption du pourpre, une hémorrhagie, le flux de ventre et le vomissement. Ces symptômes sont toujours accompagnés d'un pouls presque naturel, mais pour l'ordinaire faible et d'une souplesse qui approche de l'ondulation; d'urines très épaissies et souvent brunes. Les malades ne se plaignent alors d'aucune douleur; et à l'accablement près, ils paroissent jouir d'une grande tranquillité. La plupart de ceux qui meurent de cette maladie, ne passent point le septième jour. » C'est à ma connaissance la première fois que se trouve exprimé avec une clarté lumineuse l'évolution de la maladie qui est si typique avec ses deux temps bien tranchés non seulement en ce qui concerne la symptomatologie, mais encore les lésions anatomiques et la localisation du virus.

(1) J. Lind. — Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds... traduit de la 4^e édition (1777) par Thion de la Chaume. Paris, 1785, t. I, p. 165.

Les divers symptômes sont fort bien observés et on ne saurait dénier à l'auteur un sens clinique très aigu. La partie thérapeutique est, comme il faut s'y attendre plus faible: les saignées fréquentes et l'émétique qu'il préconise ne nous paraissent pas faits pour aider le malade à guérir seul; mais n'oublions pas que ce fut un traitement classique jusqu'au milieu du XIX^e siècle. Si de nos jours nous n'avons pas encore trouvé la médication spécifique, du moins avons-nous fait un progrès en appliquant le fameux : *primum non nocere*. Desportes donne ensuite quelques observations dont la première le concerne lui-même : il s'infecta dès le début de son séjour, à l'occasion pense-t-il d'une autopsie; on sait combien celle-ci est dangereuse et quels morts illustres elle a, il y a peu encore, déterminées. Desportes du moins s'en tira assez bien; il eut l'ictère au 7^e jour et une convalescence assez longue compliquée par une otite et une furonculose.

Au chapitre sur la maladie de Siam font suite des considérations sans grand intérêt sur les fièvres doubles-tierces, sur ce que l'on doit entendre par constitution épidémique et sur les tempéraments en général qui terminent de façon un peu inattendue le premier tome.

Le second volume a trait aux maladies chroniques; il débute par un préambule sur l'eau de goudron, sorte de panacée que préconisait le célèbre évêque anglais Cloyne. Desportes aborde ensuite « la cachexie ou mal d'estomac » qui rend les malades pâles, bouffis et considérablement enflés; ils sont las et veulent toujours dormir; les nègres y sont plus sujets que les blancs; il s'agit évidemment ici de l'ankylostomose avec peut-être une certaine part de béri-béri; Desportes, au reste, lui reconnaît comme cause principale l'usage de mauvais aliments. Le scorbut qui vient ensuite est pour lui du à une obstruction de la rate, et c'est à un scorbut latent qu'il attribue les grosses rates si fréquentes à la colonie; ici il est évidemment passé à côté de la vérité, conforme pourtant en cela à la conception vague et exagérée à la fois que se faisaient du scorbut ses contemporains. Dans le chapitre suivant, celui de la vérole, il se conforme aussi aux idées de l'époque en y confondant le pian, mais cependant il ne le fait pas de bon cœur et note que l'aspect de la vérole est différente chez les noirs et chez les blancs: « On la nomme pian chez les Africains parce que les pustules qui portent ce nom en sont le principal symptôme. Elles sont grosses, écailleuses et forment au milieu un nombril qui augmente peu à peu en largeur et en profondeur, jusqu'à ce qu'il s'y forme un ulcère. » Quoique le pian « passe chez tous les praticiens de l'Amérique pour un symptôme de vérole et qui suffit pour la caractériser, je pense qu'il est bien dans bien des occasions, un signe équivoque. » « D'où vient, écrit-il plus loin, que tant d'enfants, soit à la nourrice, soit sevrés en sont-ils affligés, pendant qu'une grande quantité de nourrices n'ont donné ni avant, ni pendant leur grossesse des signes de pian... D'où vient enfin que les nègres sont les

seuls exposés à cette maladie et que parmi les blancs il n'y a que ceux qui ont commerce avec les négresses ou qui en sont allaités?... La vérole paroît aux Blancs sous une autre face; elle ne donne ordinairement aucun signe extérieur. » Desportes, on le voit a presenté la dualité, mais sans doute son conformisme scolaire l'a empêché de pousser jusqu'au bout la logique de son raisonnement. Viennent ensuite rassemblés dans un chapitre : « flux de ventre, ténésme, dyssenterie, lientérie et flux hépatique »; rien d'intéressant à y relever sauf que « l'ipecacuana de Saint-Domingue » a des effets qui lui ont paru plus doux que celui du Brésil; Desportes était en effet très fier d'avoir découvert ce qu'il appelait « l'ipecacuana de Saint-Domingue » dont il donnait par ailleurs la description et dont il avait adressé des échantillons au Jardin Royal; il s'agissait en réalité d'une Violariée, probablement un *lonidium*, très éloignée par conséquent du genre *Ipecacuanha*, et à la racine de laquelle il attribuait de remarquables propriétés anti-dyssentériques. Il envisage ensuite le « flux chyleux ou cœliaque », espèce de flux de ventre « qui n'a rien de commun avec ceux dont nous venons de faire mention » et là il affirme à nouveau ses réelles qualités cliniques. Il s'agit en effet de la sprue, et la mention de cette affection à St-Domingue écrite avant 1748 se trouve ainsi antérieure à celle d'Hillary pour les Barbades publiée en 1766. Mais Desportes ne consacre que quelques mots à la symptomatologie, s'attachant surtout à en expliquer la genèse avec une aimable fantaisie : le flux cœliaque est dû à un engorgement et une obstruction des veines lactées par incrustations dues à un chyle visqueux et grossier, ou encore à un spasme de ces veines lactées à la suite d'un vif chagrin et d'une terreur panique. Les chapitres suivants, fort courts et sans grand intérêt ont trait à l'hydropisie, aux rhumes, catarrhes et fluxions de poitrine, à la pulmonie (Desportes y note la fréquence chez les nègres des fluxions de poitrine, nous dirions aujourd'hui pneumonies et de la pulmonie, c'est-à-dire de la tuberculose); viennent ensuite les abcès au foie et le spasme (tétanos) très fréquent en Amérique. Une avant-dernière partie rassemble des observations particulières; la dernière, des observations générales où il contredit parfois ce qu'il a dit antérieurement (il s'y montre en particulier moins fervent de la saignée). Sans doute s'agit-il de notes tardives rassemblées ici par son éditeur. Elles ont trait aux dispositions ethniques à supporter les climats chauds avec un retour sur l'influence des passions; aux diverses races nègres et à leurs maladies; elles comportent encore des considérations sur l'opportunité de la saignée et le choix de son siège, sur le pouls, sur les purgatifs, sur l'opium et le quinquina, (l'auteur note que ce dernier est non seulement inutile mais même nuisible dans le mal de Siam); sur l'utilité du sucre, du café et du tabac; enfin sur la nécessité d'une diète légère dans les pays chauds.

Le troisième volume porte un titre distinct : Traité ou abrégé

des plantes usuelles de Saint-Domingue; il est de même date que les précédents et malgré le titre, le contenu en est aussi hétéroclite. Dans l'avertissement, l'auteur dit que ce traité lui a paru « d'autant plus intéressant qu'il convient à la suite de l'Histoire des maladies de Saint-Domingue. Pour le rendre plus parfait il eut fallu joindre à la description de chaque plante sa figure, mais cette dépense surpasse mes facultés ». Malheureusement non seulement Desportes n'était pas dessinateur mais encore ses connaissances botaniques n'avaient pas la profondeur qu'il croyait. Il y a 56 pages de descriptions latines de plantes classées suivant leur action thérapeutique réelle ou supposée; parmi elles son fameux ipéca blanc de Saint-Domingue : *Viola parviflora veronicæ folio...* Vient ensuite (pp. 57-181) un « abrégé d'une Pharmacopée américaine » en latin (page de gauche) et en français (page de droite), puis un « Catalogue des plantes de Saint-Domingue avec leurs noms tant français, caraïbes, que latins et leurs propriétés et leurs usages; suivi d'un mémoire sur une source d'eau chaude trouvée dans l'isle de Saint-Domingue, au quartier de Mirebalais et deux mémoires sur le sucre ». Toute cette partie botanique de l'œuvre de Desportes n'offre actuellement plus d'intérêt. Il est à noter qu'il existe à la Bibliothèque du Muséum National d'Histoire naturelle un manuscrit (n° 245-XI) provenant d'Antoine Porteau, botaniste (1766-1850) qui l'attribuait à Desportes, 1731; il a pour titre *Descriptio plantarum americanarum* et est très probablement de la main de Desportes; il comporte deux cahiers, le premier feuillet donne en outre la table non seulement de ces deux cahiers mais d'un autre intitulé : « Traité des plantes usuelles », qui est en déficit. Ce manuscrit a trait aux plantes ayant fait l'objet de la publication et ne présente pas lui non plus d'intérêt.

Et maintenant comment par ses écrits, puisque les autres documents nous font défaut, pouvons-nous juger Pouppé-Desportes? Il nous apparaît d'abord comme un remarquable clinicien; sa description de la fièvre jaune, si en avance sur ses contemporains et même nombre de ses successeurs, son identification de la sprue qu'il sépare nettement des autres diarrhées, son idée, encore qu'elle ne soit qu'esquissée, que pian et syphilis diffèrent, montrent un observateur de premier ordre, quand il est sur un terrain neuf. Certes il n'a pas tout bien vu, il s'en faut et son chapitre sur le scorbut en est la preuve. C'est qu'il se laissait obnubiler par l'esprit d'école; il tient à nous montrer dans son texte qu'il connaît tous les aphorismes qui n'avaient pourtant que faire en médecine tropicale. Le curieux est qu'il se défend vigoureusement d'avoir l'esprit de système : il s' imagine avoir découvert que c'est le foie, la rate et le pancréas qui sont les principaux acteurs des différentes maladies et il écrit à ce sujet : « Il a fallu pour réussir dans ces découvertes, et l'aveu en est trop utile aux jeunes médecins pour le dissimuler; il a fallu, dis-je, commencer par me dépouiller de toutes préventions, surtout des préjugés que les écoles systé-

matiques influent dans l'esprit des étudiants ». Il s'illusionnait en cela et en réalité devant une œuvre entièrement à construire il n'a pas su faire la place nette qu'il fallait; ne cherche-t-il pas à nous faire croire qu'Hippocrate a décrit la fièvre jaune! Il en est de même pour la thérapeutique : élève et protégé des Jussieu, son zèle mélange indistinctement tous les végétaux du pays en des recettes d'un nombre et d'une complexité inouïs. Ne lui jetons pas cependant la pierre, si rares sont ceux qui savent délibérément rompre avec la facilité des opinions reçues, et d'autre part n'attendait-on pas tout médicament de cette Amérique qui avait déjà fourni le quinquina, le gaïac et l'ipéca? N'oublions pas aussi que Desportes est mort jeune; la documentation qu'il a rassemblée en seize années le montre aussi un travailleur acharné disparu au moment même où l'expérience plus grande et aussi la philosophie accrue vont produire cette clarification des idées qui manque par trop dans son œuvre. On sent dans ses écrits percer quelques défauts personnels : il semble tout d'abord avoir eu de lui une assez haute opinion. D'autre part, il ne se révèle pas très bon confrère. Certes à cette époque il y avait à Saint-Domingue peu de docteurs en médecine, mais il y en avait cependant quelques-uns dont trois autres médecins du roi en activité ou en retraite (Depas, Noguès, Chevalier); Desportes ne fait à eux aucune allusion. Il y avait par contre de nombreux chirurgiens, fonctionnaires ou exerçant librement. La querelle des médecins et des chirurgiens si vive dans la métropole était aussi aigüe dans les colonies où elle prit parfois des aspects assez cocasses. Desportes avec son esprit de bon élève ne pouvait que mépriser ces confrères inférieurs; il nous parle bien de quelques habiles chirurgiens mais ce sont naturellement ceux qui ne manquent pas de l'appeler en consultation; pour les autres il ne saurait avoir de paroles trop dures: il se plaint particulièrement de ceux de la marine « jeunes chirurgiens peu appliqués et sans expérience », ces « chirurgiens qui n'ont d'autre méthode que celle de France pour des maladies dont ils ne connaissent point le caractère », mais aussi de ceux du pays qu'il n'a jamais pu corriger sur l'opportunité de la saignée et qui ont pour soigner la gonorrhée une méthode si mauvaise qu'ils provoquent le gonflement de la rate! Sans doute notre auteur ne devait pas avoir un caractère facile, chose si nécessaire dans le milieu colonial circonscrit et cancanier; il eut probablement nombre d'ennemis et de difficultés. Cela explique l'amertume exprimée par place dans son œuvre et bien nette dans la dernière lettre à son frère qui accompagne son manuscrit; et cette hostilité qu'il avait probablement créée lui survécut; on la devine encore chez Moreau de Saint-Méry qui ne vint pourtant à Saint-Domingue que 27 ans après la mort de Desportes. Moreau insinue même que soigné à son lit de mort par Desportes, le P. Le Pers, jésuite et botaniste de valeur avait légué à celui-ci ses herbiers et ses manuscrits et que c'est ainsi que fut écrit le 3^e volume. Rien ne prouve

l'exactitude de cette assertion et aussi bien la partie botanique de l'œuvre de Desportes est, contrairement à ce qu'ont pensé ses biographes, et peut-être à ce que croyait l'auteur lui-même, bien inférieure à la partie médicale.

Quelle fut sur la médecine tropicale l'influence de son œuvre? Il nous faut bien constater, en le regrettant, qu'elle fut à peu près nulle. *L'Histoire des maladies de Saint-Domingue* n'eut qu'une édition et n'est que bien rarement mentionnée. Lind qui fit longtemps autorité en médecine tropicale l'a ignorée bien qu'il cite les œuvres de Chevalier et de Poissonnier-Desperrières. Des auteurs qui au XIX^e siècle étudièrent la fièvre jaune, seul Berenger-Féraud qui a sa profonde connaissance personnelle de la question joignait une très large érudition, cite Desportes en rendant hommage à sa description de la maladie. Cet oubli quasi total on en perçoit aisément la cause; la faute en revient à l'éditeur de cette œuvre posthume, qui ainsi que je l'ai déjà dit, est probablement le frère de l'auteur. Tout d'abord il eut le tort de laisser s'écouler vingt-deux années avant la publication; en 1770 le sujet n'était déjà plus neuf: dès 1752, Chevalier qui avait séjourné onze années dans l'île et avait été médecin du roi à Léogane de 1741 à 1745 avait fait paraître les *Lettres à M. de Jean sur les maladies de Saint-Domingue et sur les plantes de St-Domingue*; cet ouvrage, bref et assez quelconque retint peu l'attention: peu après, Antoine Poissonnier dit Poissonnier-Desperrières, frère de Pierre Poissonnier, docteur régent de la Faculté de Médecine de Paris, professeur au Collège royal de France, conseiller d'Etat, médecin consultant du roi, inspecteur général des hôpitaux de la marine et des colonies bénéficia d'une parenté aussi puissante. Il avait séjourné à Saint-Domingue comme « médecin botaniste envoyé par le ministre Maurepas » de 1749 à 1751. Choiseul à qui comme ministre des affaires étrangères, Pierre Poissonnier avait rendu des services aussi importants que confidentiels ne pouvait que penser aux deux frères lorsqu'il prit en 1761 le portefeuille de la marine et des colonies et de fait il les combla de faveurs; lorsqu'en 1763 il entreprit la réorganisation des colonies et le renforcement de leurs garnisons il demanda à Poissonnier-Desperrières un traité médical qui put être spécialement utile au service de santé. Ainsi parut en 1763 le *Traité des Fièvres de l'isle Saint-Domingue* qui, ainsi attendu fut de suite enlevé et eut une deuxième édition en 1766 et devait en avoir une troisième avec la sanction de l'Imprimerie royale en 1780. Peut-être, même, fut-ce le succès d'ailleurs immérité de ce traité qui décida le possesseur du manuscrit de Desportes à le publier, croyant ainsi en profiter. Mais que pouvait peser un auteur mort depuis plus de 20 ans à côté du médecin bien en cour et qui de plus venait d'être en 1768 anobli et chargé des fonctions d'inspecteur général adjoint des hôpitaux de la marine et des colonies? Il faut avouer en outre qu'il fut tiré du manuscrit de Desportes un bien mauvais parti; sans doute s'agis-

sait-il de notes plus ou moins éparses, et réparties sur de nombreuses années; elles eussent dû être soumises à une révision générale et à une refonte totale; elles ont été au contraire publiées telles quelles d'où le manque de méthode, l'absence de plan, l'abondance des redites ou des contradictions qui en rendent la lecture extrêmement pénible. On a amassé dans les trois volumes tout ce que Desportes avait laissé de papiers, même lorsqu'il s'agissait de sujets éloignés des maladies mêmes de la colonie, au lieu d'en faire l'objet de publications séparées. D'ailleurs l'approbation signée de Guettard, de l'Académie des Sciences et censeur royal, porte textuellement : « Cette collection d'ouvrages du même auteur » ce qui exprime bien la diversité des sujets à tort réunis sous le même titre. Et Guettard ajoutait : « il y est traité des maladies d'une isle la plus importante pour l'Etat, soit par rapport au nombre de ses habitants, soit par les avantages qu'on en retire; motifs qui doivent engager à imprimer un ouvrage dont l'utilité peut s'étendre à toutes les autres isles et qui sera un conducteur sûr pour les médecins que la Cour peut y envoyer. » Hélas, ainsi que nous venons de le dire, cette prédiction n'a pas été réalisée. L'ouvrage de Desportes n'a pas servi de guide et d'ailleurs, sous sa forme il ne le pouvait pas. A ce sujet l'opinion de Moreau de Saint-Méry était bien fondée.

Cependant, ce pauvre Pouppé-Desportes, trahi par son éditeur, calomnié par ses biographes, méritait mieux que cela. Et peut-être n'est-il pas trop tard pour rendre un hommage aux réelles qualités médicales de ce très authentique pionnier de la médecine tropicale française.



A propos du réveil d'une controverse ancienne :
LE MAL VENERIEN A TAHITI EST-IL FRANÇAIS OU ANGLAIS?

par

M. le D^r L. SASPORTAS

Au cours d'une récente séance de la Société française d'Histoire de la Médecine, R. Neveu, se basant sur le « Routier de Louis Antoine de Saint-Germain » publié par Charles de la Roncière, a réfuté l'allégation contenue dans un ouvrage paru en Avignon en 1879 sur « l'esprit et les mœurs des habitants d'Otaïhiti » suivant laquelle l'introduction de la syphilis dans notre colonie du Pacifique, serait due aux Français. Il a donné ainsi un argument de plus à la conclusion logique de cette controverse aussi ancienne d'ailleurs que la découverte de nos Iles.

Nous voudrions nous permettre de rappeler ici quelques éléments de cette discussion.

Un fait semble certain, sur lequel tout le monde est d'accord. Ce que l'on appelait autrefois le mal vénérien n'existait pas à Tahiti avant l'arrivée des blancs. Et cela, quoi qu'en ait dit Cook : « Longtemps avant l'arrivée des Européens, ces insulaires avaient cette maladie ou quelque autre qui lui ressemble beaucoup, car je les ai entendus parler d'indiens morts avant cette époque d'une maladie que nous avons jugée être la vénérienne. » L'explorateur anglais jugeait mal. Décrivant, en effet, l'état sanitaire de Tahiti avant tout contact avec l'extérieur, Morenhout dans ses « Voyages aux Iles du Grand Océan » publiés en 1837, énumère les différentes maladies qui sévissaient alors parmi les indigènes. Aucune mention n'y est faite de la syphilis, ni de la blennorrhagie. Ces maladies ayant été par la suite largement représentées parmi nos populations maories, il a bien fallu qu'elles y fussent importées par les premiers voyageurs venus au contact de ces populations. Quels furent ces premiers voyageurs?

On a parlé à propos de la découverte de Tahiti, de Quiros qui, en effet, voyagea en 1605 dans ces parages. Mais, il semble établi aujourd'hui et la discussion qu'en fait Morenhout est probante,

que le navigateur espagnol découvrit seulement une île des Pomotu et non la grande terre de l'Archipel de la Société. Sa responsabilité cependant dans la question considérée, ou celle de son équipage, ne saurait être absolument écartée pour cela. L'hypothèse, en effet, pourrait être émise que ces premiers marins auraient pu essayer leurs contagions virulentes parmi les habitants de l'île pomotuane visitée, lesquels, comme on le sait, ne manquaient pas d'entretenir des relations suivies avec les populations des îles avoisinantes.

Après le passage de Quiros, nos îles vivent dans la tranquillité pendant plus d'un siècle et demi. Ce n'est, en effet, que vers le 20 juin 1767 que Wallis fait son apparition à Tahiti. Son escale dure quinze jours pour les uns, trente-six jours pour les autres. Une dizaine de mois après son départ, Bougainville arrive à son tour (avril 1768). La Boudeuse fait relâche pendant dix jours seulement. Un an s'écoule alors et Cook, en avril 1769, accomplit son premier voyage. C'est lui qui fait à Tahiti le plus long séjour. Il y reste, en effet, trois mois.

Si l'on en croit ce dernier, l'hypothèse émise ci-dessus de la contamination par l'équipage de Quiros des indigènes tahitiens par l'intermédiaire des habitants de l'île pomotuane découverte, ne serait pas fondée. Il ne semble pas, en effet, qu'à l'arrivée de Wallis, les maladies vénériennes aient été connues à Tahiti. Cook, du moins, l'affirme à deux reprises différentes dans la relation de son 2^e voyage (1773). « Quand on sait qu'aucun des hommes du capitaine Wallis ne prit ce mal, dit-il, cela prouve que les femmes qui se prostituaient à son équipage étaient saines. » Et plus loin : « Il n'y a pas eu dans l'équipage du capitaine Wallis un seul vénérien ni pendant la relâche de Tahiti, ni après son départ. » Le capitaine anglais ne semble toutefois pas très convaincu de ses affirmations. Il les atténue par la déclaration suivante : « Peut-être que les naturels craignant de s'exposer à la colère des étrangers s'ils les empoisonnaient ainsi, avaient eu la précaution de leur donner des Tahitiennes non corrompues. »

Il est à croire que les hommes de Cook ne jouirent malheureusement pas du même privilège : « La maladie vénérienne, écrit celui-ci, n'est pas moins répandue aujourd'hui (1773) qu'elle l'était en 1769 quand je visitais ces îles pour la première fois. » « Plusieurs des hommes des équipages se plaignaient des femmes de la baie de Matavai et avaient des symptômes de maladie vénérienne, mais ils étaient peu considérables. »

Remarquons ici que la maladie vénérienne semble pour ces auteurs anciens assez mal caractérisée. Une certaine confusion règne quant à l'étiquette exacte qu'il convient d'appliquer aux symptômes constatés. Ces symptômes dépendent-ils d'une infection à spirochètes, ont-ils une origine gonococcique ? Il est difficile de le dire, si l'on songe surtout que de nos jours encore certains indigènes établissent une certaine corrélation entre la syphilis et

la blennorrhagie. Et ce qu'écrivit Cook sur ce sujet pourrait aussi bien s'appliquer à l'époque actuelle : « Les indiens prétendent qu'ils ont des remèdes pour la guérir (la maladie vénérienne) et on a lieu de les croire, car la plupart des gens de mon équipage prirent de grandes libertés avec les femmes et cependant très peu furent infectés, ou ils le furent d'une manière si légère qu'ils s'en débarrassaient aisément. Les naturels nous assurent que lorsqu'elle dégénère en v... (*sic*), elle est incurable. Nos matelots prétendirent en avoir vus qui étaient parvenus au degré le plus mauvais. Mais le chirurgien qui faisait des études là-dessus, n'a jamais rien pu découvrir sur ce point. Ces indiens, avant l'arrivée des Européens, étaient sujets à des maladies scrophuleuses (*sic*) et un matelot avait ainsi pu prendre une maladie pour une autre. »

Donc, pour Cook, les hommes de Wallis n'ayant pas été contaminés, mais les siens l'ayant été copieusement, la responsabilité en incombe à ceux de Bougainville survenus dans l'intervalle. D'autant plus qu'il paraît prendre argument d'une déclaration de l'explorateur français lui-même. Foster, en effet, qui, en qualité de naturaliste, accompagna Cook, a déclaré : « M. de Bougainville, avec la politesse d'un homme bien élevé, a dit qu'il ne savait pas si la maladie existait à Tahiti avant son arrivée ! » et il ajoute : « Le capitaine Wallis établit son opinion comme un fait positif !

Par la suite, Cook admet : « que la question agitée entre navigateurs français et anglais sur la première introduction de ce venin à Tahiti, peut être décidée à l'avantage des uns et des autres, en supposant qu'il existait avant leur arrivée. » Mais il ne reste pas longtemps sur cette opinion. Que les indigènes eux-mêmes appellent le mal vénérien, le mal anglais, et établissent ainsi nettement son origine, cela ne l'embarrasse nullement. Voyez comment il explique cette appellation : « Les Tahitiens, écrit-il, appellent la maladie vénérienne *Apa no pritane* (la maladie anglaise), quoiqu'ils conviennent universellement que la frégate de M. de Bougainville l'a portée dans leur île. J'ai déjà remarqué qu'ils pensaient que M. de Bougainville était venu de Pritane, ainsi que tous les autres vaisseaux qui ont touché à Tahiti. » Or, nous savons de façon pertinente que seuls les vaisseaux de Wallis avaient mouillé à Tahiti avant La Boudeuse et nous pouvons supposer, sans grand risque de nous tromper, que les insulaires étaient à ce moment même capables de distinguer les différences de nationalité existant entre les premiers navigateurs et les autres.

Morenhout, d'ailleurs, de son côté, donne son avis très net :

« Ce qu'il y a de plus curieux, écrit-il, c'est la dispute des Anglais et des Français sur la question de savoir lesquels d'entre eux y ont introduit cette maladie, comme si l'on pouvait douter le moins du monde que les uns et les autres n'y aient également

contribué. Il paraît certain, d'ailleurs, que quoi qu'en disent les Anglais, ce mal se manifesta aussitôt après la première visite des blancs, c'est-à-dire après le passage de Wallis. Les Indiens qui ne savaient que penser d'une si singulière et si cruelle maladie, la nommèrent *toua*, pourriture, et abandonnaient d'abord tous ceux qui en étaient atteints. Par cette mesure, ils en prévenaient au moins la propagation et auraient détruit le mal, si nous n'y étions revenus, puisque pendant longtemps il n'y eut que peu de personnes atteintes et presque toutes les femmes; mais quand on sut le pallier par des remèdes insuffisants pour le guérir, il devint général et causa ces affreux ravages qui menacèrent d'une ruine universelle le peuple de toutes ces îles.

Les conclusions de ce débat ne sauraient avoir un caractère absolument décisif. Il est possible cependant d'en tirer quelques réflexions justifiées. La première est qu'il serait inexact d'imputer exclusivement à la syphilis, comme on semble l'avoir fait jusqu'ici, l'expression de « maladie vénérienne » employée par les auteurs. Il semble plus probable que ce terme s'applique surtout à la blennorrhagie, dont les symptômes plus évidents, à manifestation plus douloureuse, à complications plus spectaculaires, ont pu davantage frapper les esprits que ceux de la syphilis avec ses accidents échelonnés, quelquefois à allure torpide, et que des individus peu avertis n'ont pu toujours rattacher à une même origine.

On remarquera ensuite que l'affirmation de Cook concernant l'état sanitaire indemne de l'équipage de Wallis est peut-être un peu aventurée. On sait du reste aujourd'hui la chronicité de certains cas pathologiques qui pour passer inaperçus auprès de ceux qui sont atteints, n'en sont pas moins éminemment contagieux.

Nous penserons donc comme les insulaires cités par Cook et dirons avec eux que la maladie vénérienne qui les atteignit cruellement, aux temps où débarquèrent chez eux les premiers hommes civilisés, était bien un « *Apa no pretane* », un mal anglais.

Au reste, cette discussion nous paraît actuellement assez byzantine. Pour nous qui n'avons toujours considéré que la protection de cette race tahitienne et le secours que nous pouvions lui apporter, nous devons déplorer avec Morenhout les effets désastreux provoqués par les nouvelles maladies.

« Si tel était, déclare-t-il, l'état politique d'O'Tahiti que le peuple, soumis à un gouvernement vraiment paternel, y jouît en paix, et, au sein de l'abondance, de tous les plaisirs qu'on se procure si facilement dans une île enchanteresse, sous le climat le plus salubre du monde, un mal affreux, en troublait, déjà, les jouissances et menaçait son bonheur. Cook, dès son premier voyage, avait reconnu, dans O'Tahiti, le germe de la maladie vénérienne qui, depuis, a fait tant de ravages en ces îles; car, pour récompenser ce peuple si doux de son hospitalité et du tendre intérêt qu'il nous

témoignait, surtout pendant les premières visites, nous lui avons communiqué ce mal, qui là, devait plus qu'ailleurs, se propager et exercer sa funeste influence. Il y devint, effectivement, en peu d'années, si général, qu'il détruisit tous les plaisirs et entraîna la décadence presque totale de cette race jadis si belle; et, lors de la découverte, au moins pour la régularité et la majesté des formes, la première de notre espèce.

Le mal vénérien seul contribua, très certainement, ajoute-t-il, plus que tout le reste, à l'étonnante dépopulation de ces îles. Il y était devenu si général, à la fin du dix-huitième siècle, que je n'exagère peut-être pas, en disant qu'à cette époque les deux cinquième des habitants de l'archipel de la Société en étaient, du plus ou moins, infectés; aussi, lors de l'arrivée du capitaine Wilson sur le bâtiment anglais le *Duff*, avec les missionnaires (voyage le plus remarquable de cette époque), n'y restait-il déjà plus que seize à vingt mille habitants. »

Qu'il nous soit permis, du moins, de dire en terminant que depuis l'occupation de ces archipels du Pacifique, l'administration française s'est toujours efforcée de lutter énergiquement contre le fléau vénérien, quels qu'aient été ses agents d'importation, et qu'on ne saurait nier que des résultats appréciables ont été obtenus.



L'HISTORISME MEDICAL

Introduction à son Etude (1)

par

M. le P^r LAIGNEL-LAVASTINE

L'Historisme, comme je l'ai exposé dans la première leçon de mon Cours d'histoire de la neuro-psychiatrie à la Faculté de Médecine de Paris le 22 novembre 1937, est une discipline indépendante vouée à l'étude de l'individuel et de son développement. Elle se réfère à la phrase de Goethe : *Geprägte Form die lebend sich entwickelt* (forme fixe mais qui se développe en vivant).

A deux auteurs Fueter et Meinecke nous devons particulièrement l'exposé de cette notion féconde de l'historisme.

E. Fueter, professeur à Zurich, dans sa *Geschichte der neueren Historographie* et Friedrich Meinecke dans *Die Entstehung des Historismus* (origine de l'historisme) ont montré la richesse de la conception de Goethe et les aperçus nouveaux qu'elle permettait dans l'étude des groupements ethniques, tribus, peuples ou nations, envisagés dans leurs modalités historiques comme des organismes vivants.

Déjà des précurseurs avaient soupçonné cette attitude mentale de l'historien. Ainsi Shaftesbury (1671-1713) et Vico (1668-1744) avaient compris le sens historique comme celui de l'individuel et de son développement. Particulièrement Vico dans sa *Scienza Nuova*, quand il avait comparé le progrès à une spirale, dont le cheminement de chaque spire repasse par les mêmes endroits mais à une altitude plus élevée, avait saisi la continuité de croissance d'une forme sociale individualisée.

En feuilletant bien l'*Essai sur les mœurs, de Voltaire*, qui contient tant de germes d'idées jetés au hasard de son étincelant esprit, on trouve aussi quelques indices de l'historisme futur.

Il en est de même pour Herder, comme l'indique *La vie intellectuelle* dans son numéro du 25 octobre 1937.

(1) Communication faite à Belgrade au Congrès International d'Histoire de la Médecine en septembre 1938.

L'historisme médical est le chapitre de l'historisme, qui étudie la médecine dans son individualité relative au groupement social que l'on considère.

L'historisme médical pourrait dans ses recherches envisager toutes les modalités de l'activité médicale; mais, comme il faut savoir se borner, surtout dans un sujet neuf, je réduirai à l'étude de la littérature médicale cette introduction à l'historisme médical.

Après une définition je donnerai une division analytique me permettant dans une première partie d'indiquer en quelques traits le dynamisme personnel des principales littératures médicales, française, allemande, anglaise, italienne, suisse, nord-américaine et dans une seconde partie d'ébaucher un essai génétique.

J'en tirerai ensuite quelques conclusions.

Définition. — Une des manières les plus précises d'étudier la personnalité d'un groupe ethnique dans son développement et son évolution est d'envisager sa personnalité linguistique dans son expression littéraire.

Pour ce qui est de l'historisme médical, je me limiterai donc aux écrits médicaux.

Ceci revient à dire que j'apporte ici une étude de la littérature médicale envisagée comme expression culturelle. Or la valeur des textes médicaux d'une langue est très inégale pour juger de la personnalité évolutive de la médecine dans la nation ou les nations correspondantes.

Les textes médicaux doivent être d'abord analysés au point de vue philologique et au point de vue de leurs auteurs.

La philologie médicale nécessite la collaboration d'un linguiste et d'un médecin. J'en donnerai comme heureux exemple les travaux d'Edouard Jeanselme et d'Æconomos sur des textes byzantins. La philologie d'intérêt médical dépasse de plus les simples textes médicaux, car en raison de la part de la médecine dans la civilisation l'historien trouve souvent des documents de valeur médicale importante dans des œuvres qui dépendent de toute autre discipline. Objectivement l'analyse concrète du texte a une grande valeur particulièrement dans la découverte des passages *hétérochrones*. J'appelle ainsi les passages dont toutes les parties ne sont pas de la même date. On sait l'intérêt des scolies dans l'histoire du Code Justinien et que le nom de Collinet y reste justement attaché.

Connexe de la philologie est l'histoire des auteurs et de leurs œuvres. Si l'histoire littéraire classique fait avec juste raison une place à la connaissance du *curriculum vitæ* et de la psychologie des écrivains, à plus forte raison l'histoire littéraire médicale se doit d'insister sur la biographie des médecins qui ont écrit.

Et au point de vue de l'historisme il faut rechercher si ces médecins ont publié d'autres œuvres que leurs livres médicaux. Un département très important de l'historisme médical comprend

donc l'étude littéraire des auteurs plus ou moins évadés de la médecine, de Sainte-Beuve à Duhamel, par exemple, en passant par Luc Durtain et tant d'autres.

Après l'analyse vient la synthèse de la personnalité évolutive de la médecine dans la ou les nations correspondant à la langue étudiée. Ainsi les livres médicaux de langue française, selon qu'ils sont de Belgique, de Suisse ou de France proprement dite, ouvriront des clartés sur l'individualité médicale de chaque nation. Cette individualité s'articule d'ailleurs dans une synthèse plus haute avec la personnalité de la civilisation dont elle dépend. C'est ainsi que Goethe avait l'esprit européen et que Saint Paul dans le corps mystique du Christ figurait la personnalité de la civilisation chrétienne.

Qui ne voit dès lors que les textes médicaux intéressent l'historisme bien plus par les retentissements des idées directrices de l'ambiance sociale, dont ils sont ébranlés, que par le côté technique de leurs exposés.

On peut donc dire que dans les textes médicaux l'objectivité clinique est indépendante de l'historisme.

Voici quelques cas de cette objectivité clinique toujours actuelle. Ils s'échelonnent sur 5 millénaires.

1° Après chute sur la tête, la surdité unilatérale doit faire soupçonner une fracture de la base du crâne. Diagnostic fait sur ce signe par Imhotep constructeur de la pyramide à degrés de Saggarah en 3150 avant Jésus-Christ.

2° La description par Hippocrate de l'épidémie de Périnthe permet à Souques de poser le diagnostic de paralysie diphtérique, quoique celle-ci n'ait été classiquement observée pour la première fois que par Bretonneau 24 siècles plus tard.

3° Il n'est pas de meilleur tableau de l'état second épileptique et de ses homicides que dans *l'Héraklès furieux* d'Euripide et de *l'Enquête* du P^r H. Roger.

4° Le diagnostic de schizophrénie de Bleuler s'impose à la lecture de la scène d'Ophélie et de son suicide dans *l'Hamlet* de Shakespeare. Et c'est un argument de valeur pour voir en Shakespeare William Stanley, 6^e comte de Derby, selon l'hypothèse d'Abel Lefranc. En effet Hélène de Tournon, dame d'honneur de Marguerite de Navarre à la Cour de Nérac se jeta à l'eau pour mourir dans une rivière des Flandres, suicide de schizophrène très vraisemblablement.

Or, l'épisode d'Ophélie n'existe pas dans les *Hamlet* antérieurs à celui de Shakespeare. Il l'a donc ajouté du fait d'une observation qui l'avait frappé. Or William Stanley est allé à Nérac en ambassade et y a remarqué Hélène de Tournon. Le génie clinique de Shakespeare, qui en fait le plus grand psychiatre du xvr^e siècle, permet peut-être ainsi de l'identifier.

5° La plus précise et la plus concise description du delirium tremens est de Dupuytren. Ecrite en pleine période romantique

elle n'en porte aucune trace. C'est que les très grands savent s'abstraire de l'ambiance.

L'histoire de la médecine dans le sens de l'histoire des acquisitions positives est donc indépendante de l'historisme. Celui-ci en est presque le négatif.

On peut donc dire que la personnalité évolutive de la médecine est d'autant plus marquée dans des textes que ceux-ci sont moins objectifs.

Cette personnalité nationale doit relativement à la langue être étudiée dans 3 cas :

1° Personnalité nationale, comme la France, de même langue, de même civilisation, de même culture.

2° Peuples multiples plus ou moins agrégés à la Rome impériale et unis par le latin.

3° Plusieurs langues pour une même nation, comme la Suisse. Je reviendrai sur ce cas.

DIVISION

L'analyse de l'historisme médical comprend deux parties : l'*analyse actuelle*, expression médicale littéraire du résultat du dynamisme personnel de la nation ; l'*analyse chronologique* des divers facteurs qui ont dirigé l'évolution de la personnalité ethnique, analyse faite surtout d'après son expression linguistique médicale et secondairement d'après tous les autres facteurs, tels que les géographiques, les biographiques et les sociologiques

I. — Analyse actuelle

La littérature médicale m'apparaissant en partie comme le résultat du dynamisme personnel de la nation, je vais dans l'analyse des travaux de médecins connus relever les qualités d'esprit permettant de la caractériser. Pour chaque langue envisagée, je considérerai chez l'auteur l'esprit d'observation, les tendances théoriques et l'expression verbale.

1° Langue française

Dans les livres médicaux de langue française l'esprit d'observation l'emporte sur l'esprit théorique. Les généralisations abstraites sont, en général, secondaires à l'exposé des faits. Les conditions internes de l'observation tenant à l'attitude mentale de l'observateur sont négligées ou du moins passées sous silence. Le fait est considéré comme une donnée positive facilement isolée dans la complexité du réel. Le clinicien comme l'expérimentateur fait abstraction de toute philosophie.

Dieu est depuis longtemps énucléé de l'historisme médical français dans son épanouissement bourgeois. Et l'expression verbale des idées est d'autant plus dépouillée que l'observateur est

plus incisif; elle ne cherche qu'à bien faire comprendre le résultat statique du travail de l'intelligence discursive.

Ainsi trois caractères dominant; la primauté de l'observation clinique; la clarté de l'analyse; la concision d'un style, souvent imagé mais sans digressions. Le temps amène des variantes. Car, si une même époque fait apparaître des qualités analogues contemporaines dans les langues différentes, réciproquement les époques différentes modifient dans leurs modalités successives les qualités fondamentales d'une personnalité vivante, telle qu'une langue nationale.

C'est ainsi qu'à la Renaissance les œuvres d'*Ambroise Paré* ne commencent pas seulement par un sonnet de Ronsard, mais leur texte a la même verdeur de langue neuve et qui se cherche encore que telle page de Rabelais. Ainsi *Jacques Duval*, d'Evreux, commence son *Traité des hermaphrodites* par les initiales de son nom mises en acrostiches et son style savoureux en certains endroits fait penser à Montaigne.

Ainsi *Laennec*, dans sa précision scientifique d'observateur génial a le style dépouillé des Encyclopédistes, quoiqu'il ait publié l'*Auscultation médiate* au début du romantisme.

Par contre l'éloquence romantique se fait sentir dans les *Cliniques de Trousseau* avec d'ailleurs un certain décalage.

C'est que la médecine est un peu à la littérature proprement dite comme la province à Paris, et des habitudes déjà désuètes à Paris régissent encore la province.

Si je suis le sillage littéraire médical de Trousseau, je trouve *Dieulafoy* qui a encore dans le style quelques éclats romantiques, mais est, en fin de compte, un Trousseau décanté.

Le tempérament de l'auteur incline aussi dans tel ou tel sens la physiologie générale de l'œuvre littéraire médicale.

Ainsi, comparons deux pages des deux plus grands neurologistes français du XIX^e siècle, *Duchenne (de Boulogne)* et *Charcot*. L'un, dans son analyse anatomo-physiologique, est précis au maximum.

L'autre, qui sait prendre du recul et masser les ensembles, est plus évocateur. Il me suffit de rappeler son art de metteur en scène dans ses *Leçons du mardi*.

2° Langue allemande

Les qualités d'esprit, relatives à l'observation, la théorie et l'expression verbale, diffèrent grandement en Allemagne de ce que j'ai relevé en France. L'esprit d'observation, très patient et très minutieux, se caractérise par la primauté de la technique. L'habileté à la construction des instruments et la perfection de ceux-ci ont permis une extension des procédés d'investigation de telle sorte que plus tôt qu'en France le laboratoire fait partie intégrante de la recherche médicale.

D'autre part, en raison de la primauté du social dans l'organi-

sation de la médecine, l'observation du malade est œuvre collective. Elle est l'expression du travail d'équipe. Elle gagne donc en densité et profondeur ce qu'elle perd en personnalité. Mais c'est par là même un gage de plus d'objectivité.

L'observation française, fruit souvent rapide d'un virtuose clinique, porte le cachet de son auteur, comme un sonnet ou un fusain.

L'observation allemande, fortement construite à l'aide de documents recueillis par des techniques instrumentales nombreuses, est d'autant plus objective qu'elle résulte d'un consortium.

Sa création, qui résulte de l'union de la double primauté du technique et du social, est d'autre part beaucoup plus liée qu'en France au milieu théorique où elle s'est produite.

La pensée allemande, essentiellement dynamique et synthétique, sent tout l'artificiel de découper l'exprimé dans la continuité du réel.

Aussi le livre médical allemand a besoin de poser le problème et ses tenants et aboutissants avant d'en venir à l'observation concrète; d'où souvent la longueur des considérations préliminaires avant d'en venir au fait.

Les faits observés étant retenus et hiérarchisés, le passage du constaté à l'exprimé va souvent nécessiter un style à reprises à la manière des fugues de Bach.

C'est que, si le Français se contente d'une conclusion de vérité statique, quitte à la changer ensuite pour une autre, la pensée allemande se meut vers une vérité dynamique, dont les contours ne sont pas rigides, mais se modifient comme tout le reste de l'écoulement des choses.

Rien n'éclaire mieux cette différence d'attitude psychique entre Français et Allemands que la comparaison des livres des deux grands aliénistes français et allemands Magnan et Kraepelin. Excellents cliniciens, l'un et l'autre, ils ont laissé une œuvre de premier ordre à laquelle il faut souvent se reporter.

L'œuvre de Magnan est plus claire, par sa précision statique.

L'œuvre de Kraepelin est plus vivante par ses variations dynamiques.

En effet sa probité scientifique lui faisait modifier les nuances, voire même les couleurs de ses conclusions à mesure que de nouvelles études et son avance dans la vie lui faisaient voir de nouvelles perspectives en psychiatrie.

Aussi faut-il toujours indiquer à quelle édition kraepelinienne on se reporte.

L'œuvre de Magnan, comme une statue de marbre, garde la beauté de ses lignes, mais elle en a la rigidité.

Au contraire, l'œuvre de Kraepelin par la comparaison d'observations cliniques minutieuses toujours vraies avec des conclusions variables selon les époques permet encore aujourd'hui au

lecteur d'insérer sa propre opinion entre celles du maître et d'en tirer ainsi, comme d'un dialogue, un grand bénéfice.

En résumé, primauté de la technique et du social, organisation et travail d'équipe, moins de personnalité que de discipline et d'uniformité, pensée surtout synthétique et dynamique, style touffu, riche, à reprises, procédant à la manière de séries de cercles se coupant, et exprimant ainsi par de nombreuses prises de vue les divers aspects de l'objet, tels sont, à mon avis, les principaux caractères de la personnalité littéraire médicale allemande.

3° *Langue anglaise*

Autant les milieux médicaux, surtout avant 1914, se caractérisaient en France et en Allemagne par une bonne culture de base, autant en Angleterre la médecine était marquée par des éclosions individuelles sporadiques, souvent géniales, émergeant d'un niveau, inégal ou plutôt moyen, de consciencieux mais simples commerçants de santé.

Les livres médicaux anglais — et j'ai seulement en vue les maîtres livres, œuvres de personnalités comme Mackenzie, Lewis ou Jackson — ont comme qualités d'esprit : le primat des observations individuelles, souvent faites isolément et par des moyens de fortune, la précision objective et réaliste dans la recherche sans aucun dessous métaphysique ou préoccupations abstraites, le style net, précis, concis, plutôt sec, sans élans théoriques ni doctrinaux, laissant au lecteur le soin de tirer les conclusions de narrations strictement objectives. Je donne en exemple, entre cent, la description de la maladie bronquée par Addison.

Cependant, dans des cas rares, le grand médecin anglais se hausse à lier par une théorie le faisceau des faits qu'il a ramassés. Et ce sont les lois physio-pathologiques du système nerveux énoncées par Hughlings Jackson, où la précision du texte rend compte du chemin parcouru par la pensée de l'auteur depuis la constatation de l'exagération des réflexes spinaux dans les déficits encéphaliques jusqu'à l'exposé de la coordination hiérarchique des centres et de la loi générale de l'exaltation de centres inférieurs secondaire à l'inhibition de centres supérieurs.

4° *Langue italienne*

La rapidité, la finesse et l'élégance se retrouvent dans la littérature médicale italienne comme dans le comportement de beaucoup de ses auteurs.

Les qualités d'esprit sont : dans l'observation cette finesse souvent intuitive, dans la théorie l'aisance à jongler avec les idées en sachant s'évader des systèmes, pour être réaliste quand il faut, et dans l'expression verbale plus de délicatesse que de force, plus d'élégance de forme que de rigueur de construction rationnelle.

D'ailleurs, comme partout, le tempérament de chaque auteur ajoute son accent. C'est ainsi que l'esprit de système, qui gâte les volumes par endroits géniaux de Lombroso, tels que l'*Uomo delinquente*, ne se retrouve pas dans le livre sur le sympathique d'Achille de Giovanni, qui, défrichant un terrain vierge, a montré son originalité dans une large esquisse à traits trop grands pour serrer de près la nature.

5° *La Suisse*

L'historisme trouve en Suisse la démonstration que la thèse de la personnalité de la nation peut être indépendante de la langue, quoique celle-ci soit la modalité qui le plus facilement permet de démontrer l'existence de cette personnalité nationale.

La médecine suisse se caractérise par l'objectivité, la pondération, l'organisation dans les applications pratiques. Les mêmes qualités d'esprit vont se retrouver dans les trois idiomes allemand, français, italien.

Je vais en quelques mots les rappeler.

D'abord les qualités de l'esprit d'observation se rapprochent plus de celles de l'allemand, même dans les régions de langue française comme Lausanne. Au point de vue des considérations théoriques la position est aussi intermédiaire avec tendance dans un sens ou dans l'autre selon l'auteur. Quant à l'expression verbale, à part les différences syntaxiques et les tours de phrases liés au « génie de la langue », on est frappé comme elle reste dépendante des qualités constructives de pondération et d'objectivité de l'intelligence discursive des Suisses. Démonstration, à mon sens, que le génie national, dans ce cas particulier, est indépendant du verbalisme de l'idiome.

6° *Les Etats-Unis d'Amérique du Nord*

La médecine nord-américaine est un cas inverse de celui de la Suisse.

Quoique de même langue que la médecine anglaise, elle en diffère. Ses qualités d'esprit sont l'amour de la statistique. La primauté du quantitatif dans la vie nord-américaine va se retrouver dans les observations, les théories et les expressions verbales de sa médecine.

L'esprit d'observation nord-américain est essentiellement statistique. Habitants d'un pays immense, les médecins américains, frappés de l'importance de l'étendue et du nombre, voient tout en grand, cherchant la vérité dans la loi des grands nombres et additionnant des observations multiples pour aboutir à des résultats d'aspect mathématique. Mais trop d'inconnues sont encore dans les faits médicaux pour que de pareils travaux quantitatifs ne soient pas souvent fallacieux.

Par contre une telle attitude d'esprit évite les théories abstraites et si les travaux américains sont des bases statistiques,

excellentes comme point de départ, elles ont ce mérite de ne pas encombrer d'avance le point d'arrivée, sauf naturellement les cas de généralisateurs hâtifs, dont les conclusions puériles n'ont qu'un intérêt psychologique.

Quant à la langue elle reste réduite au minimum. Sa concision scientifique, s'explicitant souvent en tableaux statistiques et en courbes, est un bon matériel d'études à compléter.

En conclusion, ces différences qualitatives de l'esprit d'observation, des idées théoriques et des expressions verbales, dans l'état actuel des diverses personnalités nationales envisagées, nécessitent maintenant de chercher les raisons de leur genèse. C'est l'objet de la seconde partie, dont je n'indiquerai que le plan.

II. — Analyse chronologique

Cette analyse chronologique des divers facteurs, qui dirigent l'évolution de la personnalité ethnique, devrait permettre de mieux comprendre les résultats de l'analyse actuelle, que je viens d'esquisser.

Cette analyse devrait embrasser tout un monde, car les grands facteurs de l'historisme sont géographiques, biologiques et sociologiques. Dégager les éléments génétiques de l'historisme dans chacun de ces trois grands groupements dépasse le cadre de ce travail. J'indiquerai seulement quelques raisons des variations dans les expressions linguistiques de l'historisme médical. Pour éviter les généralités vagues, je prendrai en exemple la langue médicale grecque, et dans l'historisme médical grec, caractérisé par l'objectivité analytique, la description de l'épilepsie.

Dans la *Collection hippocratique* c'est seulement l'essentiel qui est dit. C'est une esquisse au trait. Et cette silhouette sert dans le *Traité de la maladie sacrée* à une discussion dialectique à la manière des dialogues platoniciens. Le terme sacré, fait remarquer Hippocrate, n'a plus de raison d'être pour désigner l'épilepsie, car cette maladie n'est pas plus sacrée que les autres. Si l'on envisage la puissance divine sur les hommes toutes les maladies sont sacrées, mais si on laïcise la médecine et la désinsère des dieux l'épilepsie ne mérite pas plus qu'une autre maladie l'épithète de sacrée.

Rufus d'Ephèse fait un tableau de ce qui n'était qu'esquisse chez Hippocrate.

Et *Arétée de Cappadoce*, dépassant la note classique, verse dans la description trop riche, trop fouillée, déjà romantique, pourrait-on dire. On serait tenté, en lisant cet air de bravoure littéraire, de répéter le mot de La Bruyère : « Ne cherchez pas à avoir de l'esprit; n'en ayez point. Peut-être alors croira-t-on que vous en avez. »

Conclusions

De cet exposé je voudrais tirer trois idées principales, qui m'amèneront à la conclusion terminale.

1. — La notion de l'historisme, telle qu'elle dérive de la pensée de Goethe et telle que j'ai essayé de l'appliquer, me paraît permettre de conclure à la légitimité de cette façon d'envisager la littérature médicale comme expression particulière de la littérature générale, comme, en un mot, une expression culturelle.

2. — L'historisme médical avec ses nuances de culture apparaît ainsi comme l'envers de l'histoire des acquisitions scientifiques positives. Il tient compte des éléments affectifs inhérents aux civilisations et que doit négliger l'histoire de la science pure.

3. — Il devient ainsi un élément important du *Néo-hippocratisme*, qui ne sépare pas l'homme de son ambiance, aussi bien sociale que cosmique. J'insiste sur l'intérêt de cette idée directrice permettant d'intégrer toujours davantage dans une synthèse scientifique plus large les éléments hétérogènes fournis par toutes les disciplines, même les plus instinctives comme celle que les Folklores mettent en évidence.

En conclusion terminale, par l'historisme l'histoire de la médecine dépend de l'humanisme, étude de tout ce qui intéresse l'homme, terrain qui par une compréhension mutuelle devrait permettre une union pacificatrice de tous les esprits et de tous les cœurs des hommes cultivés.

C'est en effet par la tête qu'il est préférable de s'unir plutôt que par les pieds.



**LA PERICARDITE PURULENTE DE MIRABEAU
OBSERVÉE PAR CABANIS**

par

M. le P^r LAIGNEL-LAVASTINE



C'est dans le tome II (pp. 373) des Œuvres complètes de Cabanis, édition Thurot chez Firmin Didot 1823, que se trouve reproduit le Journal de la maladie et de la mort d'Honoré-Gabriel-Victor Riquetti Mirabeau tel qu'il parut dans la première quinzaine du mois d'avril 1791, quelques jours après la mort de Mirabeau.

En raison de la communication de M. Bailliard sur la maladie oculaire de Mirabeau je me permets de rappeler ici quelques passages du Journal de Cabanis, dont j'ai exposé l'essentiel dans une leçon de Saint Anne le 23 avril 1941 : « Une heure avec Cabanis. »

Mirabeau, depuis qu'il était surmené par son rôle d'orateur à l'Assemblée Constituante, sentait de temps en temps une douleur qui lui serrait la poitrine, au niveau du sternum. Mirabeau remarqua Cabanis à l'Assemblée. Il demanda son nom à Garat le jeune et à Volney et désira le consulter.

A l'ouverture de l'Assemblée il avait eu la jaunisse; d'autre part l'Assemblée avait changé de local et s'était installée à Paris dans la salle du manège qui avait « longtemps manqué de cheminées pour l'évacuation de l'air corrompu... » Cabanis a toujours attaché beaucoup d'importance aux lieux dans lesquels les individus vivaient. Il note ainsi que Mirabeau venait à l'Assemblée dans un endroit « rempli d'air confiné ».

Mirabeau eut sous l'oreille droite une glande d'un volume assez considérable; les jambes s'engourdisaient, enflaient : par conséquent insuffisance cardiaque entraînant de l'œdème.

« J'ai dit qu'un état semi-douloureux des entrailles, une affection rhumatismale mal prononcée, une affection plus légère encore des yeux, et surtout de l'œil gauche, enfin le gonflement des jambes, paraissaient et disparaissaient chez lui alternativement, de manière qu'il n'était jamais sans l'une de ces incommodités. »

« La glande, qui s'était gonflée au col, conservait un volume

« considérable. Quand elle paraissait diminuer, ou se ramollir, « l'œil gauche devenait plus malade; quand l'œil se rapprochait « de l'état sain, elle redevenait ou plus grosse, ou plus dure, et « toujours un peu douloureuse... »

« Toute l'habitude du corps était devenue languissante et « lourde : les forces avaient décliné rapidement; la couleur du « visage était mauvaise... »

Puis commence page 20 la très belle observation de Cabanis sur la péricardite purulente de Mirabeau.

« Volney vient de me dire que Mirabeau, peu de temps après « sa présidence, avait éprouvé devant lui, pour s'être penché « précipitamment, de vives angoisses précordiales, au point de « tomber en faiblesse. »

Il est intéressant de noter cette observation de Volney qui était philosophe et savait évoquer les civilisations anciennes où il décrit le désert de Syrie et les ruines de Palmyre, dont j'ai pu vérifier moi-même l'exactitude.

« J'ai oublié de dire, ajoute Cabanis dans sa description, que « l'état physiologique de Mirabeau présentait un phénomène re- « marquable. Ses cheveux, naturellement bouclés, se prêtaient à « merveille à la frisure, lorsqu'il était bien portant : dans l'état « de maladie, et même dans des incommodités légères, leurs « ondulations s'effaçaient en quelque sorte; et de leur racine à « leur pointe, ils devenaient d'une mollesse sensible à la main. »

Voilà donc un schéma des observations de Cabanis, où il ne se montre pas simplement un philosophe issu de l'Encyclopédie, mais aussi un physicien qui s'est servi en médecine des moindres nuances permettant de se rendre compte de l'influence du milieu physique sur le tempérament et le caractère.

« Dans la nuit du samedi au dimanche 27 mars, il (Mirabeau) « fut attaqué d'une nouvelle colique, moins douloureuse peut- « être que les précédentes, mais compliquée d'angoisses inexpri- « mables dont l'éloignement de tout secours aggravait encore les « sinistres impressions. » Il aurait bien voulu faire venir Cabanis près de lui et on le lui avait d'ailleurs proposé. Mais il avait toujours répondu : « Le dimanche est le seul jour où Cabanis puisse « donner plusieurs heures de suite à ses amis d'Auteuil; cet arran- « gement lui est cher; je ne veux pas absolument qu'on le trouble.

Néanmoins comme les choses vont moins bien, Cabanis va chez Mirabeau : « Le cocher qui me conduisait, dit Cabanis, voulut « passer par Courbevoye et Colombe. Au-dessous de Colombe, le « chemin de charroi est absolument impraticable. Ma voiture « s'embourba de telle manière qu'il lui fut également impossible « d'avancer et de reculer. Je pris le parti de faire à pied le reste « de la route. Je rapporte cette particularité, parce qu'elle m'em- « pêcha de revenir à Paris, aussitôt que je l'aurais voulu, et d'y « voir Mirabeau le soir, avant de regagner Auteuil. En arrivant

« au Marais, on me dit qu'il n'y était plus. Inquiet sur son état, et « craignant que, dans peu d'heures, peut-être, il ne lui devint « impossible de soutenir la voiture, il était reparti avec M. Fro- « chot, son ami très-intime, et bien digne de l'être, avec M. de « Chamfort et Lachèze. »

Cabanis trouve alors Mirabeau bien installé dans sa villa, répondant à la caractéristique des jardins de la fin du XVIII^e siècle: au bout du jardin, ou plutôt au bout du parc, Mirabeau était en train d'élever un temple à la Liberté. « La statue de cette première « divinité de son cœur devait s'appuyer d'une main sur une co- « lonne, où l'on aurait lu ces mots, « égalité des hommes ». De « l'autre elle devait tenir un glaive enveloppé dans le volume de la « loi. Sa physionomie aurait été sévère, mais calme. Ce n'était pas « la liberté soulevant les peuples contre leurs oppresseurs, qu'il « voulait peindre; cet emblème est celui de son enfance : il vou- « lait donner une idée de sa maturité; il voulait faire sentir qu'elle « n'existe que par les lois; que leur exécution despotique ne lui « est pas moins essentielle que leur formation populaire; et que « son régime, comme il le dit lui-même dans un de ses discours « encore manuscrits, est peut-être plus austère que les caprices « des tyrans. »

Alors Cabanis est près de Mirabeau qui dit : « Ce pauvre « Cabanis, quelle journée cruelle je lui fais passer! »

Néanmoins Mirabeau va mieux, et comme il était extrêmement actif, et pour aussi se donner le change sur son état, il va aux Bains-Chinois « accompagné de Lachèze, qui ne l'avait pas quitté « un seul instant. » Ils vont même ensemble à la Comédie-Ita- lienne!

Mais la douleur reprend « sans pourtant être devenue insup- « portable. Elle paraissait même vouloir se dissiper; quand « tout-à-coup, abandonnant la grande courbure de l'intestin colon « qu'elle avait constamment occupée dans tous les accès et durant « toutes leurs phases, elle se porte avec violence sur l'os sternum, « qui recouvre la partie antérieure de la poitrine. Mais, loin d'y « rester fixe, elle parcourt en un instant presque tous les points « de cette cavité, presque toutes ses dépendances internes et exter- « nes : le diaphragme, la région précordiale, le médiastin, les « mamelles, les clavicules. Partout elle cause l'impression d'une « griffe de fer qui serrerait des parties sensibles avec force. »

L'état s'aggravant, Cabanis poursuit :

« Vers minuit, « j'entendis arriver la voiture : je me levai « précipitamment et je partis (chez Mirabeau).

« Il n'était pas tout-à-fait une heure quand j'arrivai chez « Mirabeau. Je le trouvai prêt à suffoquer, respirant avec la plus « grande peine, le visage gonflé par l'arrêt du sang dans le pou- « mon, le pouls intermittent et convulsif, les extrémités froides, « et faisant de vains efforts pour retenir les plaintes que lui arra-

« chait la douleur. Sa physionomie portait déjà l'empreinte des
« maladies funestes. Jamais, au premier aspect, aucun malade ne
« m'a paru si décidément frappé à mort. Mon émotion qui fut
« extrême, et qu'il me fut impossible de déguiser, lui fit trop sen-
« tir, ainsi qu'aux personnes qui l'entouraient, ce que je pensais
« de son état. Il me dit : Mon ami, je sens très distinctement qu'il
« m'est impossible de vivre plusieurs heures dans des anxiétés si
« douloureuses; hâtez-vous, cela ne peut pas durer. Il avait
« raison. Mon parti fut pris sur-le-champ: j'ordonnai une saignée
« du pied, et l'application de larges vésicatoires au gras des jam-
« bes, et de sinapismes très aigusés sur tout le bas de l'extrémité
« inférieure »..... »

Néanmoins, Frochot vient le voir. Grâce à la thérapeutique la
« plus cruelle, la plus dangereuse situation fit place au bien-
« être le plus complet, à l'ensemble le plus concordant de mouve-
« ments critiques..... Cependant on avait usé de trop de cantha-
« rides; aussi « le soir, les cantharides ayant légèrement affecté la
« vessie, nous prescrivîmes, dans une double vue, une émulsion
« camphrée. »

Le mieux continuant, Mirabeau se crut hors de danger : « Ah!
« oui, disait-il, il est bien doux de devoir la vie à un ami! Je me
« livrais moi-même à ces idées fantastiques; j'écartais, dit Caba-
« nis les impressions que j'avais reçues le matin, impressions qui,
« chez tout autre malade, m'auraient permis bien peu d'espé-
« rance..... »

« Jugeant que Madame Helvétius devait être inquiète de moi,
« Mirabeau voulut absolument que j'allasse la voir dans l'après-
« dinée. Je lui dis que je reviendrais passer la nuit auprès de lui.
« Ami, me dit-il en me serrant la main, je n'ai pas le courage de
« vous refuser. »

« Il m'était impossible de me faire à la mort de Mirabeau :
« mais j'avais besoin de me livrer à des illusions, pour croire
« qu'il pouvait guérir..... »

« Le jour commençait à poindre, lorsque je descendis dans la
« chambre du malade. Nous étions au mercredi. La nuit n'avait
« pas été sans malaise : cependant il y avait eu quelques heures
« d'un sommeil tranquille. Je trouvai le pouls plus vite et plus
« élevé : la bouche était pâteuse, et même un peu amère, la tête
« lourde et douloureuse, la chaleur de la peau au-dessus du degré
« naturel. Cet état avait été précédé d'un sentiment très fugitif
« de froid aux extrémités, surtout aux extrémités supérieures.
« En un mot, tout attestait l'existence actuelle d'un appareil fé-
« brile. Dans ce moment, le spasme artériel, qui en résulte tou-
« jours, avait fait reparaître, mais avec moins d'intensité, le spas-
« me précordial et diaphragmatique. En conséquence, je me dé-
« terminai à reprendre l'usage de purs délayants, sur lesquels, à
« l'exclusion de tout autre remède, j'insistai pendant plusieurs
« heures. Le dégoût du malade me força de passer successivement

« à différentes boissons, mais dont l'effet était absolument le même ou très analogue. Le mal de tête se dissipa; la peau rede-
« vint plus fraîche; la bouche cessa d'être amère; le pouls reprit un
« caractère plus calme et plus régulier.

« Tout à coup les spasmes se réveillent à la poitrine : ils se
« jettent tour à tour sur l'omoplate droite, sur la clavicule et sur
« la région du diaphragme. Les premières altérations du pouls
« reparaissent, c'est-à-dire qu'il redevient intermittent et convul-
« sif..... »

« Alors il se développe un état bilieux très-caractérisé : le teint
« jaunit, la langue se charge; et des rapports de bile ne laissent pas
« de doute sur la présence d'une certaine quantité de cette humeur
« dans l'estomac..... »

« Avant que je me retirasse dans ma chambre, il y avait eu
« différents accès faibles et de courte durée, pendant lesquels la
« difficulté de respirer, l'intermittence et le caractère convulsif
« du pouls, les douleurs plus ou moins fortes, et les anxiétés pré-
« cordiales avaient augmenté et diminué tour à tour mais sans
« ordre fixe. La respiration, depuis le commencement de la mala-
« die, n'avait jamais été complètement libre : les autres accidents,
« au contraire, avaient tout-à-fait disparu par intervalles. »

Cependant M. de La Marck vient voir Mirabeau; il n'était pas encore atteint de la cécité qui le frappa quelques années plus tard. Sa statue est érigée à l'entrée du Jardin des Plantes.

« Cependant, dit Cabanis, le danger étant très-pressant, et ma
« responsabilité trop pénible pour mon cœur, j'aurais désiré d'in-
« voquer d'autres lumières et d'appeler de nouveaux secours. »

C'est alors que Cabanis veut faire venir Antoine Petit. Mais Mirabeau s'y oppose : « Non, me dit-il d'une voix forte, je ne verrai
« personne. Vous en avez eu tous les inconvénients : si je reviens
« à la vie, vous en aurez tout le mérite; je veux que vous en ayez
« toute la gloire. »

Malgré cela on fait venir Antoine Petit et on se décide à donner du quinquina. Mais M. Petit repart sans avoir vu le malade. Il revient le lendemain matin.

« Je voulais absolument qu'il vît le malade..... Je revins avec
« Mirabeau, sur le compte de M. Petit. Je lui citai les traits et les
« mots que je m'étais rappelé pour cela..... Il m'écoutait avec
« plaisir. — Il faut absolument que vous le voyiez. — Mon ami,
« me dit-il, pourquoi me tourmenter inutilement, vous savez bien
« que je n'ai confiance qu'en vous. Mais, lui répondis-je, vous
« savez aussi toute celle que j'ai dans M. Petit. Vous ne pouvez
« pas douter que ce ne soit un homme rare pour le talent : pour-
« quoi me priver d'un secours dont je crois avoir besoin? Ce n'est
« pas pour vous que je le demande; c'est pour moi. Il paraissait
« ébranlé. C'est en effet un homme, me dit-il. Ecoutez, Cabanis, j'y
« consens. » « Mais je vous avertis de vous défier de vous-même.
« Votre tendre affection pour moi vous fait faire une chose à la-

« quelle je ne devrais pas consentir. Mon ami, vous avez plus de « génie et d'âme que de caractère. » Qu'on me pardonne de citer ici ces exagérations de l'amitié : elles me sont chères; et ce ne sont pas de misérables jouissances d'amour-propre que je trouve à me les rappeler. »

Le peuple de Paris aimait beaucoup Mirabeau; par une attention délicate on avait barré sa rue au-dessus et au-dessous de sa maison pour lui éviter le bruit des voitures pendant la nuit.

Enfin M. Petit, qui avait une situation énorme surtout au point de vue moral, et dont on connaissait la grande indépendance de caractère, est reçu par Mirabeau. Antoine Petit avait été médecin de la Reine et soignait les dauphins. Une voiture de la reine allait le prendre deux fois par semaine, à Fontenay-aux-Roses, pour le mener à Versailles. On raconte qu'un jour la voiture revint vide; le médecin avait refusé de venir. A la visite suivante, la reine se plaignit à lui, de ce qu'elle appelait une négligence inouïe. Il lui répondit qu'il avait été retenu par une paysanne en couches, qui était dans le plus pressant danger. La reine reprit d'un ton piqué : Et c'est pour cela que vous avez abandonné mon fils? Madame, je ne l'ai point abandonné, répliqua Petit; quand il serait le fils d'un de vos palefreniers, je ne l'aurais pas soigné avec plus d'attention.

La consultation eut lieu donc avec M. Petit et comme Mirabeau lui demande ce qu'il pense de son état au point de vue pronostic : « J'estime, répondit M. Petit, que nous vous sauverons; mais je n'en répondrais pas. »

Alors c'est le moment où les empiriques commencent à se montrer; on parle des poudres et on va donner au malade des poudres de James, mais M. Petit, pas plus que Cabanis, n'en était partisan et finalement on n'en donna point.

Cependant Mirabeau est un peu excité par l'état fébrile où il se trouve. « Son esprit avait une telle activité que les idées lui « faisaient oublier les souffrances, et que le halètement de sa respiration n'était pour lui qu'un bruit incommode qui le dérangeait dans ses méditations, sans beaucoup l'occuper d'ailleurs. »

« Aussitôt que le jour parut, il fit ouvrir ses fenêtres, et il me « dit d'une voix ferme et d'un ton calme : « Mon ami, je mourrai « aujourd'hui. Quand on en est là, il ne reste plus qu'une chose à « faire : c'est de se parfumer, de se couronner de fleurs, et de « s'environner de musique, afin d'entrer agréablement dans ce « sommeil dont on ne se réveille plus. Il appela son valet de « chambre. — Allons, qu'on se prépare à me raser, à me laver, à « faire ma toilette tout entière. — Je lui observai que son accès « n'étant pas fini, le moindre mouvement serait très-préjudiciable, « et qu'il pourrait le rendre mortel; au lieu que peut-être cet accès « ne le serait pas en gardant le repos nécessaire. « Il est mortel, » « me répondit-il. Son valet de chambre avait été fort malade le « jour précédent. — Eh bien, mon pauvre Teisch, comment cela « va-t-il aujourd'hui? — Ah! Monsieur, ah! mon cher maître, je

« voudrais bien que vous fussiez à ma place. Le malade, après un moment de réflexion, lui répliqua : « Tiens, je ne voudrais pas que tu fusses à la mienne. »

« Mon bon ami, me dit-il, je mourrai dans quelques heures : donnez-moi votre parole que vous ne me quitterez plus, je veux finir avec un sentiment doux. Je lui répondis en laissant échapper des sanglots que je ne pouvais plus retenir..... »

Il demanda aussi M. de La Marck, Frochot. Puis il fit signe d'apporter une plume. On lui donna une plume et du papier et il écrivit très-lisiblement « Croyez-vous donc que la mort, ou l'effet qui m'en rapprochera, puisse produire un sentiment dangereux?Tant qu'on a pu croire que l'opium fixerait l'humeur, on a bien fait de ne pas le donner; mais maintenant qu'il n'y a plus de ressources que dans un phénomène inconnu, pourquoi ne pas tenter ce phénomène; et peut-on laisser mourir son ami sur la roue, pendant plusieurs jours peut-être? »

Les douleurs augmentaient... le remède était long à venir; alors, « se tournant vers moi avec un air mêlé de colère et de tendresse : « N'étiez-vous pas mon médecin et mon ami? Ne m'aviez-vous pas promis de m'épargner les douleurs d'une pareille mort? Voulez-vous que j'emporte le regret de vous avoir donné ma confiance? » — Ces paroles, les dernières qu'il ait prononcées, retentissent sans cesse à mon oreille. Il se tourna sur le côté droit dans un mouvement convulsif : et ses yeux s'étant élevés vers le ciel, il expira dans nos bras vers les huit heures et demie. C'est à peu près à la même heure, que la veille, entendant tirer des coups de canon, il s'était écrié comme en sursaut : « N'est-ce pas là le commencement des funérailles d'Achille?... » M. Petit, debout et pensif au pied de son lit, nous dit : il ne souffre plus. »

Depuis lors on discute sur cette phrase qu'aurait prononcée Mirabeau en mourant : on se demande si oui ou non il l'a dite : « J'emporte dans mon cœur le deuil de la monarchie, dont les débris vont être la proie des factieux. »

Peu après la mort, Cabanis reçut cette lettre d'un inconnu : Mornais ou Marnais. « J'ai lu, dans les papiers publics, que la transfusion du sang avait été exécutée avec succès en Angleterre, dans les maladies graves. Si, pour sauver M. de Mirabeau, les médecins la jugeaient utile, j'offre une partie de mon sang; et je l'offre de grand cœur : l'un et l'autre sont purs... »

L'autopsie fut faite par Vicq d'Azyr en présence de M. Petit :

«Le péricarde contenait une quantité considérable d'une matière épaisse, jaunâtre, opaque. Des coagulations lymphatiques recouvraient toute la surface du cœur, à l'exception de sa pointe. »

Voilà donc dans ses grandes lignes le récit de la mort de Mirabeau où se montrent les deux grandes qualités de Cabanis qui apparaît non seulement comme un excellent médecin, mais encore comme un très grand ami.



DE L'INFLUENCE DE LA DECOUVERTE DE L'AMERIQUE
SUR LA RENAISSANCE EN MEDECINE

par

M. le D^r P. GALLOIS



Dans la revue *Hippocrate* de septembre 1933, Cathelin a montré que les médecins avaient joué un grand rôle dans la découverte de l'Amérique; ils ont en effet soutenu Christophe Colomb dans son entreprise d'atteindre l'Inde en naviguant vers l'Ouest. Voici les exemples qu'il cite.

En 1474 au moment où Christophe Colomb conçut son projet, il en fit part à un médecin florentin, nommé Paul, qui l'encouragea et qui lui fournit même des arguments en faveur de sa thèse. Plus tard, quand Christophe Colomb chercha à intéresser Jean II de Portugal à son entreprise, le roi demanda leur avis à deux médecins juifs Rodorigo et Joseph. Or tous les deux firent un rapport si favorable que Jean II essaya d'organiser lui-même l'expédition et de ravir ainsi à Colomb la gloire et les profits de l'entreprise. Cette tentative échoua parce que les marins qui en étaient chargés s'effrayèrent d'aller ainsi à l'aventure et revinrent sans avoir rien trouvé. Enfin troisième intervention médicale. Colomb a sollicité Ferdinand et Isabelle. Ceux-ci consultèrent le prieur du couvent de la Rabida, qui, se reconnaissant incompetent, s'adressa à un médecin du voisinage réputé pour ses connaissances en mathématiques et en cosmographie. Celui-ci garantit la solidité des arguments invoqués par Colomb et son avis entraîna la décision favorable des souverains.

On pourrait s'étonner de voir ainsi des médecins intervenir avec autorité dans des questions scientifiques étrangères à leur spécialité. Mais Tannery a fait la remarque qu'à l'époque de la Renaissance les plus grands savants tels que Copernic, Cardan ou Gilbert étaient médecins. On pourrait même ajouter à cette liste un littérateur, notre compatriote Rabelais. En réalité à cette épo-

que tout le monde à peu près était encyclopédique; les sciences étaient relativement peu étendues et un même homme pouvait les embrasser toutes à la fois.

Mais si des médecins purent rendre service à Christophe Colomb et contribuer ainsi à la découverte de l'Amérique, la réciproque est également vraie. La découverte de l'Amérique a eu une énorme influence sur le réveil des sciences qui caractérisa la Renaissance et en particulier sur le réveil de la Médecine qui se produisit à cette époque.

La Médecine fait partie des sciences naturelles où l'induction règne en souveraine maîtresse. Or la méthode inductive comporte quatre opérations :

- 1° L'observation d'un fait qui paraît anormal;
- 2° Une hypothèse imaginant la cause probable du phénomène insolite;
- 3° Un raisonnement indiquant un effet indubitable de cette cause supposée;
- 4° Une expérience pour vérifier si en réalité cet effet se produit dans les conditions envisagées.

En somme si les opérations intellectuelles d'imagination et de raisonnement sont au centre de la méthode inductive, les actes purement sensoriels d'observation et de vérification en sont le commencement et la fin. Le raisonnement doit être encadré entre deux faits d'expérience. Négliger la vérification expérimentale c'est oublier le principal, le complément nécessaire.

Pendant tout le Moyen Age jusqu'à la Renaissance, la méthode suivie dans les sciences était la méthode déductive. On partait, comme en mathématiques, d'axiomes supposés indiscutables et l'on s'efforçait d'en tirer, par le raisonnement pur, des conclusions qu'on supposait devoir être nécessairement vraies. Pour les sciences ces axiomes étaient tirés d'Aristote, pour la médecine ils provenaient d'Hippocrate et plus souvent encore de Galien et d'Avicenne. L'expérience n'était pas considérée comme un procédé scientifique.

La recherche expérimentale n'était guère pratiquée que par les alchimistes et cela d'une façon clandestine. La chimie en effet n'était pas connue des anciens et n'avait pas son chapitre dans les œuvres d'Aristote; elle ne faisait pas figure de science. Elle était d'origine arabe et, comme elle avait ainsi des mécréants pour initiateurs, elle semblait être une œuvre diabolique. Elle s'entourait d'ailleurs de formules magiques faisant appel à des puissances maudites; elle servait en outre trop souvent à la recherche de poisons. Elle inspirait ainsi une profonde méfiance. La méthode expérimentale n'était considérée que comme un méprisable empirisme.

Or c'est cette méthode justement que Christophe Colomb mit en honneur et dont il démontra le pouvoir. La découverte de l'Amérique fournit en effet un remarquable exemple de l'application

de la méthode inductive. Nous y trouvons en effet les quatre conditions que doit remplir l'induction.

La première est la constatation d'un fait anormal. Dans le cas présent ce n'est pas seulement d'un fait qu'il s'agit; mais de tout un ensemble de faits. Certains résultaient de l'observation personnelle de Colomb. Celui-ci avait en effet navigué depuis l'âge de 14 ans. Il était allé d'une part aux îles Féroë et peut-être jusqu'en Islande et d'autre part jusqu'en Guinée. Il avait vu l'étoile polaire s'élever vers le zénith quand il s'avancait au Nord et s'abaisser au contraire sur l'horizon quand il se rapprochait de l'équateur; tandis qu'un autre pôle, austral, se montrait au voisinage de la Croix du Sud. D'autre part son frère Barthélemy était cartographe et lui-même avait travaillé dans cet art. Il savait que les géographes éprouvaient des difficultés pour reporter sur un plan la représentation d'une région terrestre un peu étendue.

Deuxième opération inductive : Comment interpréter ces faits? Ils ne pouvaient s'expliquer que par l'hypothèse de la rotondité de la Terre. Cette hypothèse avait déjà été formulée par Eratosthène. Celui-ci, en effet, sachant qu'à Syène le Soleil était vu au fond des puits au moment du solstice d'Été, fit à Alexandrie, le 21 juin, une expérience. Il planta un bâton verticalement en terre et constata qu'il portait une ombre. La verticale de Syène et celle d'Alexandrie n'étaient donc pas parallèles, la Terre n'était donc pas plate mais sphérique; son centre était le point de rencontre des deux verticales. Eratosthène calcula l'angle au centre d'après l'angle de l'ombre portée par le bâton d'Alexandrie. Il savait que cette ville était sur le même méridien que Syène et il connaissait la distance des deux villes; il put en déduire la longueur totale du méridien avec une approximation qui s'est trouvée être inférieure à 1/100°. Mais sans doute Colomb ignorait ce calcul.

Alors intervient le troisième temps de l'opération inductive : le raisonnement. Colomb s'est dit : « Si la Terre est ronde, on doit pouvoir en faire le tour, par conséquent atteindre l'Inde non seulement par l'Est mais directement par l'Ouest. » Certains faits le confirmaient sans doute dans cette conclusion et pouvaient faire croire que cette distance n'était pas très grande. Des récits, dont on ne savait pas s'ils n'étaient pas de simples légendes, parlaient de terres mystérieuses visitées vers l'Ouest par des Vikings norvégiens, des pêcheurs dieppois, basques et portugais. D'autre part on avait recueilli sur nos côtes des fragments de bois d'espèces ignorées ou des cadavres humains de races inconnues. Les arguments en faveur de l'hypothèse de terres nouvelles à l'occident de l'Europe avaient été réunis en 1420 par Pierre d'Ailly dans un livre intitulé *Ymago mundi*. Colomb possédait cet ouvrage et même il l'emporta avec lui dans ses voyages. Il connaissait sans doute aussi le globe de Behaim, qui date de 1490, c'est-à-dire de deux ans seulement avant la découverte de l'Amérique. Dans ce globe Behaim, par suite d'erreurs sur les longitudes, fait venir la Chine beaucoup

plus près de l'Europe qu'elle ne l'est véritablement. Il inscrit en particulier sur ce globe une île portant le nom d'Antilia.

Or tout cela amenait à ces conclusions : la Terre doit être ronde, l'Inde doit pouvoir être atteinte par l'Ouest et la distance ne doit pas être grande. Mais il ne suffit pas de dire qu'une chose doit être, il faut prouver qu'elle est réellement et c'est là qu'intervient le dernier acte de la méthode inductive : la vérification expérimentale. Colomb fut le premier à être si convaincu de la valeur des raisonnements en faveur de la rotondité de la Terre qu'il résolut de tenter l'expérience, conclusion nécessaire de l'induction.

Colomb n'aborda pas dans l'Inde comme il l'espérai, ce furent Magellan et son lieutenant del Cano (1521) qui réussirent cet exploit. De toute façon la démonstration de la rotondité de la Terre est faite. Alors ce fut une révolution véritable dans l'esprit scientifique. Sur la foi des anciens, de Ptolémée en particulier, on était convaincu que la Terre était plate. En vertu de raisonnements présentant tous les caractères d'une saine logique et paraissant entraîner l'évidence, on ne pouvait admettre qu'il y eût des Antipodes. Celles-ci, disait-on, ne pouvaient exister puisque les gens qui seraient en dessous de la Terre, n'étant plus soutenus, tomberaient dans le vide. Or voici qu'on démontrait l'existence des Antipodes puisqu'on y allait. On en conclut que les Anciens ne détenaient pas le monopole de la vérité et que leurs assertions ne devaient être acceptées que sous bénéfice d'inventaire. C'est ce que résumait le géographe Stoffer par cette conclusion : « *et ideo propriis vidisse oculis credo esse octavam scientiam.* » Comme on classait les sciences en sept arts libéraux, il voulait dire que voir de ses propres yeux cela constituait un huitième science, c'est-à-dire une science nouvelle : l'expérimentation.

On dit généralement que la Renaissance a été suscitée par la prise de Constantinople en 1453 par les Turcs. Des Grecs échappés de Byzance auraient apportés chez nous des manuscrits anciens qui auraient servi de levain aux esprits occidentaux. Je crois qu'il faut interpréter les choses un peu autrement. Sans doute la prise de Byzance auraient apportés chez nous des manuscrits anciens par un autre mécanisme. La prise de Constantinople coupait pour les puissances occidentales la route de l'Inde. On chercha à atteindre l'Extrême-Orient en contournant l'Afrique. C'est en franchissant l'équateur qu'on s'aperçut que la terre devait être ronde. L'expérience de Christophe Colomb, réussie par Magellan, démontra qu'elle l'était en effet. Cette démonstration, contredisant les conceptions classiques, fit conclure que les Anciens pouvaient se tromper et que la vérité pouvait s'acquérir en dehors d'eux et par des expériences personnelles. La Renaissance, d'après cela, n'est donc pas la suite naturelle de l'enseignement des anciens ; elle est plutôt une révolte contre l'autorité excessive qui leur était attribuée et une revendication d'indépendance. Ce fut dans le domaine scientifique une véritable querelle des Anciens et des Modernes.

L'ébranlement produit fut considérable. La Médecine fut la première science à s'éveiller et son geste libérateur accusa ce caractère de rupture avec la tradition. En 1526 Bombast de Hohenheim, pour accentuer sa révolte, prit le nom de Paracelse et brûla les œuvres de Galien, d'Avicenne et de Rhazès. Il mit en honneur la Chimie, science réprouvée et recourut même à la magie.

L'éveil de la science médicale se manifesta d'abord par l'anatomie, et cela se comprend puisque celle-ci est notre science de base. Vésale (1540) relève des erreurs de Galien, mais, plus respectueux que Paracelse, il les excuse par le fait que l'auteur ancien n'avait disséqué que des animaux. Il n'en conclut pas moins à la nécessité de refaire complètement l'anatomie humaine. Et alors c'est toute la floraison des anatomistes italiens Fallope, Aranzi, Eustachi, etc. L'étude des vaisseaux amène une véritable révolution. Fabrice d'Acquapendente décrit les valvules des veines, Berengario da Carpi celles du cœur; Michel Servet, niant les communications entre les deux ventricules, conclut au passage du sang de l'un à l'autre par l'intermédiaire du poumon. Césalpin, étendant cette notion à tout l'organisme, crée le mot de circulation. Mais toutes ces découvertes restaient en quelque sorte théoriques. Elles montraient que le sang devait circuler non qu'il circulait réellement, ce qui fut l'œuvre de Harvey au siècle suivant (1628).

Des deux branches de la médecine pratique, la chirurgie, plus précoce, ne tarda pas à trouver sa méthode. Cela s'explique. Elle est en effet une science plus simple que la médecine interne. Les causes y sont plus manifestes, les lésions plus visibles, les déductions pratiques plus faciles, Arnaud de Villeneuve et Guy de Chauliac avaient déjà commencé une ébauche de renaissance. En outre, un fait nouveau était survenu qui avait émancipé les chirurgiens de la tutelle des Anciens, c'était l'emploi de la poudre à canon. Celle-ci ne fut pas inventée par le moine Schwartz, comme le rapporte une légende. Elle était depuis longtemps employée par les Chinois; elle fut connue grâce à eux par les Arabes qui s'en servirent au siège d'Algésiras en 1344. D'après le professeur Gautier, d'Alger, un anglais qui se trouvait à ce siège emporta le secret de la composition dans son pays et Edouard III l'utilisa contre nous à Créci en 1346. Or l'introduction de ce facteur nouveau sur les champs de bataille transforma l'aspect des plaies de guerre. Il ne s'agit plus seulement de coupures à panser ou de flèches à extraire; il s'agit aussi de grands délabrements ou d'arrachements de membres nécessitant des amputations, toutes éventualités inconnues des Anciens. Manquant des enseignements de leurs devanciers, les modernes durent faire leur apprentissage eux-mêmes. C'est pour cela que l'œuvre d'Ambroise Paré (1545) fut intitulée *Méthode de traiter les playes faites par les arquebuses et autres bastons à feu*. Notre compatriote remettait en honneur la ligature des vaisseaux que connaissaient déjà Celse et Paul d'Égine, mais qui n'était guère appliquée qu'au traitement des anévrysmes. Il est intéres-

sant de remarquer le caractère empirique de cette intervention pratiquée avant la découverte de la circulation du sang.

La médecine proprement dite ne resta pas cependant tout à fait inerte. Les facultés d'observation s'éveillèrent. Fracastor décrit la syphilis en 1530 et le typhus exanthématique en 1546. Ingrassias individualise la scarlatine en 1556, Glisson le rachitisme en 1650, Willis le diabète sucré en 1674, Sydenham la chorée en 1688. Mais il ne s'agissait là que de types morbides en quelque sorte extérieurs. Les lésions des organes profonds n'étaient pas reconnues; les maladies viscérales n'étaient pas différenciées et leur diagnostic restait impossible.

La méthode correcte était de passer de l'anatomie normale à l'anatomie pathologique. C'est à ce travail que se consacrèrent Bonet (1679) et Morgagni (1761). Mais il ne purent réaliser qu'une œuvre d'analyse et n'arrivèrent pas jusqu'à la synthèse. Ils ne surent pas constituer des types anatomo-pathologiques, ni superposer les symptômes aux lésions et permettre ainsi les diagnostics. Par suite, les services rendus par l'anatomie pathologique étaient peu manifestes, si bien qu'à la fin du XVIII^e siècle le professeur Selle de Berlin contestait son utilité en médecine.

Devant cette carence, les médecins se mirent à la recherche d'autres méthodes. Celle qui eut la plus grande vogue fut celle des systèmes. Copernic ayant révolutionné l'astronomie avec son système du monde, on s'imagina qu'il suffisait de trouver comme lui une vérité première et d'en déduire par le raisonnement toutes les conséquences. C'est ce que fit Descartes pour la philosophie en prétendant constituer toutes les sciences en partant de cet axiome: « Je pense donc je suis ». Il se proposait d'appliquer cette méthode à la médecine, mais ne réalisa pas ce projet. Des médecins se lancèrent sur cette piste. L'un d'eux, Hoffmann, accuse le coup en disant: « Je prends pour base de toutes mes déductions en médecine et en thérapeutique ma définition de la vie ». Que pouvait-il tirer de cette définition, puisque nous ne savons pas encore ce qu'est la vie? On vit naître l'iatro-chimisme avec van Helmont, l'humorisme avec Sylvius et Willis, l'animisme de Stahl, l'iatro-mécanisme de Boerhaave, le solidisme de Baglivi, l'irritabilité de Gorter, de Cullen et de Brown, le dynamisme de Haller, le vitalisme de Barthez, l'inflammation de Broussais. Chaque système nouveau démolissait le précédent; il n'est rien resté de ces ruines.

Les systèmes ne donnant pas satisfaction, on se tourna d'un autre côté. Tournefort (1688-1702), Linné (1707-1778) et de Jussieu (1699-1777) ayant fait faire de grands progrès à la botanique en opérant une classification des plantes, on s'imagina qu'il suffisait d'établir une classification des maladies pour faire progresser la médecine. Sauvages dit formellement qu'il compte dresser en médecine une classification analogue à celle des botanistes. Il fut suivi par Cullen et Pinet. Mais il y avait une erreur

d'interprétation. Une classification ne peut être utile que si elle s'applique à des choses connues; elle ne peut rien donner si elle prétend mettre en ordre des choses inconnues.

Il y eut encore une quatrième méthode à laquelle on s'adressa: celle des constitutions médicales. Celle-ci avait été signalée par Hippocrate et recommandée par Baillou. Sydenham s'y essaya et décrivit cinq constitutions médicales de 1661 à 1675. Laënnec renouvela sa tentative et consacra treize articles à des études de constitutions médicales de 1807 à 1813. Même observation: on ne peut établir utilement le tableau d'une constitution médicale que si l'on a d'abord distingué les types morbides qu'il y a lieu d'y faire figurer.

La faillite de ces mauvaises méthodes laissait la place libre à la méthode correcte anatomo-clinique. Celle-ci progressait lentement mais sûrement. Robert Whytt lui devait de décrire en 1768 l'hydrocéphalie aiguë qui est devenue notre méningite tuberculeuse. Laënnec avait individualisé la péritonite, la cirrhose et les kystes hydatiques avant d'assurer en 1819 un triomphe éclatant à cette méthode en publiant son *Auscultation médiate*. Il y constituait les types anatomo-pathologiques des maladies pulmonaires et indiquait les signes physiques qui permettaient de les reconnaître sur le vivant. Sa réussite fut moins heureuse pour les maladies de cœur parce que la classification de ces maladies est d'ordre physiologique plus qu'anatomique. C'est d'ailleurs l'auscultation qui permit de les cataloguer. Laënnec avec son immortel ouvrage fournit un modèle d'application de la méthode anatomo-clinique qui ouvrit la voie aux progrès de la médecine par la suite.

Cette méthode n'est qu'un cas particulier de la méthode inductive faite d'observation et de vérification expérimentale. Or cette méthode est celle qu'a appliquée Christophe Colomb en découvrant l'Amérique. Ce rapprochement d'ailleurs a été fait par Trousseau à la fin de l'introduction qu'il a écrite pour ses cliniques et dans le style prestigieux qui lui appartient. « Je vous le demande, écrit-il, n'allait-il pas vers la vérification d'une hypothèse le hardi navigateur qui, le cap tourné vers l'Ouest, confiait à des mers inconnues son génie, sa gloire et la vie de ses compagnons aventureux. »



LAENNEC
ET LES CONSTITUTIONS MEDICALES

par

M. Paul GALLOIS



En 1919, pour le centenaire de la publication de l'*auscultation médiate*, j'ai fait dans le *Bulletin médical* (25 janvier) un article où je développais cette idée que Laënnec n'était pas seulement l'inventeur de l'auscultation, mais qu'il avait été véritablement le fondateur de la méthode en médecine, comme Lavoisier l'avait été pour la chimie. En 1926, lors du centenaire de la mort de Laënnec, la *Presse Médicale* me demanda un article à son sujet. Dans le numéro du 11 décembre consacré tout entier à ce génie médical je développais la même thèse.

Pour la défendre je faisais remarquer qu'au début du XIX^e siècle on était littéralement à la recherche d'une méthode. Il en était deux surtout qui avaient la vogue.

L'une était celle des systèmes. Copernic avait révolutionné l'astronomie en proposant un système du monde dans lequel le Soleil était immobile tandis que la Terre tournait autour de lui. On s'imagina qu'il suffisait de trouver une idée juste et d'en tirer les conséquences pour constituer une Science. Ainsi Descartes pensa bâtir toute la philosophie par déduction en partant de cet axiome *je pense, donc je suis*. Le succès de cette seconde révolution excita les médecins à appliquer cette méthode. Le XVIII^e vit éclore toute une série de systèmes médicaux. Chacun voulait le sien : humanisme, solidisme, animisme, iatro-chimie, etc. A l'époque de Laënnec cette méthode des systèmes était appliquée par Broussais, qui faisait dépendre toute la médecine de l'inflammation et de la gastrite.

L'autre méthode était celle des classifications. Tournefort, puis Linné et de Jussieu, ayant fait faire de grands progrès à la botanique en dressant des classifications des plantes, on s'imagina qu'il

suffisait de classer les maladies pour les mieux connaître. En somme on intervertissait les rôles. Ce n'est pas parce qu'on avait classé les plantes qu'on les connaissait mieux, c'est parce qu'on les connaissait mieux qu'on pouvait les classer. Sauvages, puis Cullen s'étaient engagés dans cette voie et du temps de Laënnec, Pinel s'efforçait encore de dresser une classification des maladies.

Quant à la méthode anatomo-clinique que Laënnec allait mettre à l'honneur, elle avait été ébauchée par Bonet et par Morgagni, mais elle n'avait pas donné de résultats suffisamment probants, parce que ces auteurs avaient été uniquement anatomistes et non médecins. Ils avaient décrits merveilleusement des lésions pathologiques mais n'avaient pas pu en les rapprochant des signes cliniques constituer des types morbides. Ils avaient fait de l'analyse, ils ne s'étaient pas élevés jusqu'à la synthèse. Ce qui montre la défaveur où était tenue cette méthode, c'est une phrase de Selle, professeur de clinique à Berlin, d'après lequel l'anatomie pathologique ne pouvait rien nous apprendre sur la nature des maladies. Le mérite de Laënnec a été de constituer les types anatomo-pathologiques des maladies pulmonaires et de leur superposer par l'auscultation les signes physiques permettant de les reconnaître sur le vivant. Il a fait la synthèse que n'avaient pu faire ni Bonet ni Morgagni. Il a uni l'anatomie pathologique à la clinique. Il a constitué la méthode anatomo-clinique.

Or il y avait encore une quatrième méthode à laquelle de divers côtés on s'exerçait, c'était celle des constitutions médicales. Je ne sais par suite de quel oubli ou de quelle absence je n'en ai pas parlé dans les articles mentionnés ci-dessus. Je suis d'autant plus inexcusable que Laënnec précisément s'y était essayé. Je n'avais pas considéré sans doute ces travaux comme inspirés par la recherche d'une méthode. Cependant c'était bien de cela qu'il s'agissait. Hippocrate avait dit que l'étude des constitutions médicales pourrait apprendre beaucoup sur la nature des maladies. Baillou avait repris cette idée et Sydenham avait cherché à l'appliquer en décrivant cinq constitutions médicales celles de 1661-64, de 1664-66, de 1667-69, de 1669-73 et de 1673-75. Mais il avait reconnu sans doute que cette méthode ne donnait pas grand'chose, car il recommandait celle des classifications.

A la fin du XVIII^e siècle c'était une véritable mode de s'occuper de constitutions médicales. Sédillot jeune nous en donne la raison. Beaucoup de médecins, ayant reconnu la faillite de la méthode des systèmes, voulaient réagir contre elle et remettre à l'honneur l'observation. Ils espéraient que l'étude des faits ferait avancer la médecine plus que ne l'avaient fait les discussions purement théoriques. L'étude des constitutions médicales leur paraissait le moyen tout trouvé pour obtenir ce résultat. Il y avait du vrai dans cette conception, mais elle était insuffisante. L'observation en somme, on en faisait depuis Hippocrate; elle avait donné à peu près tout ce qu'elle pouvait donner. On ne pouvait lui faire pro-

duire de nouveaux progrès qu'en l'associant à l'anatomie pathologique.

En 1796 après la grande tourmente de la Terreur se produisit une grande renaissance dans tous les domaines en France. C'est l'époque où Bonaparte engageait la fameuse campagne d'Italie, la médecine se reconstituait et recevait d'ailleurs une nouvelle impulsion du fait de la découverte de la vaccine. Une Société de Médecine de Paris se créait et publiait un journal appelé *Recueil périodique de la Société de Santé de Paris* puis dès le tome II *Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris*. Ce journal donnait une grande place aux questions de constitution médicale. Il publiait des tableaux météorologiques de Cotte (de Montmorency) ou de Bouvard (de l'Observatoire) donnant des renseignements sur la température, la pression barométrique, l'hydrométrie, la quantité des pluies, les vents dominants, l'état de l'atmosphère. Il fournissait régulièrement des extraits des observations communiquées à la Société sur les maladies observées à Paris. Il publiait une notice de Desessartz sur les maladies ayant régné pendant l'hiver et des fragments d'un mémoire de Desgenettes sur les maladies constatées à l'armée d'Italie. Il donnait une place importante à un ouvrage de John Millar sur les maladies les plus fréquentes en Angleterre. Il faisait place à des communications de médecins de province Moreau (de Nantes) Dourlen (de Lille) etc., sur les constitutions médicales de leur région.

En 1800 le *Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris* annonça l'apparition du *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie* de Corvisart, Leroux et Boyer et donna des extraits des cahiers de ce journal. Les deux publications continuèrent à paraître concurremment. Le *Journal* de Corvisart suivit les mêmes méthodes. Il publia des tableaux de Cotte, en particulier un tableau résumant les observations météorologiques que celui-ci avaient faites à Montmorency pendant 30 ans. Il fit paraître des tableaux de la constitution médicale observée à l'hôpital des cliniques de la Faculté et à la Charité, des travaux de Dourlen (de Lille) ou de Roques (de l'île Dieu) sur les maladies observées dans leur entourage.

Enfin en 1806 le *Journal* de Corvisart créa une rubrique spéciale de constitutions médicales. Il la confia à Leroux, Bayle, Fizeau et Laënnec. Cette équipe se modifia par la suite par des additions et des soustractions. Laënnec y resta jusqu'en 1813. Il eut comme autres collaborateurs Savary, Lublin-Winslow, Chomel, Chambeut et Villeneuve. Les rapports sur les constitutions médicales avaient lieu en principe tous les semestres. Laënnec a collaboré à 14 ou 15 de ces rapports. Le tome XV (année 1807) manque à la Bibliothèque de la Faculté et je ne sais s'il contenait un des rapports en question. Je n'en ai pas trouvé dans les tomes XXIV et XXVIII.

Les auteurs ne tirent aucune conclusion de ces rapports et

de fait il n'y a pas grand enseignement à en extraire. Ils signalent des fièvres auxquelles ils attribuent une vingtaine de qualificatifs variés, des affections pulmonaires (catarrhes, péricapnémie etc.) Ils mentionnent que « la phtisie pulmonaire égale dans toutes les saisons la presque totalité des autres maladies chroniques existantes ». Ils notent des péritonites, des péricardites, des otites, des angines, des rhumatismes. Ils passent en revue les maladies éruptives : rougeole, scarlatine, variole. Au sujet de cette dernière ils constatent les heureux effets de la vaccine. Du côté des voies digestives, ils ont observé du choléra morbus qui ne doit pas être de même nature que celui qui désola l'Europe en 1832. Ils ont rencontré aussi de la dysenterie, des diarrhées « tenant à la constitution atmosphérique dont l'influence était ensuite modifiée par la disposition individuelle ». Je ne puis énumérer toutes les maladies qu'ils ont signalées, je noterai cependant la colique de plomb qui tient une place importante dans ces rapports, ce qui est dû à la réputation qu'avait la Charité pour le traitement de cette affection. Parfois ils reproduisaient des observations curieuses faites par l'un des leurs, comme par exemple celui d'un cas d'hystérie guéri par Bayle au moyen d'éméto-cathartiques. Ils donnaient aussi des résumés comme le suivant : « Pendant toute l'année 1808 les maladies inflammatoires ont été rares ; par contre les affections bilieuses ont été plus nombreuses et beaucoup plus graves que les années précédentes. »

Savary donne des indications sur la façon de procéder des enquêteurs. Les rapports étaient rédigés d'après les registres de l'hôpital de la Charité, d'après les notes de Savary sur les malades indigents du quartier de l'Observatoire et d'après la pratique de chacun des collaborateurs. Chacun était muni d'une liste imprimée des diverses maladies probables et il y notait le nombre de ces observés et leurs principaux caractères. On demandait aussi aux praticiens d'envoyer des observations. Tous ces documents étaient réunis par le rapporteur et servaient à la rédaction de son travail.

Mais ces rapports réguliers n'empêchaient pas les autres études sur les constitutions médicales. Cotte avait continué ses tableaux météorologiques, mais il les interrompit en 1812 en raison de son âge. Il utilisait les anciennes mesures par pouces et lignes ainsi que la graduation Réaumur. Ce fut Bouvard qui le remplaça et qui employa le système métrique et le thermomètre centigrade, mais les renseignements qu'il fournit ne firent plus l'objet de tableaux hors page, ils furent incorporés dans les rapports.

D'autre part le Journal de Corvisart publiait des constitutions médicales de provinciaux : Robert (Langres), Joullicton (Guéret) Chevalier (La Ferté-Milon), Saincrie (Bordeaux), Masion (Figuères), Révolat (Nice).

C'est dans le tome XXX du Journal de Médecine que Laënnec cessa sa collaboration à l'étude des constitutions médicales pour

le 1^{er} trimestre de 1814. La commission comprenait alors Bayle, Chamberet, Chomel, Fizeau et Villeneuve. Le tome XXXI ne contenait rien sur le sujet qui nous occupe.

Dans le tome XXXII du Journal alors dirigé par Leroux, les mêmes auteurs étudièrent la constitution météorologico-médicale du 2^e trimestre 1814. Dans le XXXIII^e l'étude du 1^{er} trimestre 1815 fut faite par une Société de médecins et publiée par Villeneuve. Il semble qu'à partir de ce moment on commence à se désintéresser de la question. Les communications sur ce sujet s'espacèrent jusqu'au tome XL où le Journal de Corvisart cesse de paraître. Le *nouveau Journal de Médecine* de Béclard qui prend la suite ne contient plus de rapport sur les constitutions médicales dans ses deux premiers numéros de 1818. En 1819 paraissait le livre de Laënnec sur l'auscultation médiate qui allait orienter l'esprit médical dans une autre direction.

Le travail auquel je viens de me livrer sur l'étude des constitutions médicales renforce ma thèse que Laënnec est réellement le fondateur de la méthode en médecine. A son époque il n'y avait pas seulement, comme je l'avais dit, deux méthodes qui se disputaient la faveur du médecin : la méthode des systèmes et celle des classifications. Il y en avait trois, la troisième étant celle des constitutions médicales. Laënnec à ces trois méthodes défectueuses opposa la méthode anatomo-clinique dont il formula nettement les principes : 1^o déterminer les lésions anatomiques qui caractérisent les maladies; 2^o établir les signes physiques qui permettent de les reconnaître chez le vivant. Le fait qu'après lui les autres méthodes disparurent et perdirent leurs fervents prouve qu'il avait trouvé et fait triompher la vraie méthode.

On dit parfois que Broussais, malgré ses erreurs, a rendu service à la médecine en combattant les autres systèmes opposés au sien et qu'il a contribué ainsi à la faire disparaître. Il y a là une erreur d'interprétation. C'est Laënnec qui a fait disparaître les systèmes en général, celui de Broussais comme les autres.

On peut dire aussi que Laënnec n'est pas l'inventeur de la méthode, que d'autres avant lui l'avaient appliquée. Robert Whytt par exemple avait décrit en 1768 l'hydrocéphalie aiguë qui est devenue la méningite tuberculeuse. Sans doute tout grand inventeur a des prédécesseurs. Aristarque de Samos avait dit avant Copernic que le Soleil était le centre du monde. L'alchimie avait précédé la chimie. Pasteur a eu des devanciers tels que Cagniard-Latour ou Davaine. Mais il est tout différent de découvrir un fait particulier ou d'entrevoir une méthode générale. Laënnec avait lui aussi antérieurement décrit des maladies particulières telles que la cirrhose et le kyste hydatique. Mais en édifiant toute la pathologie dans son livre de l'*auscultation médiate* pulmonaire il a montré que la confrontation de l'anatomie pathologique et de la clinique constituait une méthode générale s'appliquant aux maladies des organes internes. C'est cette méthode qu'appliquèrent

Bright pour les reins, Duchenne de Boulogne pour le système nerveux et toute une pléiade de savants pour le cœur.

En 1926 je rencontrai un de nos maîtres des hôpitaux qui très aimablement me fit des compliments sur mon article de la *Presse Médicale*, mais qui y joignit aussi des critiques : Il trouvait que j'avais donné à Laënnec une place exagérée dans l'histoire de la médecine. « En somme, me dit-il, il a été incomplet. Il n'a pas vu que la bronchite, la bronchite capillaire, la pneumonie, qu'il a, je le reconnais, admirablement décrites, n'étaient que des manifestations d'une seule et même maladie, la grippe. Il a fait de l'analyse, il n'a pas su faire la synthèse. » Tout d'abord je trouve un peu extraordinaire de reprocher à quelqu'un qui a fait quelque chose de ne pas en avoir fait une autre. C'est déjà bien beau d'avoir découvert quelque chose de neuf. Personne ne peut être complet. Tant que nous ne connaissons pas la cause suprême de tout, il restera toujours quelque chose à découvrir. Si Laënnec avait eu la notion de grippe, on aurait pu lui reprocher de n'avoir pas déterminé ce terrain qui favorisait son développement et le mode d'action des conditions météorologiques qui la provoquait sans parler du microbe qui la produisait. D'ailleurs nous ne sommes pas encore jusqu'ici beaucoup plus avancés que Laënnec. Nous avons des hypothèses, mais non des faits absolument sûrs.

Or précisément c'est par l'étude des constitutions médicales que Laënnec aurait pu s'élever à la notion de grippe, mais pour faire cette synthèse il lui fallait d'abord faire l'analyse c'est-à-dire distinguer les divers types anatomo-cliniques des inflammations pulmonaires. Au point de vue de la pratique médicale c'était ce travail de triage qui à l'époque était le plus nécessaire; c'était lui qui en permettant un diagnostic exact donnait la possibilité de formuler un pronostic et de prescrire un traitement. Supposons qu'ensuite Laënnec ait fait la synthèse et dit : « Tout cela c'est une seule et même maladie, la grippe », il aurait remis dans le même sac tout ce qu'il venait de trier. Il aurait en quelque sorte effacé lui-même tout ce qu'il venait d'écrire. Broussais reprochait déjà à Laënnec de ne pas voir une lésion anatomique qui tronque sans en faire aussitôt une maladie et de compliquer la médecine d'une foule de signes que les étudiants n'arriveraient jamais à s'entrer dans la tête. C'est pour le coup qu'il aurait pu prétendre que tous ces signes étaient inutiles puisque tout n'était qu'une seule et même maladie. Il aurait même pu aller plus loin et dire que Laënnec dans cette synthèse n'était allé qu'à moitié chemin et n'avait pas poussé à la hauteur que lui-même avait atteinte de faire dépendre toutes les maladies d'une cause unique : l'inflammation.

En somme à l'époque de Laënnec on était bien véritablement à la recherche d'une méthode. On en essayait quatre : celle des systèmes, celle des classifications, celle des constitutions médicales et enfin la méthode anatomo-clinique. De ces quatre métho-

des celle des systèmes était franchement mauvaise, elle entraînait les esprits dans une direction fautive, faisant appel à l'imagination et non à l'observation. La méthode des classifications était indifférente, elle n'ajoutait rien. Celle des constitutions médicales était un peu meilleure, mais très insuffisante. En particulier elle ne permit pas de débrouiller l'écheveau compliqué des fièvres. Elle pouvait donner des indications sur l'étiologie de certaines maladies. La preuve de sa valeur c'est qu'elle renaît actuellement dans les études sur la météorologie médicale qui ont donné lieu il y a quelques années à un congrès dans le Midi. Mais elle ne porte que sur une part limitée de l'étiologie. Les causes de maladies peuvent être mécaniques, physiques, chimiques, biologiques. Les constitutions médicales nous renseignent sur les causes météorologiques. Encore faut-il que les types morbides aient été précisés par l'anatomie pathologique pour qu'on puisse déterminer sur lesquels d'entre eux les causes atmosphériques peuvent agir. Enfin la méthode anatomo-clinique que fit triompher Laënnec confrontant les lésions et les symptômes donna aux médecins la possibilité de faire des diagnostics.

Je suis heureux que le temps m'ait été donné de réparer mon oubli d'il y a une vingtaine d'années et de compléter la démonstration de ma thèse en apportant un nouvel argument. Puisque au temps de Laënnec on était à la recherche d'une méthode en médecine, cela prouve que cette méthode n'était pas trouvée. Puisque après lui ces recherches cessèrent, cela prouve que la méthode avait été trouvée. Laënnec est donc bien l'instaurateur de la méthode anatomo-clinique qui balayant toutes ses concurrentes est devenue la méthode même de la médecine.



**QUELQUES OMISSIONS ET ERREURS TRADITIONNELLES
DANS L'HISTOIRE DES SIGNES STETHOSCOPIQUES
DU RETRECISSEMENT MITRAL**

par

M. le P^r Camille LIAN



Dans l'historique des signes du rétrécissement mitral le nom de *Laënnec* est assez souvent passé sous silence, ou tout au moins sa contribution est sous-estimée.

Lorsqu'on le cite, c'est seulement à propos du *frémissement cataire* et l'on ne manque pas de noter que ce signe avait été décrit avant lui par *Corvisart*. Or la description faite par ce dernier est aussi imprécise et erronée que celle de *Laënnec* est précise et exacte.

Corvisart mentionne parmi les signes du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche « un bruissement partiel, difficile à décrire, sensible à la main appliquée sur la région précordiale, bruissement qui provient sans doute de la difficulté qu'éprouve le sang à passer par un orifice qui n'est plus proportionné à la quantité de fluide à laquelle il doit donner passage. Ce même bruissement se reconnaît aussi, mais il est bien moins marqué, par la main qui interroge les phénomènes du pouls ».

Le mot de bruissement paraît mal choisi pour désigner une sensation tactile. D'autre part *Corvisart* ne précise pas à quel moment ce phénomène se produit au cours de la révolution cardiaque, ou par rapport au pouls. Enfin il est inexact que dans le rétrécissement mitral le bruissement ou plus exactement le frémissement, perçu à la région précordiale se retrouve, même atténué, à la palpation du pouls.

Au contraire la description de *Laënnec* est aussi précise qu'exacte. Il a écrit « Le frémissement cataire du cœur peut être comparé assez exactement au frémissement qui accompagne le murmure de satisfaction que font entendre les chats quand on les flatte de la main... Rien n'est plus rare que de trouver le frémissement cataire dans le cœur ou dans une artère, sans

« que le bruit de soufflet y existe également; je doute même que le premier phénomène existe sans aucune trace du second ».

Laënnec rapporte plus loin dans son traité de l'Auscultation médiate (p. 186 de la 3^e édition, 1831) une observation clinique de rétrécissement mitral. Il précise que « le frémissement cataire n'était pas tout à fait continu, mais avait lieu par saccades ré-gulières, également longues sans intermittences. Elles n'étaient pas isochrones au pouls, et paraissaient plutôt alterner avec lui » Laënnec ne signale rien de particulier à la palpation du pouls.

Ainsi les caractères du frémissement cataire sont bien exposés; il s'agit non d'un phénomène spécial au rétrécissement mitral, mais d'un frémissement pouvant exister dans le rétrécissement aortique et aussi dans les artères indépendamment de ces lésions cardiaques; enfin dans l'observation de rétrécissement mitral, il est noté comme non synchrone au pouls.

D'ailleurs pour Laënnec ce n'est là qu'un cas particulier d'une règle générale, en effet il mentionne p. 184, que le bruit de soufflet lié aux rétrécissements orificiels par ossification des valvules « est inhérent à la contraction de l'oreillette gauche lorsque la valvule mitrale est affectée, et à celle du ventricule quand l'induration affecte les sigmoïdes de l'aorte ». Ainsi Laënnec précise bien que le souffle, et par conséquent le frémissement cataire, sont diastoliques dans le rétrécissement mitral, et systoliques dans le rétrécissement aortique. Cette magnifique distinction mérite d'autant plus d'être soulignée, qu'après Laënnec, maints auteurs comme Bouillaud considèrent comme difficile ou impossible de faire le diagnostic clinique entre un rétrécissement mitral et un rétrécissement aortique.

En effet à Laënnec succède une période de confusion où pour de nombreux auteurs le signe fondamental du rétrécissement mitral est un souffle systolique de la pointe. Cette opinion erronée est formulée par Bouillaud, Briquet, Beau, Notta, Hardy et Béhier.

Or, notion qui semble oubliée par tous les auteurs, non seulement Laënnec a formulé la règle générale du bruit de soufflet diastolique dans le rétrécissement mitral, mais il en a signalé le caractère particulier dans l'observation de rétrécissement mitral, à laquelle j'ai fait allusion plus haut. Il s'exprime ainsi : « Le stéthoscope, appliqué entre les cartilages des cinquième et septième côtes gauches, faisait entendre les contractions du cœur de la manière suivante : la contraction de l'oreillette extrêmement prolongée, se faisait avec un bruit sourd, mais fort et tout à fait semblable à celui d'un coup de lime donné sur du bois. Ce bruit était accompagné d'un frémissement sensible à l'oreille, et qui était évidemment le même que celui que l'on sentait à la main. A la fin de la contraction on distinguait, à un bruit plus éclatant, accompagné d'impulsion et tout à fait isochrone au pouls, la contraction du ventricule... Ce bruit avait aussi quelque chose de dur et d'apre. »

Ainsi Laënnec a décrit dans le rétrécissement mitral un bruit râpeux et prolongé, commençant avec le début de la diastole et se prolongeant jusqu'au début de la systole ventriculaire suivante, bruit qui s'accompagne d'un frémissement tactile. N'est-ce pas là assez exactement le phénomène diastolique caractéristique du rétrécissement, phénomène appelé roulement en France, depuis que Duroziez l'a comparé à un roulement, un ronflement.

Le nom de Laënnec mérite donc la 1^{re} place dans l'histoire des signes stéthoscopiques du rétrécissement mitral. Notons d'ailleurs, détail moins important, que Laënnec dans son observation princeps mentionne l'éclat du 1^{er} bruit, cet autre symptôme du rétrécissement mitral.

Les traités des maladies du cœur ne font pas non plus la place qu'il mérite à un autre auteur, je veux parler de Fauvel. On dit bien de lui qu'il a fait un article sur le *souffle présystolique* du rétrécissement mitral, mais on ajoute aussitôt que ce souffle a été décrit avant lui par Gendrin. Or non seulement Gendrin ne connaissait pas le souffle présystolique du rétrécissement mitral, mais Fauvel a d'emblée décrit ce souffle avec une remarquable précision.

L'erreur traditionnelle s'explique par le fait que Gendrin a découpé la révolution cardiaque en 6 parties. Selon qu'un phénomène d'auscultation occupe le début, le milieu ou la fin de la systole, il l'appelle systolique, ou péricystolique, ou prédiastolique. De même, dans le 2^e temps de la révolution cardiaque il distingue la diastole, la péri-diastole, la présystole. Ainsi Gendrin a créé l'adjectif *présystolique*, mais il ne l'a pas appliqué à un signe du rétrécissement mitral. Bien plus il a fait une grosse erreur en écrivant que le souffle du rétrécissement mitral est *prédiastolique* c'est-à-dire télésystolique.

C'est sous le titre de « Mémoire sur les signes stéthoscopiques du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche » que Fauvel a écrit un magnifique article en janvier 1943 dans les Archives générales de Médecine. Il rappelle d'abord la confusion qui règne dans la symptomatologie du rétrécissement mitral : souffle diastolique pour les uns, souffle systolique pour les autres. Puis il rapporte 4 observations personnelles de rétrécissement mitral dont 3 avec autopsie. Dans ces 4 cas il a entendu « un bruit de râpe », « un bruit rugueux », « un bruit de râpe énergique », « un souffle râpeux ». Ce phénomène stéthoscopique en dehors de son timbre spécial, a, d'après lui, les caractères suivants : 1^o début un peu après le 2^e bruit, dans le silence qui suit le 2^e bruit ; 2^o une fois commencé il devient de plus en plus intense jusqu'à sa cessation ; 3^o il dure jusqu'au 1^{er} bruit de la révolution cardiaque suivante, il finit avec le 1^{er} bruit suivant.

Fauvel complète sa description par une remarquable opposition avec le souffle diastolique de l'insuffisance aortique, qui commence avec le 2^e bruit, a d'emblée son maximum d'intensité

et va en mourant jusqu'au 1^{er} bruit suivant. Tous ces détails sont bien précisés par Fauvel.

Il termine son beau travail par une conclusion prudente. Il considère le souffle présystolique comme le meilleur signe stéthoscopique du rétrécissement mitral, il écrit « Je ne dis pas le signe « certain, car le petit nombre de faits sur lesquels cette conclusion « est appuyée ne permet pas de la considérer autrement que « comme provisoire et comme ayant besoin d'être sanctionnée « par de nouvelles observations ». La prudence de cette conclusion témoigne de l'esprit scientifique de Fauvel et ne fait qu'accroître la valeur de son travail. Il considérerait que le souffle présystolique du rétrécissement mitral coïncide avec la systole de l'oreillette.

A vrai dire j'estime que le signe décrit par Fauvel n'est pas seulement le souffle présystolique, mais englobe le roulement diastolique et son renforcement terminal soufflant présystolique. En effet, si l'on fait abstraction des cas de tachycardie où en raison de sa brièveté la diastole est remplie par la contraction auriculaire, on peut dire que dans le rétrécissement mitral le souffle présystolique n'est jamais le seul signe diastolique du rétrécissement mitral, car il est seulement le renforcement du phénomène diastolique (roulement) qui le précède.

Le fait que le signe décrit par Fauvel commence un peu après le 2^e bruit ne justifie pas sa localisation exclusivement présystolique. En effet la phonocardiographie m'a montré que le roulement diastolique est séparé par un petit intervalle silencieux de la fin du 2^e bruit, intervalle plus ou moins comblé par le dédoublement sigmoïdien ou par le claquement d'ouverture de la mitrale, s'ils existent.

A cette nuance près, il n'en reste pas moins que Fauvel a apporté une pièce importante dans la construction de l'édifice stéthoscopique du rétrécissement mitral.

Je mentionnerai encore une autre erreur traditionnelle dans l'histoire des signes stéthoscopiques du rétrécissement mitral, c'est celle qui consiste à attribuer à l'auteur anglais Sansom (1881) la découverte du claquement d'ouverture de la mitrale et à dire de Potain qu'il n'a fait que confirmer et préciser les données formulées antérieurement par Sansom. L'enseignement oral de Potain sur cette question date de 1885 et a été exposé dans la thèse inaugurale parisienne de son élève Rouchès (1888).

En fait Sansom a décrit un bruit de tension de l'appareil valvulaire mitral, bruit dû à ce que le sang auriculaire en pénétrant dans les ventricules, pousse vers le haut la face ventriculaire des valves mitrales, les gonfle et tend à les accoler l'une contre l'autre. La description de Sansom porte donc sur un claquement d'occlusion, et non sur un claquement d'ouverture. Le claquement d'ouverture de la mitrale précède et ne suit pas l'arrivée du flot auriculaire dans les ventricules. *C'est donc bien Potain qui a décrit le 1^{er} le claquement d'ouverture de la mitrale.*

Si l'on rappelle d'autre part que le bruit de rappel a été décrit par *Bouillaud* (1835) et que *Duroziez* (1862 et 1882) a fait une brillante synthèse critique des signes stéthoscopiques cardinaux du rétrécissement mitral (1), on constate avec fierté que *toutes les données importantes concernant l'auscultation dans le rétrécissement mitral ont été découvertes par l'Ecole Médicale Parisienne au cours du siècle dernier.*

(1) Pour plus de détails, voir la thèse de mon élève Roland Bayet. Histoire des signes stéthoscopiques cardinaux du rétrécissement mitral. Thèse Paris, Juin 1944.



**L'HISTOIRE MEDICALE
DES DYSENTERIES SENSIBLES A L'IPECA
AVANT LA DECOUVERTE DE L'AMIBE DYSENTERIQUE**

par

M. R. DESCHIENS et M^{me} Christine COSTE



Deux faits ouvrent la période contemporaine de l'histoire médicale des dysenteries :

1° En 1875, F. Lösch (1) découvre l'amibe dysentérique et établit une relation de cause à effet entre la présence d'amibes hématophages dans les selles d'un paysan d'Arkangel qu'il examina à Saint-Petersbourg et le syndrome dysentérique que présentait ce malade. Il y a une singularité amusante dans le fait que l'agent pathogène de l'amibiase qui est surtout une maladie des pays chauds, a été pour la première fois, mis en évidence non loin du cercle polaire arctique.

2° L'identification des dysenteries bacillaires laquelle est postérieure aux observations de Lösch, puisque ce n'est qu'en 1888 que Chantemesse et Widal (2) découvrirent le premier bacille dysentérique, bien étudié ensuite par Shiga (3) en 1898.

Cependant, la connaissance des travaux ou des ouvrages relatifs aux dysenteries, écrits, imprimés ou publiés du xvi^e siècle à 1875, permet d'isoler de la documentation clinique épidémiologique, thérapeutique et pharmaceutique rassemblée par les naturalistes, commentateurs ou gazetiers des grandes découvertes maritimes, et par les médecins des colonies et de la marine, une entité morbide. Cette entité qui est caractérisée par une dysenterie « *sensu stricto* » sévissant surtout dans les régions chaudes ou intertropicales, sensibles à l'action de l'ipéca et s'accompagnant parfois d'abcès du foie, s'encadre facilement dans la notion moderne d'amibiase pour l'historien de la médecine.

Il est classique de se référer aux œuvres d'Hippocrate (4) et de Celse (5) pour signaler les premières données relatives aux dysenteries qui constituaient alors des maladies aussi communes qu'actuellement; mais, il est impossible d'identifier, parmi ces états qui

contiennent, outre les dysenteries proprement dites, les diarrhées et les « flux de ventre » décrits sous les noms de dysenteries catarrhale, bilieuse, putride, pestilentielle, un complexe pathologique se rapprochant des dysenteries infectieuses.

Les premiers faits historiques concernant les dysenteries des pays chauds sensibles à l'ipéca et pouvant être avec vraisemblance présumées amibiennes, apparaissent au xvi^e siècle avec les relations orales, manuscrites ou imprimées des voyageurs cultivés, des naturalistes et des médecins revenant de l'Amérique du Sud et, singulièrement, du Brésil. Les plus connus sont: Piétro Martir d'Anghiera (6) originaire du milanais, qui vécut longtemps à la Cour de Ferdinand et d'Isabelle et qui, de 1494 à 1526, se consacra à l'étude des colonies d'Amérique, et Gio Battista Ramusio (7) qui publia une étude sous le titre de « *Navigazione et Viaggi* » à Venise de 1550 à 1559.

Les premiers observateurs signalaient — cette donnée est classique — que les Indiens du Brésil se servaient depuis un temps immémorial des racines d'une plante qui se révéla être l'*Uragoga ipecacuanha* Wildn ou ipéca de la matière médicale, plante dont les effets vomitifs et surtout antidiarrhéiques étaient utilisés dans certaines dysenteries.

L'étude pharmacologique « princeps » des plantes exotiques prospectées au moment des grandes découvertes maritimes se trouve dans l'œuvre de naturalistes et de médecins tels que Cristoforo Acosta (8) qui publia en 1585 un traité des drogues et de médecines des Indes Orientales et de leurs plantes, et de Garcia da Orta dit Ab-Horto (9) médecin de la flotte royale du Portugal qui résuma 30 années d'observations dans un ouvrage rédigé en portugais traduit en latin par Charles de l'Ecluse en 1574 et, du latin en français en 1602 par Antoine Colin, maître apothicaire juré de la ville de Lyon, et en deuxième édition, par le même, en 1619 (10).

On trouvera dans le bel ouvrage qu'est le *Traité d'Histoire Générale de la Médecine*, publié sous la Direction de M. Laignel Lavastine (11), mention des auteurs précités.

C'est l'étude des dysenteries tropicales sensibles à l'ipéca qui conduit historiquement à la connaissance clinique puis parasitologique de la dysenterie amibienne; aussi cette partie de l'histoire médico-pharmaceutique de la drogue retiendra-t-elle particulièrement notre attention. Remarquons que la notion d'activité de l'ipéca sur certains états dysentériques pouvant être historiquement assimilés à l'amibiase est une déduction aussi valable que le diagnostic d'amibiase par le traitement d'épreuve par l'émétine, que réalise de nos jours le praticien quand il ne peut avoir recours au laboratoire.

La première mention précise des propriétés thérapeutiques de l'ipéca est notée dans l'ouvrage de Samuel Purchas, l'aîné, publié à Londres de 1625 à 1626 (12).

L'ipéca, considéré comme une médication de choix dans les dysenteries des pays chauds, est signalé en 1648 dans l'ouvrage de Gulielmi Pisonis et Georgius Marggravius « *Historia rerum naturalium* » (13) et en 1658 dans celui de Gulielmi Pisonis « *De Indiae utriusque re naturali et medica* » (14), ouvrages qui constituent les premiers traités de médecine exotique. Le second consigne, en particulier, les travaux de Jakob de Bondt (15), médecin colonial hollandais dont l'œuvre principale écrite de 1629 à 1631 est historiquement l'une des bases de la pathologie exotique. Voici, traduits en français, les textes relatifs à l'action de l'ipéca dans les dysenteries des pays chauds, relevés dans l'ouvrage de Marcgraff (*Georgius Marggravius*) et Pison (*Gulielmi Pisonis*) : p. 27 — « ...Sur-tout dans la dysenterie, on aura recours à la racine d'*Ipécacuanha* comme à une ancre de salut (*) car la nature n'a point imaginé de remède plus excellent ni plus sûr pour calmer le flux sans avoir recours à la saignée. D'une part, elle évacue sans danger et efficacement les humeurs même les plus tenaces, soit par le ventre, soit aussi par vomissements et les détourne de la partie malade; d'autre part, elle a une action tonique sur les tissus. Nous pouvons étudier ici non seulement le vomissement survenant de lui-même comme le dit Hippocrate dans l'Aphorisme 15-1-6, mais celui provoqué par un médicament. Voici comment on pratique : 2 drachmes de racine d'*Ipécacuanha*, en décoction dans du vin, ou ayant macéré pendant la nuit, et dont l'infusion est administrée avec ou sans oxymel; le lendemain après le début de l'indisposition, on prendra une seconde et même une troisième fois de la décoction autant parce que les malades la supportent plus facilement que parce que l'action tonique en est plus efficace le lendemain ».

P. 30 — « ...Bien que le flux sanguinolent de la dysenterie existe dans toutes les Indes avec une égale acuité, jamais celle-ci n'a sévi ailleurs avec la même violence et ne s'y est aussi facilement répandu à la façon d'une épidémie ». Si on a le loisir de pouvoir attendre l'évacuation, il sied de préférer à tous autres remèdes la racine d'ipéca, remède excellent fourni par la nature ». P. 101 et 102 dans le chapitre intitulé « De l'*Ipécacuanha* et de ses propriétés » : « ...Je ne crois pas qu'on puisse facilement découvrir un remède plus utile contre les nombreuses maladies résultant d'une longue obstruction intestinale, et, en particulier, contre les flux de ventre. Il en existe deux espèces dont aucune, à ma connaissance, n'a encore été décrite et dont les propriétés remarquables n'ont pas été mises en pleine lumière. Toutes deux employées au même usage différent par l'aspect et le lieu d'origine. L'usage des deux plantes est quotidien, on préfère les employer en macération parce que, sous cette forme, il leur suffit d'une nuit pour communiquer abondamment

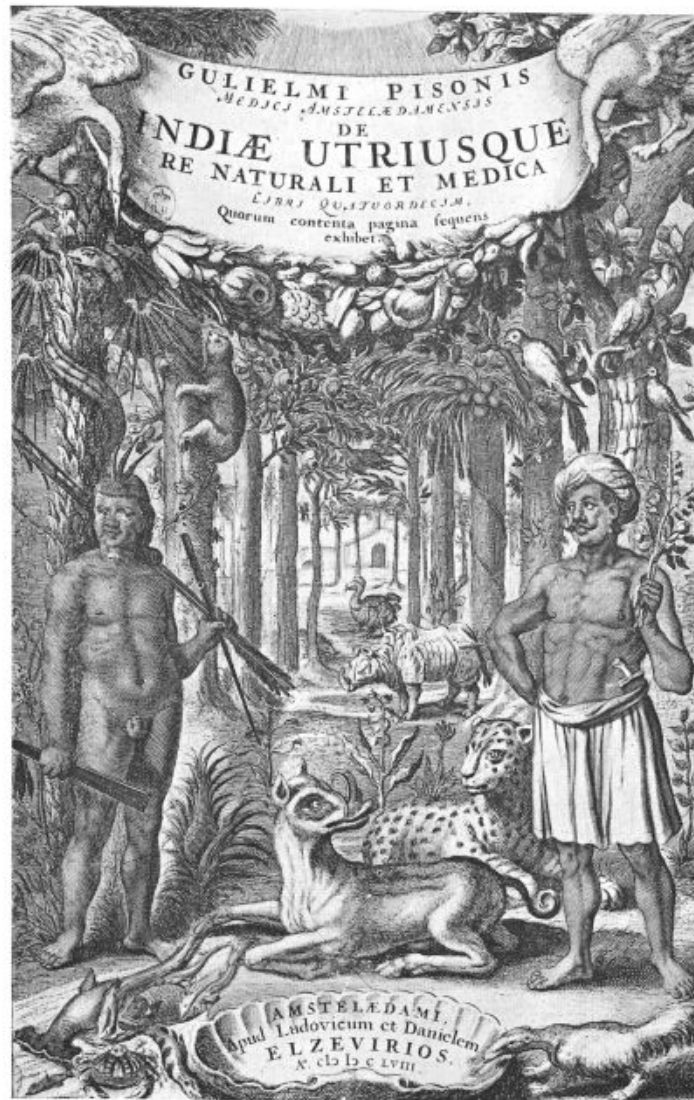
(*) *Sacram anchoram*.

« leurs propriétés aux liquides. Elles sont moins efficaces comme « purgatif ou vomitif, mais elles sont astringentes, de telle sorte « que la racine, non seulement, arrache à la partie malade l'agent « morbifique même le plus tenace et l'expulse par le haut, mais « constitue un tonique pour les viscères auxquels elle restitue « leur vigueur, elle sert donc de remède aux flux de ventre et au- « tres maladies, elle est employée comme antidote et expulse le « poison par vomissement; c'est pourquoi les Brésiliens la vé- « nèrent et ce sont eux qui nous ont révélé ses propriétés ».

D'après H. H. Scott (16), l'Ipéca aurait été introduit en Europe en 1658 et aurait été utilisé en Hindoustan dès 1660, dans le traitement de la dysenterie.

L'introduction, dans la pharmacopée européenne, de l'Ipéca comme vomitif et anti diarrhéique, faite avec un discernement souvent insuffisant, a compromis, ainsi qu'on le verra, la réputation justifiée d'antidysentérique dont il jouissait dans les pays chauds. Sa carrière médico-pharmaceutique commence sur notre continent en 1672, avec l'approvisionnement importé en Europe par le charlatan Talbot ou par un médecin nommé Legras qui le fit vendre, par un apothicaire, sous le nom de « Béconquille », de « mine » ou de « racine d'or » (17). Legras employa l'Ipéca à trop fortes doses, c'est-à-dire aux doses vomitives et échoua dans son exploitation. Une série de hasards attira de nouveau l'attention sur la « racine du Brésil »; en effet, un marchand parisien nommé Grenier ou Garnier (18) qui en possédait, on ne sait comment, l'importante quantité de 150 livres, ayant constaté ses effets bienfaisants sur lui-même, en fit part à son médecin, Afforty, qui avait un élève très avisé, Adrien Helvetius, né en Hollande en 1661. Celui-ci, médecin à secrets et d'autant plus imprégné d'ésotérisme que son père, Jean-Frédéric Helvetius était un grand partisan de l'Alchimie, utilisa judicieusement et avec succès, l'Ipéca, contre la dysenterie sous le nom de *Radix brasiliensis* et accepta de communiquer son secret à Daquin, médecin du Grand Dauphin. La vogue du remède s'accrut à l'occasion de la guérison de ce fils de Louis XIV, atteint de « flux de ventre », et le Père François d'Aix de la Chaise, provincial de l'Ordre de Jésus, Confesseur du roi, intervenant auprès de ce dernier, obtint, grâce à son influence et par l'intermédiaire du Père Beize, que Louis XIV, moyennant une compensation de 1.000 louis d'or, acheta et rendit public le médicament (19). Helvetius, protégé par Colbert, fut, après ce succès professionnel, nommé écuyer et conseiller du roi, médecin inspecteur général des hôpitaux de la Flandre française et médecin du Duc d'Orléans.

L'Ipéca ayant été présenté comme une « panacée » médicale, il y eut, naturellement, de nombreux échecs dus à l'imprécision de ses indications et aux engouements de la mode. Cela conduisit à une réaction contre le médicament dans le cours du XVIII^e siècle, et cela d'autant plus que l'on utilisait alors des doses fortes vom-



Frontispice de l'ouvrage de Wilhelm Pison

— 1658 —

(Service photographique Bibliothèque nationale)

tives. Zimmermann (20), Pringle (21), Saunders (22), Boker (23), critiquèrent son emploi régulier à doses faibles comme antidy-sentérique mais le conservèrent comme vomitif dans leur phar-macopée. Dans « *L'essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds* », ouvrage de l'Anglais J. Lind (24) traduit en fran-çais et commenté par C. Thion de la Chaume en 1785 (25), ouvrage qui fait date du point de vue de nos connaissances en pathologie exotique, on note une attitude plus éclectique; il est d'abord prescrit, dans les dysenteries, une dose unique, vomitive, d'Ipéca, puis la « racine du Brésil », à très petites doses pro-longées, unie à l'opium et à la rhubarbe.

Avec les essais d'utilisation méthodique, à doses moyennes non vomitives, de l'Ipéca dans les dysenteries exotiques, faits par les médecins coloniaux et les médecins de la flotte dans les deux derniers tiers du XIX^e siècle, on assiste à la réhabilitation de l'Ipéca en tant que médication antidysentérique et on con-firme, en somme, l'exactitude des notions acquises à cet égard, par l'empirisme des indigènes de l'Amérique du Sud et par les médecins et naturalistes coloniaux des XVI^e et XVII^e siècles.

Ce n'est que très lentement, d'ailleurs, que les indications et la posologie antidysentériques précises de l'Ipéca s'établirent au XIX^e siècle, les classiques, restant encore, en cela, sous l'influence médicale du XVIII^e siècle, étudiaient encore l'Ipéca en 1885 dans le groupe des médications vomitives, ainsi que l'atteste l'article de L. Colin, publié dans le *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales*, dirigé par A. Dechambre, édité à cette époque (26).

Parmi les premiers observateurs qui découvrirent, pour la seconde fois, le rôle curatif remarquable de l'Ipéca dans certaines « dysenteries aiguës avec détachement de la muqueuse du gros intestin », on doit citer Catteloup (27) qui, en 1845 et en 1851, observa ce type de dysenterie sensible à l'Ipéca sur les soldats français pendant la campagne d'Algérie. L'activité élective de l'Ipéca dans les dysenteries des pays chauds ressort encore des travaux de Delieux de Savignac (28), publiés en 1863, et de ceux de L. Colin, en 1872 (29). Celui-ci écrit, en particulier : « C'est aux travaux de nos collègues de la flotte qu'il y a lieu « d'attribuer pour une large part la réputation de supériorité « définitivement acquise au premier de ces médicaments (l'Ipéca « dans les dysenteries); c'est par leurs observations qu'ont été « confirmées les vertus que lui attribuent, depuis plus de deux « siècles, ceux qui ont eu à traiter la maladie dans les pays « chauds. »

En même temps que les indications thérapeutiques de l'Ipéca, apparaissent clairement alors, dans certaines dysenteries, le mode d'emploi se précise. Les deux citations suivantes, em-pruntées à L. Colin font bien ressortir ces données : « Il ne s'agit « pas seulement ici de l'administration de l'Ipéca à doses vom-

« tives, il s'agit de son administration générale à tous les cas et, « dans chacun d'eux, continue pendant plusieurs jours, parfois « jusqu'à la guérison. » « L'avantage de la méthode brésilienne « est de tempérer l'action puissante de l'Ipéca en la prolongeant « par des infusions de plus en plus affaiblies et de combiner ses « propriétés vomitives, purgatives et ultérieurement modifica- « trices des sécrétions intestinales, elle mérite donc de rester « dans la pratique. »

Parmi les médecins de la flotte qui, au cours de leurs campagnes, ont contribué, dans la première moitié du XIX^e siècle à isoler des états dysentériques, la dysenterie des pays chauds sensible à l'action de l'Ipéca, il convient de mentionner Thenu (30) en 1823, Hamon (31) qui, en 1831, observa une épidémie de dysenterie à bord de la corvette « La Créole » en station à Oran, Salva (32) en 1832, Lesson (33) qui étudia en 1837 une dysenterie aiguë observée à bord de « l'Astrolabe » pendant le voyage de découverte effectué par J. Dumont d'Urville, Follet (34) 1838, Cornuel (35) 1842, Catel (36) 1843, Delord (37) 1845, Fournier (38) 1846, Ballot (39) qui observa en 1840 à Sumatra une épidémie de dysenterie à bord du brick de l'Etat « Le Lancier ».

La contagiosité de la dysenterie fut affirmée, pour la première fois, par Sennert (40) en 1626. Dans la seconde partie du XIX^e siècle, l'étude anatomo-pathologique des dysenteries épidémiques fut entreprise. Kelsch (41) et Kiener (42) ne parvinrent pas à séparer les deux aspects différents de la dysenterie amibienne et des dysenteries bacillaires; cette discrimination morphologique est postérieure à la découverte de Lösch en 1875 et ce sont Councilmann et Lafleur (43) Kruse et Pasquale (44), Harris (45), Musgrave (46), Kartulis (47) et Ch. Dopter (48) qui l'établirent. Cependant les médecins du milieu du XIX^e siècle savaient séparer, comme l'indique Roullet (49) en 1870, les dysenteries s'accompagnant de lésions hépatiques suppurées qui sévissaient surtout dans les pays chauds de celles qui n'en présentaient pas. Cette donnée doit être recueillie avec soin par l'historien de la médecine, elle constitue un recoupement de l'identification historique de la dysenterie amibienne par l'épreuve thérapeutique de l'Ipéca.

La découverte de l'amibe dysentérique par Lösch en 1875 n'ouvrit pas immédiatement une période nouvelle dans l'histoire des dysenteries endémo-épidémiques; en 1885, le *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales*, de Dechambre, ne faisait pas encore état de cette donnée nouvelle. Il fallut attendre, d'une part, les travaux de S. Kartulis, 1885-1886, de R. Koch (50), de Hlava (51) en 1887, de Councilman et Lafleur en 1891, de H. Quincke et E. Roos (52), de W. Kruse et de A. Pasquale en 1894, de F. Schaudinn (53) en 1902, de E. L. Walker et A.-W. Sellards en 1913 (54)-(55) et de C. Mathis (56) pour que la démonstration de la nature surtout amibienne des dysenteries des pays chauds, fut établie.

CONCLUSIONS

Il ressort de l'étude des documents historiques relatifs aux dysenteries observées dans les pays chauds depuis le xvi^e siècle jusqu'en 1875, date de la découverte de l'amibe dysentérique par Lösch, que, parmi celles-ci, on peut individualiser une entité morbide caractérisée par un syndrome dysentérique *sensu stricto* sensible à l'action de l'Ipéca aux doses moyennes, non vomitives, administrées de façon fractionnée. Dans ces formes de dysenteries, souvent considérées comme contagieuses, il est, en outre, noté de façon non rare des abcès du foie.

Ces données, en se recoupant, permettent à l'historien de la médecine d'identifier, dans la maladie ainsi mise en évidence la dysenterie amibienne.

L'assimilation historique des dysenteries des pays chauds sensibles à l'Ipéca, à la dysenterie amibienne, est une interprétation aussi légitime que celle qui consiste à admettre le diagnostic clinique d'amibiase dans des cas de dysenterie soumis avec succès à l'épreuve thérapeutique de l'émétine (*).

Institut PASTEUR,
Groupe des Services de Parasitologie.

BIBLIOGRAPHIE PRINCIPALE

- (1) LÖSCH (F.). — Massenhafte Entwicklung von Amöben im Dickdarm. In Arch. für patholog. Anatom. und Physiologie und für Klin. Med. (Virchow), 1875, LXV, p. 196.
- (2) CHANTEMESSE (A.) et VIDAL (F.). — Sur les microbes de la dysenterie épidémique. In Bull. Acad. Méd., 1888, XIX, p. 522.
- (3) SHIGA (K.). — Ueber den Erreger der Dysenterie in Japon. In Centralbl. für Bakt. 1^{re} partie, 1898, XXIII, p. 599.
- (4) HIPPOCRATE. — Trad. Littré, passim. De l'air, des eaux et des lieux; des épidémies, du régime. In A. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sci. méd.* Paris, 1885, XXXI, p. 5.
- (5) CELSE. — De medicinâ, lib. IV, cap. XV; de Torminibus. In A. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sci. méd.* Paris, 1885, XXXI, p. 5.
- (6) MARTIN D'ANGHIERA (P.). — Voyages en Virginie et en Floride. Traduit du latin par L. Wingler. Paris, 1927, introduction, p. IX.
- (7) RAMUSIO (Gio. Battista). — Delle navigationi et viaggi... in Venetia, 1550-1559, 3 vol.
- (8) ACOSTA AFRICANO (Christoforo). — Trattato medico et chirurgo della historia, natura et virtù delle droghe medicinali... dalle Indie Orientali in Europa... Nlle trad. de l'espagnol en italien. Venise 1585.
- (9) ORTA (Garcia da) dit Garcia Ab Horto. — Aromatum et simplicium aliquot medicamentorum apud Indos nascentium historia primum quidem lusitanica lingua per dialogos conscripta... auctore... nunc vera latino sermone in Epitomen contracta a Carolo clusio. Antverpiae, ex officina C. Plantini, 1574.

(*) L'historique de la découverte et de l'application de l'émétine au traitement de l'amibiase et la part prise à cet égard par les recherches de P.-J. Pelletier et J.-B. Caventou et de Sir L. Rogers fera l'objet d'une communication ultérieure.

(10) COLIN (Antoine). — Histoire des drogues, épiceries et de certains médicamens simples, qui naissent ès Indes et en l'Amérique. Ceste matière comprise en six livres, dont il y en a cinq tirés du latin de Charles de l'Escluse, et l'histoire du baume (de Prosper Alpin) ajoutée de nouveau... Le tout fidèlement traduit en français par Antoine Colin. Deuxième éd. Lyon, 1619, 4 parties en 1 volume (comporte des ouvrages de Garcia da Orta, de Cristoval Acosta, de Nicolas Monard, d'après la traduction de Charles de l'Escluse).

(11) LAIGNEL-LAVASTINE (M.). — Traité d'histoire générale de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art dentaire et de l'Art vétérinaire. Paris 1938, II, p. 199.

(12) PURCHAS (Samuel) (l'aîné). — Hakluytus postumus, or Purchas, his pilgrimes, in five books, containing a history of the world in sea voyages and land travells by Englishmen and others. London, Fetherston, 1625-1626, 5 vol., in. fol.

— Glasgow, J. Mac Lehosé, 1905-1907, 20 vol., in-8°.

(13) PISON (Wilhelm) et MARGGRAVIUS (Georgius). — Historia naturalis Brasiliae... Lugduni Batavorum, apud F. Hackium et Amstelodami, apud Lud. Elzevirium 1648. In. fol. qui contient de Guilielmi Pisonis, « de Medicina Brasiliensi libri quatuor »... et de Georgi Margravi de Liebstad... « historiae rerum naturalium Brasiliae libri octo »... Cum appendice de Tapuyis et Chilensibus. Joannes de Laet... in ordinem digessit et... illustravit.

(14) PISON (Wilhelm). — De Indiae utriusque re naturali et medica, libri quatuor. decim... Amstelaedami, apud L. et D. Elzevirios, 1658. In. fol. Réédition par les soins de la Revue néerlandaise de Médecine *Opuscula Selecta Neerlandicorum de Arte Medica*, fascicule 14, pp. 1-31, traduction en hollandais et en anglais.

(15) BONDT (Jakob DE). — Methodus medendi qua in Indiis orientalibus oportet uti, in cura morborum illic vulgo ac populariter grassantium, 1629. In Wilhelm Pison : De Indiae utriusque re naturali et medica...

— An account of the diseases, natural history and medicines of the East Indies, traduit du latin par James Bontius, médecin des Etablissements hollandais de Batavia. London, T. Noteman, 1769. In-8°. Réimpression à Amsterdam 1931.

(16) SCOTT (H.-H.). — A history of tropical Medicine. London, 1939, II, p. 834.

(17) DORVAULT (F.). — L'Officine. Répertoire général de pharmacie pratique, 1928, p. 913.

(18) PLANCHON (L.) et BRETIN (Ph.). — Précis de matière médicale. Paris, 1928, II, p. 1.345.

(19) DEZEIMERIS, OLLIVIER et RAIGE-DELORME. — *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*. Paris, 1836, III, 1^{re} partie, pp. 104-105.

(20) ZIMMERMANN (M.). — Traité de la dysenterie. Traduit de l'allemand. Paris, 1787, pp. 274-280.

(21) PRINGLE (Sir John). — Observations sur les maladies des armées dans les camps et dans les garnisons, avec un traité sur les substances septiques. Traduit de l'anglais (par P.-H. Larcher) sur la 2^e édition. Paris, Gaveau, 1755, 2 vol. in-12.

— ...et de la réponse à de Haen et à Gaber. 2^e édition revue sur la dernière édition anglaise. Paris, Barrois, 1793, in-12.

— précédées d'une étude complémentaire et critique, par Jules Pérrier. Paris, V. Rozier, 1863, in-8°.

— voir *Encyclopédie des sciences médicales*. 7^e division. Paris, 1837, in-8°.

(22) SAUNDERS (W.). — In A. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sci. méd.* Paris, 1885, XXXI, p. 81.

(23) BOKER. — In A. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique...*, p. 81.

(24) LIND (J.). — Essais sur les maladies des Européens dans les pays chauds. London, 1777.

(25) THION DE LA CHAUME (C.). — Essais sur les maladies des Européens dans les pays chauds, augmentés de notes. Paris, 1785, II, pp. 45-46.

(26) DECHAMBRE (A.). — *Dictionnaire encyclopédique des sci. méd.* Paris, 1885, XXXI, p. 4.

(27) CATTELOUP (B.-D.). — Observations de dysenterie aiguë avec détachement de la muqueuse du gros intestin. In. Mém. de méd. chir. et pharm. milit. 1845, LVII.

(28) DELIOUX DE SAVIGNAC (J.). — Traité de la dysenterie. Paris, 1863.

(29) COLIN (L.). — De l'ingestion des eaux marécageuses comme cause de la dysenterie et des fièvres intermittentes. In *Annal. d'hyg. publi. et de méd. légale*, 2^e série, 1872. XXXVIII.

- (30) THENU. — Observations sur la dysenterie dans les régions équatoriales, et plus particulièrement chez les marins. Paris, 1823.
- (31) HAMON. — Relation d'une épidémie de dysenterie observée en 1831 à bord de la corvette « La Créole », en station à Oran. Montpellier, 1832.
- (32) SALVA. — De la dysenterie des Antilles. Montpellier, 1832.
- (33) LESSON (P. A.). — Quelques mots sur la dysenterie aiguë en général et particulièrement sur celle qui a été observée à bord de l'« Astrolabe » pendant son voyage de découverte. Montpellier, 1837.
- (34) FOLLET. — Rapport sur le traitement adopté dans la dysenterie, par les médecins anglais de l'île Maurice. Lu à l'Acad. de méd., le 31 juill. 1838. In *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1837-1838, II, p. 1.011.
- (35) CORNUEL. — Mém. sur la dysenterie observée à la Basse-Terre (Guadeloupe). In *Mém. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1842, VIII.
- (36) CATEL. — Mémoires sur la dysenterie des pays chauds. In *Annal. mar. et col.*, 1843, pp. 156-249, et tirage à part, Paris, 1842.
- (37) DELORD. — Quelques réflexions sur le Sénégal et sur la dysenterie observée dans ce pays. Montpellier, 1845.
- (38) FOURNIER. — De la dysenterie dans les pays chauds. Paris, 1846.
- (39) BALLOT. — De la dysenterie endémique des pays chauds marécageux et particulièrement de celle qui a été observée en 1840, à bord du brick de l'Etat « Le Lancier », pendant la campagne de ce bâtiment sur les côtes de Sumatra. Montpellier, 1847.
- (40) SENNERT. — in H.-H. Scott. A history of tropical medicine. London, 1939, II, p. 847.
- (41) KELSCH (A.). — Critiques et recherches historiques sur l'anatomie pathologique de la dysenterie. Paris, 1873.
— Contribution à l'anatomie pathologique de la dysenterie chronique. In *Arch. de phys.*, Paris, 1873.
- (42) KELSCH (A.) et KIENER (P.-L.). — Traité des maladies des pays chauds : région pré-tropicale. Paris, Baillière, 1889.
- (43) COUNCILMAN (W.-T.) et LAFLEUR (H.-A.). — Amoebic dysentery. In *John's Hopkins Hosp. Rept.*, 1891, II, p. 395.
- (44) KRUSE (W.) et PASQUALE (A.). — Untersuchungen über dysenterie und Leberabscess. In *Zeitschr. Hyg. und Infekt.*, 1894, XVI, p. 1.
- (45) HARRIS (H.-F.). — Experimentell bei Hunden erzeugte Dysenterie. *Arch. Path. Anat.*, 1901, CLXVI, p. 67.
- (46) MUSGRAVE (W. E.). — In H.-H. Scott, A. history of tropical medicine. London, 1939, II, p. 833.
- (47) KARTULIS (S.). — Ueber Riesen, Amöben bei chronischer Darmentzündung der Ägypter. In *Arch. Path. Anat.*, 1885, XCIX, p. 145.
— Zur Aetiologie der Dysenterie in Aegypten. In *Arch. Path. Anat.*, 1886, CV, p. 521.
- (48) DOPTER (Ch.). — Anatomie pathologique de la dysenterie amibienne. In *Archives de méd. expérimentale*, juillet 1907, XIX, pp. 505-541.
- (49) ROULLER. — Etude sur les principaux caractères de la dysenterie chronique des pays chauds et les lésions hépatiques qui l'accompagnent, suivie de considérations sur l'emploi thérapeutique des eaux minérales et de l'hydrothérapie dans cette affection. Paris, 1870.
- (50) KOCH (R.) et GAFFKY (G.). — Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der Cholera im Jahre 1883 nach Ägypten und Indien entsandten Kommission. In *Arb. K. Gesundheitsamte*, 1887, III, p. 1.
- (51) HLAVA. — Predbèznè sdèleni (On dysentery in Bohemian). In *Zeitschr. böhm. Aerzte in Prag*. (Voir « Uplavici O ». S. Kartulis, *Centralbl. Bakt.*, 1887, I Abt., I, p. 537).
- (52) QUINCKE (H.) et ROOS (E.). — Ueber Amöben-Enteritis. In *Berlin, Klin. Woch.*, 1893, XXX, p. 1.089.
Roos (E.). — Ueber Infusoriendiarrhoe. In *Deutsch. Arch. Klin. Med.*, 1893, LI, p. 505.
Roos (E.). — Zur Kenntnis der Amöben enteritis. In *Arch. Exper. Path. u. Pharm.*, 1894, XXXIII, p. 389.
- (53) SCHAUDINN (F.). — Untersuchungen über die Fort-pflanzung einiger Rhizopoden. In *Arb. K. Gesundheitsamte*, 1902, XIX, p. 547.
- (54) WALKER (E. L.). — A comparative study of the amoeba in Manilia water supply in the intestinal tract of healthy persons and in amoebic dysentery. In *Philipp. JI. Sci.*, 1911, (B) VI, p. 259.
- (55) WALKER (E.-L.) et SELLARDS (A.-W.). — Experimental entamoebic dysentery. In *Philipp. JI. Sci.*, 1913, (3), VIII, p. 253.
- (56) MATHIS (C.). — Sur le danger des infections intestinales à protozoaires aux armées, In *C. R. Société Biologie*, 1918, LXXXI, pp. 1.041-1.043.

TABLE DES MATIERES
DES DEUX PREMIERS TOMES
DES MEMOIRES

	Tomes	Pages
M. CHEVASSU. — L'opéra polymorphe de Marcel Lermoyez à l'hôpital Saint-Louis	I	28
M. CHEVASSU. — Une lettre révélatrice de Dupuytren au Père Elisée	I	52
M. CHEVASSU. — Les recettes médicales de La Tour d'Auvergne.	I	57
P. A. DALLY. — Les tests de grossesse dans l'antiquité.....	I	64
P. DELAUNAY. — Marcel Fosseyeux (1875-1942).....	I	73
J. DES CILLEULS. — A propos de l'exposition d'une boîte ou machine nécessaire aux hôpitaux ambulants à la suite des armées, pour le transport des fractures aux extrémités inférieures par Pierre Mangin.....	I	41
J. DES CILLEULS. — A propos de l'Ecole militaire de chirurgie renouéeuse	II	10
J. DES CILLEULS. — A propos d'un certificat délivré à un chirurgien militaire en 1779.....	II	17
J. DES CILLEULS. — Une page d'histoire du Corps de Santé militaire. La vie et l'œuvre du médecin général inspecteur Dujardin-Beaumetz	II	25
R. DESCHIENS et C. COSTE. — L'histoire médicale des dysenteries sensibles à l'ipéca avant la découverte de l'amibe dysentérique	II	96
P. GALLOIS. — La ligature des artères, d'après Paul d'Égine....	I	45
P. GALLOIS. — De l'influence de la découverte de l'Amérique sur la Renaissance en médecine	II	78
P. GALLOIS. — Laënnec et les institutions médicales.....	II	85
LULIEN HAHN	I	80
M. LAIGNEL-LAVASTINE. — Histoire de l'Avortement provoqué des origines à 1810.....	I	1
M. LAIGNEL-LAVASTINE. — Notes sur quelques léproseries du Blaisois	I	31
M. LAIGNEL-LAVASTINE. — L'historisme médical : Introduction à son étude	II	61
M. LAIGNEL-LAVASTINE. — La péricardite purulente de Mirabeau observée par Cabanis	II	71

G. LAVIER. — Quelques papiers provenant de Léon Rostan (1790-1866)	II	41
G. LAVIER. — Un pionnier français de la médecine tropicale Jean-Baptiste-René Pouppe-Desportes (1704-1748)	II	43
C. LIAN. — Quelques omissions et erreurs traditionnelles dans l'histoire des signes stéthoscopiques du Rétrécissement mitral	II	92
R. NEVEU. — Léon Brodier.....	I	84
R. NEVEU. — Olivier Goldsmith, romancier, poète et médecin.	II	3
E. OLIVIER. — Un précurseur du journalisme thermal : le Docteur Alexandre Trésal, ancien inspecteur des eaux de Salins-Moutiers	I	17
E. OLIVIER. — Le Docteur Trésal, humoriste, philosophe et poète	I	23
E. OLIVIER. — Marcel Fosseyeux (1875-1942).....	I	69
L. SASPORTAS. — A propos du réveil d'une controverse ancienne « Le mal vénérien à Tahiti est-il français ou anglais? »....	II	56
J. VINCHON. — Notes sur l'histoire de l'alcoolisme dans l'Islam.	II	21

Imp. Monnoyer Le Mans