

# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL  
DE LA  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE



10 F

TRIMESTRIEL - TOME VI - N° 1 - JANV.-FÉV.-MARS 1972



# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIETE FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE

REVUE TRIMESTRIELLE  
FONDEE PAR LE Dr ANDRE PECKER

COMITE DE REDACTION  
ET  
CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président .....	Professeur CHEYMOL
Vice-Présidents .....	Professeur FILLIOZAT et Docteur Th. VETTER
Secrétaire Général .....	Professeur SOURNIA
Trésorier .....	M. Ch. GENIOT
Secrétaire Généraux Adjoints .....	Dr VINCELET et M. THEODORIDES

## MEMBRES

Professeurs BOYER, COURY, M. Marcel CANDILLE, Madame CHEVASSU, Médecin Général des CILLEULS, Docteur FINOT, Professeur M.D. GRMEK, Docteurs HAHN, Julien HUBER, Professeur agrégé LEDOUX-LEBARD, Docteurs MARTINY, André PECKER, Professeur agrégé POULET, Docteur I. SIMON, Mademoiselle SONOLET, Professeur TURCHINI, M.J. THEODORIDES, Docteur Pierre VALLERY-RADOT, Mademoiselle D. WROTNOWSKA.

## REDACTION

Professeur SOURNIA et Docteur VINCELET

La correspondance et les manuscrits sont à adresser au Docteur VINCELET,  
53, boulevard de la Villette - PARIS-X<sup>e</sup>

## ABONNEMENTS — ADMINISTRATION — PUBLICITE

LES ÉDITIONS DE MÉDECINE PRATIQUE



2, RUE DU 8-MAI-1945, 92-COLOMBES - 242.44.19

# DYNABOLON

*dynabolisant retard*

Premier d'une nouvelle classe biologique, le DYNABOLON est un stéroïde spécifiquement dynamogène, euphorisant, neuro et psycho-équilibrant

#### Indications

Asthénie physique et intellectuelle de toutes origines.  
Etats psycho-dépressifs, avec ou sans neurotonie et troubles neuro-végétatifs.  
Troubles psycho-névrotiques chez l'enfant à développement retardé.

#### Contre-indications et précautions

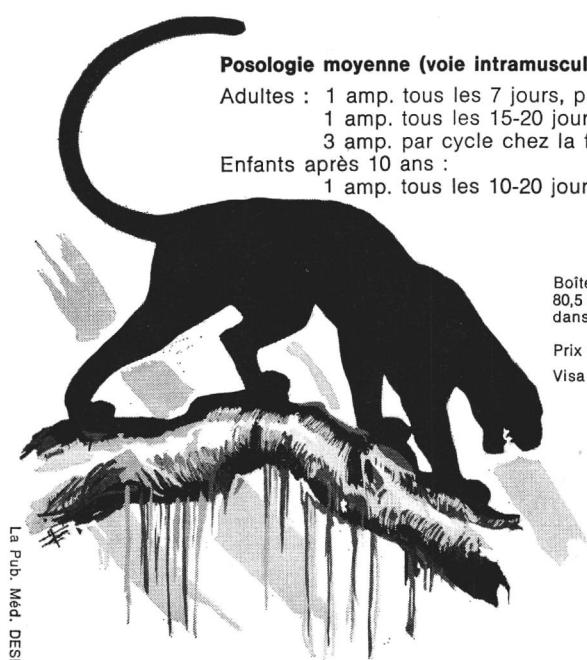
Enfants de moins de 10 ans. Grossesse. Cancer de la prostate.  
Comme les autres dérivés d'androgènes, le Dynabolon risque d'entraîner chez la femme des signes de virilisation (voix, libido, troubles menstruels : décalage ou suspension des règles). Ces risques peuvent précisément résulter du dépassement des posologies indiquées par le fabricant.

#### Posologie moyenne (voie intramusculaire)

Adultes : 1 amp. tous les 7 jours, par cures de 4 à 6 (attaque)  
1 amp. tous les 15-20 jours (entretien)  
3 amp. par cycle chez la femme réglée.

Enfants après 10 ans :

1 amp. tous les 10-20 jours, par cure de 2 à 4.



Boîte de 1 ampoule de 1 ml contenant  
80,5 mg d'undécylate de 19-norandrosténolone  
dans l'huile d'olive. Tabl. C. SS. Coll.

Prix public : 19,05 F  
Visa NL 1747

theramex

Service médical :  
11, boul. Lannes, Paris-16<sup>e</sup> - 504-93-09 +

# s o m m a i r e

---

<i>Procès-verbaux des séances des 2 octobre et 23 octobre, 27 novembre et 18 décembre 1971</i>	5
<i>François-Joseph Double, inventeur de l'auscultation en 1817, par le Docteur Finot</i>	14
<i>Essai d'une définition moderne de la médecine, comme base méthodologique de l'Histoire de la Médecine, par le Professeur Feliks Widi-Wirski</i>	22
<i>Un médecin dans la Croisière noire : le Docteur Robert Bourgeon, par Jean Murard</i>	28
<i>Un passionné de la nature : Louis-Guillaume Le Monnier, premier médecin du Roi, ancien médecin en chef de l'Armée de Soubise (1717-1799), par le Médecin Général des Cilleuls</i>	36
<i>Histoire de l'Hôpital Français de New-York, par Louis Vincelot et Francis Ozil</i>	45
<i>Analyses d'ouvrages</i>	60
<i>Liste des Membres de la Société Française d'Histoire de la Médecine</i>	63
<i>Table des matières des Tome IV (1970), Tome V (1971)</i>	71

# actébral

psycho-régulateur  
énergétique

lève l'inhibition  
psycho-motrice

corrige  
les troubles  
de la mémoire

stabilise l'humeur

# actébral

(cyprodémanol)

## actébral 100

### adultes

21,20 F. S.S. et Coll. Tableau C  
Visa NL 3950

## actébral 50

### enfants

12,50 F. S.S. et Coll. Tableau C  
Visa NL 3949

ACTÉBRAL n'est pas un I.M.A.O. Il peut être associé aux neuroleptiques, antidépresseurs et sédatifs.

Pas de contre-indications. Aucune toxicité.

Pas de réactions secondaires ni d'accoutumance. Excellente tolérance, même pour des traitements de longue durée.

Formule :  $\beta$ -cyclohexylpropionate de diméthylaminoo-2 éthyle (maléate acide).

Boîtes de 40 comprimés.

2 à 6 comprimés par jour pendant 3 ou 4 semaines

- Dépressions d'involution
- Syndromes dépressifs névrotiques
- Syndromes pré-déméntiels
- Troubles de la mémoire, en particulier psychoses de Korsakoff
- Etats confusionnels
- Relais des thymo-analeptiques majeurs dans les syndromes mélancoliques.

- Retards scolaires
- Troubles du comportement



**laboratoires  
biologiques de l'ile de france s.a.**

45, rue de clichy, paris 9<sup>e</sup>  
tél. 874.74.74

# Société Française d'Histoire de la Médecine

## Procès-verbaux des séances du Quatrième Trimestre 1971

### Séance du 2 octobre 1971

La séance se tient exceptionnellement à la Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière (amphithéâtre H), dans le cadre des « Entretiens de Bichat », étant consacrée au bicentenaire de la naissance de Xavier Bichat (1771-1802).

Le Professeur Cheymol, Président, ouvre la séance en rappelant que, le 22 juillet 1902, la Société Française d'Histoire de la Médecine, créée depuis quelques mois, avait commémoré le centenaire de la mort de Bichat qui avait fait également l'objet d'une séance solennelle à la Faculté de Médecine de Paris.

Aujourd'hui, la Société célèbre le bicentenaire de ce savant, cette commémoration coïncidant avec le 25<sup>e</sup> anniversaire des « Entretiens de Bichat ».

Les orateurs suivants prirent alors la parole :

1) Mme Nicole-Genty : **Données et documents inédits sur la biographie de Bichat** (avec projections).

G. Nicole-Genty rappelle les premières années de Bichat à Poncin où son père exerçait comme médecin praticien, et à Thourette, où il naquit et où l'on peut évoquer son enfance. Puis ce sont ses années d'études, d'abord à Nantua chez les Joséphistes, puis à Lyon au séminaire Saint-Irénée, où Bichat connut une éducation particulièrement sévère. Il commence sa médecine à Lyon, en 1791, et suit les cours de Marc-Antoine Petit. La guerre étant déclarée à l'Autriche, il est d'abord envoyé à l'Armée des Alpes puis affecté à l'hôpital de Bourg.

En 1794, il part pour Paris et devient l'élève de Desault, qui trouve en lui un assistant précieux et l'associe à ses travaux, en particulier le **Journal de chirurgie**. Après la mort de Desault, en 1795, Bichat continuera l'œuvre de celui-ci avant de se consacrer à l'enseignement de l'anatomie et à ses grandes œuvres personnelles.

2) Professeur P. Huard : **Bichat anatomiste.**

Bichat, élève chéri de Desault, a élaboré une conception de l'anatomie tout à fait différente de celle de son maître et même de celle des autres anatomistes contemporains. L'anatomie générale est axée sur la notion de tissus et constitue une introduction à l'anatomie descriptive. L'anatomie descriptive est une intro-

duction à l'étude des fonctions, c'est-à-dire à la physiologie. La fréquence avec laquelle l'expérimentation est invoquée montre que Bichat a été beaucoup plus un physiologiste qu'un anatomiste *sensu stricto*.

3) Professeur R. Abélanet : **Bichat anatomo-pathologiste.**

Pour retrouver l'œuvre anatomo-pathologique de Bichat, on ne doit pas se contenter de consulter ses comptes rendus d'ouverture de cadavres, squelettiques et imprécis, et de lire le cours d'Anatomie pathologique dans les versions données par ses élèves : Edition Boisseau du manuscrit Beclard, manuscrit Sabrazes, manuscrit de Grenoble découvert par J. Monteil. Ce cours tel qu'il apparaît au travers de ses œuvres posthumes s'attache davantage à l'explication des symptômes qu'à l'étude et à la dynamique des lésions.

Il faut, par contre, étudier l'ensemble de l'œuvre et notamment les notes sur la Chirurgie et le Cancer, les premières pages de l'Anatomie Générale, pour juger de la place importante de la doctrine de Bichat.

Les réflexions sur l'aspect des cadavres en fonction des causes de la mort, les lignes consacrées à l'Inflammation (définition, rôle du tissu conjonctif, évolution des plaies) et au Cancer (affection autonome accidentelle, opposition entre le parenchyme tumoral et le stroma, notion de dissémination métastatique) traduisent des acquisitions de la plus grande importance.

Malgré quelques erreurs de conception (définition de l'Anatomie Pathologique Générale, définition de l'Anatomie Appliquée, rôle des tissus simples) qui lui sont reprochées avec vigueur par Cruveilhier, Bichat apparaît comme un des grands noms de l'Anatomie Pathologique. En introduisant le concept de Pathologie tissulaire, il se place en précurseur de l'Anatomie Pathologique moderne, entre Morgagni et Virchow.

4) Jean Théodoridès : **Stendhal et Bichat.**

En 1804 et 1805, Henri Beyle et ses condisciples de l'Ecole Centrale de Grenoble, Bigillion, Faure et Mante, lisent des écrits de Bichat et se communiquent leurs impressions de lecture, étant surtout intéressés par l'aspect philosophique de son œuvre. Le goût de Stendhal pour celle-ci fut également influencé par ses relations amicales avec le Docteur François-Marie-Hippolyte Bilon (1780-1824), ancien élève de Bichat dont il a écrit un *Eloge* jusqu'ici très peu connu (1802), qui est résumé brièvement ici.

J. THEODORIDES.

Le Secrétaire adjoint,

---

Séance du 23 octobre 1971

Le Professeur Cheymol, Président, ouvre la séance en saluant la présence du Professeur Dutescu (de Bucarest) et de Mme Atubeg (d'Istanbul).

Le Professeur Sournia donne lecture du procès-verbal de la séance du 26 juin 1971 et fait un rappel de la séance du 2 octobre 1971 (deuxième centenaire de X. Bichat).

Le Professeur Ch. Coury prononce l'éloge funèbre du Professeur Bariety. Il retrace la vie et la carrière de celui qui fut son maître.

Maurice-Jacques Bariety, décédé à Paris le 9 juin 1971, était né à Illiers (Eure-et-Loire) le 16 septembre 1897. Il fut pensionnaire au Lycée de Chartres où il devait acquérir une grosse culture gréco-latine. De Chartres il gardera toujours dans son cœur le souvenir de la Cathédrale qui sera l'image de sa foi. Il aurait voulu être historien mais, finalement, il s'orienta vers la carrière de son père qui était médecin de campagne. Il partit faire ses études médicales à Paris. Mais celles-ci à peine commencées, c'est la guerre où sa conduite héroïque fut récompensée par de nombreuses citations, et il reçut en particulier (insigne honneur) la Médaille militaire.

La guerre terminée, il reprend ses études à Paris. Il sera interne en 1922, docteur en médecine en 1927, Chef de clinique en 1928, et médecin des hôpitaux en 1932, à 35 ans. En 1936, il sera reçu agrégé de Pathologie médicale, après une brillante leçon sur la maladie de Paget. En 1938, il prendra la direction, à l'Hôtel-Dieu, d'un service des maladies pulmonaires qu'il ne quittera qu'à sa retraite, en 1968. Il améliorera sans cesse, par une lutte opiniâtre, ce service.

Il fut nommé Professeur titulaire en 1947. Il occupa la Chaire d'Histoire de la Médecine jusqu'en 1950, puis pendant cinq ans la Chaire de Pathologie Médicale de l'Hôtel-Dieu. Il fit partie de nombreuses sociétés médicales et étrangères. Il entra en 1953 à l'Académie Nationale de Médecine. Membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine, il assistait avec assiduité aux séances. Il fut élu Président de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine.

Son œuvre scientifique comporte environ 750 titres dont 14 ouvrages. Elle se rapporte à tous les domaines de la médecine avec, cependant, un caractère dominant : la pneumo-phtisiologie. Ses travaux médico-historiques sont bien connus des historiens de la médecine. En outre, ses travaux médico-littéraires et médico-philosophiques sont d'une grande élévation de pensée et d'une haute spiritualité. Ses manuels resteront classiques, son style est clair et précis. Orateur brillant (ceux qui ont la chance d'avoir entendu la voix métallique de Maurice Bariety ne pourront l'oublier), il fut un enseignant exceptionnel. Il a fondé une grande Ecole médicale. Il avait le sens de l'ordre et de la tradition, sans cependant être opposé aux évolutions.

Grand croyant, penseur, fidèle à ses convictions, guide lucide, de grande valeur morale, toutes ces hautes qualités lui valurent le respect et l'admiration de tous ceux qui l'approchèrent. « C'était un très grand Patron », conclut le Professeur Coury, et il n'y a pas de plus bel éloge.

Le Professeur Cheymol remercie l'orateur et il s'associe à son éloge, en son nom et celui de la Société, pour souligner le vide irréparable causé par la mort de Maurice Bariety et pour renouveler ses condoléances émues à la famille présente à notre séance.

Le Professeur Sournia soumet la candidature à la Société du Professeur Lindebourg (Danemark), parrainé par les Docteurs Vetter et Snorrason. L'élection aura lieu à la prochaine séance. Il présente divers ouvrages et revues françaises et étrangères, signalant tout particulièrement une revue du Pakistan.

Mlle Sonolet fait part d'un don de livres à la Société, en provenance de la bibliothèque de l'ancien Doyen Léon Binet.

Le Professeur Ch. Coury présente un ouvrage de Mme Yvonne David-Peyre, intitulé « Le personnage du Médecin et la relation médecin-malade dans la littérature ibérique (XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles) ». C'est une thèse de Doctorat es lettres qui intéresse l'Histoire de la Médecine.

**Communications :**

— **Professeur J.-C. Sournia** : à propos du procès-verbal : « **Controverses sur l'auteur du V<sup>e</sup> Livre de Rabelais** ».

Dans notre séance de mai, le Docteur Zara a développé l'hypothèse selon laquelle le personnage auquel s'applique l'anagramme qui figure en tête du V<sup>e</sup> Livre serait TIRIQUEAU.

En effet, cette interprétation avait déjà été soulevé au XVII<sup>e</sup> siècle : certains arguments de date s'opposent à elle. Paraîtrait plus plausible l'idée selon laquelle l'anagramme viserait le Docteur Jean Turquet, dit de Mayerne.

On connaît peu de choses sur ce Jean Turquet, sans doute de la même famille que celle du Turquet de Mayerne, ce médecin français émigré qui exerça quelques décennies plus tard à la cour de Jacques I<sup>er</sup>, Roi d'Angleterre et d'Ecosse.

Intervention du Professeur Cheymol et du Professeur Mollaret.

— **Docteur L. Vincelet et Docteur Ozil** : « **Histoire de l'Hôpital Français de New-York** ».

Avant d'entreprendre l'historique de l'hôpital, les auteurs rappellent la naissance de la ville de New-York et font l'étude de sa population française ou francophone.

En 1809 les Français fondèrent la Société Française de Bienfaisance. Un premier Hôpital Français fut créé en 1881. C'était un très modeste hôpital. Un deuxième entra en service en 1888. Situé dans le quartier français de New-York, c'était un hôpital typiquement français qui resta en service jusqu'à l'ouverture, en 1903, d'un troisième hôpital qui, à son tour devenu insuffisant, fut remplacé, au 330 de la 30<sup>e</sup> rue, par un hôpital de 12 étages inauguré le 18 avril 1929. En 1969, l'Hôpital Français fusionna avec un hôpital voisin, et l'association prit le nom « French and Polyclinic Medical School and Health Center ».

Cependant, la Société Française de Bienfaisance continuera d'exister et de maintenir la tradition française à New-York.

Remerciements du Professeur Cheymol.

Intervention du Médecin Général des Cilleuls qui rappelle avoir visité le dernier hôpital en 1940. Intervention du Professeur Huard et du Professeur Sournia.

Docteur Louis VINCELET,  
Secrétaire Général adjoint.

## Séance du 27 novembre 1971

Le Professeur Cheymol ouvre la séance. Il passe la parole au Secrétaire Général, le Professeur J.-C. Sournia, qui donne lecture du procès-verbal de la séance du 23 octobre et présente les excuses du Professeur Huard, du Professeur Coury, du Docteur Vetter, du Docteur Galérant et de M. Théodoridès, empêchés de prendre part à cette séance.

Le Professeur Cheymol fait part du deuil qui vient de frapper notre collègue, le Docteur Pierre Valléry-Radot, en la personne de son frère, Jean Valléry-Radot, qui était chartriste, archéologue, membre de nombreuses Sociétés savantes, spécialiste d'études sur l'Art Roman, etc. Le Professeur Cheymol a présenté à notre confrère des condoléances en son nom et celui de la Société.

Le Professeur Cheymol fait un compte rendu de la séance commune de la « Société Médicale des Praticiens » et de la « Société Médicale des Hôpitaux Libres de France » (18-11-1971).

Elle était consacrée à l'Histoire de la Médecine. Le Professeur J.-C. Sournia y présenta la communication suivante : « A l'occasion du 25<sup>e</sup> centenaire de la fondation de l'Empire iranien : la dette de la médecine moderne aux médecins iraniens des VII<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècles ». Le Docteur J.-J. Peumery y traita : « Les premières expérimentations scientifiques de transfusion sanguine par J.-B. Denis ».

Le Professeur J.-C. Sournia présente des documents et des revues (Revue de l'Académie de Moscou, Revue de Médecine Bulgare, Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque, etc.). Texte d'une communication du Professeur Simonesco, présentée au Congrès International de Bucarest, en 1970, sur le centenaire de l'apparition de l'œuvre de Louis Pasteur.

Le Professeur J.-C. Sournia présente la thèse du Docteur Patrick Tailleux, soutenue à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen, le 28-10-1971, intitulée : « Iconographie médicale dans l'Egypte ancienne ». Le but de ce travail est uniquement iconographique... il constitue cependant un aperçu aussi détaillé que possible de l'héritage que nous livra l'antiquité égyptienne dans ce domaine, écrit l'auteur dans son avertissement.

Le Professeur Cheymol félicite le Docteur Tailleux pour cette thèse très intéressante sur l'Histoire de la Médecine.

Il annonce la démission de Mme Cathala et procède à l'élection à notre Société du Docteur Lindenbourg (Danemark), présenté par les Docteurs Vetter et Snorrason. Le candidat est élu à l'unanimité des membres présents de la Société.

### Communication :

— Le Docteur Nadine Léonard présente une communication intitulée : **Préparation et lancement d'une spécialité pharmaceutique au début du XIX<sup>e</sup> siècle**. L'auteur fait l'historique d'un remède, « le rob », qui guérissait selon la publicité presque toutes les maladies en général, et la syphilis en particulier. Plusieurs pharmaciens ont revendiqué la paternité de ce médicament. Ce qui déclencha une

véritable guerre des robs. L'auteur étudie les diverses variétés de robs et les critiques qui en furent faites... terminant son exposé par un parallèle avec la publicité et la législation actuelle des spécialités.

Le Professeur Cheymol remercie Mme N. Léonard de la partie historique de son travail mais critique vivement ses vues concernant le contrôle des spécialités pharmaceutiques tel qu'il est pratiqué de nos jours.

Le Docteur Pecker demande la parole. Il présente la médaille que la Monnaie de Paris vient d'émettre en l'honneur du centenaire de la mort de Beauperthuy. C'est à la suite des démarches faites au nom de notre Société que cette médaille a été frappée. L'artiste, Pierre Dupont( qui en est l'auteur, a représenté à l'avers le Stégomya sur un fond de moustiquaire ; la découpe de celui-ci évoque la carte du Vénézuéla.

De nombreuses manifestations ont marqué au Vénézuéla le centenaire de la mort de Beauperthuy, et un timbre doit être édité incessamment.

Le Docteur Pecker remet à la Société, de la part de notre collègue Mme Beauperthuy de Benedetti, un certain nombre de documents, se rattachant à ces manifestations, dont un livre et la médaille.

Il émet le vœu que les médailles frappées par la Monnaie ou autre organisme en l'honneur du corps médical soient offertes au Musée d'Histoire de la Médecine.

Le Président Cheymol lève la séance en conviant les membres de la Société pour le 18 décembre 1971.

Docteur Louis VINCELET,  
Secrétaire Général adjoint.

---

### Séance du 18 décembre 1971

Le Secrétaire Général présente les excuses de MM. Tailleux et Poulet, empêchés, et annonce le décès du Professeur V. Bologa, Président de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine, survenu le 30 octobre 1971.

#### Communications :

— Professeur Cheymol : **Il y a cinquante ans, Banting et Best découvraient l'insuline.**

En décembre 1921, deux jeunes chercheurs canadiens, Banting (29 ans), Best (22 ans) obtenaient des extraits pancréatiques riches en insuline, actifs tant chez le chien dépancréaté que chez l'homme diabétique. Virgile a écrit (à peu près) : « La fortune favorise (**les jeunes**) audacieux. »

Pourquoi ces deux jeunes gens du Nouveau Monde, peu expérimentés, ont-ils réussi là où tant de savants chevronnés d'Europe avaient échoué ? J. Cheymol analyse les causes du succès des uns, des échecs des autres. Il montre qu'une grande découverte est une œuvre collective. La gloire méritée des découvreurs ne doit pas faire oublier les efforts des précurseurs.

Interventions : Docteur Léonard, P. Julien, M. D. Grmek.

— Jean des Cilleuls : **Un précurseur de la presse médicale en France au XVIII<sup>e</sup> siècle : Richard de Hautesierck (1718-1789) et le Recueil d'observations de Médecine des hôpitaux militaires.**

Parmi les trois médecins d'armée de la Guerre de Sept Ans, dont la carrière a été axée, non seulement sur les services qu'ils avaient à rendre au cours d'opérations de guerre pénibles et difficiles, mais encore sur des activités sans rapport avec leur fonction habituelle, Richard de Hautesierck tient une place particulière, orientée surtout vers la formation et le perfectionnement du personnel médico-chirurgical et pharmaceutique servant sous ses ordres.

Il le connaît d'autant mieux qu'il en a vu les défauts en campagne, et qu'il en sait l'ignorance en temps de paix, ce à quoi il s'efforcera de remédier.

Il collabore ainsi, pour sa part, à la réorganisation de l'armée, poursuivie pendant 10 ans, avec une persévérance inlassable, par Choiseul.

Richard de Hautesierck a d'ailleurs entre les mains un remarquable moyen d'apprécier son personnel, grâce aux comptes rendus que celui-ci lui adresse sur l'état sanitaire des troupes, et les malades en traitement dans les hôpitaux militaires.

Cette tâche d'ailleurs l'intéresse vivement, et c'est pourquoi il envisage de colliger toutes ces observations et commentaires faits, non seulement au lit des malades, mais aussi à l'occasion des autopsies pratiquées, au bénéfice de l'instruction des médecins, chirurgiens et pharmaciens.

C'est là le but qu'il réalise par la création du **Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires**, précurseur de la presse médicale, et continué aujourd'hui sous le titre de « *Revue du Corps de Santé des Armées* ».

C'est pendant la période d'activité de Richard de Hautesierck que furent créés, en 1775, par le Comte de Saint-Germain, les hôpitaux-amphithéâtres de Strasbourg, Metz et Lille.

M. des Cilleuls souligne l'intérêt du formulaire de Richard, annexé au tome I du Recueil, et celui du célèbre travail de Pierre Bayen sur l'analyse des eaux minérales de Barèges et Luchon qui sonne le glas de la doctrine de Stahl.

#### **Présentation d'ouvrages :**

— Jean des Cilleuls présente la monographie du Professeur Marc Klein, parue dans la **Revue d'Allemagne**, janvier-mars 1971, pp. 98-122, relative à la Faculté de Médecine de Strasbourg au temps de la venue de Goethe (1770).

Le poète, quoique inscrit à la Faculté de Droit, fréquente assidûment les cours et démonstrations des maîtres de la Faculté de Médecine.

spécialités  
pharmaceutiques  
  
préparations  
galéniques

les laboratoires   
**DAUSSE**

60, RUE DE LA GLACIERE - PARIS 13 - TEL 707 23-79

Le coup d'œil d'ensemble sur trois établissements hospitaliers de la ville, sur les professeurs en exercice, et sur la vie des étudiants à l'époque est fort intéressant. On note les noms des professeurs qui furent à l'origine de la célébrité de l'enseignement à Strasbourg, entre autres Lobstein en anatomie, Leriche père et fils en chirurgie, Guérin et Johann Peter Franck en médecine, Spielmann et Hermann en sciences naturelles.

Il est certes bon que Goethe ait laissé des souvenirs chaleureux, sinon exacts, sur certaines parties de l'enseignement de la médecine à Strasbourg, ce qui en rehausse l'éclat. Mais, à défaut de ses éloges, l'activité médicale du Corps enseignant à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle aurait suffi à assurer à Strasbourg une place remarquable, et même enviable, dans l'histoire de l'enseignement médical en Europe.

Interventions : Professeur Coury, Dr Th. Vetter.

— Le Professeur Coury présente le livre de F. Guerra : **The Pre-Columbian mind**, Londres et New-York, Seminar Press, 1971, XVI + 348 p.

— Le Professeur P. Huard fait état d'une lettre de M. Archambault, Directeur de la Bibliothèque de l'U.E.R. de Médecine de l'Université de Clermont-Ferrand, qui demande l'aide de la Société Française d'Histoire de la Médecine pour ses publications.

Le Secrétaire adjoint,  
J. THEODORIDES.

---

# François-Joseph DOUBLE inventeur de l'auscultation en 1817 \*

par le Docteur FINOT

Dans les derniers jours de janvier 1817(1) (et non à la fin de cette année, comme le dit Rouxéau)(2), paraissait chez l'éditeur Croulebois le second tome de la *Sémiologie Générale, ou Traité des Signes et de leur valeur dans les maladies*, par François-Joseph Double. Pas plus que le tome I, qui avait paru en 1811, il n'obtint de succès particulier. Il aurait pourtant dû faire sensation, car il formulait, de la façon la plus nette, les règles positives de l'auscultation directe (ou immédiate), et cela deux ans et demi avant le *Traité de l'Auscultation médiate* de Laennec.

L'auteur pourtant n'était pas un inconnu. Bien que dénué de tout titre officiel, hospitalier ou professoral, il était déjà apprécié par divers travaux, médicaux ou journalistiques.

Né le 11 mars 1776, d'un apothicaire de Verdun-sur-Garonne, près de Castel-Sarrazin, il s'était d'abord tourné tout naturellement vers la pharmacie, qu'il commença d'étudier dans l'officine de son père, puis à Toulouse(3). Dans cette ville universitaire, il prit goût à la médecine, et obtint d'aller s'inscrire à la Faculté de Montpellier, où les études se poursuivaient à peu près comme avant 1792, malgré la Révolution qui l'avait supprimée puis remplacée par une simple Ecole de Santé. Elle avait gardé les mêmes professeurs : Chaptal, Baume, Dumas, Barthez, Fouquet, etc. Elle délivrait toujours des diplômes de docteur, et Double y passera sa thèse en messidor an VII (juin 1799) sur *l'Imminence des maladies en général*, sujet assez vague, et sentant encore son XVIII<sup>e</sup> siècle.

L'année suivante, il arrive à Paris. Protégé par Chaptal, et surtout par Sébillot, il est admis presque aussitôt à la *Société de Médecine de Paris*, et devient secrétaire au *Journal de la Société*, un des plus importants de

---

(\*) Communication présentée à la Société Française d'Histoire de la Médecine le 23 mai 1970.

l'époque, où ses articles de critique obtiennent beaucoup de succès. Mais sa renommée commence surtout à propos du fameux *Concours international de 1807*, sur le *Traitemet du Croup*, institué par Napoléon à la suite du décès du petit prince Louis de Hollande, qu'il aimait particulièrement et pensait adopter pour son héritier. Double n'obtint pas le prix, mais la Première Mention Honorable, et son Mémoire fut publié en 1811, aux frais de l'Etat. Ce n'était pas d'ailleurs un travail bien original, mais du moins une bonne revue générale (pour l'époque), avec division en trois formes : inflammatoire, catarrhale et nerveuse, fort éloignée encore de toute notion d'unité et de spécificité. En 1807, il avait traduit et annoté une nouvelle édition de l'*Interpres Medicus*, de Klein.

Entre temps, il donnait au Journal de la Société de Médecine des articles sur la Sémiologie, qui furent appréciés par Chaptal. C'est sur les conseils de ce dernier qu'il les réunit en volumes (4). Le premier avec, bien entendu, une pompeuse dédicace à son protecteur, parut, nous l'avons dit, en 1811, mais il n'y a pas grand'chose à y glaner. Dans le second tome, sorti en 1817, les conditions sont tout autres, et voici ce que nous y lisons, d'abord à la page 51, parmi les *Signes fournis par la Respiration* :

« Pour bien apprécier le bruit que les malades font en respirant, et pour le saisir très clairement, même lorsqu'il semblerait d'abord ne pas exister, il faut approcher exactement l'une des deux oreilles contre la paroi thoracique, et en parcourir ainsi tous les points et toutes les faces. Non seulement on distingue fort bien ainsi la nature et l'intensité du bruit qui a lieu, mais on en fixe assez précisément le siège. J'ai retiré souvent de grands avantages de ce mode d'exploration de la respiration *qui m'est propre*, et auquel j'ai été naturellement conduit par le même mode d'exploration appliqué aux battements du cœur, dont je faisais chaque jour de très utiles applications cliniques. »

Ceci pour l'exploration pulmonaire. Et voici pour l'auscultation cardiaque, à la page 186 du même volume :

« C'est surtout par la *taction* qu'on reconnaît et qu'on apprécie les palpitations. Il y a cependant, pour les palpitations du cœur, un moyen plus certain et plus lucide. Il consiste à appliquer exactement son oreille contre la région du cœur ; alors, non seulement on touche plus immédiatement les battements de cet organe pour juger de leur force et de leur fréquence, mais on entend encore jusqu'à ses mouvements les plus composés, au point d'en distinguer et d'en saisir les moindres irrégularités. Que les praticiens se livrent habituellement à ce mode d'exploration du cœur, qu'ils sachent surmonter l'espèce de ridicule attaché autant à la position singulière qu'il faut prendre qu'à tout ce qu'offre de nouveau et d'extraordinaire ce genre d'exploration, et ils en retireront les instructions les plus fécondes. »

Je pense que cette lecture ne peut laisser aucun doute dans l'esprit. Double a bien décrit parfaitement, et le premier (car aucun auteur n'en a touché un mot avant lui), le mode d'exploration par l'oreille des poumons

et du cœur. Et il l'a même pratiqué assez souvent pour prémunir le médecin contre le ridicule d'une position gênante et inhabituelle, excluant pour un moment la gravité protocolaire de son maintien.

Mais il ne suffit pas de décrire un procédé nouveau : il faut en chercher les applications utiles et dignes de l'invention. C'est à quoi Double s'est essayé assez longtemps, tout au moins par la clinique pure. Le chapitre de son livre : *Signes tirés de la respiration* développe celui donné par Landré-Beauvais dans sa *Séméiotique*, en 1809 et 1811 (et qui, bien entendu, ne dit pas un mot de l'auscultation). Il décrit ainsi une respiration *bruissante*, une autre *haletante* ou *soufflante*, une *sifflante*, une *ronflante*, une autre *stertoreuse* ou *râlante*, une *plaintive* ou *gémissante*, une *suspirieuse*, pour finir par des respirations *égale* ou *inégale*, *fréquente* et *rare*, *vive* et *lente*, *grande* et *petite* ; chacune d'elles ne s'appliquant malheureusement point à des cas déterminés, mais à des affections pulmonaires très diverses, de sorte qu'elles n'apprennent rien de nouveau à celui qui les diagnostique. Dans ce véritable fatras, il semble pourtant que, sous le nom de respiration bruissante, il désigne particulièrement *les souffles*, le souffle tubaire en particulier, qu'il entend en un point bien limité du thorax, et le plus souvent dans la pneumonie. Peut-être désigne-t-il aussi par là le souffle amphorique, quoiqu'il ne parle pas ici de la phthisie pulmonaire. En somme, plus de souvenirs hippocratiques que de trouvailles.

En ce qui concerne le cœur, il demeure aussi vague, s'attachant surtout à distinguer les palpitations purement nerveuses de celles qui accompagnent les maladies du cœur. « Il faut bien distinguer, dit-il, les palpitations du cœur, ses resserrements, ses trémoussements, qui ne sont sensibles que pour celui qui les éprouve, d'avec les battements qui se manifestent à l'observateur par la tactio[n], la vue ou l'ouïe. Les uns ne dénotent qu'une affection nerveuse passagère, ou du moins peu grave, les autres sont de véritables symptômes d'une lésion organique presque toujours funeste.

« Les mouvements du cœur, quand on a l'habitude de les étudier par les moyens que j'ai indiqués, offrent une variété de force, de fréquence, d'intermittence, de bruissement, d'ondulation, de frémissement ou de tremblement bien au-dessus de la variété des signes connus dont ils sont l'expression... » Il ne caractérise même pas le *bruissement*, que l'on pourrait sans doute rapprocher du bruissement respiratoire cité plus haut, et qui correspondrait ainsi au souffle de l'insuffisance ou du rétrécissement valvulaires. En somme, ce sont de perpétuels tâtonnements. Il a entendu à coup sûr tous les bruits, pathologiques ou physiologiques broncho-pulmonaires ou cardiaques, mais n'a pas su les interpréter ni tirer vraiment parti de sa découverte.

Cela d'ailleurs est tout à fait compréhensible. Double est uniquement un praticien, avec une importante clientèle qui lui permet de nombreuses observations cliniques, mais sans possibilité de contrôle anatomique par autopsies, condition indispensable pour des observations complètes et scientifiques, et qui ne relèvent en somme que de l'hôpital.

On conçoit dès lors que Laennec, qui découvrit non l'auscultation, mais le stéthoscope, sur une malade de ville, et était déjà un anatomo-pathologiste éprouvé, mais surtout médecin de Necker, ait pu, deux ans et demi après Double, et avec le même point de départ, éléver son impérissable monument, et coupé, du même coup, les ailes à son prédécesseur. Il le fit, à vrai dire, d'une manière sinon brutale, au moins dédaigneuse, en l'accablant de son silence.

Car celui que l'on appelle souvent le bon Laennec ne l'était en réalité que dans le privé. Il l'était moins en matière professionnelle ou pédagogique. Très sévère aux examens, il n'admettait guère, même de ses pairs, la contradiction sur ce qu'il estimait la vérité, et maniait à ravir le sarcasme et la causticité. Broussais l'apprit à ses dépens. Et, comme tous les hommes de valeur, et même quelques autres, il était volontiers égocentriste, même en matière d'antériorité, et Double en fit l'épreuve.

« *Quelques médecins*, se borne à dire Laennec dans la première édition de son *Auscultation médiate* (5), ont essayé d'appliquer l'oreille sur la région précordiale. Les battements du cœur sont ainsi beaucoup plus sensibles. Cette méthode est cependant loin de donner les résultats qu'elle semble promettre. *Je ne l'ai trouvée indiquée nulle part*. Aussi incommode d'ailleurs pour le médecin que pour le malade, le dégoût seul la rend impossible dans les hôpitaux ; elle est à peine proposable chez la plupart des femmes. Par ces divers motifs, ce moyen ne peut être mis en usage que très rarement, et on ne peut en obtenir *aucune donnée utile et applicable à la pratique...* »

Ainsi était exécutée, en quelques lignes, l'auscultation immédiate et son inventeur, négligeant même absolument l'auscultation pulmonaire, pourtant bien décrite par Double. Dans la seconde édition, ce sont les mêmes termes ; mais il ajoute deux noms : ceux de Corvisart et de Bayle, qui n'en ont jamais touché un mot dans leurs ouvrages (à part le passage où Corvisart dit avoir écouté les bruits du cœur *très près* de la poitrine). Laennec insiste encore sur d'autres difficultés inhérentes à l'auscultation directe, développées en cinq importants alinéas : impossibilité d'atteindre certains points limités (aisselle), fatigue du malade, fatigue du médecin, bruits adventices dus à la largeur de la surface appliquée sur le thorax, etc. En somme, il paraît presque aussi fier de sa découverte du stéthoscope que des magnifiques conséquences qu'il a tirées de son emploi, et qu'il aurait trouvées tout aussi bien avec la méthode directe, s'il l'avait appliquée avec le même soin que l'autre. D'ailleurs tout le mal qu'il se sera donné pour éliminer l'auscultation immédiate ne servira pas à grand-chose, puisque, lui disparu (et malgré les protestations de Mériadec (6), Chomel, son successeur direct à la chaire de la Charité, et son collègue Andral (7), n'emploieront plus que ce mode d'auscultation, jugée plus simple et tout aussi efficace que la médiate. Ils seront suivis par tous les médecins de l'époque, sauf peut-être pour le cœur, où le stéthoscope de Piorry prendra très vite la relève, et cela pour un siècle. Ce sera la petite revanche de Double, bien mince à la vérité, et la seule.

Il n'empêche que les découvertes de Laennec avaient si complètement

bouleversé la sémiologie thoracique que Double se trouvait rejeté dans l'ombre quasi totale, au point que c'est tout juste si, douze ans après, en 1832, il se risque à rappeler, assez brièvement d'ailleurs, son invention dans son exposé de titres à l'Académie des Sciences. Et voici comment Bousquet, dans son *Eloge posthume* de Double, à l'Académie de Médecine en 1842, appréciait cette petite réclamation :

« M. Double se croyait quelques titres à la découverte qui a rendu le nom de Laennec si célèbre. Et ces titres, il les a rappelés dans une circonstance solennelle, dans la lecture qu'il fit à l'Institut pour appuyer sa candidature. Si M. Double entrevit en effet ce que le génie de Laennec a mis en lumière, que de regrets n'aurait-il pas avoir en pénétrant dans ce nouveau monde à la suite de son heureux rival. Car, il ne faut pas se faire illusion, rien aujourd'hui ne pourra déposséder le nom de Laennec. Et, quelque mérite qu'on accorde à M. Double, les premiers dans tous les genres sont ceux qui ont le génie de l'invention. »

Ce n'est pas très exact pour l'invention, ni très chaud pour un éloge posthume, ordinairement un peu dithyrambique. Pariset avait été, trois ans auparavant, c'est-à-dire du vivant de Double, plus équitable pour lui, dans son *Eloge de Laennec* à l'Académie de Médecine (8). Après avoir dit un mot de Double à propos de sa *Séméiologie*, il en arrive à l'auscultation, et écrit ceci :

« Il est certain qu'elle était en principe dans quelques paroles d'Hippocrate. D'autres, parmi les modernes et les contemporains, l'avaient connue et même pratiquée, spécialement M. Double. Mais les paroles d'Hippocrate étaient mal comprises et même rejetées par les commentateurs. Les modernes n'avaient qu'ébauché la méthode sans en soupçonner l'étendue ; ... et tous se sont tenus à l'entrée de la grotte, aucun n'en a sondé les profondeurs, n'en a consulté les oracles, n'en a rapporté les réponses. Laennec seul en a eu la gloire. »

Ceci serait tout à fait juste, si Pariset, au lieu de dire : *les modernes*, au pluriel, avait écrit un seul nom : *Double*, puisqu'il était le seul, avant Laennec, à avoir exposé la nouvelle méthode avec toute la clarté désirable. Quoiqu'il en soit, après Bousquet et Pariset, on cesse complètement de faire mention de Double dans les traités ou précis de pathologie ou de sémiologie. Déjà, Barth et Roger, en 1840, c'est-à-dire avant sa mort, dans leur petit *Traité d'Auscultation*, compendium de tant de générations médicales, l'ont négligé. Il en est de même de Bouillaud dans son *Traité clinique des Maladies du Cœur*, en 1836 et 1841, plus tard de Lasègue, dans son *Précis d'Auscultation*, vers 1865, et de Potain, dans ses *Cliniques de la Charité* en 1894 et, bien entendu, dans tous les traités qui ont suivi. Seul Roux, dans son *Laennec après 1806*, en 1914, consacrera quelques lignes, assez négligentes il est vrai, à l'oublié (9).

Il faut bien dire d'ailleurs que, si l'on ne lui rendit pas justice sur le fait de l'auscultation, cela ne nuisit en rien à une carrière qui devait s'avérer

particulièrement brillante et honorée. Ses succès de clientèle ne cessèrent de s'accroître, et le Dr Ménière, lui-même, chef de service et professeur agrégé, pouvait, dans un de ses ouvrages (10), le qualifier de « célèbre ». Cette notoriété était due pour une bonne part à ses qualités de thérapeute. Non seulement il avait fait, à ses débuts, des études de pharmacologie assez poussées, mais, ayant épousé la fille d'un chimiste connu, Pelletier père, très lié à Montpellier avec Chaptal (ce qui explique les bons offices rendus à Double par ce dernier), il ne cessa guère de travailler, et même de collaborer avec son beau-frère Joseph Pelletier, le futur inventeur de la strychnine et de la quinine. Il se trouva, par cela même, des premiers à étudier cliniquement les effets de ces deux substances, particulièrement de la quinine, qu'il maniait, paraît-il, de main de maître, ainsi d'ailleurs que les autres alcaloïdes peu à peu isolés à l'époque, ce qui le posait comme un médecin tout à fait progressif et novateur. On vantait ses prescriptions originales, surtout de bols, dont quelques-unes demeurèrent longtemps dans les formulaires (11).

Aussi, dès la création de l'Académie de Médecine en 1820, il fut nommé parmi les tout premiers titulaires. Sa facilité de parole le fit choisir souvent comme rapporteur. D'abord Secrétaire annuel, puis Vice-Président, il accéda à la présidence en 1830. Le 3 août 1831, il était rapporteur de la Commission du choléra, qui apparaissait alors en Europe, et c'est lui qui signa, l'année suivante, l'*Instruction pratique sur le choléra-morbus*, dont les premiers cas venaient d'être signalés en France, en mai 1832.

Cette même année, il fut élu, en remplacement de Portal, à l'Académie des Sciences, où il voisina, dans la onzième section, avec des savants comme Magendie, Serres, Larrey, Roux et Breschet, ce qui n'était pas si mal pour un simple praticien. C'est à cette occasion qu'il devait, comme nous l'avons dit, rappeler sa découverte de l'auscultation. A peu près en même temps, son frère Pierre obtenait un autre genre de succès, en accédant, en 1833, au siège épiscopal de Tarbes. Enfin, quelques années plus tard, en 1839, on parla beaucoup de lui pour une élévation à la pairie, à laquelle son titre de membre de l'Institut lui permettait d'accéder. Mais la cessation préalable d'exercice étant exigée pour cette nomination, il renonça à son projet (12).

Au physique, il était, nous dit Bousquet, « de taille moyenne, de constitution maigre et sèche », avec un visage au front haut, au nez un peu long, aux pommettes saillantes, encadrées, selon l'usage, par des favoris courts, et l'aspect grave et réfléchi de tout bon consultant de l'époque, un peu empâté seulement sur le tard. A soixante-cinq ans, il conservait intacte son activité, à peine gêné par d'assez fréquentes migraines. Le 7 juin 1842, appelé au ministère de la Guerre pour donner ses soins au maréchal Soult, qui était de ses clients, il fut pris de syncope. Ramené à son domicile, au n° 3 du quai Voltaire, il se contenta de garder la chambre pendant quelques jours, avec quelques signes pulmonaires, mais fut emporté brusquement le 12 du même mois. Son beau-frère Pelletier, comme lui membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, devait le suivre à un mois d'intervalle, le 19 juillet.

Il laissait, avec une grosse fortune (dont il n'était pas un écu, disait-il, qui ne sentit la fièvre), deux enfants, un fils et une fille.

Le fils, Léopold, né en 1812, passa par l'Ecole Polytechnique, fut officier d'artillerie et aide de camp du Maréchal Soult. Mais il donna bientôt sa démission pour se livrer à sa passion de collectionneur. Dans son bel hôtel de la rue Louis-le-Grand, il amassa, en un demi-siècle, des trésors de l'art des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles : meubles, tableaux, tapisseries, armes, livres, argenterie et raretés de toutes sortes, dont la vente, quelques mois après son décès, en 1881, fut un événement et rapporta, après six vacations, la coquette somme de deux millions six cent mille francs, or bien entendu (13).

Quant à la fille, Mélanie, elle connut aussi une espèce de célébrité, mais d'un autre genre. Ayant manqué, en 1830, un mariage avec le professeur de Sorbonne et futur ministre Villemain, qu'elle regretta fort, malgré sa laideur et le négligé de sa personne, elle contracta une première union assez banale et sans histoire. Devenue veuve, elle fut, dit-on, la maîtresse de Mérimée puis, en 1848, épousa le fameux comte italien Libri (14), réfugié politique, mathématicien de valeur, membre de l'Institut, grand bibliophile, bombardé par Guizot, professeur à la Sorbonne et Inspecteur Général des Bibliothèques de France. C'était, en l'espèce, introduire le loup dans la bergerie. Il les écuma en effet de la belle manière, confisquant à son profit les plus belles éditions, reliures de luxe, manuscrits rares, etc., dont il faisait de temps en temps des ventes très fructueuses. Les plaintes contre lui avaient beau s'accumuler, Guizot le couvrait mordicus, jusqu'au jour où la révolution de 1848 le mit à bas. Libri se réfugia en Angleterre, avec les livres volés, bien entendu, et on en fut réduit à le condamner par contumace. Mais il avait gardé de chauds défenseurs, tant en France qu'à l'étranger, qui en faisaient une manière de martyr. C'était le cas de Mélanie qui, dans son exaltation, l'épousa précisément en cette année 1848, et de son ami Mérimée. L'un et l'autre le défendirent *unguibus et rostro*, et à leur grand dam. Mérimée, tout Inspecteur Général des Monuments historiques qu'il fût, récolta, pour quelques articles parus à ce moment dans la *Revue des Deux Mondes*, assez mordants, il faut le dire, quinze jours de prison ferme et mille francs d'amende (dont il s'acquitta d'ailleurs sans barguiner), pour insultes à la magistrature (15). Quant à Mélanie, pourtant fort bien dotée, et malgré plusieurs ventes très fructueuses de livres en Angleterre, elle fut complètement ruinée par Libri, et mourut peu après de chagrin (16).

Pour conclure, il est bien certain que le Dr Double qui fut, par ses contemporains, hautement apprécié et même honoré, n'a pas trouvé la même audience auprès de la postérité. Elle lui a refusé assez injustement une petite place dans l'ombre de Laennec, sous le prétexte que, s'il avait tracé le chemin de la Terre promise, il n'y avait point pénétré. Evidemment, mais ce n'était pas une raison, parce qu'il était demeuré sur le seuil, pour qu'on repoussât ce Petit Prophète dans les ténèbres extérieures...

## B I B L I O G R A P H I E

1. *Journ. de la Librairie*, 1<sup>er</sup> févr. 1817.
  2. *Laennec après 1806*, p. 192.
  3. BOUSQUET, *Eloge de Double*, in Mém. de l'Acad. de Méd., 1845.
  4. DOUBLE, Préf. de la *Séméiologie*, Tome I.
  5. Page 6.
  6. LAENNEC, *Auscultat. médiate* (3<sup>e</sup> éd., 1831), Tome I, p. 43.
  7. LAENNEC, *ibid.* (4<sup>e</sup> édit., 1837), T. I. p. 43 (note).
  8. PARISSET, *Eloge de Laennec*, in Mém. de l'Acad. de Méd., 1840, p. 36.
  9. *L.c.*, p. 192.
  10. Dr P. MENIERE, *Journal*, p. 302.
  11. BOUSQUET, *L.c.*
  12. Id., *ibid.*
  13. P. EUDEL, *L'Hôtel Drouot en 1881*, p. 204 et suiv.
  14. DE PONTMARTIN, *Episodes litt.*, p. 303.
  15. MERIMEE, *Corresp. gén.*, T. VII, p. 352 et suiv.
  16. DE PONTMARTIN, *L.c.*
-

# **Essai d'une définition moderne de la médecine comme base méthodologique de l'Histoire de la Médecine \***

**par le Professeur Féliks WIDY-WIRSKI**

C'est un éminent historien français — Henri Berr — qui a dit : « L'empirisme, la simple collection de faits, ne peuvent pas être considérés comme science historique. »

Cette affirmation présente aujourd'hui un intérêt tout particulier, notamment en ce qui concerne l'histoire de la médecine, en tant que science et matière d'enseignement. Nous essayerons d'en dégager la raison.

Ce n'est que vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que les recherches sur l'histoire de la médecine furent reconnues comme une source riche d'enseignements pour la médecine, aussi bien en ce qui concerne la théorie que la pratique. L'histoire de la médecine doit être, de par sa nature même, la discipline la plus active de l'histoire des sciences, puisque son objet est l'homme, sa santé et sa transformation à travers l'histoire. Si, d'après la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé — la santé est définie comme « un état de complet bien-être, tant physique que mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités » — l'étendue de recherches et de la pratique dans cette discipline, qui touche l'histoire de la sauvegarde de la santé, devient évidente. Ainsi, ce n'est pas seulement l'homme patient, mais aussi l'homme bien portant en ce qui touche la sauvegarde de la santé et la protection devant les maladies, qui devient l'objet de recherche dans ce domaine. On peut affirmer que l'interprétation médicale complète de l'homme, dans son ensemble, intéresse l'histoire de la médecine. La question des conditions de vie et de santé touche donc un vaste complexe de problèmes, non seulement ceux des rapports avec la nature, mais aussi philosophiques, économiques, sociologiques et — en

---

(\*) Communication présentée à la Société Française d'Histoire de la Médecine le 24 octobre 1970.

conséquence — politiques. C'est pourquoi l'histoire de la médecine, en tant que science, peut constituer l'une des plus importantes branches de l'histoire générale de la culture et de la science et, en tant que sujet d'enseignement, elle doit devenir un outil très efficace de formation du médecin et du travailleur des services de santé — en accord complet avec le rôle et la position sociale actuels de leur profession, et de l'évolution de celle-ci. C'est probablement pour cette raison que l'éminent biochimiste Marcel Florkin, professeur à l'Université de Liège, affirme que « l'histoire de la médecine n'est pas seulement histoire, elle est aussi médecine ».

Mais à côté des facteurs, dont nous venons de parler et qui déterminent le rôle et l'importance de l'histoire de la médecine, de nouvelles données sont apparues, notamment au cours des dernières décennies, qui doivent permettre d'accélérer les travaux sur l'histoire de la médecine et son développement en tant que discipline d'enseignement. La rapidité avec laquelle les sociétés du xx<sup>e</sup> siècle laissent derrière elles le siècle passé, est un réflexe face à la situation où l'homme d'aujourd'hui est assailli de toutes parts, et en un rythme très accéléré, par tant de nouveaux problèmes pratiques, tourne le dos aux traditions et à la pensée des générations passées et à leurs conclusions. « On s'imagine que la science est d'aujourd'hui. On ne voit que son état actuel n'est qu'un progrès sur l'état d'une période précédente », a remarqué Louis Pasteur dans ses « Notes sur l'historique des découvertes scientifiques ».

Le vrai sens de l'histoire ne s'aperçoit qu'à distance. On doit voir les vieilles choses avec un regard neuf, et ceci de telle manière que ce regard serve l'avenir ; tout ce qui sort de la plume d'un historien doit aussitôt prendre l'air d'actualité et suggérer indiscutablement des conclusions pour l'avenir. « Une méditation sur les échecs ménage souvent des succès futurs », écrit le Professeur Charles Coury (« L'Enseignement de l'Histoire dans les facultés de médecine »). Les vingt dernières années ont été témoin de bouleversements considérables, tant dans les connaissances que dans la pratique médicale. Nous pouvons constater que le rôle de la médecine, dans le monde d'aujourd'hui, s'accroît constamment — la médecine, c'est-à-dire « le service de la vie », dépasse de loin le cadre des rapports directs entre le malade et son médecin et augmente parallèlement l'importance de la responsabilité personnelle du médecin dans le monde moderne.

C'est le résultat d'un processus, lié à une évolution historique. On pourrait affirmer que le front de la lutte pour la santé se trouve en expansion intense. C'est la révolution technique qui contribue à renforcer le rôle social et économique de la médecine dans le monde d'aujourd'hui. Ce rapide développement contribue à renforcer le rôle social, économique et politique de la médecine, notamment en raison de la contradiction croissante entre les possibilités qu'offre la médecine de nos jours et les aspirations de toute la population à bénéficier de ces possibilités. Aussi, la position de toutes les autorités, quel que soit le pays, dépend-elle, dans une grande mesure, du soin qu'elles apportent à limiter les dangers de maladie, de mortalité et d'invalidité qu'encourt la population.

Si, donc, la conception de la médecine dépasse de plus en plus son cadre traditionnel, la notion traditionnelle de l'histoire de la médecine doit subir de profondes modifications, et ceci impose tout d'abord une nouvelle définition de l'objet et de l'étendue de cette discipline en tant que science et matière d'enseignement.

On ne peut atteindre la vérité historique qu'au moyen d'une méthodologie scientifique, seule capable d'assurer à l'histoire de la science, donc à l'histoire de la médecine, le caractère de discipline scientifique. Cette conviction est confirmée de plus en plus fréquemment par les historiens de la médecine, cependant de manière encore trop timide.

En France, le Professeur Charles Coury souligne que « l'enseignement de l'histoire de la médecine doit se garder de trois tentations : celle de céder de manière habituelle à l'attrait du détail curieux, fait insolite, ou de l'anecdote divertissante, dépourvus de toute portée pédagogique ». Henri Poincaré a demandé un jour, non sans ironie, si un biologiste qui a passé sa vie à observer un éléphant au microscope, a le droit de prétendre tout savoir sur l'éléphant. Il conclut en affirmant qu'il doit exister une échelle pour expliquer les phénomènes. L'évolution de l'histoire de la médecine dépend du fait qu'une telle échelle soit définie. Certains scientifiques allemands prétendent, et ils sont de plus en plus nombreux, que l'histoire de la médecine doit devenir quelque chose de plus qu'un simple « hoby ».

Le Professeur Gunter Mann écrit : « *Periodisierenda Arbeit nach spezielle formalen und inhaltlichen Kriterien est in unseren Bereichen noch weithin zu leisten.* » — « Des travaux de périodisation sur les critères, quant à la forme et le contenu, sont encore loin de nous satisfaire. » (Prof. G. Mann, « Medizin der Aufklärung : Begrift Abgrenzung » - « Medizin Historisches Journal » - 1966). Les auteurs allemands affirment que l'histoire de la médecine basée sur une méthode scientifique sera la principale profession de l'ensemble de la « science de guérir » et la clé pour résoudre la crise latente de la médecine. Ils citent, à ce propos, des faits confirmant que les Instituts d'Histoire de la Médecine existant actuellement sont devenus des archives de musées de curiosités. En U.R.S.S., les travaux des Professeurs Smulewicz, Pietrow, Lisicyn et d'autres vont dans ce sens et, de même, en République Démocratique Allemande, les travaux du Professeur Winter et du Professeur Schmincke et, en Bulgarie, ceux du Professeur Israel.

L'examen d'environ vingt œuvres, comprenant l'ensemble de l'histoire de la médecine — par divers auteurs, depuis 1729 — confirme que la « périodisation » de l'histoire de la médecine ne tient pas compte du développement social, puisque la recherche mécanique et la chronologie des faits, l'histoire des épidémies, les biographies d'éminents médecins, la géographie des écoles de médecine (Salerne, Montpellier), l'histoire des diverses maladies — ne correspondent nullement au rôle et aux tâches qu'incombent à la science dans une société moderne. Le fait de ne pas tenir suffisamment compte du rapport qui existe entre le développement des sciences de la nature et des sciences de l'homme limite nettement l'étendue de l'histoire de la médecine,

puisque l'homme est une parcelle de la nature, de même qu'il est une parcelle de la société. Alors la pratique de la protection de la santé met en œuvre les réalisations de toutes les sciences humaines qui expliquent le contexte social de la santé et de la maladie.

Cette forme de développement donne à la médecine un caractère spécifique et permet de définir les sciences médicales comme une branche des sciences de la nature, ayant largement recours, pour les besoins de la protection de la santé, à diverses sciences sociales. Cela signifie que les recherches si complexes sur l'histoire de la médecine doivent engager des sociologues, des économistes, des philosophes, des psychologues, des linguistes et autres.

Il me semble que, pour bien définir le caractère et le sens de cette évolution, il convient de préciser tant que possible ce qu'est une conception moderne de la médecine, car seule une définition bien précisée peut devenir un principe heuristique et constituer le premier chaînon d'une suite d'effets et de solutions équitables.

Une telle définition doit comporter le but, les voies et le champ d'action de la médecine, dans l'esprit d'unité entre la pratique et la théorie.

Nous devons considérer l'histoire de la médecine comme une discipline où des phénomènes sont en rapport mutuel très étroit. Aussi, la définition doit-elle mettre en valeur le double aspect de la médecine, qui touche à la fois les sciences de la nature et les sciences sociales, et qui se manifeste sous ce double angle dans les divers secteurs de cette discipline, dans l'esprit d'une parfaite unité entre la pratique et la théorie.

La définition doit également tenir compte des raisons historiques de l'évolution de problèmes, car l'histoire doit permettre d'analyser les faits théoriques et pratiques à la lumière de transformations permanentes. Elle doit considérer le développement de la pratique et de la théorie de la protection de la santé comme une lutte perpétuelle entre le nouveau et l'ancien, entre ce qui naît et ce qui meurt. C'est donc au moyen de la méthode dialectique qu'il convient d'analyser les phénomènes de la médecine depuis les temps de formules primitives pour « exorciser » les maladies, en passant par la médecine « de cour » du Moyen Age et la médecine entièrement libre de laisser faire, jusqu'aux systèmes de protection de la santé dans les sociétés modernes, c'est-à-dire d'activité sociale organisée.

La définition doit aussi tenir compte du caractère institutionnel de la protection de la santé, donc de l'élément humain, car la morbidité et la mortalité et l'état de santé de la population dépendent de nombreux facteurs comme : le développement des forces de production du pays, les rapports humains dans la production, les conditions sociales du travail, les conditions de vie de la population, le niveau de la culture sanitaire et le système social des prestations en faveur de la protection de la santé publique.

La pratique de la protection de la santé met à son profit les résultats de recherches dans les branches des sciences sociales et humaines, qui essayent d'expliquer le rapport entre le facteur social et le facteur santé et maladie.

C'est pour cette raison que les recherches de l'historien de la médecine ne peuvent d'aucune manière rester en dehors de ce qu'apportent aujourd'hui les sciences humaines et sociales.

Est-il nécessaire de souligner le rôle des facteurs sociaux et du milieu dans l'évolution des sciences médicales, puisqu'ils contribuent à accélérer ou à freiner la recherche scientifique ?

Deux cents ans de modestes recherches séparent la découverte du microscope des temps de Pasteur, Koch, Miecznikow, et c'est la densité démographique, les grandes épidémies, qui ont fait naître la microbiologie. C'est donc un facteur social qui a contribué au développement rapide de la microbiologie et à sa très large application pratique.

L'histoire de la médecine doit voir l'homme dans son évolution phlogénétique et ontogénétique, en même temps que dans son milieu.

En effet, la maladie n'est qu'un processus, où se manifeste la contradiction entre l'état physiologique de l'organisme et l'action du milieu extérieur et intérieur, contradiction qui aboutit, soit à l'arrêt des fonctions vitales de l'organisme, soit à l'adaptation ou à la victoire de l'organisme sur le facteur nocif du milieu.

Il n'y aura donc pas de maladie du tout, ou alors elle se développera de manière différente, suivant que l'homme réussira à maîtriser les facteurs nocifs du milieu et à limiter ou écarter leur action. L'essentiel, de nos temps, est le fait que l'accord de l'homme avec son milieu est de plus en plus gravement menacé par certaines conséquences de l'évolution de la civilisation, et notamment de l'industrialisation et de l'urbanisation.

Le processus évolutif de la nocivité du milieu doit aussi constituer l'objet d'études de l'historien de la médecine.

Les définitions de la médecine connues jusqu'ici sont-elles suffisamment explicites quant au contenu et au rôle de cette discipline, pour constituer une base méthodologique de recherches historiques ?

Les divers écrits à ce sujet, les définitions de la notion de médecins qui figurent dans les grandes encyclopédies ne répondent pas de façon satisfaisante à cette question.

Ceci est dû à la complexité de cette branche d'activités humaines qu'est la médecine. Par ailleurs, à défaut d'une définition adéquate, le développement de l'histoire de la médecine conçue de manière scientifique, se trouve limité, puisqu'il faut avant tout définir avec le plus de précision quelles doivent être les préoccupations d'un historien de la médecine.

Je me permets donc de proposer une définition de la médecine comme suit :

*La médecine est une branche d'activités humaines qui, au cours de son développement, a toujours agi sur l'homme et son milieu en vue de maîtriser*

*son propre organisme — et qui englobe les diverses formes de prestations des services de santé et des sciences médicales.*

Il est évident que cette définition ne peut, de même que toute autre, prétendre épuiser le contenu d'un phénomène aussi complexe que la médecine, et elle pourra, de ce fait, susciter des controverses ou des critiques.

Il nous semble cependant, qu'elle contient, en une formule aussi concise que possible, tous les éléments nécessaires pour un travail méthodologique sur l'histoire de la médecine : analyse des phénomènes, compte tenu de son contexte historique, physiologique et social, aussi bien sous l'angle scientifique que pratique. Ainsi, cette définition met en valeur le rôle et les possibilités de l'histoire de la médecine en tant que sujet d'enseignement et d'éducation. Elle constitue une base pour définir une personnalité morale du médecin, animée par la plus haute conscience des nécessités objectives en complet accord avec la conscience subjective ; elle permet également de saisir le rapport entre la science et l'activité professionnelle, et l'idéologie sociale à diverses étapes d'évolution des sociétés humaines. Ce serait là, semble-t-il, la valeur essentielle de la définition pour la recherche méthodologique sur la périodisation à la lumière de facteurs de l'évolution sociale et suivant les formations socio-économiques : communautés primitives, esclavage, libéralisme et laisser-faire, et les diverses formes de sociétés modernes.

Une définition de la médecine adaptée à notre temps s'impose également pour d'autres raisons.

Les milieux médicaux, ceux de la recherche comme de la pratique, se posent fréquemment la question : qu'est-ce que la médecine — puisque le médecin se trouve face au monde qui évolue très rapidement, et le monde face au médecin ? Ce monde exige que soit élaborée une politique de protection de la santé très économique et très efficace pour aujourd'hui et pour demain. Une telle politique sera mieux adaptée et moderne, dans la mesure où la médecine, elle-même, sera définie de manière moderne et aussi précise.

On pourrait affirmer, sans trop d'exagération, qu'une juste politique de santé — c'est l'histoire de la médecine projetée dans l'avenir.

## **Un médecin dans la Croisière Noire :**

### **Le Docteur Robert BOURGEON \***

par Jean MURARD

En me remémorant quelques-unes des figures les plus originales rencontrées au cours de ma carrière, je retrouve avec le plus grand plaisir celle d'un homme extraordinaire, véritablement hors série, le Docteur Robert Bourgeon, qui fit ses études dans l'Ecole de santé militaire coloniale, qui instruisait les recrues à Bordeaux. Cette vocation pouvait aisément être expliquée par son audace, son tempérament ardent, un esprit d'aventure que justifiait sa force musculaire, sa carrure d'athlète et son besoin d'activité physique. D'autres raisons appuyaient cette décision parce que sa famille avait des intérêts en Tunisie et que, par suite, son attention pour l'Afrique avait été éveillée de bonne heure. Si je rappelle le souvenir de Robert Bourgeon c'est qu'il me permet d'ajouter quelques détails inédits, parce qu'inconnus et d'ailleurs pittoresques à l'histoire anecdotique de la III<sup>e</sup> République, en rappelant un des grands événements du premier quart de notre siècle ou, du moins, ce qui passa alors pour un événement considérable auquel il fut mêlé.

Ce fut, en effet, une date mémorable que celle où André Citroën conçut pour la première fois l'idée de lancer à travers l'Afrique une caravane automobile. Son but consistait à démontrer la possibilité, grâce à ce nouveau moyen de transport, d'établir une liaison permanente entre l'Algérie et le cœur de l'Afrique et, secondairement, à exploiter le succès en organisant des voyages réguliers bi-hebdomadaires entre Alger et Tombouctou, avec des relais fixes sous forme de bordjs-hôtels à chaque étape. Ceux qui n'ont pas vécu à cette époque, qui n'est pas si ancienne, ne peuvent imaginer quelle curiosité suscita un tel exploit qui ouvrait au monde extérieur une Afrique un peu fermée. Bien qu'un voyage de ce genre soit devenu aujourd'hui bien banal, il est encore plaisant et utile de refaire l'historique de ce qui fut une grande première mondiale.

---

(\*) Communication présentée à la Société Française d'Histoire de la Médecine le 23 janvier 1971.



*Le Docteur Robert BOURGEON.*

Une première mission exploratrice entreprit d'abord un raid de Touggourt à Tombouctou, à travers le Sahara, le sinistre Hoggar et le célèbre Tanezrouft, le tragique pays de la soif. L'épreuve fut couronnée de succès : la caravane entra à Tombouctou le 7 janvier 1923. Quelques jours après, elle reprenait le chemin du retour par le même itinéraire, sans incidents. Devant ce résultat, Citroën décida d'organiser la Grande Croisière Trans-Afrique, depuis Colomb-Béchar jusqu'aux rivages de l'Est, au moyen de huit autos-chenilles. Ce fut la Croisière Noire à laquelle allait succéder, un an plus tard, une expédition analogue effectuée en Asie, la Croisière Jaune, qui, entraînant avec elle le Père Teilhard de Chardin, se termina en catastrophe par la mort, à Hong-Kong, de son chef, succombant à la suite d'une maladie infectieuse.

André Citroën devait subir l'attrait de cette Afrique, qui a toujours suscité l'intérêt des pionniers et appelé à elle les grands aventuriers, parmi lesquels on peut rappeler le fameux Lebaudy, le petit sucrier, dont le délire onirique avait fait l'empereur du Sahara. Le sort de ce prodigieux Citroën, génie mégalomane, devait le conduire inévitablement, après des réalisations magnifiques, à se perdre dans les excès d'une vie mal conduite et à une chute provoquée par l'absurdité.

L'expédition fut organisée par Georges-Marie Haardt, Directeur général des Usines Citroën, avec la collaboration de son fidèle ami Louis Audouin-Dubreuil. Elle partit à la fin de l'année 1924. Mais, toujours pressé, toujours fuyant en avant, devançant ses propres idées et ses projets, Citroën exploitait déjà en pensée une ligne touristique dont, avant même de connaître le sort de la Croisière, il fixait les images. Il avait même décidé d'en faire l'inauguration le 6 janvier 1925, avec un déploiement fantastique de faste officiel. Malheureusement, les événements échappaient à son contrôle. Le gouvernement, informé d'une certaine agitation qui soulevait les tribus du Sud Marocain, intervint sagement pour interdire cette manifestation trop hâtive.

Robert Bourgeon avait été engagé dans le personnel de la Croisière Noire, on verra pourquoi, comment il s'y conduisit et ce qu'il en pensait. Haardt et Audouin-Dubreuil, dans l'ouvrage où ils ont consigné le rapport détaillé de leur raid (1), n'ont qu'incidemment nommé leur coéquipier pour signaler seulement qu'il avait été remplacé par M. Bergonier, qui n'était pas médecin mais naturaliste et taxidermiste. Bergonier accomplit d'ailleurs un travail considérable. Chargé de constituer une collection zoologique, il put ramener un très grand nombre de pièces, concernant environ 300 mammifères, 800 oiseaux et 15 000 insectes. J'ai cru intéressant de compléter la documentation de leur livre, resté volontairement muet sur Bourgeon, on va savoir pourquoi. Les renseignements que j'apporte proviennent du récit de Robert lui-même et des indications que m'a fournies Mme Bourgeon, que je remercie vivement de sa collaboration. Robert ayant disparu prématurément, je n'ai pas eu le temps d'obtenir de lui des détails plus précis, n'ayant pas eu à ce moment

---

(1) G.-M. Haardt et L. Audouin-Dubreuil, « La Croisière Noire. Expédition Citroën, Centre-Afrique ». Librairie Plon, 1927.

la pensée que j'aurais un jour l'occasion de publier une relation recueillie d'une oreille trop peu attentive. J'ai recherché des témoins de la Croisière ; j'ai seulement pu retrouver un des membres de l'équipe, M. Maurice Penaud, le chef mécanicien, qui réside actuellement à Paris. Mais, par un scrupule assez curieux, cet homme, interrogé par correspondance, a éludé toute réponse, soit par timidité, soit par crainte de livrer imprudemment quelque confidence dont il pouvait redouter les conséquences imprévisibles. J'en suis donc réduit aux entretiens personnels.

Bourgeon, qui était alors médecin commandant, avait été choisi pour accompagner la Croisière, non seulement pour en devenir le médecin, mais pour bien d'autres motifs. Il avait, en effet, la réputation indiscutée d'être un grand chasseur, habitué à la chasse des grosses bêtes et aux fauves de la brousse. C'est pourquoi on l'avait en même temps chargé d'assumer l'achat des armes, à quoi on ajoutait celui du matériel de campement, ce qui convenait à ce sportif éprouvé, ainsi que des couvertures et même d'une partie de l'intendance. Cet athlète reconnu avait accompli divers exploits, et en particulier s'était signalé en participant d'une manière efficace et avec éclat à la prise du Tabi. Ce nom ne dit à peu près rien aujourd'hui à ceux qui ne sont pas initiés à l'histoire de la conquête africaine. Cette falaise abrupte, située dans la boucle du Niger, dans ce qui fut autrefois notre vieux Soudan français, fut, en octobre 1920, le siège d'un combat difficile et terrible. Au péril de sa vie, Bourgeon contribua activement à la prise de ce repaire pratiquement inaccessible des tribus Habé.

Cependant, sa personnalité impétueuse allait se trouver mal à l'aise et quelque peu déplacée au milieu de collègues si différents.

Je rappellerai rapidement ce que fut la Croisière trans-Afrique. Elle comprenait au total 18 membres, parmi lesquels le peintre Iacovleff, qui était aussi ethnographe, et ayant parcouru une grande partie de l'Orient, était reconnu comme un spécialiste de la Chine et du Japon. Il était chargé de l'iconographie du voyage.

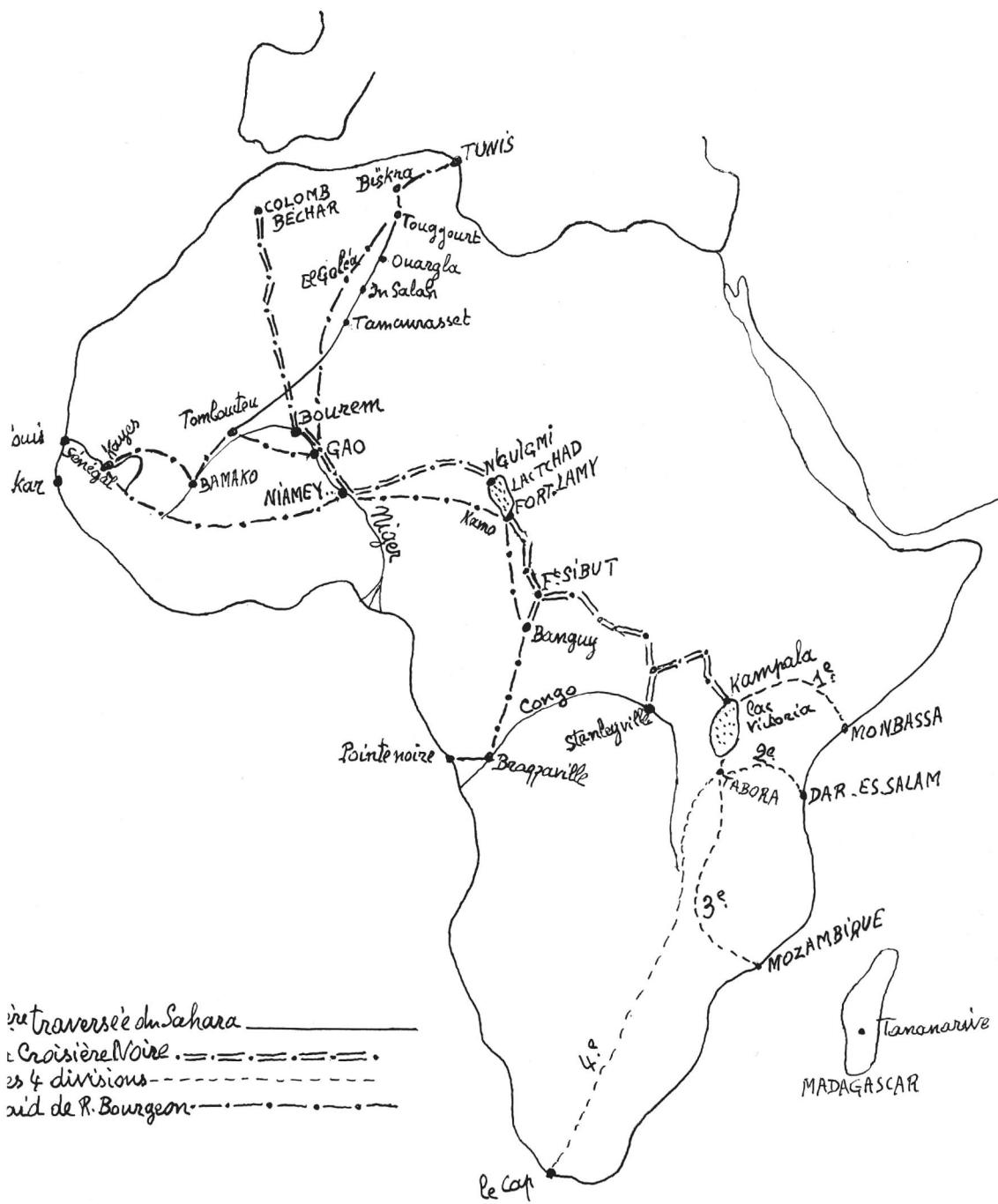
Le rassemblement s'opéra à Colomb-Béchar. J'ai cru utile de joindre à mon récit un schéma cartographique qui n'est qu'une silhouette simplifiée du parcours de la caravane. Le départ fut pris le 28 octobre 1924. En huit grandes étapes, séparées par un temps de repos, elle traversa la colonie du Niger, le pays de Kanem, la région du Tchad, l'Oubanghi-Chari, le Congo Belge, l'Ouganda, puis à Kampala se divisa, le 17 avril 1925, en quatre groupes de deux autos-chenilles qui, se dirigeant chacun par un itinéraire différent, rejoignirent finalement l'île de Madagascar, où ils se regroupèrent à Tananarive pour rentrer en France de concert. Des trois premiers groupes, l'un gagna d'abord le port de Mozambique, le 14 juin, le second Monbassa, le 16 mai, l'autre Dar-es-Salam, le 13 mai, pour traverser l'Océan Indien. Le quatrième effectua un parcours considérable en descendant dans le Sud jusqu'à Capetown, où il s'embarqua pour Madagascar.

Le Docteur Bourgeon n'accomplit que la première partie du voyage. D'abord la première étape qui, pendant 22 jours, se rendit de Colomb-Béchar

à Bourem, sur le Niger, sur le haut de sa boucle (28 octobre - 18 novembre). Après un arrêt de quelques journées, la deuxième étape fut entreprise qui, de Bourem devait gagner N'Guigmi, sur les bords du lac Tchad, en 25 jours. Mais après 4 journées de marche, à Niamey, se produisit l'incident qui allait déterminer Bourgeon à se retirer et quitter brutalement et définitivement ses camarades. A la vérité, j'ignore quelle fut la cause exacte de la rupture, l'étincelle qui provoqua l'explosion finale. Ce que nous savons, c'est que les deux caractères de Robert Bourgeon et du chef de la mission s'opposaient vigoureusement. Sans doute étaient-ils l'un et l'autre dénués de cet esprit de conciliation et d'aménité qui, de l'avis de tous ceux qui ont pris part à des campagnes analogues, est indispensable dans une pareille entreprise, et plus particulièrement de la part du chef. Il faut, en outre, ainsi que je l'ai déjà signalé, tenir compte de la différence de l'état d'esprit qui pouvait séparer un militaire médecin d'un spécialiste de la mécanique, mais je fais là une simple hypothèse. Entre autres points de friction, Bourgeon avait refusé de se prêter à la décision du chef, qui engageait les membres de la mission à porter la barbe, sous le prétexte d'économiser l'eau. Cette idée lui semblait trop archaïque et peu conforme aux mœurs militaires qui déclarent nécessaires la propreté et la netteté corporelles. Les images d'Epinal nous montrent le chef, au matin d'une bataille, se rasant soigneusement le visage sur l'affut d'un canon. Et de fait, en parcourant les photographies de la Croisière, où figure d'ailleurs Bergonier, le successeur de Bourgeon, on peut observer que tous les acteurs sont bien rasés. Cette exigence d'une heure, futile et inutile, qui fut abandonnée, montre bien qu'un accommodement entre les deux hommes était difficile, d'autant plus que notre ami, refusant cette pratique désuète, économisait néanmoins l'eau en utilisant une crème qui évitait le gaspillage du précieux liquide.

C'est à Niamey que Bourgeon, rompant avec la Croisière, partit isolément et par ses propres moyens, soucieux de démontrer ses qualités et sa puissance physiques, narguant toutes les précautions dont s'entourait le convoi, il s'éloigna vers l'Ouest en solitaire et regagna la côte atlantique à Dakar où il arriva un après-midi de décembre, chez des amis que je connais personnellement et qui l'accueillirent avec un peu de surprise mais avec beaucoup de joie. Il avait résolu de s'embarquer dès le lendemain pour rentrer en France, afin d'y faire annuler le congé exceptionnel qu'on lui avait accordé pour la croisière et de reprendre du service au plus vite. Mais son départ dut subir un léger retard par suite de l'incident suivant, qu'il est amusant de raconter car il témoigne de l'indépendance et de l'originalité de Robert Bourgeon.

Les amis qui le recevaient devaient, ce soir-là, assister à un grand gala donné au bénéfice de la Croix-Rouge. Bourgeon ne vit aucun inconvénient à les accompagner, bien que vêtu du costume d'explorateur qu'il portait en croisière, ce que le général commandant la place prit très mal, car le lendemain matin, Bourgeon recevait l'ordre de prendre les arrêts de rigueur pendant 48 heures, pour avoir assisté à une réception officielle et dansé dans une tenue non réglementaire. Servitude militaire sans grandeur !



Il allait bientôt repartir pour cette Afrique qu'il aimait tant, ayant été nommé médecin chef des Chemins de Fer du Congo. Il continuait cependant à suivre exactement et avec beaucoup d'intérêt le cheminement de cette Croisière Noire dont il conservait un souvenir un peu hautain et quelque rancœur. Il faisait en même temps beaucoup de réserves sur sa valeur sportive réelle et portait sur elle un jugement un peu sévère, lui reconnaissant surtout le caractère d'un événement de portée commerciale. Cette opinion, qui ne comportait du reste aucune critique, mais seulement une appréciation personnelle, ne rencontrait pas toujours une approbation unanime. Un jour, bien plus tard, alors qu'il était chef du Service de Santé à Port Archambault (Oubanghi), il fut amené à la soutenir plus vivement par une démonstration spectaculaire. Il voulait démontrer qu'il était capable, lui tout seul, d'accomplir un exploit plus véritable, tout en restant dépourvu des gros moyens dont avaient été favorisés Haardt et Audouin-Dubreuil. Il partit donc dans une vieille Ford et, accompagné seulement d'un boy noir, il entreprit, à travers l'Afrique Occidentale, en partant de Pointe Noire, un long périple qui le conduisit jusqu'à Tunis, en passant par Fort-Lamy, Niamey, Bamako, Gao Touggourt et Biskra, subsistant à l'aide de maigres provisions, se contentant du ravitaillement trouvé sur sa route, souvent au bout de son fusil, parcourant au total 19 000 kilomètres en 36 jours, du 3 novembre au 9 décembre 1933. Pour éviter d'alourdir mon récit de détails géographiques, j'ai indiqué les étapes de ce raid sur le tracé cartographique ci-joint. Je dois cependant signaler que la zone comprise entre Brazzaville et Bangui était réputée comme impraticable, surtout dans le sens Sud-Nord, où il l'abordait. En accomplissant ce parcours, il rééditait, mais dans le sens le plus difficile, un exploit réalisé deux ans auparavant par le Commandant Pichot qui avait d'ailleurs utilisé d'autres moyens moins rudimentaires.

Il avait ainsi parcouru en solitaire le Moyen-Congo, l'Oubanghi, le Tchad, le Cameroun, le Nigeria et la Tunisie, réalisant un raid magnifique, où il prouva ses qualités d'athlète. En effet, voyageant avec une vieille machine, il fut victime de plusieurs accidents mécaniques, qu'il tint à réparer lui-même. C'est ainsi qu'il parvint à remplacer une lame de ressort rompue, accident dont il avait prévu la possibilité en se munissant, au départ, d'une pièce de rechange. Pour cela, il se glissa sous la voiture, la souleva sur son dos et dut la maintenir pendant que le boy mettait en place la lame neuve. Plus loin, une grave avarie de la boîte de vitesses le contraignit à rouler en marche arrière durant plus de 200 kilomètres pour trouver du secours. D'autres difficultés l'obligèrent à alléger le chargement en jetant par-dessus bord tout ce qui n'était pas indispensable à sa survie, si bien qu'il arriva au terme de la course sans bagages et vêtu du seul vêtement qu'il portait sur lui.

\*\*

Quand vint l'heure de la retraite, il mena désormais la vie d'un sage, apaisé, se consacrant à l'exploitation de la propriété familiale qu'il possédait à Saint-Vallerin, dans les environs de Châlon-sur-Saône, en Basse-Bourgogne, et cultivant avec attention son vignoble, d'ailleurs excellent. Dans ce charmant petit castel j'allais lui rendre visite avec grand plaisir. Il avait aménagé deux petites salles remplies des souvenirs rapportés de sa vie aventureuse. Avec une présentation originale, où des éclairages très étudiés faisaient ressortir, dans une pénombre un peu mystérieuse et dans un décor au fond obscur, des pièces de valeur, il avait groupé, dans l'une, les documents provenant de l'Afrique Noire et recueillis bien avant que la mode ait attiré l'attention sur l'Art nègre ; dans l'autre, les objets ramenés d'Indochine. Quelques-unes des pièces ainsi rassemblées étaient d'une grande beauté et très rares. Il me racontait, de sa voix au timbre grave, par quels procédés il était parvenu à se les procurer ou se les approprier, et parfois au prix d'un grave danger.

En terminant, je voudrais rappeler un trait de son caractère qui le dépeint parfaitement. La première guerre mondiale l'avait trouvé en Afrique. Un de ses frères, Henri, qui servait en qualité de médecin lui aussi, fut tué sur le front français. A cette nouvelle, Robert fit aussitôt des démarches pressantes et vint reprendre la place de son frère, dans le même poste.

---

**Un passionné de la nature :**

**Louis-Guillaume Le MONNIER (1717-1799) \***

**Premier Médecin du Roy,**

**Médecin en Chef de l'Armée de Soubise.**

**Jean des CILLEULS**

Dans notre mémoire sur « *Le Corps de Santé Militaire sous la Monarchie, depuis les origines jusqu'à 1793* », nous avons évoqué les délicates fonctions de Médecin d'Armée assumées au cours des opérations de la Guerre de Sept Ans par Le Monnier, Poissonnier et Richard de Hautesierck. Ce sont tous trois des personnalités dont les activités ultérieures débordèrent largement celles qu'ils exercèrent dans le cadre de l'armée.

Jadis, nous avons très longuement parlé des services rendus par Pierre Poissonnier, dont la carrière longue et brillante s'éteignit en 1798. Mais nous n'avons fait qu'esquisser ceux qu'accomplit Louis-Guillaume Le Monnier en dehors du Corps de Santé de l'Armée, dont il ne fit d'ailleurs qu'incidemment partie. Cependant ils sont bien loin d'être dénués d'intérêt, car ils ont pour théâtre Versailles, et pour objet la famille royale, et témoignent du déroulement original d'une carrière médicale où les connaissances botaniques et l'attrait pour les curiosités de la Nature jouent le rôle de facteur déterminant.

\*\*

---

(\*) Communication présentée à la Société Française d'Histoire de la Médecine le 23 janvier 1971.

Le Monnier, né à Paris, le 27 juin 1717, est fils d'un professeur de physique au Collège d'Harcourt ; il appartient donc à un milieu scientifique qui reflète les opinions de l'époque, et dont il suit l'évolution avec beaucoup d'attention. De son enfance, il gardera le goût de la physique, comme en fait foi la part qu'il prend, en 1739, à la mission géodésique de Cassini de Thury et Lacaille, dans le midi de la France, sur la recommandation de du Fay, et qui a pour but le prolongement de la méridienne de l'Observatoire de Paris.

Le 17 octobre 1740, il est docteur en médecine de la Faculté de Paris et fait, pour la première fois sur le grand bassin des Tuilleries, en 1746, des expériences sur la transmissibilité de l'électricité par l'eau, qu'il renouvelera plus tard en étudiant l'électricité atmosphérique, suivant ainsi les traces de Dalibart et Franklin (1756).

Pendant son séjour en Auvergne, Rouergue, Roussillon, Pyrénées, lors de la Mission Cassini, et muni des renseignements de P.J.B. Chomel, de l'Académie des Sciences, qui avait herborisé jadis en France Centrale, il se penche sur la minéralogie, et surtout sur la botanique qui le passionne. Cette dernière science, à la mode depuis plusieurs années, attire de nombreux amateurs, dont la plupart appartiennent à la classe aisée et sont souvent de grands personnages qui trouvent là un délassement à leurs occupations et un dérivatif attrayant et utile à connaître. Si, parmi ces amateurs, trop s'érigent en savants quand ils sont loin de l'être (!...), il en est, par contre, qui contribuent réellement au progrès de la botanique et de l'arboriculture par les observations qu'ils accumulent, les essais d'acclimatation qu'ils tentent, et les expériences qu'ils font.

L'engouement pour ces deux sciences est tel qu'il devient un perpétuel motif de voyages, et d'échanges de graines, de boutures ou d'oignons entre amateurs, même de pays étrangers, ceci non seulement au bénéfice des pelouses de leurs jardins d'agrément et de la richesse de leurs herbiers et collections, mais aussi en réponse à des exigences d'utilité sociale ou médicale : on reconnaît là l'influence des encyclopédistes.

C'est ainsi que Malesherbes entretient des relations avec une multitude de savants, à la compétence et aux conseils desquels il a sans cesse recours : tels Guettard, le botaniste et géologue, avec lequel il fit un voyage en Auvergne ; l'Abbé Jacques Rozier, Parmentier, Thouin, botaniste et jardinier du Jardin des Plantes, et surtout Bernard de Jussieu.

\*\*

A Saint-Germain, où il est médecin ordinaire du Roi, Le Monnier s'adonne à l'horticulture, tant pour charmer les loisirs que lui laissent ses fonctions de médecin de l'Infirmerie royale, que pour mettre au point un véritable parc d'acclimatation.

Il y naturalise, entre autres, des plantes médicinales, pour mieux en étudier la culture et l'utilisation. Par un triste retour des choses, ce sera son seul gagne-pain à la fin de sa vie, comme nous le verrons au terme de notre propos.

A Saint-Germain, il a la chance d'avoir pour voisin Claude Richard qui soigne les parterres d'un riche Anglais venu en France à la suite du Roi Jacques II.

Nous sommes à l'époque des beaux jardins dessinés un peu partout depuis la création du Jardin du Roi, en 1626, sous l'impulsion d'Hérouard et l'initiative de Guy de la Brosse, et organisé en 1634-1635.

On en trouve à l'Ile Notre-Dame, Rochefort, Lille, Caen, Lyon, Montpellier, etc. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir.

Claude Richard sait faire éclore les belles renoncules semi-doubles, qu'il échange avec les horticulteurs d'Harlem contre les oignons de jacinthes et de tulipes dont il fournit Versailles.

C'est dans le jardin de Richard, où il cherche à perfectionner le chauffage des serres et préside à la classification des plantes rares, que Le Monnier rencontre celui qui déterminera tout le fil de sa carrière : Louis de Noailles, duc d'Ayen, qui s'est retiré quelque temps à Saint-Germain pour s'y reposer des fatigues de la guerre. Lui aussi, est un passionné d'horticulture et ses serres, ses essences rares, ses fleurs magnifiques font la renommée de son parc. Louis XV, dont il a été l'aide de camp avant d'être nommé Gouverneur de Saint-Germain, et avec lequel il se permet une certaine familiarité et une indépendance d'esprit que bien peu de personnages de la Cour oseraient, se montre curieux de connaître ce qui fait la réputation des jardins de son ami. Le Roi lui-même, à cette époque, s'est laissé séduire par l'horticulture à laquelle l'a converti le duc d'Ayen, et s'est mis en tête de créer un jardin botanique à Trianon. Aussi, après avoir admiré la beauté des jardins qu'il visite, exprime-t-il le désir de rencontrer ceux qui ont uni là leur talent et leurs connaissances, afin de pouvoir les mettre à profit à Trianon.

C'est ainsi que, à l'improviste, Le Monnier est présenté au Roi ; l'anecdote raconte qu'il s'évanouit d'émotion.

\*\*

En 1757, Louis de Noailles reprend du service en Allemagne et demande à Le Monnier de l'y suivre. Ce dernier, désigné comme premier médecin de l'armée de Bavière, en juillet 1757, puis de l'armée de Soubise, confie à Bernard de Jussieu le Jardin de Trianon qu'il a créé avec Claude Richard. Ce véritable jardin d'acclimatation disparaîtra, d'ailleurs, pour faire place à celui de Marie-Antoinette.

A vrai dire, rien dans son tempérament ne destinait Le Monnier à exercer de pareilles fonctions, et ceci d'autant plus que la perspective des opérations qu'allait avoir à entreprendre l'armée de Soubise se présentait sous un jour plutôt sombre. Très rapidement, il se trouva face à face avec les plus lourdes difficultés.

La pénurie et les péripéties fâcheuses des moyens de transport, la rareté des vivres obligeant les troupes à fourrager en désordre pour subsister, la lenteur de marche de l'hôpital ambulant, dont le chef, le chirurgien aide-major de l'armée Moreau, abandonne le long du chemin son matériel médico-chirurgical et celui de literie, les désertions presque journalières ; l'état sanitaire déplorable, et par suite l'afflux considérable de malades, tout cela est de très mauvais augure.

Les longues et pénibles marches accomplies sans répit de Strasbourg, point de concentration, à Fulda et Erfurt, ont eu raison de la santé et de la résistance des troupes, dont l'effectif s'élève à 24 000 hommes, au départ.

Tout cela met Le Monnier dans une situation sans issue. La dysenterie, les maladies fébriles ont décimé les troupes, et leur gravité s'est accrue avec la longueur des étapes.

Privé d'autorité et d'initiative, lesquelles sont du ressort de l'Intendant d'armée, Le Monnier ne peut rendre compte que de l'effondrement de l'état sanitaire et tenter d'esquisser, en vain, quelques remèdes à une situation aussi préjudiciable au succès des opérations. Celles-ci aboutissent à Rosbach.

\*\*

Rentré à Paris après les désastres de l'armée de Soubise, Le Monnier succède à Antoine de Jussieu comme professeur au Jardin du Roi et partage ses loisirs entre la médecine, la botanique et l'horticulture. Sur la terrasse du Château de Versailles, il crée pour son amie, Mme de Marsan, Gouvernante des Enfants du Roi chez laquelle il habite, un jardinier de plantes alpines ; il herborise avec Louis XV dans les allées de Trianon. Cette respectable intimité, et la qualité de ses connaissances médicales que le Roi apprécie, ne tardent pas à le désigner au titre de premier médecin ordinaire de S.M., dont il achète la survivance à Quesnay, « le Sage des entresols de Versailles », et médecin de Mme de Pompadour.

Le Monnier est désormais mêlé à tous les faits médicaux de la Cour. En 1761, il assiste à l'autopsie du Duc de Bourgogne et, plus tard, à la dernière maladie du Roi. C'est lui qui, de concert avec Pichaut de La Martinière, fait rentrer Louis XV au Château de Versailles quand le souverain tombe malade à Trianon, chez la Du Barry, le 27 avril 1774. Il prend une part active à toutes les consultations qui ont lieu au chevet du Roi, jusqu'au moment où celui-ci rend le dernier soupir (10 mai).

Après la mort de Louis XV, Le Monnier reste fidèlement attaché à la famille royale et au nouveau souverain près duquel il conserve ses fonctions. Lorsque Lassonne, médecin de Marie-Antoinette, meurt en décembre 1788, il lui succède en tant qu'archiatre ; il a, en outre, le titre de premier médecin de Monsieur, de Mme Elisabeth et de Marie-Joséphine-Louise de Savoie. Il ne restera pas longtemps à Versailles car, après les journées des 5 et 6 octobre 1789, il suit Louis XVI à Paris, puis à Saint-Cloud où la famille royale passe quelques semaines au cours de l'été 1790. Au début d'août, le Roi est atteint d'une fluxion dentaire avec légère poussée fébrile et, de concert avec Vicq d'Azur et La Servolle, Le Monnier rédige, les 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 août 1790, des bulletins de santé qui ont l'honneur d'être lus gravement à la tribune de l'Assemblée Nationale par le Président.

Lors de l'émeute du 10 août 1790, le premier médecin du Roi se trouve aux Tuileries. C'est là, nous dit Weber, que « les bras teints de sang, les assaillants heurtent durement la porte de son cabinet de travail :

« — Que fais-tu là ? », demandent-ils, quand il eut ouvert.

— Je suis à mon poste, répond tranquillement le vieillard, je suis le médecin du Roi.

— Et tu n'as pas peur ?

— Pourquoi donc ? dit Le Monnier. Je suis sans armes ; fait-on du mal à qui ne peut en faire ?

Et comme on le questionne sur le lieu où il a l'intention de se rendre, il répond : « Chez moi, au Luxembourg. »

« Alors, reprend Weber, on lui fit traverser des haies de baïonnettes et de piques : — « Camarades, criait-on, laissez passer cet homme. C'est le médecin du Roi, mais il n'a pas peur ; c'est un bon diable. » L'un des chefs des assaillants, un ancien militaire, lui fit un rempart de son corps, l'entraîna par dessus les cadavres qui jonchaient le sol et, sous les derniers coups de feu, ils sortirent des Tuileries. Le bonhomme put ainsi gagner, sain et sauf, son logis du Luxembourg. »

Pendant ce temps, la famille royale attendait dans la loge du logotachygraphe que l'on décidât de son sort. Elle venait de faire le premier pas vers la prison du Temple, et c'est là qu'elle revit Le Monnier.

En novembre 1792, Louis XVI est pris de fièvre : on lui refuse d'appeler son médecin. Finalement, il lui est permis de consulter Le Monnier ou, à son défaut, Vicq d'Azur ; c'est Le Monnier qui se présente. Voici le bulletin

de santé qu'il envoya à la Commune, le 18 novembre : « Nous avons trouvé le malade avec un peu de fièvre, comme un accès qui serait sur ses fins ; le pouls plein et élevé, la chaleur un peu plus que naturelle et les garderoberes peu colorées. De plus, les urines sont rouges et briquetées. Ces symptômes font croire que la bile est arrêtée du côté des intestins, et commence à refluer dans le foie et à engorger un peu ce viscère. Nous espérons que ces accidents se dissiperont par l'usage des délayants et de quelques légères purgations, lorsque la bile paraîtra disposée à couler. »

« Il est difficile, écrit Cléry, de peindre la douleur de M. Le Monnier, ce respectable vieillard, lorsqu'il vit son maître. La Reine et ses enfants ne quittaient presque point le Roi pendant le jour, le servaient avec moi, et m'aidaient souvent à faire son lit. Je passais les nuits seul auprès de Sa Majesté. Le Monnier venait deux fois par jour, accompagné d'un grand nombre de municipaux. On le fouillait, et il ne lui était permis que de parler à voix haute. Un jour, le Roi prit médecine, Le Monnier demanda à rester quelques heures. Comme il se tenait debout, tandis que plusieurs municipaux étaient assis, le chapeau sur la tête, Sa Majesté l'engagea à prendre un siège, ce qu'il refusa par respect ; les commissaires en murmurèrent tout haut. La maladie du Roi dura dix jours. »

Mais, peu après, le petit Louis XVII qui couchait dans la chambre de son père, tomba malade à son tour. La Reine ne put obtenir de passer la nuit au chevet de son fils. D'ailleurs, elle fut atteinte elle aussi, de la grippe ; puis Mme Royale et, à son tour, Mme Elisabeth.

L'un des municipaux, Leclerc, était docteur de la Faculté de Paris et professeur d'obstétrique, ceci en 1792(1). Il profita de sa mission pour donner en secret à Mme Elisabeth une consultation et divers médicaments. Leclerc fut dénoncé au Conseil du Temple, Verdier, autre municipal et aussi médecin, alla reprendre chez la Princesse les drogues illicites. Leclerc fut réprimandé, mais cette affaire incita Verdier à appeler à l'avenir les officiers de santé que demanderaient les captifs. Sur leur décision, on fit venir Brunyer, ci-devant médecin des Enfants de France, et Le Monnier. Enfin, Cléry, le valet de chambre du Roi, prit froid dans sa prison, qui était humide et sans feu, et dut s'aliter. Le Roi pria les municipaux d'en aviser Le Monnier au moment de sa visite chez la Reine ; les commissaires n'en eurent cure, et ce n'est que le lendemain que le médecin fut autorisé à voir le patient. Il prescrivit une saignée, ce fut une véritable affaire d'Etat, le chirurgien et sa lancette ne pouvant pénétrer dans la cour du Temple sans une permission de la Commune. On parla de transférer Cléry dans une autre prison. Pour ne point quitter ses maîtres, il dit qu'il se trouvait mieux et resta.

Il fallut une longue instance de Marie-Antoinette pour qu'on laissât pénétrer auprès de son fils, Brunyer venu de Versailles ; c'était le 14 janvier. Le 21, la tête de Louis XVI tombait sur l'échafaud.

---

(1) Il habitait au Marais, rue des Trois-Pavillons.

\*\*

Le Monnier n'était pas riche : les malheureux en savaient la raison. Il n'avait pour tout bien que ses livres, dont il n'entendait point se séparer. Sa charité et sa passion extrême pour les plantes rares absorbèrent son revenu tout au long de sa vie.

Au début de la Révolution, le médecin du Roi se résolut à quitter Paris et à regagner Montreuil. Il avait acheté à Mme de Marsan un pavillon et un petit enclos. Il y avait transporté avec ses pénates, sa bibliothèque, ses herbiers et sa collection d'insectes. Il en avait fait un véritable jardin d'essais où prospéraient des tulipes, des rhododendrons, des magnolias aux fleurs épaisses et capiteuses. Il y avait acclimaté la Belle de Nuit à long calice, les faux acacias couleur de rose, l'amandier aux feuilles ratatinées. Son plaisir était de distribuer à ses amis des graines rares et des rejetons.

Louis XVI avait acheté à sa sœur Elisabeth une propriété à Montreuil-sous-Versailles, où elle avait espéré pouvoir vivre complètement. Elle y avait pour voisin son bon vieux maître Le Monnier qui s'était profondément attaché à cette jeune fille de qualité morale exceptionnelle, et d'esprit très ouvert aux choses scientifiques. Il se plaisait, les jours de pluie, à lui montrer toutes les richesses de ses vitrines, de ses herbiers, son cabinet de physique, ses albums.

Elle avait d'ailleurs toujours eu le goût des sciences, et les leçons de l'abbé Nollet, non plus que celles de l'excellent mathématicien René Mauduit, n'avaient été perdues pour elle.

Elle avait eu l'idée de fonder un petit hôpital, ce que nous appellerions aujourd'hui un dispensaire. En attendant, elle avait fait aménager une chambre de son château où son vieil ami Le Monnier donne des consultations ; elle l'assiste comme infirmière ; elle a appris à faire des pansements et prépare les médicaments.

Le 3 mai 1789, elle a 25 ans... Hélas ! Montreuil ne la reverra pas : elle rejoint le Roi, son frère, dont elle tient à partager la douloureuse existence. A plusieurs reprises, dans sa correspondance avec Mmes de Raigecourt et de Bombelles, elle évoque le souvenir ému qu'elle garde de Montreuil. « Je regrette quelquefois, écrit-elle en septembre 1791 à Mme de Raigecourt, mon pauvre Montreuil quand il y fait beau et chaud. Il viendra peut-être un temps où nous nous y retrouverons. Quel bonheur j'éprouverai, mais tout me dit que ce moment est bien loin... » Elle regrette son salon qui se meublait très agréablement quand elle l'a quitté, et son personnel qui a l'air de l'aimer encore. Ses chevaux sont pour elle « une grande privation »...

Le Monnier ne reverra Mme Elisabeth qu'à la Tour du Temple, quand il en franchit le seuil pour aller soigner le Roi. Lorsque Mme Elisabeth, à la suite de la famille royale est atteinte de grippe, ce n'est que grâce à l'intervention de Verdier, comme nous l'avons vu, que les officiers de santé réclamés par la famille royale pourront accéder près d'elle. Ce sera la dernière fois que Le Monnier pourra revoir la sœur du Roi.

Elle avait refusé à l'abbé de Lubersac de quitter son frère quand il était encore temps et d'aller rejoindre ses tantes à Rome. « La ligne que je dois suivre, lui avait-elle répondu, m'est tracée si clairement par la Providence qu'il faut bien que je reste. »

La tête de cette très pieuse et ravissante jeune fille, « le plus parfait modèle de toutes les vertus », dira Chauveau-Lagarde, son défenseur, tombait sur l'échafaud, le 10 mai 1794.

\*\*

Quant à Le Monnier, qui surveillait jadis le parc de Mme Elisabeth, il y avait longtemps déjà qu'il avait quitté les plantations de Trianon, ses châssis, les couches où germaient les précieux semis, tous les trésors des pépinières, les planches en terreau de bruyère extrait de la butte de Montreuil et favorable aux plantes du Cap et de l'Amérique. La Révolution était passée par là et avait tout détruit.

Le Monnier avait regagné son asile des champs et vivait à Montreuil de la vente de plantes médicinales. Il en vint, en pleine Terreur, pour solliciter le très dangereux honneur de visiter le fils de Louis XVI, qu'il savait s'étioler, malade et séquestré dans son noir cachot de la tour du Temple. Ce fut en vain ! Il regagna Montreuil, pour tenir sa bien modeste boutique d'herboriste.

L'on vit ainsi, un docteur régent de la Faculté de Paris, ancien premier médecin du Roi, ancien Conseiller d'Etat, ex-médecin en chef d'armée, membre de l'Académie des Sciences, associé de l'Institut depuis le 5 mars 1796 (1), professeur honoraire au Jardin du Roi, recevoir l'obole du pauvre. Celui qui avait herborisé avec le Roi, MM. de Jussieu, Linnée et même, en 1755, avec J.-J. Rousseau, finissait sa vie dans la pauvreté. Il avait perdu sa femme en 1793 et vivait entouré de deux nièces. Il mourrait le 7 septembre 1799, laissant le souvenir d'un savant, d'un homme de bien et d'un serviteur dont la fidélité au Roi, son maître, et à sa famille n'avait jamais failli.

---

(1) Entré à l'Académie des Sciences comme adjoint botaniste, le 3 juillet 1743, Le Monnier en devient associé le 11 mars 1744 et pensionnaire surnuméraire le 2 août 1758. Il sera pensionnaire botaniste le 19 décembre 1777, et vétéran le 9 janvier 1779.

## B I B L I O G R A P H I E

- Des CILLEULS J. — Le Corps de Santé Militaire depuis les origines jusqu'à la Révolution Française - S.P.E.I., Paris, 1961, pp. 77-78.
- DELAUNAY P. — Le Monde médical parisien au XVIII<sup>e</sup> siècle - 2<sup>e</sup> éd., Rousset éditeur, Paris, 1906.
- DELAUNAY P. — La vie médicale aux XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles - Ed. Hippocrate, 7, rue du Grand-Degré, Paris, 1935.
- DUBLANCHY Lt. — Une Intendance d'armée au XVIII<sup>e</sup> siècle. Etude sur les services administratifs de l'armée de Soubise pendant la Guerre de Sept Ans - Lavauzelle édit., Paris, s.d.).
- FEUILLET de CONCHES F. — Louis XVI, Marie-Antoinette et Mme Elisabeth - Plon édit., Paris, 1866).
- GROSCLAUDE P. — Malesherbes, témoin et interprète de son temps - Fischbacher édit., Paris, 1961.

# Histoire de l'Hôpital Français de New-York \*

par le Dr. Louis VINCELET et le Dr. Francis OZIL

La fondation d'un hôpital communautaire par des émigrants d'une même ethnique installés dans une ville étrangère, en l'occurrence dans cette étude, la création d'un hôpital français dans la ville de New-York, suppose une population nationale sédentaire ou mouvante suffisante pour le faire vivre. C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'étudier la naissance et le développement de la ville de New-York et de sa population française ou franco-phone, avant d'entreprendre l'historique de cet hôpital.

Quand on évoque la participation française à la découverte et à la colonisation de ce vaste continent qui sera l'Amérique, on voit surgir du passé la formation de la Nouvelle-France (Canada), la création de la Louisiane et la constitution des possessions des Caraïbes. Les grandes figures de Champlain, de Jacques Cartier, de Cavelier de la Salle, de le Moyne de Bienville, de le Moyne d'Iberville, de Belain d'Esnambuc se présentent à l'esprit.

Mais il est un point de l'histoire des découvertes américaines qui est moins connu : c'est celui de l'expédition dont François I<sup>er</sup>, en 1523, chargea le Florentin Giovani da Verrazzano(1). L'armement en fut confié à Ango, de Dieppe, qui recruta des équipages dieppois pour ses caravelles. En 1524, Verrazzano, commandant de la caravelle « La Dauphine », explora la côte est du futur continent américain. Pour la première fois le pavillon français va flotter dans le Nouveau Monde.

Au cours de ce voyage, la caravelle de Verrazzano s'engagea dans l'embouchure large et profonde d'un fleuve qui sera plus tard nommé Hudson. Verrazzano reconnaît également l'île qui sera Manhattan, y fit escale et

(\*) Communication présentée à la Société Française d'Histoire de la Médecine le 23 octobre 1971.

(1) Aucun explorateur n'a été plus méconnu que Verrazzano. Son expédition a été jusqu'à être niée par certains historiens américains ; pour l'accréditer il a fallu les travaux du Professeur Alessandro Bacchiani, qui en 1908 découvrit dans les archives du Comte Macchi di Cellere, à Rome, une copie manuscrite de la lettre de Verrazzano à François I<sup>er</sup>. La mémoire de Verrazzano fut enfin honorée à New-York, le 24 août 1964, quand on donna son nom au plus grand des ponts construits jusqu'alors.

prit contact avec les Indiens de cette île qu'ils appelaient Manah-Hatin (l'Ile des Collines). Il estimera ce pays fertile, de grandes ressources et digne du plus grand intérêt, vision prophétique car ce site sera celui de la ville de New-York. A son retour à Dieppe (8 juillet 1524), il écrivit une lettre à François I<sup>er</sup> où il présente la première description de la côte est d'Amérique. Mais l'époque est mauvaise, François I<sup>er</sup>, le 24 février 1525, sera vaincu à Pavie, fait prisonnier il ne pourra recouvrer sa liberté qu'en 1526. Pour cette raison l'expédition de Verrazzano n'eut pas les suites qui auraient dû normalement en découler. Verrazzano n'eut pas la chance que connut plus tard Champlain qui, après son voyage de 1603 à la Nouvelle-France, réussit à convaincre Henri IV d'y créer une colonie et put ainsi bâtir, en 1611, la ville de Québec. Verrazzano n'eut pas de lettre patente du Roi et ne put entreprendre une deuxième expédition ; le projet de fonder une colonie française, de bâtir une ville française à Manhattan ne pouvait plus se réaliser. Ce furent des Hollandais qui créèrent la première ville sur l'emplacement de Manhattan, elle fut baptisée : la Nouvelle-Amsterdam, et ses premiers colons furent Hollandais, Wallons et Huguenots de langue française. La domination hollandaise dura de 1626 à 1664, date à laquelle une escadre anglaise exigea la reddition de la ville qui devint New-York et restera officiellement anglaise jusqu'en 1783 (Traité de Versailles), bien que l'Indépendance des Etats-Unis avait été proclamée le 4 juillet 1776.

L'immigration française à New-York n'a jamais été massive comme elle le fut pour d'autres nationalités. Elle ne fut cependant pas négligeable puisqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> on pouvait y trouver des quartiers presque entièrement peuplés de Français (1).

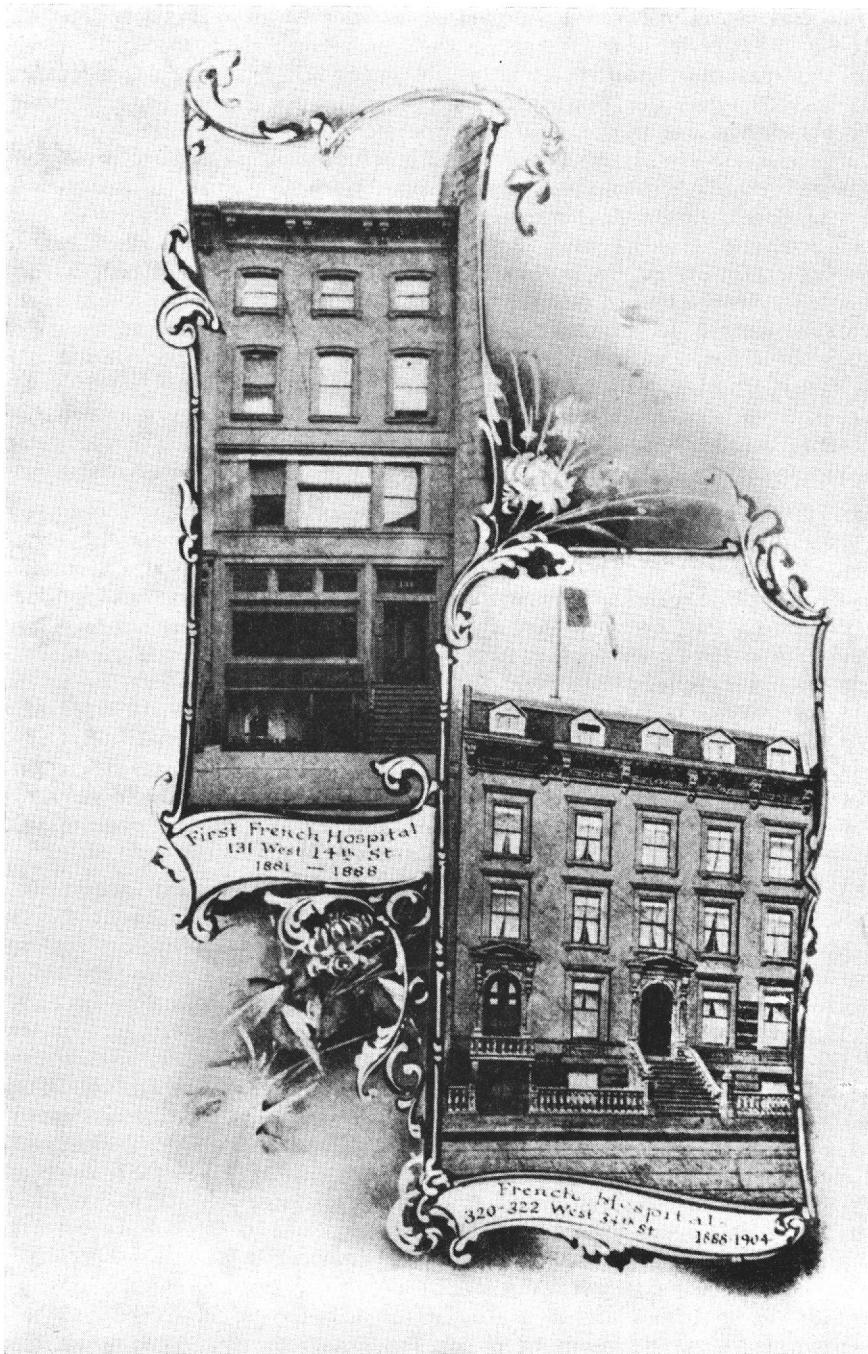
Le premier recensement de New-York, en 1790, donnait 33 000 habitants ; celui de 1800 en comptait 60 000. Le pourcentage de Français y était assez faible.

En 1809, sur une population de 120 000 habitants on relevait 20 000 Français d'origine. Signalons après la guerre franco-prussienne de 1870-1871 l'apport d'Alsaciens et de Lorrains. A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la colonie française comptait environ 40 000 personnes. A la déclaration de la guerre de 1914, de nombreux Français rejoignirent leur mère-patrie, hélas, beaucoup furent tués et d'autres ne revinrent pas à New-York. La population française s'en trouva fort diminuée. Après cette guerre, la population de New-York s'accrut d'une façon extraordinaire. Les Français, après la terrible saignée qu'ils venaient de subir, furent peu nombreux à émigrer. Un recensement de 1954 donne, pour un total de 8 millions d'habitants, seulement 25 000 Français. Il est difficile, en fait, de connaître le nombre réel de Français à New-York, car beaucoup ont pris la nationalité américaine.

Voyons maintenant comment étaient groupés ces Français dans la ville de New-York. Les premiers Français étaient primitivement très dispersés

---

(1) Les chiffres que nous donnerons du pourcentage des Français sont très approximatifs, car les statistiques sont basées sur les Français immatriculés dans les Consulats ou Ambassades, et nombreux sont ceux qui ne le font pas pour des raisons diverses, en particulier ceux qui sont en attente de naturalisation.



*Le premier et le deuxième Hôpital Français.*

dans la cité, mais vers 1881 la partie de Manhattan qui s'étendait de la 14<sup>e</sup> Rue à la 42<sup>e</sup> et de la 6<sup>e</sup> Avenue Ouest à la rivière Hudson était considérée comme le quartier français et l'on n'y entendait parler que le français ; toutes les enseignes des boutiques étaient en langue française. Les quelques 20 000 personnes qui peuplaient cette partie de la ville étaient surtout des artisans, tels que couturiers, coiffeurs, blanchisseurs, pâtissiers, musiciens et chauffeurs quand l'automobile fit son apparition. A la suite d'expropriations dues à la construction de l'énorme gare de la Pennsylvania Rail Road et de son achèvement en 1910, ainsi que du rapide accroissement dans ce même quartier du commerce de la fourrure et du vêtement, le quartier français disparut. Il y avait une autre partie de la ville qui était presque entièrement française : c'était le quartier de Manhattan situé 38<sup>e</sup> Rue, entre 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> Avenues, qui était occupé par des pensions de famille. Une colonie d'Alsaciens s'était établie dans le Flatbush, quartier de Brooklyn, où ils avaient de larges arpents de terre, où ils exploitaient des fermes comme dans le vieux pays qu'ils avaient quitté pour fuir le Prussien. Par la suite, il n'y eut plus de groupement de Français, ils vécurent de nouveau éparpillés dans la ville.

En 1809, les Français éprouvèrent le besoin de s'unir en une société pour défendre leurs intérêts et surtout pour créer des organismes sociaux français. Dans ce but, ils fondèrent la Société Française de Bienfaisance (The French Benevolent Society of New-York). Les noms des fondateurs sont inconnus, car les archives antérieures à 1833 ont été complètement perdues. Ce groupement dut sentir, en 1819, la nécessité de rendre leur organisation officielle. M. Eugène Blanc, Président du dernier Hôpital Français, a retrouvé à la bibliothèque de l'Etat de New-York, à Albany, un acte qui reconnaît légalement la Société en tant que corps constitué. Cet acte est signé du Gouverneur de l'Etat de Witt Clinton, ce qui prouve qu'il n'y eut aucune opposition de l'Assemblée. M. Blanc n'a pu découvrir, ni les autres signatures de cet acte, ni la manière dont il fut promulgué : la bibliothèque de l'Etat ne possédant aucune documentation à ce sujet.

La Société ayant dorénavant une existence légale pouvait accomplir ses projets, bien que ceux-ci ne soient pas indiqués dans le document. Ce statut était la base légale de ses droits, il lui donnait celui d'établir un règlement, d'élire un bureau et de gérer ses biens. C'est ainsi qu'elle ouvrit, en 1835, une école gratuite pour les enfants français, qui fonctionna jusqu'en 1845. Il n'était pas précisément dans les intentions de la Société de fonder un hôpital. Cependant, en 1870, les dirigeants adjoignirent un nouvel article aux statuts pour permettre de créer un fonds de réserve en vue d'ouvrir un asile français. Le financement en fut couvert par la cotisation des membres de la Société qui était de cinq dollars, ainsi que par des souscriptions spéciales, des cadeaux et des legs. Aux environs de 1880-1881, la Société, après de nombreuses discussions et sur une proposition de M. A. Fleuron, sentit le besoin de créer un hôpital. Une somme de 10 000 dollars fut allouée pour mise de fonds. La Société de Bienfaisance avait des liens étroits avec la mère-patrie. A Paris, un Comité fut constitué pour collecter des fonds. Bartholdi, le sculpteur de la statue de la Liberté de New-York (1886), en était membre. Citons également parmi les souscripteurs : la Banque Lazare.

Ce premier Hôpital Français fut en fait appelé Hospice Français ; M. Blanc, dans sa conférence d'octobre 1968, nous rappelle qu'en français hospice ne traduit pas le mot français hôpital et que cela signifie que, non seulement étaient traités des malades dans cet établissement, mais que celui-ci devait être considéré comme un refuge ou un centre d'accueil pour les nécessiteux.

L'inauguration de cet hôpital eut lieu le 10 octobre 1881. Il était bien modeste ce petit Hôpital Français qui était situé au 13-14<sup>e</sup> Rue Est (1). Il se composait de trois étages et d'un sous-sol. Ce sous-sol comprenait une cuisine et un abri, sorte de foyer pour les indigents ; au premier étage se situaient des bureaux et une salle de réunions pour la Société ; le second étage était réservé aux malades payants et le troisième à ceux qui ne pouvaient payer. Sa capacité était de 22 lits. Le mobilier fut fourni par la population franco-américaine de la ville, la nourriture donnée par les hôtels et restaurants, la lingerie et les vêtements par les Dames Françaises. Le service médical de la Société était assuré à cette époque par 13 médecins et 6 pharmaciens dont les conditions étaient laissées à leur convenance, ce qui est assez vague. M. Blanc a pu relever quelques noms : Docteur Adam, deux Docteurs Brailly, Docteur Chauveau, Docteur Clovis, Docteur Plasse, Docteur Henna, Docteur Muraille.

Cet hôpital à ses débuts fut d'un grand secours pour les marins français de la marine marchande. Tombés malades en cours de voyage, ils étaient hospitalisés à leur arrivée à New-York jusqu'à leur guérison. Mais il devint vite insuffisant ce petit hôpital : on peut lire dans les archives de la Société qu'il était surpeuplé, pas assez de lits, soins médiocres, on devait refuser des malades. En 1885, il y eut 8 000 journées d'hospitalisation et le coût de la journée était de 1 dollar, les premières années il était de 98 cents.

L'administration se devait de prendre des mesures pour pallier à cette situation. Pour améliorer les soins, le Docteur Charles Renauld, alors Président de la Société, proposa de prendre des religieuses et la Société signa un contrat avec les Sœurs Marianites de la Sainte-Croix qui leur enjoignait de pourvoir aux emplois vacants par un certain nombre de sœurs, qui pouvaient être changées de temps en temps, moyennant une allocation versée par sœur et par mois à la Communauté.

Pour parer à l'exiguïté des locaux, il n'y avait pas d'autre solution que d'en changer et la Société se mit à la recherche d'un immeuble adéquat, et une somme de 18 000 dollars fut prévue pour l'opération financière. En fait, la Société trouva dans le quartier français, à la 34<sup>e</sup> rue, deux immeubles aux n°s 320-322, qui, transformés en un, devint l'Hôpital Français du 320-34<sup>e</sup> Rue. Cet hôpital entra en service en 1888. Sa capacité était de 90 lits. Les salles des malades étaient réparties à chacun des trois étages supérieurs, il y avait aussi trois ou quatre petites chambres privées. Le taux d'hospitalisation était de 7 dollars par semaine en chambre particulière. Une partie de l'hôpital était réservée au Bureau de Bienfaisance, et l'on trouvait encore un asile

---

(1) Il y a maintenant un grill-romm à cet emplacement.

de nuit où la règle était de : ne pas fumer, ne pas chiquer et ne pas chanter. Plusieurs médecins et internes se partageaient le service médical, aidés par les Sœurs Marianites qui assuraient les soins aux malades et le service domestique. Un jeune étudiant faisait le simple travail de laboratoire qui consistait, à cette époque, seulement en analyse des urines pour sucre et albumine et numération des globules rouges et blancs dans le sang. Un homme s'occupait de l'entretien de la maison.

En 1890 s'élève un conflit entre médecins et administration. Des médecins français versatiles partirent en claquant les portes, laissant le Directeur dans l'embarras. On ne sait rien sur les raisons de ce désaccord. Le Docteur Henna (d'origine cubaine) et le Docteur Ferrer réussirent à refaire une équipe médicale. Trois jeunes médecins qui venaient de passer le concours de l'Internat, les étudiants : Ritchmeyer, Flamagan et Nagel (1), furent avertis que l'Hôpital Français était sans personnel et qu'ils avaient à prendre leur poste sur le champ et à vivre à l'hôpital.

Dans ses souvenirs, le Docteur Nagel rappelle que ce deuxième Hôpital Français était une Institution typiquement française, comme s'il avait été transporté tel quel de la Mère-Patrie. Les sœurs ne parlaient pas l'anglais, sauf une Sœur Eudoxia qui venait d'Irlande. Toute personne en rapport avec l'hôpital était d'origine française ou belge. Pour cette raison, il était nécessaire aux médecins ou internes d'apprendre la langue française aussi rapidement que possible. L'hôpital était considéré comme un centre d'activités françaises. Nagel raconte en particulier une réception donnée à l'hôpital en l'honneur de l'Ambassadeur Cambon. Ces réceptions étaient facilitées par la bonne cave qu'entretenait, dans un coin du sous-sol, le Président de l'hôpital qui était alors M. Joseph Thoron. Le Gouvernement Français aidait par une subvention au bon fonctionnement des finances de l'hôpital. Signalons quelques sociétés françaises de cette époque qui apportaient leur contribution : l'Avenir, l'Etoile, la Société Culinaire, la Loge Maçonnique, les Eglises Catholique et Protestante.

Le 14 juillet, les Français de New-York se réunissaient pour une grande fête au profit de l'hôpital.

Le rapport de 1888, première année de cet établissement, donne la situation générale suivante : 550 patients furent hospitalisés, 45 décédèrent ; le dispensaire examina et traita 1 475 malades. Le budget de l'année était de 12 130 dollars.

Les installations de l'hôpital étaient, hélas, mauvaises, voire détestables. Le Docteur Nagel nous raconte quelle était la situation du service de

---

(1) Joseph-Darwin Nagel (1867-1961) laissa un manuscrit de souvenirs sur l'Hôpital Français, écrit en Floride à l'âge de 93 ans. Gardé dans les archives de cet hôpital, il fut imprimé en 1902 (The Academy Bookman - Volume XV - N° 1 - pp. 2-9). Né en Hongrie, il vint aux U.S.A. en 1886 ; interne à l'Hôpital Français en 1888, diplômé médecin en 1889 (Collège des Médecins et Chirurgiens), il écrivit plusieurs livres sur le système nerveux. Fut décoré par le Gouvernement français et fut membre de la Société Royale de Médecine de Belgique.

chirurgie en l'année 1889 : « Lorsque je pris mon service à l'Hôpital Français la chirurgie y était extrêmement primitive. La salle d'opérations était située au dernier étage, sous l'éclairage du ciel, la table d'opérations était une vulgaire table de cuisine recouverte d'une toile cirée. Il n'y avait que de l'eau courante froide. Pour toute hygiène des mains, les opérateurs n'avaient à leur disposition qu'une simple cuvette en fer blanc, du savon et quelques serviettes de toilette. Il n'y avait ni stérilisation, ni gants. Pour opérer, le chirurgien ôtait simplement son veston, relevait ses manches, mettait un tablier en caoutchouc et prenait ses instruments dans une petite boîte. Il débutait son intervention sans stérilisation de la peau. Médecins et étudiants, pour observer l'opération, s'asseyaient autour de la table, car il n'y avait pas d'amphithéâtre. Dans les opérations abdominales, après que le chirurgien ait plongé ses mains dans l'abdomen, il m'invitait, moi son aide, à contrôler de mes mains le diagnostic. Parfois, parmi les médecins qui assistaient à l'intervention, l'un d'eux était sollicité pour confirmer le diagnostic. Après chaque opération abdominale, l'un des trois médecins de l'hôpital devait prendre un tour de garde et rester debout toute la nuit. Je suis désolé de dire que la grande majorité des patients mourait, ce qui a été toujours pour moi une énigme, c'est comment certains d'entre eux survivaient. » Le moins qu'on puisse dire c'est que ces patients devaient avoir une forte constitution garantie à toutes les épreuves.

Mais cette triste situation chirurgicale que vient de nous dépeindre le Docteur Nagel n'était pas particulière à cet hôpital. Heureusement, les travaux de Pasteur Lister et autre Semmelweiss allaient apporter un changement révolutionnaire à la médecine, à la chirurgie et à l'obstétrique.

En 1889, le Docteur Gibier, de Paris, élève de Pasteur, arriva à New-York et se présenta à l'Hôpital Français pour y divulguer le vaccin antirabique. Rappelons que la première injection de ce vaccin eut lieu à Paris, en 1885. Le Conseil d'Administration et le Conseil Médical lui donnèrent toute facilité pour démontrer l'efficacité de cette thérapeutique. Les membres de l'équipe médicale, dont le Docteur Nagel, aidèrent le Docteur Gibier dans son travail de laboratoire jusqu'à ce que la valeur de cette méthode, pour combattre la rage, fut fermement établie, et le Docteur Gibier regagna la France.

Vers 1900, le Conseil d'Administration se rendit compte que cet hôpital était devenu trop exigu et étudia le projet de la construction d'un troisième hôpital.

A nouveau des fonds furent recueillis ; signalons en particulier que le Gouvernement Français y participa pour une somme de 100 000 francs. Le coût du bâtiment était de 59 000 dollars, dont 49 000 devaient être versés comptant et le reste en deux hypothèques. Après compétition entre divers architectes, c'est au Professeur Hamlin, Professeur d'architecture à l'Université de Colombia, que fut confiée la construction du bâtiment, qui fut érigé à la 34<sup>e</sup> rue - 450 Ouest.

Cet hôpital était un immeuble de 7 étages, construit en briques et en pierres. Sa façade couvrait 106 pieds, soit environ 32 mètres. Le nombre de lits était porté à 150. Il eut un statut d'hôpital général, admettant des malades de toutes nationalités, sans égards de race ni de croyance religieuse. Il perdait son caractère strictement national français.

La première pierre en fut posée le 18 novembre 1902, par l'Ambassadeur français Jules Cambon, le Maire de New-York, M. Seth-Low, y était présent. Il fut ouvert en 1903.

Le 12 novembre 1903, l'Ambassadeur de France, M. Jusserand, présida la cérémonie d'inauguration. Le soir, un grand dîner auquel assistait le Maire de New-York, George MacClellan, fut servi au Louis Sherry.

Une Ecole d'Infirmières fut annexée à cet hôpital et ouverte en 1904.

Vers 1910 l'hôpital n'était pas riche en spécialistes. Il n'y avait, a déclaré le Docteur Henry Falk lors de la conférence de M. Blanc en 1968, ni gynécologue, ni urologue, ni O.R.L., etc. Il y avait un appareil de radiographie dont personne ne savait se servir. Il fallut l'arrivée du Docteur Gregory Cole pour voir la création d'un service de radiologie. Celui-ci fut un remarquable radiologue, un des premiers des Etats-Unis. Il développa la technique de la radiologie gastro-intestinale et découvrit une méthode d'opacification de la vésicule biliaire.

En marge de l'hôpital s'est créée, en 1910, l'Association des Dames Auxiliaires (Women Auxiliary) pour aider bénévolement au fonctionnement de l'hôpital. Cette Association joua un grand rôle en 1914. Elle contribua à organiser une Unité Hospitalière complète qui vint en France où elle resta près de 4 ans. L'équipement provenait de l'hôpital et de dons recueillis par les Dames Auxiliaires ; il fut suffisant pour équiper un hôpital de cent lits. Cette unité sanitaire gagna la France en 1915, deux ans avant l'entrée en guerre des Etats-Unis. Elle comprenait : 8 médecins, 12 infirmières, 3 sœurs, 3 voitures ambulances avec conducteurs. Son Quartier Général fut le Château de Passy.

En 1914 s'organisa un service social, créé et dirigé par Miss Perkins.

Pendant la durée de cette guerre, l'hôpital fonctionna normalement malgré de nombreuses difficultés dont le départ de médecins mobilisés.

Après la guerre, les choses allèrent bien mais, à partir des années 1925-1927, ce fut à nouveau des plaintes et des doléances : même refrain que pour les hôpitaux précédents, pas assez de lits, soins insuffisants, malades refusés, etc., et c'est pourquoi le Conseil d'Administration décida, en 1927, la construction d'un nouvel hôpital.

En 1928, quelque temps avant sa disparition, ce troisième Hôpital Français, avec ses chirurgiens et tout son personnel, fut à l'honneur en se mettant en valeur par son dévouement auprès des blessés d'un grave accident survenu le 24 août 1928, au Subway ( métro), station de « Time Square », vers 17 h 30. Il y eut environ 170 blessés, opérés ou pansés à

l'Hôpital Français ce jour-là. « Nous opérâmes toute la nuit et environ vers 3 heures du matin tout était terminé », déclara le Docteur Falk à la conférence de M. Blanc ; il appartenait alors à l'équipe chirurgicale de l'Hôpital Français. L'empressement et le dévouement de ces médecins firent beaucoup au renom de l'établissement et lui valurent des commentaires élogieux.

Le troisième hôpital fut démolî pour faire place au Lincoln Tunnel qui relie New-York à New-Jersey.

Le Maire de New-York, Jimmy Walker, posa officiellement la première pierre du quatrième hôpital, le 17 avril 1928.

Situé au 330 Ouest de la 30<sup>e</sup> Rue, ce nouvel Hôpital Français, grand bâtiment de 12 étages, fut inauguré le 18 avril 1929 en présence de l'Ambassadeur de France, Paul Claudel, mais il n'ouvrit ses portes que le 15 mai 1929.

Cet hôpital est composé de deux bâtiments, l'un de 12 étages, dit bâtiment principal, et en retrait un second bâtiment de 8 étages, le tout monté sur sous-sol, des couloirs reliant les deux pavillons.

On accède au bâtiment principal par un vaste hall où se trouvent les bureaux d'information, d'admission et d'administration dont celui de la Chef Infirmière, des salles d'attente, des salles d'urgence et de réanimation, ainsi que les locaux de la pharmacie.

Des plaques commémoratives rappellent aux visiteurs les grandes dates historiques de l'hôpital.

Décrivons succinctement ce bâtiment principal dont la capacité est de 241 lits.

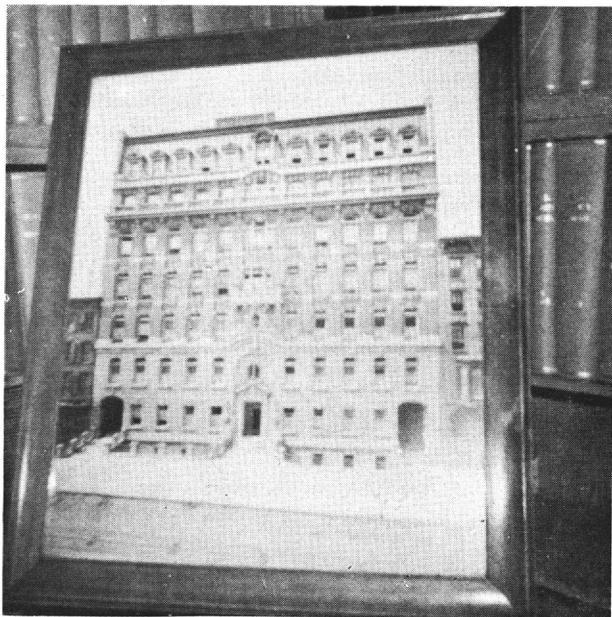
Deux sous-sols renfermant : machinerie, réception des vivres, entrepôts et magasins, glacières, réserves de médicaments. On y trouve également les cuisines, la boulangerie et une salle de départ des plateaux de vivres. Notons la présence d'une salle d'autopsie.

Au premier étage, nous trouvons diverses salles d'examens, médecine générale, dentiste, urologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie et un service complet d'allergologie. Le Service Social y a ses locaux.

Au second se trouvent les services de radiologie, une banque de sang, des laboratoires de chimie, bactériologie, histologie et anatomie pathologique. A ce même étage, un centre de médecine nucléaire fut adjoint, en 1958, sous la direction de 5 médecins spécialistes de cette question, tant au point de vue du diagnostic que de la thérapeutique. Notons également la présence d'une bibliothèque médicale.

Nous trouvons au troisième : le restaurant, un office, la lingerie, des bureaux, un central téléphonique et des locaux pour infirmières.

Au quatrième étage se situent le bureau des achats et des salles d'archives (dossiers des malades). En avril 1968, un service de médecine physique et de rééducation y fut annexé.



*Troisième Hôpital Français*  
450 West - 34th Street - New York.



*Quatrième Hôpital Français*  
330 West - 30th Street - New York

Au cinquième étage, un service d'urgence et de surveillance cardiolologique a été récemment créé.

Du sixième au dixième compris se trouvent les locaux d'hospitalisation (petits dortoirs et chambres particulières). A chacun de ces étages il y a un solarium.

Le onzième étage est réservé à la chirurgie où l'on trouve des salles d'opérations ultra-modernes, avec salles d'anesthésie et réanimation, ainsi que les classiques salles de stérilisation et un laboratoire.

Le douzième étage est réservé aux médecins qui y trouvent : vestiaires, salons et une salle de conférences.

Le second bâtiment, jusqu'en 1935, était réservé à une Ecole d'Infirmières. Sa suppression libéra les locaux qui devinrent une maternité de 68 lits.

Donnons rapidement la description des 8 étages de ce pavillon.

Les sous-sols renferment : chaudières, réserve de mazout, buanderie et magasins.

Le rez-de-chaussée est composé de : salles d'attente, bureau de réception et salon de coiffure.

Aux premier et deuxième, nous trouvons des chambres et des salles d'examens.

Au troisième, il y a pouponnière et chambres.

Au quatrième se trouvent les salles de travail d'accouchement, salle de repos et laboratoire ainsi qu'un laboratoire de génétique.

Aux cinquième, sixième et septième étages sont les chambres pour les parturientes et accouchées.

Le huitième est réservé à des locaux divers et des chambres pour les infirmières.

Comme dans l'hôpital précédent, l'hospitalisation des malades n'est pas réservée aux seuls Français, mais étendue à toute nationalité, race ou croyance.

Des cours de perfectionnement pour les praticiens du voisinage sont professés par les médecins de l'hôpital. Débutant en 1967, ils ont été poursuivis les années suivantes.

Depuis longtemps le personnel de l'hôpital n'était plus limité au seul recrutement des Sœurs Marianites mais s'était accru d'un important personnel laïc : infirmières, personnel de bureau, etc.

En 1947, M. Blanc rédigea un nouveau contrat avec les Sœurs afin de leur donner satisfaction, car elles demandaient une définition plus nette de leur autorité. Ces religieuses restèrent à l'Hôpital Français jusqu'en

1963. Quand elles nous quittèrent, nous dit M. Blanc, ce fut une occasion pour beaucoup d'entre nous de comprendre combien elles avaient su créer une ambiance agréable d'aide aux malades. Mais les syndicats avaient des idées combien différentes de celles des sœurs, et l'auteur pense qu'il n'y avait plus de possibilité d'entente et que les sœurs avaient de bonnes raisons pour s'en aller.

Pour rendre compte de l'activité de cet hôpital, nous donnerons en exemple le tableau suivant la résumant en 1968 :

Admissions .....	6 449
Journées d'hospitalisation .....	74 385
Pourcentage de remplissage .....	85,6 %
Consultations externes .....	18 589
Opérations .....	3 229
Accouchements .....	640
Examens radiologiques .....	22 243
Examens de laboratoire .....	201 441
Electrocardiogrammes .....	6 808

Les chiffres ayant une certaine éloquence, nous nous permettrons de faire une comparaison financière entre le premier asile et le dernier Hôpital Français. Si l'on songe que les premiers fonds de l'asile s'élevaient à 2 500 dollars et que le chiffre du dernier budget de l'Hôpital Français de la 30<sup>e</sup> Rue était de plus de 5 millions et demi de dollars, on peut se rendre compte de la gigantesque évolution qui s'est produite dans l'essor de l'organisation hospitalière entre 1881 et 1968, c'est-à-dire en moins d'un siècle.

L'ambiance de l'hôpital de la 30<sup>e</sup> Rue était loin de celle de celui de la 34<sup>e</sup>, dont nous avons vu que le Docteur Nagel considérait que c'était un morceau de la Mère-Patrie transporté aux U.S.A. où tout le monde devait parler le français. A la 30<sup>e</sup> Rue, bien rares sont les membres du personnel hospitalier qui savent le français. Le départ des sœurs francophones semble avoir mis un point final à ce mode d'élocution. La Mère-Patrie, par ailleurs, semble s'être désintéressée de cette institution, et les visites officielles, Ambassadeurs ou Consuls, ne sont plus que du passé.

Aussi apprîmes-nous sans grand étonnement que, pour des raisons probablement économiques et financières, les dirigeants de l'Hôpital Français étaient entrés en relation avec un hôpital voisin : le New-York Polyclinic Hospital and Post Graduate Medical School, situé au 345 Ouest de la 50<sup>e</sup> Rue, en vue d'une association éventuelle et même d'une fusion totale.

Et le 1<sup>er</sup> septembre 1969... cette fusion devenait effective et accomplie sous le nom de : « French and Polyclinic Medical School and Health Center ».

Le Président Eugène Blanc, dans son dernier rapport à la Société Française, assure que par l'appui des membres de cette Société, l'esprit de l'Hôpital Français continuera dans et par la nouvelle institution qui vient d'être forgée.

En octobre 1968, M. E. Blanc concluait sa conférence : « Il y a un élément de tristesse pour nous, naturellement, car l'Hôpital Français tel que nous l'avons connu ne continuera pas, mais la consolation que je peux trouver dans mon cœur est que ce qui continuera aura été fondé sur la tradition que j'ai essayé de suivre. »

Louis Rougier écrivait, au sortir de la seconde guerre mondiale dans son livre « Mission secrète à Londres », édition 1946, à l'enseigne du « Cheval ailé », en parlant d'essais de défrancisation des œuvres : « L'Hôpital Français de New-York n'ayant pas voulu mêler la politique à la bienfaisance, on veille à introduire, en vue de le transformer en hôpital américain, de nouveaux membres dans son Conseil d'Administration. »

Eh bien, ce fait est maintenant accompli, l'Hôpital Français a pratiquement disparu, et nous ne pouvons que le regretter.

Nous souhaitons que la Société Française de Bienfaisance se maintienne dans la tradition et reste un trait d'union entre les Français de New-York et que les anciens dirigeants de l'Hôpital Français admis au Conseil d'Administration du nouvel ensemble hospitalier défendent les intérêts des associations françaises.

\*\*

Au terme de cette étude, nous remercions bien cordialement notre cher ami le Docteur Albert B. Avedon, médecin de l'Hôpital Français, Chef du service d'allergologie, qui n'a pas ménagé ses efforts pour nous procurer une importante source de documents historiques et iconographiques.

Nous lui sommes également reconnaissants de nous avoir mis en rapport : avec le Président Eugène Blanc, qui a bien voulu nous communiquer le texte de ses conférences et rapports ; ainsi qu'avec le Docteur Joseph Tamerin, Archiviste de l'Académie Médicale de la ville de New-York, et avec Mme Emil Granet, Bibliothécaire de l'Hôpital Français, qui ont contribué à nos recherches. Nous les en remercions, ici, bien vivement.

## Additif à la communication :

### HISTOIRE DE L'HOPITAL FRANÇAIS DE NEW-YORK

par le Dr. L. VINCELET

Dans la communication : « Histoire de l'Hôpital Français de New-York », que nous avons présentée avec le Docteur Ozil le 23 octobre 1971, nous avions conclu que l'Hôpital Français de New-York avait pratiquement disparu et qu'on ne pouvait que le regretter.

Depuis cette date des événements nouveaux sont intervenus, dont nous a fait part notre ami le Docteur A.B. Avedon qui nous a remis, lors d'un passage à Paris, un article du « New-York Times » du jeudi 9 décembre 1971, dont nous donnons la traduction.

« The New-York », jeudi 9 décembre 1971.

« *Recherche d'une ambiance française par l'Hôpital Français pour de nouvelles installations.*

« The French and Polyclinic Medical and Health Center essayent de rétablir le français dans l'Hôpital Français.

« Quand cette institution déménagera dans ses nouvelles installations, ce qu'elle espère faire vers 1974, elle désire créer sur deux étages une ambiance pour les malades francophones, comprenant un décor français, des infirmières françaises et des médecins français.

« Cela a été annoncé hier, lors d'une réunion tenue à l'hôpital (330 Ouest-30<sup>e</sup> Rue), pour avoir l'adhésion des diverses Sociétés françaises et franco-américaines de New-York. Ces Sociétés sont environ 40, et une centaine de leurs membres assistait à la réunion.

« L'institution annonça qu'il était prévu l'achat de l'hôtel « New-Yorker », 40 étages, 2 000 chambres, pour le convertir en un centre médical de 749 lits. L'hôpital actuel ne serait utilisé que pour les malades externes.

« L'Hôpital Français fut créé en 1881 et, au cours des années, fut soutenu par la Société Française de Bienfaisance qui disparut quand l'hôpital fut fusionné avec la Polyclinic, en 1969.

« Au cours de la réunion d'hier, Eugène Blanc, un des responsables, déclara qu'il espérait que les diverses Sociétés françaises de la ville apporteraient leur soutien spirituel, moral et financier. Il exprima l'espoir que les deux étages français continueront à apporter la douceur et le confort reconnus si importants par tant de nos malades.

« Henri Claudel, Consul Général de France à New-York, déclara qu'évidemment, depuis des années, l'Hôpital Français était devenu un hôpital américain. *Etant Français, dit-il, cela réconforte mon cœur, car les Français de New-York trouveront un foyer où ils pourront recevoir de bons soins.* »

Espérons que cette solution se concrétisera et que l'ambiance nationale renaîtra dans les salles réservées aux Français.

à toutes les étapes de la vie ...

# ***nuclevit B12***

pierre d'angle de l'édifice cellulaire

**INDICATIONS :**  
Asthénie - Anorexie - Convalescence -  
Troubles de la croissance - Sénescence

**POSOLOGIE :**  
Adultes : 1 à 2 ampoules matin et midi  
Enfants : 1 à 2 ampoules le matin ou à midi  
Cure de 14 jours pour adultes  
Cure de 28 jours pour enfants  
à prendre pur ou dans un peu d'eau

**COMPOSITION :**  
Nucléotides pentosiques ..... 200 mg  
Oligo-éléments (en mg) Fe : 0,32 -  
Mn : 0,31 - Cu : 0,07  
Vitamine B 12 ..... 10 mcg  
pour une ampoule de 3 ml

**PRÉSENTATION :**  
Boîte de 28 ampoules buvables  
Prix : 17,10 F - Sécurité Sociale - Visa 362 7.976

Astés medical ©

photo du film "Le vieil homme et l'enfant" réalisé par Claude Berri

## **ANALYSES D'OUVRAGES**

---

**Docteur Jean GODONNECHE.** — Les « Recherches sur l'Histoire de la Médecine » de Théophile de Bordeu.

Le Parlement de Paris ayant demandé l'avis des membres de la Faculté sur l'inoculation, Bordeu envisageant les différentes sectes qui se sont partagées historiquement la médecine, a estimé que tous doivent au moins tolérer le précédent, nouveau en 1768.

L'auteur divise les médecins en huit classes : les empiriques, les dogmatiques, les naturalistes, les antisystématiques, les militaires, les théologiens, les philosophes, les juristes.

Une telle classification paraît artificielle. En ses détails, le plan manque d'ordre. Bordeu lui-même est éclectique. Vitaliste à la manière de Van Helmont, il penche en thérapeutique pour la méthode expectative qui, suivant la nature, ne la dirige ou ne la corrige que dans ses excès. Clinicien avant tout, en expérimentation ou sur le terrain physico-chimique, il n'a pas toujours été un précurseur. A bien des points de vue, il est homme du XVIII<sup>e</sup> siècle.

Cependant, son ouvrage constituant un simple entretien « à bâtons rompus » avec le lecteur, est d'une lecture agréable avec style pittoresque, clair, précis. Surtout de nombreuses questions intéressantes sont abordées.

**Francisco GUERRA.** — « The Pre-Columbian Mind » (La mentalité pré-colombienne). Un vol. illust., relié cart., 335 p., Londres et New-York, Seminar Press, 1971. Prix : 4,50 £ St, 13,50 dollars U.S.

Dans cet ouvrage instructif, l'auteur — un des quatre vice-présidents en exercice de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine — apporte une preuve éclatante de sa documentation et de sa compétence en matière de médecine américaine avant et après la conquête espagnole. L'étude s'ouvre sur un rappel sommaire des concepts sociaux, théologiques et philosophiques propres aux trois principales civilisations pré-colombiennes : celles des Mayas, des Incas et des Aztèques. Faute de pouvoir se référer à des textes archaïques, Guerra donne ensuite une anthologie pratiquement exhaustive de passages empruntés aux chroniqueurs du XVI<sup>e</sup>, du XVII<sup>e</sup> et du XVIII<sup>e</sup> siècles relatifs aux aberrations morales chez les indigènes du Nouveau Monde. On y trouve des témoignages écrasants — dont la résonance apparaît même monotone à force d'être concordante — sur la place qu'occupaient l'adultère, l'inceste, le viol, la sodomie, la bestialité, le suicide, les coutumes sacrificielles sanguinaires, l'anthropophagie, l'usage (rituel ou non) des breuvages alcoolisés et des drogues hallucinogènes parmi les popula-

tions autochtones du Mexique, du Guatemala, du Pérou et des autres pays de l'Amérique Latine, avant l'arrivée des Européens et même après. La dépravation des mœurs, les aberrations et les perversions sexuelles étaient cependant sévèrement punies par la loi, alors que la notion religieuse de châtiment éternel et d'enfer était inconnue. La confession thérapeutique, très courante chez les Indiens, fait l'objet d'une étude pénétrante : elle tendait bien plus à libérer le patient d'une maladie qu'à ouvrir au pécheur le chemin d'une quelconque rédemption.

Les derniers chapitres du livre tendent à démontrer que la pénétration de la civilisation hispano-chrétienne s'est finalement soldée par un échec : les Américains primitifs ont cru trouver dans le Christianisme qui leur était proposé — et parfois imposé — une justification de leurs croyances mythologiques ancestrales et de certaines de leurs pratiques traditionnelles. L'auteur tente une difficile interprétation socio-psychologique et même psychiatrique de cette faillite culturelle.

L'ouvrage est complété par une bibliographie très substantielle, sinon complète, et par de précieux index établis par noms, lieux et par sujets. Sa lecture est indispensable à tous ceux qui désirent mieux connaître le monde pré-colombien, sa médecine, ses structures sociales et son attitude face aux grands problèmes de l'existence. Elle fournira également au psychiatre et au psychothérapeute d'utiles exemples et une riche matière à réflexion.

Charles COURY.

# triœstrine-retard

PRÉ-MÉNOPAUSE • MÉNOPAUSE • CASTRATION  
MÉNOPAUSE - SÉNESCENCE • GÉRIATRIE MASCLINE

une ampoule en intra-musculaire  
toutes les 3 à 10 semaines

67,6 mg cyclo-hexane-propionate de testostérone retard (C.H.P.T.)  
2,2 mg di-undecylate d'estradiol (D.U.O.)  
100,0 mg hydroxy-progesterone-retard (H.O.P.)

Boîtes de 2 ampoules  
Prix Public 18,70  
S.S., Coll., A.M.G., etc. - Tabl. C. - Visa NL 719

## PARTICULIÈREMENT INDIQUÉE :

CHEZ LES FEMMES NE TOLERANT AUCUN OESTROGÈNE,  
MÊME EN ASSOCIATION  
CHEZ LES OBÈSES ET PLETHORIQUES ET PENDANT  
LES CURES AMAIGRISSANTES  
CHEZ LES HYPERTENDUES  
CHEZ LES OSTÉOPOROSIQUES ET ARTHROSIQUES  
CHEZ LES PSYCHONÉVROTIQUES  
CHEZ L'HOMME, EN ALTERNANT AVEC C.H.P.T. 100 OU 200 mg

USINE ET CENTRE DE RECHERCHES - 2, av. Charles-III, FONTVIEILLE - Pté de Monaco  
SERVICE MÉDICAL : 11, boulevard Lannes, PARIS-16<sup>e</sup> - 504-93-09 +



# LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Dr ADNES Résidence Haussmann 7, Chemin des Crêtes 06 - NICE	Dr JEAN BARA 30, avenue Félix Faure PARIS - 15 <sup>e</sup>	Dr BERLIOZ 129, avenue de Wagram PARIS - 17 <sup>e</sup>
Pr AMSLER Ecole de Médecine 8, rue du Bel Air 49 - ANGERS	Pr BARUK 5, quai de la République 94 - SAINT-MAURICE	Dr BERNOUILLI Rheinspring I BALE, Suisse
Dr ANDRIEU GUITRANCOURT 74 bis, bd de l'Yser 76 - ROUEN	Dr BASTIEN 48, bd Alexandre III 59 - DUNKERQUE	Pr BERT 10, rue Saint-Vincent-de-Paul 34 - MONTPELLIER
M. ANGOT 11 bis, rue d'Edimbourg PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr BAUMGARTNER 5, Cité Vaneau PARIS 7 <sup>e</sup>	Dr BERTHET 21, avenue Niel PARIS - 17 <sup>e</sup>
M. ARCHIMBAUD Bibliothèque de Médecine et Pharmacie Boîte Postale n° 33 63 - CLERMONT-FERRAND	Mme BEAUPERTHUY de BENEDETTI Quinta n° 52 Avenida Valencia Urb. Las Palmas CARACAS, Venezuela	Pr BESOMBES 17, avenue Niel PARIS - 17 <sup>e</sup>
Mlle le Dr ARVY Faculté de Médecine Labo. d'Histo-Enzymologie 45, rue des Saints-Pères PARIS - 6 <sup>e</sup>	Mlle BECLERE 7, rue Perronet PARIS - 7 <sup>e</sup>	M. BIHAN 10, rue Ernest Cresson PARIS - 14 <sup>e</sup>
Pr AUVIGNE 15, rue Henri IV 44 - NANTES	Dr BECQUET 22, bd Bigo Danel 59 - LILLE	M. BILLOTTE 17, rue du Palais 34 - MONTPELLIER
M. BACHOFFNER 37, rue du Faub. National 67 - STRASBOURG	Dr BENOIT 33, rue de Turin PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr BOLLOTTE 37, avenue Albert 1 <sup>er</sup> 21 - DIJON

Pr BORIES AZEAU 5, rue Friperie 34 - MONTPELLIER	Dr CADERAS de KERLEAU 1 bis, rue de l'Ecole de Médecine 34 - MONTPELLIER	Pr J. CHEYMOL 14, bd Saint-Germain PARIS - 6 <sup>e</sup>
Dr BOULAY Résidence d'Auteuil 11, rue Chanez PARIS - 16 <sup>e</sup>	Pr CADILHAC Les Menudes 34 - CASTELNAU LE LUZ	Médecin Général des CILLEULS 67, rue du Ranelagh PARIS - 16 <sup>e</sup>
Pr BOULET 1, rue Grand Saint-Jean 34 - MONTPELLIER	M. CANDILLE 7, rue des Minimes PARIS - 3 <sup>e</sup>	M. CIURANA, Pharmacien 6, place Aristide Briand 34 - MONTPELLIER
Mme Lydie BOULLE 131, rue Pierre Joigneaux 92 - BOIS-COLOMBES	Dr Jean CANTACUZENE Strada Vasila Parvan 12 Sect. 7 BUCAREST, Roumanie	M. CLAPAREDE 11, rue Rondelet 34 - MONTPELLIER
Pr BOURGEY Faculté des Lettres Université II 67 - STRASBOURG	Dr CAVAILLES 29, rue Singer PARIS - 16 <sup>e</sup>	Mme COLLET 50, bd de l'Hôpital PARIS - 13 <sup>e</sup>
M. BOUSSEL 7, bd de Grenelle PARIS - 15 <sup>e</sup>	Pr CECCONI 56, rue de Lisbonne PARIS - 8 <sup>e</sup>	Mme COLNORT BODET 2, allée de Coubron 93 - CLICHY-SOUS-BOIS
M. BOUYER 7, avenue de la Gaillarde 34 - MONTPELLIER	Dr P. CHABBERT 27, rue Miredames 81 - CASTRES	Dr Nicolette CONSTANTINENSCO BUISSON 63, avenue des Cévennes PARIS - 15 <sup>e</sup>
Pr BOYER 229, bd Raspail PARIS - 14 <sup>e</sup>	Dr CHAIA 69, bd Magenta PARIS - 10 <sup>e</sup>	M. le Pharmacien COTINAT 7, sq. de la Tour-Maubourg PARIS - 7 <sup>e</sup>
Pr BRESSOU 46, bd de Port Royal PARIS - 5 <sup>e</sup>	Pr CHAILLEY BERT 11, rue Monticelli PARIS - 14 <sup>e</sup>	M. Gérard COULY 35, rue de la Lande 76 - ROUEN
M. Alain BRIEUX 48, rue Jacob PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr CHAINET 8, place Garibaldi 06 - NICE	Pr Ch. COURY 3, rue de Lasteyrie PARIS - 16 <sup>e</sup>
Mme BROSSOLET Institut Pasteur 68, rue de Vaugirard PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr CHASTANG 4, rue Briant 92 - FONTENAY-AUX-ROSES	Mme COURY 3, rue de Lasteyrie PARIS - 16 <sup>e</sup>
Dr BRUNERYE 21, rue Saint-Antoine PARIS - 4 <sup>e</sup>	Mlle CHERADAM 55, rue de Chabrol PARIS - 10 <sup>e</sup>	Mme le Docteur COUTAREL KLEPACZ 90, rue Balard PARIS - 15 <sup>e</sup>
R.P. BURLATS BRUN 12, place Salengro 34 - MONTPELLIER	Mme CHEVASSU 1, avenue de Tourville PARIS - 7 <sup>e</sup>	M. Jean DACOSTA 17, avenue de la Bourdonnais PARIS - 7 <sup>e</sup>
Dr Marcel CADEAC 35, rue Tronchet 69 - LYON	Dr Pierre CHEVROLET 107, avenue de Villiers PARIS - 17 <sup>e</sup>	

Mlle DAMIRON Directeur de la Bibliothèque d'Art et Archéologie 3, rue Lamandé PARIS - 17 <sup>e</sup>	M. DUPIN de LACOSTE 15, rue Saint Benoît PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr GERAUD 61, rue Carnot 05 - GAP
Mme DAVID 23, rue Aristide Briand 77 - CHARTRETTES	Mme Pierre DUREL 14, rue des Carmes PARIS - 5 <sup>e</sup>	Mlle A. GERVAIS 35, rue du Coureau 34 - MONTPELLIER
Dr DEBEYRE 1, rue de Milan PARIS - 9 <sup>e</sup>	Pr EBTINGER 80, avenue des Vosges 67 - STRASBOURG	Dr GIGNOUX 8, rue de Chantilly PARIS - 9 <sup>e</sup>
Pr J. DECOURT 50, av. du Président Wilson PARIS - 16 <sup>e</sup>	Dr ELAUT 130, rue Neuve Saint-Pierre GAND, Belgique	Dr Emile GILBRIN 260, bd Saint-Germain PARIS - 7 <sup>e</sup>
M. DEJUSSIEU 58, rue Monsieur le Prince PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr EXPOSITO Apartado 97 LA HAVANE I, Cuba	Dr André GILLOUX 156, rue de Rivoli PARIS - 1 <sup>er</sup>
Dr DELAUNAY Institut Pasteur 92 - GARCHES	M. FABRE de MORLHON 43, rue de l'Université 34 - MONTPELLIER	Pr GIRAUD 5, Enclos Tissié Sarrus 6, bd Ledru Rollin 34 - MONTPELLIER
Dr DENIER Le Clos 18, avenue d'Alsace Lorraine 38 - LA TOUR DU PIN	M. Jean FAURIE 2, place du Docteur Alfred Fournier PARIS - 10 <sup>e</sup>	Dr GODONNECHE 22, rue Chevert PARIS 7 <sup>e</sup>
Dr DIDIER 53, avenue Montaigne PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr C.H. FAVIER 34, rue de Rennes PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr GOUREVITCH 24, rue David d'Angers PARIS - 19 <sup>e</sup>
Dr DOLLFUS 6, rue de l'Alboni PARIS - 16 <sup>e</sup>	Pr J. FILLIOZAT 35, rue François Rolland 94 - NOGENT-sur-MARNE	Mr GOURON 40, rue Proudhon 34 - MONTPELLIER
Dr DRACOULIDES 27, rue Hipirou ATHENES, Grèce	Dr FINOT 3, rue de la Planche PARIS - 7 <sup>e</sup>	Pr GRMEK 78, bd Maurice Barrès 92 - NEUILLY-sur-SEINE
Mme DUBIEF 14, avenue de Mont Royal 94 - CACHAN	Dr GANIÈRE 41, avenue de Paris 78 - VERSAILLES	Dr GROS 34 - BALARUC-les-BAINS
Médecin Colonel DULIEU 22, rue Durand 34 - MONTPELLIER	Dr GALERANT 107 A, rue d'Elbeuf 76 - ROUEN	Pr GUIBAL 12, rue de la Salle l'Evêque 34 - MONTPELLIER
Mlle P. DUMAITRE Conservateur de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine 4, rue Changarnier PARIS - 12 <sup>e</sup>	Dr GANDRILLE 5, square Latour Maubourg PARIS - 7 <sup>e</sup>	M. GUITARD 14, rue Peyras 31 - TOULOUSE
	Mr GENOT 214, bd Saint-Germain PARIS - 7 <sup>e</sup>	Dr Kazim Ismaël GURKAN Cetralepaza, Hastaneti ISTANBUL, Turquie
		Dr André HAHN 74, rue de la Colonie PARIS - 13 <sup>e</sup>

Pr HALEVY 5, rue Jean Moréas PARIS - 17 <sup>e</sup>	Dr JORIS 8, rue Neuve NYON, Suisse	Pr LATOUR 16, bd du Jeu de Paume 34 - MONTPELLIER
Pr HARANT 17, bd Louis-Blanc 34 - MONTPELLIER	M. Pierre JULIEN Secrétaire Général de la Société d'Histoire de la Pharmacie 24, rue Gay Lussac PARIS - 5 <sup>e</sup>	Dr LEBENTAL 10, rue Pierre Cherest 92 - NEUILLY-sur-SEINE
Pr HARTEMANN 25-29, bd Joffre 54 - NANCY	Pr JUSTIN BESANÇON 38, rue Barbet de Jouy PARIS - 7 <sup>e</sup>	Dr LECA 168, bd Saint-Germain PARIS - 6 <sup>e</sup>
Dr Marthe HENRY 11, rue Schoelcher PARIS - 14 <sup>e</sup>	Pr KERNEIS 1, rue Gaston Veil 44 - NANTES	Dr Walter LECHLER Psychosomatische Klinik 7614 Genrenbach Am AMSELBERG 46 R.F.A.
Dr HERISSAY 7, rue de Paris 95 - DOMONT	Pr KLEIN 30, rue de l'Université 67 - STRASBOURG	Pr LEDOUX LEBARD 22, rue Clément Marot PARIS - 8 <sup>e</sup>
Médecin Commandant HERISSON 4, rue Rossini 06 - NICE	Dr KNEGTEL Prins Hendrick Laan 18 AALST (N.B.), Pays-Bas	Mme LEGEE 24 bis, rue Tournefort PARIS - 5 <sup>e</sup>
Pr HINTZSCHE 26, Bülstr. Ch. 3 000 BERNE, Suisse	Pr Wolfram KOCH Medicinhistoriska Musset Asögatan 146 STOCKHOLM 4, Suède	Pr LEIBBRAND WETTLEY 2, Nordenstrasse MUNCHEN 13 R.F.A.
Pr HOYA 20, Tsutsumi-cho Hirakata-shi OSAKA FU, Japon	Pr KONOPKA Ulisa Chocinska 22 VARSOVIE, Pologne	Dr LEJEUNE 34, rue Saint-Thurion 22 - QUINTIN
Pr P. HUARD 6, rue Ernest Cresson PARIS - 14 <sup>e</sup>	Pr KOURETAS Solonos 19 ATHENES 134, Grèce	Dr Jean-Claude LEMAIRE 24, rue de Longchamp PARIS - 16 <sup>e</sup>
Dr J. HUBER 36, rue du Colisée PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr Paul LABESSE 62, rue des Belles Feuilles PARIS - 16 <sup>e</sup>	Mlle LE NOIR 12, rue de l'Ecole de Médecine PARIS - 6 <sup>e</sup>
Dr IFTIMOVICI Bd Lacul Tei 99, Raiou 1 <sup>er</sup> Mai BUcarest, Roumanie	M. LACROIX 37, Grande rue des Charpen- nes 69 - VILLEURBANNE	Mme le Dr Nadine LEONARD 81, rue de Picpus PARIS - 12 <sup>e</sup>
Mme IMBAULT HUART 164, rue de la Pompe PARIS - 16 <sup>e</sup>	Pr Gabriel LANCHOU 14, bd Duchesse Anne 35 - RENNES	Pr LE POLLES 4, rue Deshoulières 44 - NANTES
Mme le Dr JACQUEMIN 72 bis, rue des Martyrs PARIS - 9 <sup>e</sup>	Dr André LARY 32-BARBOTAN-les-THERMES	Dr LE SCOEZEC 37, avenue du Château 92 - MEUDON
Dr JAVELIER 60, bd Saint-Germain PARIS - 5 <sup>e</sup>		Pr Roger LESOBRE 1, rue de Villersexel PARIS - 7 <sup>e</sup>
Dr JONCHERES 13, rue de Laage 17 - SAINTES		Mr LIAIGRE 26, avenue Maréchal Randon 38 - GRENOBLE

Dr Sydney LICHT 360, Foutain Street NEW HAVEN Connecticut 06515, U.S.A. 15	Pr Pierre MOLLARET 10, av de la Porte d'Aubervilliers PARIS - 19 <sup>e</sup>	M. PETIT 3, square Moncey PARIS - 9 <sup>e</sup>
Dr Sandu LIEBLICH Calea Calazilor 39, A Raiou Tudor Vladimirescu BUCAREST, Roumanie	M. MONTIER, Pharmacien 53, bd Blossac 86 - CHATELLERAULT	Dr PETITDEMANGE 4, rue Mario Nikis PARIS - 15 <sup>e</sup>
M. LINON 11, rue Jean Micaud 31 - TOULOUSE	Dr Jean MURARD Villa Lorenzo 12, avenue Jean de Noailles 06 - CANNES	Dr Pierre PIZON 67, avenue Georges Mandel PARIS - 16 <sup>e</sup>
Pr LUTHIER La Guerinerie rue Croix Pasquier 37 - TOURS	Dr MURITH 42, rue de Provins 77 - MONTEREAU	Dr Michel POIVERT 149, rue de Sèvres PARIS - 15 <sup>e</sup>
Pr Guido MAJNO Institut de Pathologie 40, bd de la Cluse 1205 GENEVE, Suisse	Mme le Docteur NAVARRE 49, rue de Seine PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr I. POPESCO SIBIU Md Ph L.B Dul Schitu Magureanu 17 BUCAREST, Roumanie
Dr Bernard MALAUZAT 1 bis, rue Quatrefages PARIS - 5 <sup>e</sup>	Dr NEAGU Stelian 5, rue Racine 76 - ROUEN	Monseigneur Paul POUGET 18, rue Fénelon 16 - ANGOULEME
Dr MARCOTTE 1, rue de Clovis PARIS - 5 <sup>e</sup>	Mme NICOLE-GENTY 16, rue Bonaparte PARIS -	Pr agr. POULET 3, avenue Franklin Roosevelt PARIS - 8 <sup>e</sup>
M. Pascal MARQUEZ 73, rue de Courcelles PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr P. NICOLLE 56, rue de Boulaivilliers PARIS - 16 <sup>e</sup>	Dr F.N.L. POYNTER 183, Euston Road LONDRES NW 1
M. MARTINEZ 16, rue de la Métairie de l'Oiseau 34 - MONTPELLIER	Dr Francis OZIL 47 bis, avenue Kléber PARIS - 16 <sup>e</sup>	Comte de PUYMEGUE 12, rue Caumartin PARIS - 9 <sup>e</sup>
Dr MARTINY 10, rue Alfred Roll PARIS - 17 <sup>e</sup>	Pr PASSOUANT 1, rue du Jardin de la Reine 34 - MONTPELLIER	Pr agr. Jacqueline RENDOING 45, rue Cognacq Jay 51 - REIMS
Dr MASINGUE 7, avenue Saint-Roch 94 - VINCENNES	Pr A. PAZZINI 212, via Cola di Rienzo Prati di Castilho ROME, Italie	Médecin Général RESCANIE-RES 1, rue Victor Bert 78 - VERSAILLES
Dr MASIUS 11, rue des Clercs 57 - METZ	Dr PECKER 74, bd Haussmann PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr RICHER 10 - CLEREY
Pr Barthélémy de MAUPAS-SANT 11 bis, rue Marguerite PARIS - 17 <sup>e</sup>	Dr PEREL 18, rue d'Aguesseau PARIS - 8 <sup>e</sup>	Dr ROBINE Villa La Frégate 74, rue Lhomel 62 - BERCK Plage
Pr agr. Henri MOLLARET Institut Pasteur 25, rue du Docteur Roux PARIS - 15 <sup>e</sup>	Dr PEUMERY 156, bd Lafayette 62 - CALAIS	Pr ROGER 13, rue de Mézières PARIS - 6 <sup>e</sup>
		Dr ROLLAND 43, avenue de la République 92 - BOURG-LA-REINE

Pr ROMIEU Clinique Saint-Eloi Pavillon Curie 82, avenue Bertin Sans 34 - MONTPELLIER	Pr Georges SCHAFF 23, rue Saint-Urbain 67 - STRASBOURG- NEUDORF	Pr TCHE EN TS'OU JEN Chinese Medical Institute 236 Nathan Road 2nd floor KOW LOON HONG-KONG Rép. Popul. Chine
M. Jean ROSTAND 29, rue Pradier 92 - VILLE-d'AVRAY	Pr SEIDLER Stefan Meierstrasse 26 FREIBURG im BREISGAU R.F.A.	Dr THEODORIDES 16, square de Port-Royal PARIS - 13 <sup>e</sup>
Dr ROTHMAN 9201 Sunset Bd LOS ANGELES California 90069 U.S.A.	Pr Constantin SIMIONESCO Caela Rahovei 325 of post 14 BUCAREST, Roumanie	Doyen TURCHINI 4, rue Barrelerie 34 - MONTPELLIER
Dr Alain ROUSSEAU 21 bis, rue Galvani PARIS - 17 <sup>e</sup>	Dr I. SIMON 177, bd Malhesberbes PARIS - 9 <sup>e</sup>	Pr Suheyl UNVER Cerrahpasa Tip Fakultesi Tip Tarahi Enstitus CERRAHPASA ISTANBUL Turquie
Dr Louis ROUSSEAU 51, avenue Victor Hugo PARIS - 16 <sup>e</sup>	Mr SMATTI 5, rue Barthélémy PARIS - 15 <sup>e</sup>	Dr Pierre VALLERY RADOT 39, avenue d'Eylau PARIS - 16 <sup>e</sup>
Mme le Docteur ROUSSILLAT 31, bd Carnot 03 - MONTLUÇON	Dr Egil SNORRASON Drosselvej 31 COPENHAGUE, Danemark	Dr VAN DER ELST 194 a, avenue de Tervuren BRUXELLES 15, Belgique
Pr RUDOLPH Institut für Geschichtte der Medizin und Pharmazie 1, Brunswicker Str. 2 a 23 KIEL R.F.A.	M. Juan SOMOLINOS PALENCIA Secrétaire Général de la Société Mexicaine d'Histoire de la Médecine Villa Alvaro Obregon Avenue Miguel Angel de Quevedo 50.202 MEXICO 20 D.F.	Pr Nicolas VARACHIU Faculté de Médecine Splaine Independentei 105 BUCAREST, Roumanie
Dr R. RULLIERE 6, rue Bassano PARIS - 16 <sup>e</sup>	Dr SONDERVORST Goudbloemstraat 34 LOUVAIN, Belgique	Dr VASSAL 12, bd Gambetta 08 - CHARLEVILLE
Pr SABATHIER 79, quai d'Orsay PARIS - 7 <sup>e</sup>	Mlle J. SONOLET 13, rue de Médicis PARIS - 6 <sup>e</sup>	M. Jean VASSE 135, avenue Georges Clemenceau 92 - NANTERRE
Mlle M.T. de SAINT-PAUL 4, rue Guy de Maupassant PARIS - 16 <sup>e</sup>	Dr SOUBIRAN 76, rue de Lauriston PARIS - 16 <sup>e</sup>	M. de VAUX de FOLETIER 12, rue Jacob PARIS - 6 <sup>e</sup>
Mme SAMION CONTEL 62, rue Boussault PARIS - 7 <sup>e</sup>	Pr SOURNIA 86, rue d'Assas PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr Yvan VERD 4, rue Peiresc 83 - TOULON
M. SAVARE 14, bd de Vincennes 94 - FONTENAY-sous-BOIS	M. Lazare STANOJEVIC Lole Ribara 12 BELGRADE, Bulgarie	Dr D. VERUT Melchor o. Campo 481-4.A MEXICO 5 D.F.
Dr SAVIER 54, rue de Rennes PARIS - 6 <sup>e</sup>	Dr Patrick TAILLEUX 1, rue des Basnage 76 - ROUEN	Dr Th. VETTER 67, rue Charles Laffitte 92 - NEUILLY-sur-SEINE
Pr SCHADEWALDT Medizin Academie Moorenstr. 5 DUSSELDORF 4 R.F.A.		

Mlle VIDAL  
8, allée Julian  
Avenue d'Assas  
34 - MONTPELLIER

Dr VINCELET  
53, bd de la Villette  
PARIS - 10<sup>e</sup>

Mme Dora WEINER  
Manhattanville College of the  
Sacred Heart, Purchase  
NEW YORK 10577 U.S.A.

Pr WIDY WIRSKI  
Directeur de la Bibliothèque  
Centrale  
22, Chocimska  
WARSZAWA, Pologne

Mlle le Dr Mireille WIRIOT  
3, rue Lasteyrie  
PARIS - 16<sup>e</sup>

Dr WONG  
Lane 1634 House 65  
Nanking Road  
WEST SCHANGAI  
Rép. Popul. de Chine

Dr M. WONG  
87, bd de Port Royal  
PARIS - 13<sup>e</sup>

Mme WÖHNLICH  
39, rue de Chaillot  
PARIS - 16<sup>e</sup>

Mlle WROTNOWSKA  
34, rue du Ranelagh  
PARIS - 16<sup>e</sup>

Dr Salem YACOUBI  
Post Office Boz Zahran  
n° 5042  
HAMMAN, Jordanie

Dr ZAKI Ali  
29, rue du 31 Décembre  
GENEVE, Suisse

*Prière de signaler au Dr VINCELET toutes erreurs ou omissions ; une liste rectificative sera publiée ultérieurement.*

## TABLE DES MATIÈRES

### DES ANNÉES 1970-1971

#### Tome IV — 1970

AUVIGNE R. — Note sur la création à Necker d'un service d'Urologie sous le nom de « Fondation Civiale » . . . . .	49
BARIETY M. et POULET J. — Les débuts de l'Homéopathie en France . . . . .	77
BEAUPERTHUY de BENEDETTI R. — Beauperthuy et la découverte de la transmission de la fièvre jaune . . . . .	31
CHAUVOIS L. — Quand donc cessera-t-on de « massacrer » les idées de Harvey sur la circulation du sang ? . . . . .	23
COURY C. :	
— Un projet pour l'enseignement de l'Histoire de la Médecine en France . . . . .	100
— Analyse d'ouvrage (P. Huard) . . . . .	53
COURY C. et VETTER Th. — A propos du centenaire de la Chaire d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris . . . . .	87
DES CILLEULS J. :	
— Nécrologie : Eloge funèbre du Médecin Général Inspecteur Henri Rouvillois (1875-1969) . . . . .	113
— Présentation d'ouvrage (Georges-Jean Granger) . . . . .	118
FINOT A. — Les Médecins des Rois mérovingiens et carolingiens . . . . .	41
— Louis Becquey, le découvreur de Laennec . . . . .	167
HUARD P. :	
— Présentation d'ouvrage (D.-P. Hillemand) . . . . .	55
— Analyse d'ouvrage (Edgar-E. Bick) . . . . .	56

— Analyse de thèse (Evelyne Saison - Paris, 1970) . . . . .	59
— Présentation d'ouvrage (E.-H. Guitard) . . . . .	120
— Analyse de thèse (Mireille Wiriot - Paris, 1970) . . . . .	181
— Présentation d'ouvrage (Charles Coury) . . . . .	183
KNEGTEL A. — Extrait du Journal de Van Hall à propos d'un voyage à Paris en 1922 . . . . .	143
PECKER A. :	
— Vœu sur l'enseignement de l'Histoire de la Médecine . . . . .	107
— Nécrologie : Le Professeur Louis Tanon (1876-1969) . . . . .	116
POUGET Mgr. — Le Livre de Raison de Jean Cabanot, maître chirurgien.	11
POULET J. — Epidémiologie, Sociologie et Démographie de la première épidémie parisienne de choléra . . . . .	145
STANOJEVIC L. — Contribution à l'étude de la Médecine médiévale serbe.	161
UNVER S. — Lettres et cartes de visite de Pasteur retrouvées à Istanbul.	108
VETTER Th. — Présentation d'ouvrage (Goulard Roger) . . . . .	182
VINCELET L. — Procès-verbal de séance . . . . .	69
WROTNOWSKA D. :	
— Compte rendu du Congrès de la Société d'Histoire de la Médecine - Université d'Alabama . . . . .	57
— Une amitié de savants : Pasteur et Jacobsen . . . . .	131
— Procès-verbaux des séances . . . . .	5- 8
— Procès-verbaux des séances . . . . .	71- 73
— Procès-verbaux des séances . . . . .	125-128-130

### Tome V — 1971

CADEAC M. — Médecins, Médecine, Drogues et Poisons à la Cour de Louis XIII . . . . .	23
CHEVASSU Mme N. — Une Histoire de la Chirurgie Française en 299 mots.	37
CHEYMOL J. — Allocution du Président rentrant.. . . . .	15
	71

COURY C.:

— Allocution du Président sortant .. . . . .	11
— Nécrologie : Le Professeur Maurice Bariéty .. . . . .	120
DES CILLEULS J. — Le Service de Santé des Forces Armées de l'émigration et particulièrement de l'Armée de Condé .. . . . .	89
GODONNECHE J. — Modes en Hydrologie .. . . . .	74
GURKAN K.I. — Les débuts de l'enseignement médical en Turquie et son développement .. . . . .	111
HUARD P. — Analyse d'ouvrage (Dr Brandl - P. Brassant) .. . . . .	52-53
MANOLIU V. — Les Hôpitaux parisiens vus par un Médecin roumain en 1841 .. . . . .	29
PECKER A. — Editorial .. . . . .	61
SIMIONESCO C. — Prof. Ioan Athanasiu, physiologiste roumain, formé et consacré en France .. . . . .	82
SLUGOCKI L. — La maladie de Stendhal à Sagan, en 1813 .. . . . .	39
SOURNIA. — Procès-verbal de séance.. . . . .	63
THEODORIDES J. — Procès-verbaux des séances .. . . . .	7-9-63
VETTER Th. :	
— Hommage au Professeur Werner Leibbrand, à l'occasion de son 75 <sup>e</sup> anniversaire .. . . . .	19
— Analyse d'ouvrage (Vaux de Foletier) .. . . . .	51
WIRSKI W. — Jean-Emmanuel Gilibert, Médecin et Botaniste en Pologne.	106
WROTNOWSKA D. — Procès-verbal de séance.. . . . .	5



