

ANALYSES D'OUVRAGES

J. Meyer et coll. : « Histoire de Rennes ». 18 × 23 cm, 490 pages, XXXVI figures hors-texte, 31 figures dans le texte. Ed. Privat, Toulouse, 1972.

Dès l'âge de bronze, sur la colline la plus proche du confluent de la Vilaine et de l'Ille, le site actuel de Rennes est déjà habité. Plus tard (c. 1500 avant J.C.), un peuple gaulois, les « Redones » s'y rassemble, puis entre dans le système gallo-romain.

Cette époque est connue par des poteries et des monnaies trouvées en quantité importante.

Au Moyen Age, Rennes (figurée sur la toile de Bayeux) s'entoure d'un rempart de briques qui lui vaut le nom d'« urbs rubra ». Il sera triplé au XV^e siècle et défendu par de l'artillerie.

Rennes est la résidence d'un comte et d'un évêque dont l'histoire des sciences a retenu le nom à cause de son Lapidaire. C'est Marbode (+ 1123). Après son départ, l'Hôpital de la Madeleine est fondé en 1141. Cette fondation sera suivie de celles des hôpitaux Sainte-Anne (1340), de la Santé (1563) et Saint-Méen (1663).

A la fin du Moyen Age, des confréries artisanales (1340), la mise en service de l'horloge municipale (1469), l'introduction de l'imprimerie (1483), le développement de l'industrie textile attestent une activité économique importante. Elle a valu à la ville trois sièges (1343-1356-1491) où les Anglais s'affrontent à Duguesclin pendant les deux premiers.

La Renaissance voit le rattachement de la Bretagne à la France et le couronnement à Rennes du dauphin comme duc de Bretagne (1532). Henri IV y passe après la promulgation de l'Edit de Nantes (1598).

A l'âge baroque, la ville est victime de plusieurs famines (1694, 1709, 1710). Elle est ravagée par un grand incendie en 1720. La reconstruction est faite d'après un compromis entre les plans de Robelin (+ 1728), de Jacques Gabriel et de son fils Jacques-Ange.

De 1726 à 1763, elle fait surgir de terre une ville nouvelle et moderne, entourée de quartiers encore médiévaux.

Les événements révolutionnaires et pré-révolutionnaires ont une trop grande dimension pour être analysés ici. Rappelons seulement la présence de Hoche qui échappe à un attentat (1796).

Sous l'Empire, la hausse des prix, le chômage et la famine (1811, 1812, 1813) provoquent quelques foyers de « fermentation populaire » et la Restauration est, en général, bien accueillie. En 1815, Rennes subit l'occupation prussienne.

Le Second Empire termine le palais universitaire, reconstruit le théâtre (détruit par un incendie), construit le Grand Séminaire, l'Hôtel-Dieu (1858), le Lycée et la Maison centrale des femmes.

La gare est un important nœud de voies ferrées. L'activité commerciale a augmenté et les ouvriers sont mieux payés.

Aussi le régime est-il populaire, comme Napoléon III put le constater lors de sa visite de 1858.

Sous la Troisième République, on note la visite de Mac Mahon (1874), de Félix Faure (1896) et de Clemenceau (1908), le procès du capitaine Dreyfus et les activités des autonomistes bretons (1932).

Les Allemands entrèrent à Rennes en 1940. La ville bombardée en 1943 et 1944, est libérée, le 3 août 1944, par les troupes du général Patton.

Depuis, la cité a été l'objet d'une mutation continue et cohérente dans ses structures, ses fonctions et sa morphologie. Le rajeunissement spectaculaire de la population a imposé d'importantes mesures d'hygiène et d'urbanisme, tandis que les activités commerciales, industrielles et culturelles trouvaient de nouvelles dimensions.

Cet ouvrage a été rédigé sous la direction du Professeur Jean MEYER, avec la collaboration de MM. Meynier, Pape, Devailly, Leguay, Brejon de Lavergnée, Pocquet de Haut-Jussé, Nières, Dupuy, Goallon et Fréville. Notre Secrétaire général, le Professeur Sournia, a rédigé les textes relatifs à l'enseignement de la médecine, au développement hospitalier et aux mesures sanitaires. On déplore qu'ils aient été considérablement écourtés.

Je souhaite donc que l'importante histoire des hôpitaux de Rennes, rédigée par notre collègue, en 1969, et malheureusement encore inédite, fasse, le plus vite possible, l'objet d'une publication intégrale, attendue par tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine à Rennes.

P. HUARD.

Charles Coury : « Grandeur et déclin d'une maladie - La tuberculose au cours des âges ». 18 x 20 cm, 264 pages, nombreuses figures. Lepetit S.A., Paris, 1972.

Il existait déjà une littérature importante consacrée à l'histoire de la tuberculose. Mais nous manquions d'un travail de synthèse. Notre collègue et ami Coury vient de nous le donner avec sa double autorité de pneumologue et d'historien.

Le plan qu'il a suivi est le suivant :

La tuberculose pulmonaire (chapitre I) ; Les tuberculoses extra-pulmonaires (chapitre II) ; Les lésions de la tuberculose et la place nosologique de la maladie (chapitre III) ; Les controverses sur l'étiologie et la pathogénie (chapitre IV) ; Le traitement de la tuberculose (chapitre V) ; La lutte contre la tuberculose (chapitre VI) ; Le comportement épidémiologique de la tuberculose (chapitre VII).

On le voit, il s'agit d'une étude quasi exhaustive de la maladie. Il est impossible de l'examiner en détail, car cette analyse nous conduirait à revoir toute l'histoire de la Médecine occidentale et extra-européenne.

Suivons simplement quelques lignes de crête sans quitter les auteurs européens.

La tuberculose n'a été ainsi baptisée que par J.L. Schonlein (1793-1864) en 1834. Les Grecs et les Romains englobaient ses différentes manifestations sous le nom de phtisies, éthisies ou de tabes, c'est-à-dire de consommations. D'après les meilleures descriptions qui appartiennent à Hippocrate, Arétée de Cappadoce et Coelius Aurelianus, il s'agissait de formes fébriles de tuberculoses pulmonaires à un stade avancé de leur évolution. L'étiologie était des plus incertaines et l'on discuta longtemps pour savoir si la phtisie procédait de l'hémoptysie (Morton, 1689) ou si l'hémoptysie était, au contraire, une complication de la phtisie (Desaut, 1733). « Phtisis ab hemoptoe » ou « Hemoptoe a phtisi » ?

Il en sera ainsi pendant des siècles et, à la fin du XVIII^e, Portal comptait encore quatorze sortes de phtisies.

Et puis la connaissance de la maladie va faire d'énormes progrès, en passant par trois stades : anatomo-clinique (1810), bactériologique (1882) et radiologique (1896).

Reprenant les idées de son ami G. Bayle, opposé à la théorie inflammatoire de Broussais (1808), Laennec reconnaît, le premier, une seule tuberculose dans la masse imprécise des anciennes phtisies par l'emploi des signes physiques : la percussion (que lui a enseignée son maître Corvisart) et l'auscultation. Sans doute, le fait d'entendre des bruits dans la poitrine des malades était connu d'Hippocrate, de Coelius Aurelianus, de Leigh (1694), de Double (1817), etc. Mais entendre est un acte passif qui enregistre les sensations perçues sans les analyser. L'auscultation transforme, au contraire, les bruits perçus en signes caractéristiques des lésions de la tuberculose pulmonaire aux différents moments de son évolution. Elle permet de découvrir ces lésions non sur le cadavre, comme le faisait Morgagni, mais sur le vivant. Laennec n'admettait que l'auscultation pulmonaire médiate. Elle fut remplacée par l'auscultation immédiate, elle-même en concurrence avec le sthétoscope bi-auriculaire dont le prototype appartient à Arthur Leared (Londres, 1852) et la première réalisation pratique à Const. Paul (Paris, c. 1876).

Pendant cette ère anatomo-clinique, le rôle phtisiogène de la coqueluche déjà vu au XVI^e siècle par Baillou fut affirmé au XIX^e par Rilliet, Barthez et Roger. Andral (1837) entrevoit la silico-tuberculose des caillouteurs et des remouleurs.

La technique de la ponction pleurale inaugurée par Hughes (1844) et Bowditch (1852) a permis de rattacher à la tuberculose pulmonaire la pleurésie séro-fibrineuse à frigore, grâce au cyto-diagnostic (Widal et Ravaut) qui montra la valeur de la lymphocytose.

La tuberculose pulmonaire a été une des causes principales de la mortalité européenne de 1780 à 1830, c'est-à-dire à l'époque des grandes concentrations humaines. La plupart des praticiens et des cliniciens contemporains croyaient à la diathèse scrofuleuse. Née au XVIII^e siècle, florissante au XIX^e et tuée par la découverte du bacille, elle continuait un concept nosologique aussi imprécis que discutable. C'est à ce moment qu'aux passions tristes, aux humeurs et à l'hérédité, Villemin substitue la contagion comme cause de la transmission de la tuberculose (1866). Bien qu'il en donne une démonstration expérimentale, il se heurte à une opposition très vive. Ses adversaires avaient complètement oublié les théories de Fracastor (1546), les pratiques anglo-saxonnes et italiennes du XVIII^e siècle et les prémonitions du chirurgien bordelais Pierre Desaut (1733), qui avait parfaitement vu le rapport de la phtisie et des écrouelles. Ils avaient aussi perdu de vue

de nombreuses observations relatives à la phtisie du bétail (Gurlt, 1832), à la phtisiologie comparée humaine et animale (Rayer, 1842), à la transmission de la maladie par le lait, vue par Klenke (1843), Guerlach (1885) et confirmée par Chauveau (1868). Par ailleurs, à la suite de Laennec et de Louis, les cliniciens [à part des exceptions comme Behrens (1840) et Budd (1811-1880)] doutaient de la contagiosité de la tuberculose. Pidoux et Peter la niaient et contestaient par conséquent les théories de Villemin. Comme l'a montré le Pr Bariéty, elles mirent plusieurs années à s'imposer.

L'ère bactériologique débute avec Robert Koch, en 1882. Puis vient l'ère radiologique (1896) qui utilise aussi la bronchoscopie, la bronchographie et l'angiographie.

Le traitement de la tuberculose est caractérisé par des échecs vieux de plus de 2 000 ans et des succès vieux de moins de 100 ans.

Le scepticisme thérapeutique a fini par faire place à des conceptions de plus en plus efficaces ; le système sanatorial ; le demi-siècle de la collapsothérapie médicale ouvert par Carlo Forlanini, en 1898 ; la collapsothérapie chirurgicale, enfin le traitement médical spécifique qui comporte, d'une part, la chimiothérapie avec l'acide de paramino-salicylique (P.A.S., Lehmann, 1943) et l'isoniazide (1952) et, d'autre part, la fongothérapie dont la première réalisation fut la streptomycine (Waksman, 1943).

Quant au traitement biologique de la tuberculose, il n'en est pas encore question. En effet, il est dominé par la nature particulière et relative de son immunité que Koch ne sut pas reconnaître dans le phénomène qui porte son nom depuis 1891.

Aussi s'expliquent les échecs de la tuberculine (Koch, 1890), abandonnée à partir de 1895, à la suite des désastres retentissants de la tuberculinothérapie.

La sérothérapie, avec von Behring (1890), Ch. Richet (1892), Jousset (1912) et Vaudremer, montra aussi son inefficacité et ses dangers.

Mieux compris, le phénomène de Koch a expliqué la fameuse loi par laquelle Marfan (1886) considérait la scrofule comme une tuberculose frappant les sujets particulièrement immunisés et leur conférant une immunité plus solide, notion confirmée par Léon Bernard (1914).

C'est également sur cette intolérance biologique aux surinfections tuberculeuses massives que Calmette a édifié sa technique de vaccination. Ce n'est pas une thérapeutique curative mais seulement une prémunition relative et efficace. Je n'ai pas eu la place de tenir compte des tuberculoses extra-pulmonaires (ganglionnaires, cutanées, ostéo-articulaires et méningées), ni des trois stades qui régissent l'évolution de la tuberculose, dans un groupe humain donné, épimédique, épidémiologique et endémique. Cette évolution temporelle peut être modifiée par des facteurs biologiques et par des facteurs socio-géographiques sur lesquels je ne peux insister. Du moins vous ai-je montré les multiples facettes de cet ouvrage qui fera époque dans l'histoire de la tuberculose et auquel on peut prédire un grand succès.

P. HUARD.

Quinn (Joseph R.), Editor : «**Medicine and Public Health in the People's Republic of China** ». National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, June 1972, 305 p. avec illustrations.

Les Etats-Unis d'Amérique du Nord, derniers venus dans la course aux échanges avec la République Populaire de Chine, sont maintenant déterminés à y gagner la première place. Cette première monographie sur la **Médecine et la Santé en République Populaire de Chine** se présente comme une étape dans la conquête et la connaissance de la médecine traditionnelle chinoise. Elle englobe tous les aspects de la recherche théorique (Histoire et philologie de la médecine) et ne néglige pas l'expérimentation ou la pratique médicale (acupuncture). Nous nous devons de signaler ce genre de publication qui n'existe nulle part en France. Nous regrettons, par contre, que nos collègues américains ignorent — dans ce livre — les travaux français de MM. H. Jarricot, J.E.H. Niboyet et P.M.F. Nogier qui détiennent une avance dans certaines applications pratiques de la médecine chinoise (dermalgies réflexes, acupuncture clinique et auriculothérapie). M. le Docteur H. Jarricot est l'organisateur principal de la mission médicale française en République Populaire de Chine (1972) et le Responsable médical du Séminaire « Médecine chinoise » de l'Université de Paris III (1973).

L'ouvrage de M. Quinn, **Médecine and Public Health in the People's Republic of China**, est une œuvre collective présentée sous l'étiquette de l'International Cooperation and Geographic Studies Branch Fogarty International Center. M. Quinn a su choisir des collaborateurs solides et obtenir l'indispensable concours des médecins chinois résidant aux Etats-Unis. Cette présélection des hommes passe avant celle des textes. Elle mérite d'être mentionnée. Les contributions sont de ce fait de valeur inégale. L'article de John Z. Bowers sur la chirurgie est très faible. Il est contrebalancé par une enquête plus originale de Ruth Sidel, menée sur le terrain en République Populaire de Chine.

Nous distinguerons dans ce volume :

I. — La médecine chinoise au cours des siècles

1) **La médecine traditionnelle comme base de la pratique médicale chinoise** (pp. 3-21). Cet exposé livresque de Ralph C. Croizier, historien de Rochester, s'appuie essentiellement sur une publication antérieure de l'auteur (Traditional Medicine in Modern China. **Harvard University Press**, 1968, 325 p. avec index).

2) **Le rôle de la famille dans la protection de la santé** (pp. 23-53) est une intéressante étude sociologique présentée par Janet W. Salaff. Elle indique la place de la cellule familiale et le rôle de la femme dans la société chinoise d'aujourd'hui. Elle revalorise également la fonction d'officier de santé (voir **Barefoot Doctors in China : People, Politics, and Paramedicine**, par Paul G. Pickowicz. **Eastern Horizon**, 1972. Vol. XI, n° 5, pp. 25-38).

3) **La chirurgie passée et présente** (pp. 55-63) est une esquisse basée principalement sur des sources de seconde main rassemblées par John Z. Bowers, vulgarisateur de la médecine japonaise (Medical education in Japan. From Chinese Medicine to Western Medicine. **Noeber Medicinal Division**, 1965, 174 p. avec index). Ce texte comporte de nombreuses « coquilles » révélatrices : l'auteur n'a pas eu accès aux textes anciens et modernes de la médecine chinoise (consulter le **Chinese Medical Journal**, 1973, n° 1, 64 p., avec illustrations augmentées de résumés en anglais).

4) **L'Acupuncture**, par contre, est présentée avec intelligence par James Y.P. Chen, médecin de l'hôpital de Californie. Il explicite le diagnostic par le pouls, l'emploi des aiguilles et de la moxibustion. Malheureusement, il présente l'« **auriculothérapie** » comme une technique purement chinoise. Les points des oreilles présentent trop de coïncidences avec les premières recherches de Nogier pour ne pas les signaler (revoir le pavillon de l'oreille - Zones et points réflexes. **Bulletin de la Société d'Acupuncture**, 1956, pp. 51-57).

Mais un effort d'information est fait pour nous initier à l'anesthésie ou plus exactement à l'« **analgésie par l'acupuncture** ». Cette dernière discipline est complétée par l'étude des **Pen-ts'ao** (Materia Medica). Les travaux fondamentaux sur la Pharmacopée de la République Populaire de Chine ne sont pas indiqués. Nous citerons les **yao-tien** (Pékin, 1963, 2 vol.) et les **yao-ts'ai** (Nankin, 1970, 1 vol.). Nous signalerons encore les travaux utilisés à Canton, **tch'ang-yong tchong-ts'ao-yao-ts'ai-che t'ou-p'ou** (plantes médicinales chinoises les plus usitées, avec illustrations en couleurs), **Canton, Agence d'Édition du Peuple**, 1972, 422 p. avec index.

II. — Administration, organisation et protection de la santé

1) **La santé publique et le droit** (pp. 109-135). Le droit à la santé est expliqué par Tao-tai Hsia, juriste chinois de l'Université George Washington. Les textes sur la prévention et le traitement des maladies sont analysés et commentés avec autorité.

2) **Les soins donnés dans les centres ruraux** (pp. 137-149) sont revus dans l'organisation générale de la médecine et de la prévention des maladies par Susan Rifkin, de l'Université de Sussex. Ces renseignements portent principalement sur la période qui précède la révolution culturelle. L'auteur rappelle l'utilité des « brigades médicales », mais n'a pu suivre les équipes sanitaires en campagne. Elle se limite à une expérience livresque.

3) **Le personnel médical et sa formation** (pp. 151-171) précise les ressources en hommes et les besoins de la nation. Le Dr Victor W. Sidal, qui visita la Chine en septembre-octobre 1971, pose le problème de l'intégration des docteurs traditionalistes dans la médecine scientifique actuelle. Cette vision américaine est à comparer à celle des **17 médecins belges en Chine**, Bruxelles, s.d., 31 p., avec illustrations.

4) **L'Académie des sciences médicales** (pp. 173-188) et son organisation, esquissée par le scientifique Richard P. Suttmeier, ne s'appuie pas sur le **fonds** de l'Academy of Chinese Medicine, Ministry of Health C.P.R.

III. — Les problèmes d'hygiène

1) **La population** de la République populaire de Chine (pp. 191-209) est étudiée par Leo A. Orleans qui se réfère au recensement de 1953. Les problèmes de la contraception sont évoqués avec leurs incidences sociales.

2) **La nutrition** est l'objet d'un article composé par Samuel D.J. Yeh (Sloan-Kettering Center Institute de New York), en collaboration avec Bacon F. Chow. Ils discutent de l'alimentation de la femme enceinte et de la place de la diététique dans la tradition médicale chinoise.

3) **L'infection et les maladies parasitaires** (pp. 239-262) sont exposés par Kun-yen Huang, Professeur de microbiologie à l'Université de Washington. Il souligne l'intérêt suscité par l'application des méthodes de recherches modernes à l'étude de la médecine traditionnelle. La lutte porte essentiellement sur la tuberculose, la lèpre, le trachome, l'encéphalite B, la schistosomiase, le paludisme, la filariose, etc. L'auteur analyse chaque cas avec compétence. Il montre les résultats obtenus par les dépistages systématiques.

5) **L'organisation de la recherche contre le cancer et les programmes de prévention** (pp. 263-288) sont décrits par Haitung King, chercheur de l'Institut National du Cancer des U.S.A. Le pourcentage des tumeurs malignes est mentionné. L'auteur donne le détail des méthodes traditionnelles (phytothérapie) par rapport à l'immense arsenal de la chimiothérapie contemporaine (consulter *Selected papers on Cancer research. Shanghai scientific and technical publishers, 1962, 472 p.* avec bibliographies et illustrations.

6) **Mental diseases and their treatment** (pp. 289-305), par Ruth Sidel, est un exposé sur la psychiatrie qui ne manque pas d'intuition. La technique de persuasion est mêlée au respect de l'opinion collective. Les Chinois considèrent que la « maladie mentale » diffère de la « maladie idéologique ». Pour remédier à un état pathologique, le traitement médical est indispensable (électrochocs, insulinothérapie, doses massives de chlorpromazine hydrochloride, méthodes coercitives, etc.).

Ce livre sur « **Medicine and Public Health in the People's Republic of China** » apporte une réponse à toutes les questions générales qui peuvent être posées dans ce domaine. Il exprime les préoccupations d'un travail d'équipe. La somme des connaissances scientifiques augmente chaque jour. Il est difficile de faire un choix dans la prolifération des publications qui traitent de la Chine. Le livre de M. Quinn et de ses collaborateurs (Mark S. Beaubien, Arthur H. Furnia, Masao Inouye, Lois Meng, Yvonne Daughters, Elsie Fulton, Annette Goldberg, Katherine Beck et Alma Barclay) nous paraît devoir connaître une certaine audience auprès des sinologues et des médecins. Il sera utile à plus d'un titre. Il servira de guide aux historiens de la médecine, oublieux des « **réalités chinoises** » et de l'expérience vécue sur le terrain.

M. WONG,

Chargé de recherche scientifique au C.N.R.S.

Chargé de cours à l'I.N.L.C.O.

Guy Godlewski : « **Des médecins et des hommes** ». Un vol. 13,5 × 21 cm, de 392 pages.

L'Expansion éditeur, Paris, 1972. Prix : 33 F (37 F franco).

Il était normal que cet ouvrage fut très aimablement préfacé par les Professeurs Guy Laroche et Justin-Besançon, fondateurs des « Entretiens de Bichat » ; Guy Godlewski est en effet le prestigieux orateur qui, depuis de nombreuses années, rehausse l'éclat des séances inaugurales.

Qu'il s'agisse d'une personnalité médicale des siècles passés ou d'un savant dont l'œuvre a influencé la Médecine, Guy Godlewski nous fait pénétrer dans leur vie et dans leur psychologie.

Il brosse ainsi, souvent à l'aide de documents inédits, un tableau de ses personnages que tous ceux qui l'ont entendu aux entretiens de Bichat se réjouiront de retrouver.

De Léonard de Vinci, génial précurseur, à Claude Bernard, intime, ces pages font revivre Rabelais médecin, Vincent de Paul ou le démon de la charité, les médecins de Molière et leurs modèles, Lavoisier cet inconnu, Cagliostro, magicien ou imposteur, les médecins de la Convention, l'immortel Bichat, Napoléon, la médecine et ses médecins, le Radeau de la Méduse et son chirurgien, Bretonneau intime, l'étonnante carrière du Docteur Véron et Gérard de Nerval, prince des ténèbres.

Cette sèche énumération suffit à préciser l'intérêt de cet ouvrage qui se termine par une courte bibliographie.

André PECKER.

Archives Internationales Claude Bernard, numéro 1, 1971, 192 pages - numéro 2, 1972, 185 pages, format 21 x 27 — (87390 Coussac-Bonneval, France).

Il convient de signaler aux historiens des sciences médicales la courageuse entreprise que constitue la publication par le Dr Philippe Decourt de cette nouvelle revue placée sous le nom glorieux de Claude Bernard. Celle-ci est, en effet, presque entièrement rédigée par lui et imprimée par ses soins en offset.

Le numéro 1 (1971) s'ouvre par un éditorial présentant le nouveau périodique et exposant ses buts et sa conception. Suit un important article sur « La science et la religion » (p. 19-124) où sont confrontés les points de vue opposés de Lamarck et Teilhard de Chardin, avec « La véritable histoire du procès de Galilée » (habituellement très mal connue, comme le montrent les nombreux documents cités). En annexe est donné un extrait important de l'introduction de *L'Histoire naturelle des animaux sans vertèbres*, de Lamarck (p. 125-142), introduction qui n'a pas été rééditée depuis 1835.

La suite est consacrée à « La découverte des maladies microbiennes » (p. 144-185) et comprend une analyse de notre ouvrage sur Davaine (*Analecta Medico-Historica*, n° 4, 1968); une étude sur « L'observation, le raisonnement et l'expérimentation dans la découverte de Semmelweis », et le début d'une étude sur « Béchamp et Pasteur ».

Le numéro 2 (1972) débute par un éditorial intitulé « L'Histoire et la Vérité » (p. 5-26), qui est suivi par la continuation du travail sur « Béchamp et Pasteur » (p. 27-118) qui constitue le *corpus* de ce volume. Cette étude très fouillée du Dr Decourt montre bien comment, lors de ses recherches sur les maladies des vers à soie, Pasteur se méprit sur la nature des « corpuscules » de la pébrine qu'il prenait pour des granulations pathologiques nées spontanément dans le corps du ver, alors que, dès 1865, Béchamp avait reconnu que la maladie était provoquée

par un agent microscopique parasitaire, opinion qui fut confirmée l'année suivante par Balbiani (qui montrera plus tard qu'il s'agissait d'un protozoaire parasite, *Nosema bombycis*, actuellement classé dans les Microsporidies). Béchamp consacra de nombreux travaux à démontrer que la pébrine est bien une maladie parasitaire, et montra dès 1867 que la flacherie, autre maladie des vers à soie, est une maladie microbienne dont il décrivit plusieurs agents qui s'associent en déterminant la putréfaction du ver, ce qui fut ensuite confirmé. Pendant cinq ans, Pasteur combattit violemment la théorie microbienne de ces maladies ; il se trompa aussi en les confondant pendant longtemps.

L'article suivant, du même auteur, est le début d'une étude sur « Le rôle du paludisme en Italie dans l'évolution politique de l'Allemagne » (p. 119-144), où il est rappelé comment, au Moyen Age, les empereurs allemands contractaient le paludisme en traversant des régions fortement infestées de moustiques, pour aller voir le Pape en Italie ; comment ils en moururent souvent, ce qui provoquait de profonds bouleversements dans la politique de l'Allemagne.

Ce volume se continue par un compte rendu du « 13^e Congrès International d'Histoire des Sciences » (Moscou, 1971), pour ce qui concerne la biologie et la médecine, par le signataire du présent compte rendu, et par celui du « Colloque International Lamarck » (Paris, 1971), par Ph. Decourt (p. 148-156 et p. 157-165), suivis de la communication présentée par J. Théodoridès au Congrès de Moscou sur « Un précurseur de Pasteur : Pierre-Victor Galtier (1846-1908) » (p. 167-171), et d'une « Enquête préliminaire sur l'enseignement de la philosophie dans les lycées » (p. 173-182).

Tel est, brièvement indiqué, l'essentiel du contenu de ces deux premiers numéros qui, nous l'espérons, seront suivis par de nombreux autres aussi intéressants et stimulants. Il faut surtout insister sur le nombre et l'importance des documents reproduits, le plus souvent peu ou mal connus, et qui font de cette revue une source que les historiens des sciences ne pourront pas négliger, d'autant plus que ces documents modifient souvent sensiblement les données classiques de l'Histoire des sciences.

J. THEODORIDES.

