

# **HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES**

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



10 F

TRIMESTRIEL - TOME IX - N° 2 - 1975-1976





# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE  
FONDÉE PAR LE D<sup>r</sup> ANDRÉ PECKER

COMITÉ DE RÉDACTION  
ET  
CONSEIL D'ADMINISTRATION

## BUREAU

<i>Président</i> .....	Monsieur le Doyen TURCHINI
<i>Vice-Président</i> .....	Docteur Th. VETTER
<i>Secrétaire Général</i> .....	Professeur POULET
<i>Secrétaire Général Adjoint</i> .....	Président KERNEIS
<i>Secrétaire des séances</i> .....	Mademoiselle DUMAITRE
<i>Trésorier</i> .....	Monsieur DELABY
<i>Trésorier Adjoint</i> .....	Monsieur BRIEUX

## MEMBRES

Professeur A. BOUCHET, Monsieur BRIEUX, Médecin-Général CAMELIN, Professeur CHEYMOL, Monsieur DELABY, Docteur DULIEU, Mademoiselle DUMAITRE, Professeur FILLIOZAT, Docteur FINOT, Professeur GRMEK, Recteur HUARD, Président KERNEIS, Médecin-Général Lambert des CILLEULS, Docteur MARTINY, Docteur PECKER, Professeur POULET, Professeur SOURNIA, Monsieur THÉODORIDÈS, Doyen TURCHINI, Docteur VETTER, Mademoiselle WROTNOWSKA.

## RÉDACTION

Professeur POULET et Président KERNEIS.

La correspondance est à adresser  
au Professeur Agrégé J. POULET,  
22, rue de l'Ecole de Médecine - PARIS-VI<sup>e</sup>

ABONNEMENTS — ADMINISTRATION — PUBLICITÉ

LES ÉDITIONS DE MÉDECINE PRATIQUE



2, RUE DU 8-MAI-1945 - 92700 COLOMBES - 242.44.19



**30**  
 boulevard  
**PASTEUR**  
 Paris XV  
 566 48 65

# sommaire

---

<i>Procès-verbal de la séance du 22 février 1975</i> .. .. .	85
<i>Procès-verbal de la séance du 15 mars 1975</i> .. .. .	88
<i>Le « Traité de l'Asthme » de Sir John Floyer (1698), par J.-J. Peumery</i>	91
<i>Alexis Boyer (1757-1833), par P. Hillemand, Membre de l'Académie Nationale de Médecine</i> .. .. .	103
<i>Hommage à Robert Soupault</i> .. .. .	113
<i>A propos de la mort d'Henriette d'Angleterre Madame, Duchesse d'Orléans, par P. Hillemand, Membre de l'Académie Nationale de Médecine</i> . . . . .	115
<i>Documents</i> .. .. .	136
<i>L'honorable Société des Apothicaires de Londres, par Jean Cheymol</i> ..	145
<i>Michel-Ange et la Médecine de son temps, par le Docteur F.-J. Beer (Versailles)</i> .. .. .	159
<i>Analyses d'ouvrages</i> . . . . .	164
<i>Analyses de thèses</i> .. .. .	169

spécialités  
pharmaceutiques

les laboratoires



**DAUSSE**

60, RUE DE LA GLACIERE 75621 PARIS CEDEX 13 - TEL. 707 23 79

## **SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE**

---

### **PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 22 FEVRIER 1975**

Le Doyen Turchini, Président, ouvre la séance.

La parole est donnée au Pr Poulet, secrétaire général, qui présente les excuses de Mlle P. Dumaitre retenue par une réunion professionnelle à Lyon, Mme Chevassu, Mlles J. Sonolet et D. Wrotnowska, médecin-général Bolzinger, MM. Chigot, Ciurana, Delaby, médecin-général des Cilleuls, Julien, Soupault empêché par la maladie, et P. Vallery-Radot.

Le Pr Poulet donne lecture de la lettre du Pr P. Vallery-Radot qui fait part de l'amélioration de son état de santé et de son espoir d'assister aux prochaines réunions.

### **CANDIDATURES**

Dr Gérard Calvo, 24, rue Dauphine, 75006 Paris, présenté par Mlle J. Sonolet, Pr J. Poulet.

Dr Roland Naouri, 40, rue Botzaris, 75019 Paris, présenté par Mlle J. Sonolet, Pr J. Poulet.

Dr Cotinat, 33, rue de l'Abbé-Carton, 75014 Paris, auteur d'une thèse sur l'hôpital Necker, présenté par Pr Cheymol et Poulet.

Dr Bach Philippe, 159, rue Blomet, 75015 Paris, présenté par Mlle J. Sonolet et Pr Poulet.

Dr Lannelongue, 271, boulevard Pereire, 75017 Paris, présenté par Mlle Sonolet et Pr Poulet.

### **DEMISSIONS**

Dr Boris Azeau (Montpellier), Pr Francillon (Lyon).

Drs Pierre et Jean Wertheimer (Lyon).

M. David Danel (Chartrette).

### **ELECTIONS**

Les candidats présentés à la réunion du 25 janvier sont élus à l'unanimité :

Dr A. Tsakanakis, médecin-vétérinaire, présenté par J. Théodoridès et Mme G. Légée.

Pr Calas, de Grenoble, présenté par Prs Huard et Poulet.  
Dr Ph. Bieber, de Sarreguemines, présenté par Pr Sournia et Dr Dulieu.  
Dr Ben Yahia-Bouboker (Tunisie), présenté par Prs Cheymol et Poulet.  
Dr J.-J. Cocheton, présenté par Mlle Sonolet et Pr Poulet.  
Dr G. Heymans, présenté par Mlle Sonolet et Pr Poulet.  
Dr Kezirian, présenté par Mlle Sonolet et Pr Poulet.

### **CORRESPONDANCES**

Le Pr Poulet fait part de plusieurs lettres :

1° Une lettre de Mme Rosario Beauperthuy de Benedetti qui exprime le désir que le nom de son aïeul soit donné à une rue de Paris ;

2° Celle d'une étudiante bruxelloise en égyptologie, Mlle Martine Lagravière, qui s'intéresse aux médecins égyptiens préparateurs de remèdes, et demande à entrer en relation avec un spécialiste français ; les noms de M. Lecat et de M. Yoyotte, des Hautes Etudes, sont donnés ;

3° Une lettre provenant d'Italie dans laquelle il est fait appel à un spécialiste de la « médecine populaire en France » ; le nom de Mlle Marcelle Bouteillier, ethnologue au Musée des Arts et Traditions populaires, est suggéré.

### **DIVERS**

Le Pr Poulet présente ensuite l'affiche de l'exposition présentée au Collège de France : « Claude Bernard inconnu », (Cl. Bernard intime, ses difficultés familiales, son école scientifique), 3-10 mars 1975. L'exposition a été réalisée par Mlle J. Sonolet, conservateur du musée Claude-Bernard à Saint-Julien-en-Beaujolais, d'après des documents conservés au musée et reproduits en partie dans le livre publié par Mlle Sonolet : « Lettres de Claude Bernard à Mme Raffalowich », sous les auspices de la Fondation Mérieux, avec la reproduction de peintures faites à Saint-Julien-en-Beaujolais par Mme Halpern.

Le Pr Poulet rappelle les difficultés financières de la Société. Un projet d'établissement de deux cotisations : membre actif, membre honoraire, est proposé. Le Pr Cheymol suggère d'insérer une petite note dans la prochaine convocation : « En raison de la situation difficile, un geste de la part des membres serait le bienvenu. »

### **PRESENTATION D'OUVRAGES**

Le Pr P. Huard présente la thèse de doctorat en médecine du Dr Christian Véron, soutenue à Rennes le 16 janvier 1975 sous la présidence du Pr G. Lanchou. Elle a pour titre : « **Un évadé de la Médecine, Jean-Baptiste Charcot** » (162 pages). Ce bon travail exploite des documents inédits communiqués par Mlle Martine Charcot et le Dr Joseph Le Coniat. Il constitue la première biobibliographie consacrée au médecin explorateur, fils du grand neurologue de la Salpêtrière.

Le Pr Poulet adresse ses remerciements au Pr Schadewald pour les ouvrages remis par l'intermédiaire du Dr Vetter.

## COMMUNICATIONS

### Pr Huard :

« Le centenaire de Nélaton ».

P. Huard et M.-J. Imbault-Huard présentent une biobibliographie d'Auguste Nélaton (1807-1873) dans laquelle ils essaient de cerner la personnalité de ce grand chirurgien. En même temps, par une analyse très précise de sa pratique hospitalière et des nombreux instruments qu'il a conçus et de ses méthodes pédagogiques, ils le replacent dans le contexte chirurgical de son époque dont il fut un des chefs de file.

### Pr Hillemand :

« Alexis Boyer ».

Originaire de Luzerche, A. Boyer manifesta de bonne heure son goût pour la chirurgie. Venu à Paris, il se plaça chez un barbier voisin de l'Ecole de Médecine. Malgré sa situation fort modeste, il put suivre les cours de Louis et de Desault. Reçu brillamment à son premier concours en 1787, il devint chirurgien adjoint de maîtrise chez Desault. Dès lors, sa carrière se dessine. A l'ouverture des Ecoles de Santé, il est professeur de technique chirurgicale, puis on le trouve à l'hôpital de l'Humanité (Hôtel-Dieu). A la Charité, il fait un cours de pathologie externe. Il fut un temps chirurgien de l'Empereur, puis chirurgien consultant de Louis XVIII, Charles X et Louis-Philippe.

En chirurgie, A. Boyer étudia les kystes sous-hyoïdiens auxquels son nom est resté attaché. Mais son plus grand apport fut son enseignement : ses leçons de pathologie externe furent rédigées par son élève Richerand. Boyer s'y montre excellent observateur, mais l'ouvrage manque d'idées générales contrairement à l'œuvre d'un Bichat ou d'un Vicq d'Azyr. Il a le mérite d'avoir formé de nombreux chirurgiens.

**Intervention :** Pr Huard.

### Dr Chaia :

« Science, médecine et état sanitaire en Guyane au XVIII<sup>e</sup> siècle ».

Courte note pour signaler que la Guyane a été au XVIII<sup>e</sup> siècle le carrefour des intérêts fort disparates de B. de Jussieu, de La Condamine, de Buffon, de Duhamel du Monceau, de Macquer, etc. Ces académiciens ont été les maîtres ou les correspondants attentifs des médecins, des chirurgiens, des botanistes, et même des fonctionnaires qui ont servi en Guyane, les guidant dans leurs recherches et réclamant d'eux les hautes vertus des chercheurs. Leurs correspondances sont chargées de soucis scientifiques. Toutes les questions qui passionnaient le monde savant de l'époque ont été traitées selon leur optique très caractéristique du XVIII<sup>e</sup> siècle : il s'agissait de contraindre la nature à livrer tous ses secrets.

Les médecins et chirurgiens ne se sont pas seulement occupés de pathologie. Ils briguaient les emplois de judicature parce que le rang de conseiller au Conseil supérieur était au-dessus de celui de médecin, et ils voulaient toujours faire suivre leur nom du titre de naturaliste parce que n'était considéré comme savant que celui qui s'occupait d'histoire naturelle.

Tous n'ont pas publié, mais ils ont fait des observations qui obligent à penser qu'ils étaient largement imprégnés de la science de leur temps. Les nombreux

manuscripts d'Artur, qui fut médecin du Roi à Cayenne pendant trente-cinq ans, constituent une mine de renseignements sur l'histoire de la Guyane. Nous les avons annotés et nous pensons les publier. Barrère, médecin-botaniste, a écrit des ouvrages, parfois inexacts, mais qui ont eu le mérite d'exciter la curiosité de tous ceux qui ont servi en Guyane après lui. Bajou, chirurgien royal, publia des mémoires où il se montre adversaire acharné de la saignée, mais partisan convaincu du pansement des plaies avec du linge propre imbibé de tafia (eau de vie de canne à 56°). Dazille, d'abord chirurgien, puis devenu médecin de la Faculté de Douai, a servi dans toutes les Colonies. En 1784, Castries, le ministre de la Marine, lui demanda d'étudier les moyens d'arrêter l'effroyable mortalité nègre. L'ouvrage de Dazille fut lu par Dubreuil, de la Société royale de Médecine, qui dit au ministre qu'il y a inconvénient à le laisser publier parce qu'il peut effrayer. Dazille le remania, le soumit à Vicq d'Azyr qui donna son approbation, et il fut publié en 1788 sous le titre « Observations sur le tétanos ». Ce travail fait avec candeur contient d'excellentes vues où sont indiquées les connaissances que doit posséder le médecin destiné à servir aux colonies.

Ceux qui ont servi en Guyane n'ont pas fait de grandes découvertes mais ils ont contribué à l'essor scientifique du XVIII<sup>e</sup> siècle en éveillant des curiosités et en suscitant des étonnements.

**Dr Istimovici :**

« Le centenaire de la naissance de Constantin Levaditi (1864-1953) ».

Roumain de naissance, Levaditi a été attiré vers la médecine dès ses plus jeunes années. Elève de Babès, il se consacra tout d'abord à l'anatomie pathologique, puis à la bactériologie. Après un an d'études au Collège de France, il fit un stage chez Ehrlich à Francfort, puis il entra à l'Institut Pasteur, chez Metchnikoff. Entre autres travaux et découvertes, il s'est particulièrement intéressé à la syphilis contre laquelle il découvrit le traitement par le bismuth, et surtout aux infections virales. Il peut être considéré comme un des fondateurs de la virologie.

La séance est levée à 18 heures 45.

Signé : P. DUMAITRE.

---

PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 15 MARS 1975

La séance a été ouverte à 16 h 30 par le Président Turchini.

Le Secrétaire général Pr Poulet donne lecture du procès-verbal de la séance du 22 février 1975.

Il présente les excuses de Mme Chevassut, Mlle Sonolet, M. Théodoridès et du Dr Pecker.

**ELECTIONS**

Les candidats présentés à la réunion du 22 février sont élus à l'unanimité :

Dr Gérard Calvo, 24, rue Dauphine, 75006 Paris, présenté par Mlle J. Sonolet et le Pr Poulet.

Dr Roland Naouris, 40, rue Botzaris, 75019 Paris, présenté par Mlle J. Sonolet et le Pr Poulet.



Dr Cotinat, 33, rue de l'Abbé-Carton, 75014 Paris, présenté par les Prs Cheymol et Poulet.

Dr Philippe Bach, 159, rue Blomet, 75015 Paris.

Dr Lannelongue 271, boulevard Pereire, 75017 Paris.

### CANDIDATURES

M. Jean Hossard, pharmacien, 210, rue Beauvoisine, 76000 Rouen, présenté par Mlle J. Sonolet et le Pr Poulet.

Dr Maurice Almoski, 16, rue Pasteur, 92-St-Cloud, présenté par Mlle J. Sonolet et le Pr Poulet.

### DECES

Le Secrétaire général Pr Poulet fait part du décès, le 26 février, du Dr Robert Soupault, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris.

Le Pr Hillemand évoque en termes émus sa mémoire. Une minute de silence est observée par tous les membres.

### DIVERS

Le Secrétaire général Pr Poulet annonce que notre revue a reçu le certificat d'inscription au tarif postal de faveur. Mais la situation financière restant très difficile, il est envisagé de faire appel à la générosité des membres de la Société qui voudraient majorer leur cotisation.

Le Secrétaire général Pr Poulet fait part d'une proposition du Pr Mollaret :

La réunion commune de la Société française de la médecine et de la Société internationale pourrait avoir lieu cette année le dimanche 11 mai après-midi, à la Salpêtrière, dans la bibliothèque de Charcot.

La séance de l'après-midi ne pouvant être retenue, il est convenu qu'on adressera des remerciements au Pr Mollaret tout en déclinant sa proposition.

### LIVRES REÇUS

Le Secrétaire général Pr Poulet présente deux ouvrages :

— Une thèse très intéressante de M. Comiti : **Orezza, Guagno, évolution des indications thérapeutiques de deux sources thermales corses du XIX<sup>e</sup> siècle.** (Faculté Cochin - Port Royal).

— L'ouvrage du Dr Jean Godonnèche : **Jean Lahor** [Henri Cazalis] **poète et médecin.** Ouvrage en dépôt c/Maloine, Vigot, Le François et à la librairie des Facultés, 174, boulevard Saint-Germain.

— Divers tirages à part d'un collègue italien, le Dr Ungaro, sont aussi présentés.

### COMMUNICATIONS

**Pr Hillemand :**

« A propos de la mort de Henriette d'Angleterre, Madame, Duchesse d'Orléans ».

M. P. Hillemand, après avoir montré la personnalité de Madame, celle de

Monsieur, le milieu où ils vivaient en pleine discorde, après avoir exposé les stress subies par Madame à son retour d'Angleterre, où le Roi l'avait envoyée pour négocier avec son frère Charles II relate son histoire clinique, sa fin dramatique et il résume les constatations faites à l'autopsie par les médecins et chirurgiens anglais et français. Il insiste sur l'existence d'un reflux biliaire gastro-œsophagien, sur la présence de bile et d'huile dans la cavité péritonéale ainsi que sur la coloration jaune de l'épiploon et des anses grêles. Il discute de la nature d'une perforation de l'estomac due soit à la maladresse de l'opérateur, soit plus vraisemblablement à une perforation spontanée. Après avoir éliminé l'hypothèse de l'empoisonnement, celle d'une porphyrie, celles de nombreuses affections abdominales, l'auteur arrive par élimination au diagnostic probable soit d'un ulcère perforé, soit, comme il le croit, d'un ulcère aigu par stress perforé.

**Dr Beer :**

« Michel-Ange et la médecine de son temps », d'après les travaux du Pr Schadewaldt.

A l'occasion du 5<sup>e</sup> centenaire de la naissance de Michel-Ange (6 mars 1475 - 18 février 1564), l'auteur s'attache à suivre les remarques du Pr Hans Schadewaldt, directeur de l'Institut d'Histoire de la médecine, de l'Université de Dusseldorf, qui forment un des chapitres de l'ouvrage intitulé : « Michelangelo und die Medizin seiner Zeit » (Editions Schattauer, Stuttgart, 1966). Déjà à 18 ans, Michel-Ange disséquait des cadavres et étudiait l'anatomie, par exemple chez le prieur de San Spirito de Florence, qui dirigeait aussi un hospice, et pendant 70 ans, jusqu'à sa mort presque, il ne cessera pas d'explorer les formes du corps humain.

Michel-Ange eut des relations confiantes avec des médecins, entre autres avec le célèbre Realdo Colombo, dont li voulut compléter l'ouvrage sur l'anatomie. L'écorché du « Jugement Dernier », où Michel-Ange s'est peint sous les traits de saint Barthélémy, se retrouve dans les écorchés des ouvrages anatomiques du XVII<sup>e</sup> siècle, qui s'inspirent probablement de la fresque de Michel-Ange. C'est le cas du bois gravé de Becerra, suivant l'observation de Harvey Cushing, dont on doit la citation au Pr Hans Schadewaldt.

« Experientia sensibilis est mihi auriga ! ». C'est cette maxime qui est invoquée par le Pr Schadewaldt au début de son essai sur la contribution de Michel-Ange à l'étude directe de l'anatomie, qui inaugure l'essor de la médecine moderne.

**Pr Cheymol :**

« L'honorable Société des apothicaires de Londres » (The worshipful Society of apothecaries of London).

Paradoxalement l'« Honorable société des apothicaires de Londres » a formé pendant la plus grande partie de son histoire non des pharmaciens mais des médecins. Elle assura même ce rôle en Angleterre et au Pays de Galles de façon exclusive de 1815 à 1858.

Il a paru à l'auteur que ce comportement, — caractéristique de l'esprit non conformiste, — de nos voisins d'Outre-Manche méritait d'être souligné.

La séance est levée à 18 h 30.

Signé : Paule DUMAITRE.

## Le "Traité de l'Asthme" de Sir John FLOYER (1698)

par J.-J. PEUMERY

L'asthme, considéré de nos jours comme une maladie d'actualité et de pratique médicale courante, est en réalité une maladie vieille comme le genre humain.

Homère, dans « l'Iliade », au chant XV, « Réveil et colère de Zeus », employa pour la première fois le mot « asthma », pour désigner la suffocation atroce dont souffrit Hector étendu dans la plaine.

Dans le monde gréco-romain, Galien, à l'exemple d'Hippocrate, désignait, sous le nom général d'asthme, toutes les difficultés de respirer quelles qu'elles fussent, la cause en étant, disait-il, « des humeurs épaisses et filantes occupant les voies de l'air, ou quelque tubercule cru des poumons ». Arétée de Cappadoce partageait cette manière de voir, et celle-ci fut suivie, pendant de longues années, par un grand nombre d'auteurs. Friedrich Hoffmann réunissait encore, à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, toutes les dyspnées sous le terme générique d'asthme.

La doctrine de Galien dominait sans réserve lorsque survint Van Helmont. Inspiré d'Avicenne, le médecin bruxellois vit dans les paroxysmes de l'asthme une contraction spasmodique des pores du poumon, analogue à celle de la crise d'épilepsie, et donna le nom de « caducum pulmonis » (mal caduc du poumon) à la maladie asthmatique. Thomas Willis fut un autre partisan de la nature convulsive de l'asthme, de même que William Cullen ; ce dernier eut le mérite d'avoir su distinguer, l'un des premiers, l'asthme des autres types de dyspnée.

John Floyer adopta la théorie du spasme, sans rejeter entièrement la doctrine de Galien, c'est ce qu'il ressort de la lecture de son « Traité de l'asthme », paru en 1698, qui eut en son temps un grand retentissement



Fig. 1. — Portrait de Sir John Floyer.  
Document. — Chaire française d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Médecin et polygraphe anglais, Sir John Floyer naquit à Hintes, dans le comté de Stafford, vers 1649 ; il fit ses études médicales à Oxford, où il fut reçu docteur le 8 juillet 1680. Il vint ensuite s'installer à Lichfield, ville considérable de sa province, pour compléter ses connaissances en étudiant la nature aux lits des malades, puis il y exerça son art avec compétence, gagna la confiance des principaux habitants, et sa réputation fut bientôt si étendue que le roi d'Angleterre l'honora du titre de chevalier pour encourager ses talents. Floyer mourut à Lichfield, le 1<sup>er</sup> février 1734 ; il a laissé des ouvrages dans lesquels l'originalité de l'esprit s'allie à la valeur scientifique. Le premier, en Angleterre, il prit le pouls de façon méthodique et en tint compte dans ses observations médicales ; il préconisait les bains froids au point de vouloir qu'on baptisât les enfants par immersion afin de leur assurer une robuste constitution, et cette idée déclencha si bien l'enthousiasme des anabaptistes qu'ils furent prêts, dit-on, à le porter en triomphe.

L'ouvrage de John Floyer, qui nous intéresse, est « *Treatise on the Asthma* » dont il y eut quatre éditions en anglais, imprimées à Londres. La première en 1698, chez Richard Wilkins ; les autres en 1710, 1717 et 1726 ; toutes en format in-8°. Une traduction française fut imprimée à Paris en 1761, dans le format in-12 ; bien que le nom du traducteur n'y soit pas mentionné, on pense qu'elle serait due à Jault. Le livre fut aussi traduit en allemand par J.C.F. Scherf (Leipzig, 1782, in-8°). C'est de l'édition française que seront tirées les citations qui suivront.

#### *PLAN DE L'OUVRAGE*

Le « *Traité de l'asthme* » (traduction de 1761) a pour véritable titre : « *Traité de l'asthme, contenant la description, les causes et le traitement de cette maladie* » ; il fut édité à Paris chez Pierre-François Didot, le jeune, quai des Augustins, près du pont Saint-Michel, à Saint-Augustin, avec approbation de Poissonnier Despérières, du 3 mars 1761, et privilège du roi, du 2 juin 1761 (1).

Une entrée en matière de 58 pages numérotées en chiffres romains est ainsi divisée :

- Epître à M. Fowke, docteur en médecine (pages III à XXXVI) ;
- Au lecteur (pages XXXVII à LII) ;
- Plan des différentes espèces d'asthme (pages LIII à LVIII).

L'ouvrage proprement dit — 286 pages numérotées en chiffres arabes — comprend, après un court avant-propos (pages 1 à 5), quatre chapitres :

- Chapitre I : qui contient une description des symptômes qui précèdent les accès de l'asthme flatueux, de ceux des accès mêmes, et des différents intervalles qui se trouvent entre les accès (pages 6 à 29) ;

---

(1) Il existe une autre édition française, identique à celle de 1761 : Chez Servière, libraire, rue Saint-Jean-de-Beauvais, 1785.

34037

# TRAITÉ

D E

## L'ASTHME,

C O N T E N A N T

LA DESCRIPTION , LES CAUSES

& le traitement de cette Maladie.

Par JEAN FLOYER , Docteur en Médecine.

Traduit de l'Anglois.



A P A R I S ,

Chez P. FR. DIDOT, le jeune, Quai des Augustins,  
près du Pont S. Michel, à S. Augustin.

---

M. DCC. LXI.

*Avec Approbation, & Privilege du Roi.*

Fig. 2. — Page de titre du « Traité de l'asthme ».  
Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris.

— Chapitre II : de l'état contre nature du chyle, du sang et de la sérosité dans l'asthme, et de la raréfaction des esprits animaux, qui, étant causée par une effervescence des humeurs, produit les accès périodiques (pages 30 à 64) ;

— Chapitre III : des causes évidentes de l'accès de l'asthme, comme l'air, les aliments, l'exercice, les passions, etc., et des maladies dont l'asthme dépend en qualité de symptôme (pages 65 à 154) ;

— Chapitre IV : de la curation de l'asthme, soit dans l'accès, soit hors de l'accès (pages 155 à 268).

Vient ensuite une :

— Addition : contenant quelques observations omises et l'état d'un asthmatique qui fut pesé à la manière de Sanctorius, avec un détail de ce qu'il pesait avant, pendant et après l'accès (pages 269 à 276).

Et le livre se termine par le :

— Rapport de la dissection d'une jument pousseuse (pages 277 à 286).

## ANALYSE

Contrairement à l'opinion généralement admise par ceux qui ont écrit sur lui, *Floyer ne rejette pas l'idée galénique*. Dans l'épître à M. Fowke, son bienfaiteur, l'auteur explique la raison pour laquelle il lui dédie ce traité (page III) : « Pour décider si j'ai raison de préférer, dans cet ouvrage, les idées des Anciens sur l'asthme et leur manière de traiter cette maladie, à tout ce que les Modernes ont écrit sur le même sujet. » Et il s'empresse d'ajouter (page V) : « Mon traité n'est donc autre chose qu'un précis de ce que les Anciens ont écrit sur l'asthme, mais accommodé à la manière présente de philosopher. » Il se présente, lui-même (page XXXIV), comme étant : « un malade qui a le privilège de parler du tort qu'il a reçu de la pratique moderne et de recommander Hippocrate et Galien, comme les meilleurs médecins pour l'asthme, à cause du grand soulagement que lui ont procuré leurs remèdes ».

Pourtant, Floyer est aussi un *partisan du spasme bronchique*. Il déclare, certes, dans l'épître (page XII) : « Les auteurs modernes, comme Van Helmont et Willis, ont décrit très exactement les symptômes nerveux de l'asthme et ont bâti leur hypothèse sur la supposition que cette maladie est une convulsion et que ce qui guérit la convulsion devait aussi guérir l'asthme. Cette fausse hypothèse les a engagés dans une pernicieuse pratique... » Mais il ajoute, à la fin du chapitre II (page 64) : « Van Helmont s'est trompé quand il a appelé l'asthme « *pulmonis caducum* », au lieu que cette maladie semble plutôt être de la nature de la catalepsie, dans laquelle toutes les parties sont raides et immobiles. »

Il y aurait donc, selon Floyer, un spasme au niveau des bronches, de nature non pas convulsive, mais cataleptique — nous dirions aujourd'hui un

spasme non pas clonique, mais tonique. D'ailleurs, il confirme cette idée en écrivant (chapitre I, page 10) : « Dans l'accès de l'asthme, les fibres musculaires des bronches et des vésicules du poumon sont contractées, ce qui produit ce son rauque qui est très remarquable dans l'expiration. »

C'est de ce mélange complexe de deux théories, resserrement et constriction des bronches, d'une part, épanchement de sérosité et enflure encombrant les voies aériennes, de l'autre, que Floyer a pu tirer, il y a trois siècles, des définitions de l'asthme se rapprochant des conceptions actuelles. Ainsi, on lit dans l'épître (pages VI et VII) : « J'ai établi pour cause immédiate de l'asthme, le resserrement et la constriction des bronches. Dans l'*asthme habituel*, les causes doivent être constantes ; par exemple, une hydropisie, un tubercule, etc. Mais, dans l'*asthme périodique*, les retours, ou accès, dépendent nécessairement d'un épanchement de sérosité sur les premières voies où les enflures commencent, ou bien sur les poumons ou les nerfs, s'ils ont été auparavant affaiblis par d'autres maladies. Ces enflures hypochondriques, ou pulmoniques, ou nerveuses, dépendent toutes également d'une fluxion séreuse, et souvent elles surviennent toutes en même temps dans les *asthmes invétérés*. » Asthme habituel, asthme périodique, asthme invétéré... N'y a-t-il pas là une conformité avec la classification actuelle : asthme à dyspnée continue, asthme à dyspnée paroxystique, asthme intriqué du sujet âgé ?

Dans l'article « au lecteur », il y a une *initiation à la physiopathologie respiratoire*. « Et comme l'asthme est une respiration dépravée, je crois qu'il est nécessaire de traiter d'abord de la respiration, de ses causes, de son usage et de sa dépravation », écrit Floyer (page XXXVII).

Dans le plan des différentes espèces d'asthme, Floyer s'exprime ainsi (page LIII) : « L'asthme est une respiration laborieuse, avec élévation des épaules et enrouement, provenant de compression, ou obstruction, ou resserrement de quelques rameaux de bronches et de quelques lobes de vésicules du poumon. L'asthme est continu ou périodique. »

Sa propre observation lui permet de se faire une conception personnelle, car *Floyer fut affecté d'un asthme pendant de nombreuses années* : témoin ces lignes (page LVI) : « Mon dessein, dans ce Traité, est principalement de décrire l'asthme périodique, auquel j'ai été longtemps sujet et qui m'a fourni les occasions de mieux connaître l'histoire de cette maladie que ne peuvent faire les médecins qui, ne connaissant les maladies chroniques que par la relation des malades, n'en peuvent avoir que des idées imparfaites, et c'est à quoi j'attribue leurs mauvais succès dans ces sortes de maladies. »

Et il ajoute (page LVII) : « Je ne parlerai pas beaucoup des asthmes continus ou habituels, parce que, tant dans leurs causes que dans leur curation, ils dépendent d'autres maladies... »

Dans l'avant-propos, Floyer reprend la même idée (page 2) : « J'ai souffert d'un asthme, au moins pendant trente ans, ainsi je crois être pleinement instruit de l'histoire de cette maladie et, depuis que j'ai commencé à prati-



quer la médecine, j'ai fait bien des essais pour en adoucir et en prévenir les attaques, et la compassion que j'ai pour les malheureux asthmatiques m'engage à rapporter ce que j'ai trouvé d'utile pour moi et pour les autres. »

Ces considérations lui ont permis de différencier l'asthme des autres dyspnées, ainsi (page 4) : « ... je ferai quelques remarques pour distinguer le véritable asthme d'avec les autres espèces de difficultés de respirer. »

Au début du chapitre premier, Floyer distingue deux variétés d' « *asthme périodique* » : l' « *asthme véritable et venteux* » et l' « *asthme hystérique* ».

Dans le cortège de symptômes entourant l'accès de l' « *asthme véritable et venteux* », Floyer a remarqué tout particulièrement l'émission d'une assez grande quantité d'urine claire, souvent disproportionnée avec les boissons prises. « Au commencement de la nuit, le malade rend une abondance d'urine pâle, il en rend de semblable toute cette nuit-là et pendant tout le premier jour de l'accès ; mais, après l'accès, elle est fort colorée, dépose un sédiment et ressemble tout à fait à celle que l'on rend dans la fièvre » — écrit-il (page 7). Floyer insiste sur ce détail clinique et y revient plusieurs fois dans son ouvrage. Au chapitre II, on lit (page 36) : « La pâleur de l'urine dans les accès vient du resserrement des vaisseaux lymphatiques, qui ne laissent échapper que la partie la plus fine de la sérosité. » Et cette partie très fine, ne pouvant remonter par les vaisseaux lymphatiques resserrés, passe dans les uretères ; mais « le sang des asthmatiques se met aisément en effervescence » (page 38), ce qui explique la couleur foncée des urines à la fin de l'accès.

Après avoir tenu, pendant sept ans, un journal minutieux de ses accès et des intervalles les séparant, Floyer put écrire (page 16) : « J'ai observé qu'en hiver j'avais jusqu'à seize accès et, en été, vingt, qu'en été les accès étaient plus violents et plus longs et qu'alors je crachais une pituite plus digérée. Au mois d'août, j'avais toujours les accès les plus fâcheux. Plus les accès étaient longs, plus leurs intervalles l'étaient aussi ; les plus longs accès duraient trois, quatre ou cinq jours ; plus les accès étaient courts, plus leurs intervalles l'étaient aussi. » Un peu plus loin (page 21), il confirme cette idée : « ... tout air chaud, tel que celui d'une ville, peut disposer des corps maigres à la toux et, par conséquent, à des accès d'asthme ». Il reconnaît pourtant que le froid peut quelquefois engendrer cette maladie : « Je ne me souviens pas quelle fut la première cause de mon asthme. On m'a dit qu'il venait d'avoir pris du froid, lorsque je commençai d'aller à l'école. Comme il n'était point héréditaire, et que je ne le tenais point de mes ancêtres, mes deux fils n'y sont point sujets, quoi qu'ils aient passé l'âge où j'en fus attaqué » (p. 20).

Sa propre observation lui permit encore de suivre l'évolution de la maladie asthmatique à long terme : « J'ai trouvé des asthmatiques qui m'ont dit l'avoir été pendant cinquante ans et se sont néanmoins assez bien portés, sans que leurs poumons aient été beaucoup altérés et sans être hors d'état de s'acquitter de leurs fonctions ordinaires. C'est à quoi je réfléchis souvent pour encourager mes malades et m'encourager aussi moi-même, puisque

mon asthme ne m'empêche pas d'étudier, de marcher, d'aller en voiture, de remplir mes fonctions, de manger, boire et dormir, aussi bien que j'aie jamais fait, et que je ne m'aperçois point du tout que mes poumons soient altérés » (p. 21 et 22).

Certes, Floyer put atteindre les 85 ans malgré son asthme, et le peu de gêne qu'il éprouvait à l'accomplissement de ses fonctions lui fit considérer cette maladie comme peu grave, encore que son sens clinique lui fit faire de sérieuses réserves sur *l'évolution de l'asthme à court terme*. Dans cette phrase (page 22) : « J'ai vu très peu d'asthmatiques mourir d'un accès d'asthme. Cependant, les fréquents accès produisent souvent des consommations dans les tempéraments maigres et des hydropisies, des léthargies ou des péripneumonies dans les tempéraments gras, et toutes ces maladies sont mortelles... » N'y a-t-il pas évocation de l'état de mal asthmatique ?

A la fin du chapitre premier, Floyer décrit l' « *asthme hystérique* », d'après l'observation d'une « dame de beaucoup d'esprit » qui a souffert de cette maladie pendant vingt ans. « En réfléchissant sur l'asthme de cette dame » — écrit Floyer (page 29) — « je crois que la fièvre intermittente en fut la première cause. Les reliquats de cette fièvre ayant été poussés dans les nerfs par le chagrin, dont il a été parlé, produisirent des accès hystériques qui furent dissipés par la fumée du tabac, laquelle néanmoins incommode extrêmement cette dame quand elle en sent l'odeur ; ou bien la disposition qu'elle tenait de son père fut la première cause de son asthme hystérique qui, maintenant, ne reçoit de soulagement, ni du mars, ni des remèdes hystériques, mais seulement des vomitifs, des fortes purgations et de l'usage souvent réitéré du quinquina. »

A la fin du chapitre II, on lit encore une définition de l'asthme, fort embrouillée certes, mais de laquelle se dégage tout de même la notion du spasme (pages 63 et 64) : « L'asthme est une respiration haute, lente, rare et difficile, qui provient immédiatement de l'enflure des membranes du poumon et qui resserre les bronches, les vésicules du poumon et les vaisseaux sanguins. Cette enflure est causée par des esprits flatueux, raréfiés ou poussés à travers les glandes du cerveau, soit par des accidents extérieurs, soit par une effervescence fébrile et périodique du sang. » Cette définition est, en quelque sorte, la conclusion de ce que Floyer a pu dire sur l'asthme dans les chapitres I et II.

Le chapitre III comprend deux parties. Dans la première, l'auteur décrit les « *six choses naturelles* » qui influencent l'asthme.

1. De l'air. — Les asthmatiques se trouvent plus mal dans les lieux montagneux... L'air sec leur est favorable, au contraire de l'air humide et surtout brumeux... La chaleur est préjudiciable aux asthmatiques, qu'il s'agisse de la chaleur de l'été ou de la chaleur du lit... La fumée de tabac est nuisible ; il en va de même de la fumée d'une chandelle éteinte, de la vapeur de graisse fondue, etc.

N'y a-t-il pas dans les lignes qui vont suivre comme une *préfiguration de la théorie de l'allergie* (pages 95 et 96) : « Tous les asthmatiques sont

incommodés de la moindre poussière qui s'élève en balayant une chambre ou en faisant un lit. » Floyer relate ensuite l'observation d'un marchand de drêche qui ne pouvait supporter la poussière de blé, quand on le remuait, puis celle, rapportée par Van Helmont, d'un moine qui, employé à la démolition des bâtiments, devint asthmatique, les accès se reproduisant très fort dans les endroits empoussiérés. L'auteur donne l'explication suivante : « Dans un tel cas, la poussière irrite la trachée-artère et cause, par ce moyen, un mouvement tumultueux des esprits qui, dans les asthmatiques, sont toujours disposés d'eux-mêmes à se raréfier, et produit une contraction des fibres musculaires des vésicules du poumon et des bronches. » Le même accident se reproduisait, chez ce moine, lorsqu'il mangeait du poisson frit.

2. Du régime. — Toutes les liqueurs fortes sont préjudiciables aux asthmatiques, la plus pernicieuse étant l'eau-de-vie. A l'exemple de Galien, Floyer recommande le « vinaigre de scille » ou le « vin de scille ». Lui-même faisait usage de l'« eau panée ». Le thé et le café sont regardés par Floyer comme utiles ; mais ce dernier reconnaît que les gommés-résines fétides, dont certaines sont douées de propriétés antispasmodiques, comme le castoréum que donnaient les Anciens, sont plutôt nuisibles aux asthmatiques. D'une manière générale, les asthmatiques doivent manger peu et légèrement.

3. De l'exercice. — « Tout exercice violent produit aux asthmatiques une difficulté à respirer. » « L'exercice le plus convenable est celui d'aller à cheval ou en voiture... Je trouve que la voiture facilite l'expectoration » (page 107). Floyer a beaucoup préconisé l'exercice à cheval.

4. Des passions. — « La colère... la crainte, l'inquiétude et la grande application à l'étude troublent et agitent les esprits, ce qui peut donner lieu à un accès... » « J'ai aussi observé qu'il est très nuisible de lire ou d'écrire dans les accès de l'asthme » (page 109).

5. Des excrétiions. — Floyer insiste une fois de plus sur « la grande quantité d'urine pâle » émise le premier jour de l'accès. Quant aux autres excrétiions, la salive est « ordinairement visqueuse et mucilagineuse » le jour précédent l'accès ; le crachement et la toux sont importants dès le troisième jour, aussi les « pectoraux » ont-ils leur utilité à la fin de l'accès. Le vomissement soulage ; la saignée est sujette à caution ; la sudation n'est d'aucune utilité aux asthmatiques. Les purgatifs sont regardés par Floyer comme inutiles et même comme nuisibles.

6. Du sommeil et de la veille. — Floyer a bien observé que *la première crise d'asthme débute brusquement le plus souvent la nuit* (page 121) : « J'ai observé que l'accès arrive toujours après le sommeil et dans la nuit, lorsque les nerfs sont remplis d'esprits flatueux et que la chaleur du lit a raréfié les esprits et les humeurs. »

Dans la seconde partie du chapitre III, l'auteur envisage les *maladies qui produisent l'asthme comme un symptôme*. Telles sont, par exemple, la suppression des règles, chez les femmes, ou la « trop grande quantité de

sang », chez les pléthoriques ; un « polype » ou des « pierres » dans le poumon. « L'asthme provient des fièvres », et Floyer cite le cas d'un jeune homme asthmatique, dont les accès s'aggravèrent à la suite d'une petite vérole.

Floyer termine par les asthmes symptomatiques qui succèdent aux maladies de la tête : chez les personnes très âgées ; au cours des accès hystériques ou hypocondriaques ; « lorsque le scorbut attaque les nerfs... il produit l'asthme convulsif ».

Si Floyer voit juste, dans certains cas, en décrivant les causes déclenchantes de l'asthme, dans d'autres, il déborde indiscutablement le cadre de la question. Pourtant, les observations de malades qu'il donne en fin de chapitre témoignent d'une sagacité certaine et de beaucoup de sens clinique. Ainsi (page 141) : « M.B. du comté de Warwick fut attaqué d'un asthme étant en Espagne et, comme il croyait, pour y avoir mangé des fruits. Il avait alors vingt-cinq ans, et il fut obligé de quitter ce pays-là, parce que, dans le temps que les pluies tombaient, l'asthme le prenait violemment.

» Son grand-père avait aussi un asthme, dont il était mort vers la quarantième année de son âge : son père et sa mère jouissaient d'une très bonne santé et n'eurent jamais d'asthme ; mais quelques-uns de ses frères et de ses sœurs sont sujets à cette maladie, en sorte qu'elle est comme naturelle dans la famille, sinon qu'elle a passé une génération. »

Ne croirait-on pas lire une observation moderne où le praticien a bien pris la peine de rechercher, par l'anamnèse, les antécédents d'un asthme dont le caractère héréditaire est incontestable ?

Le quatrième et dernier chapitre, consacré au traitement de l'asthme pendant l'accès et hors des accès, forme un ensemble assez confus de recommandations et de prescriptions médicamenteuses des plus inattendues, dont nous essaierons de dégager et de classer les idées principales.

Voici ce que nécessite la « *curation* » des accès de l'asthme :

1° « Diminuer la quantité du chyle flatueux qui est dans les intestins » et débarrasser « l'estomac d'une grande quantité d'humeurs qui y fermentent ». Le vomissement est d'un précieux secours, à condition d'être modéré, d'où l'intérêt d'un vomitif doux : « une once d'oxymel scillitique et autant d'huile d'amandes douces dans du petit-lait ou de l'eau chaude » (page 156).

2° « Diminuer le resserrement des bronches ou des vaisseaux sanguins », d'où les bienfaits de la saignée.

3° « Arrêter la raréfaction des esprits flatueux, soit dans l'estomac, soit dans le sang et les nerfs, par des liqueurs rafraîchissantes ».

4° « Détourner vers les extrémités le mouvement des esprits, en appliquant des vésicatoires sur les bras, les jambes et les épaules ».

5° « Abattre le gonflement de la membrane musculeuse de l'estomac et du poumon par de doux narcotiques donnés le soir... Une cuillerée ou deux

de sirop diacode, ou dix ou douze gouttes de laudanum liquide, dans un julep hystérique qui doit être doux et mêlé avec de l'esprit de soufre ».

Il est conseillé aux asthmatiques, pris d'un accès, de ne pas rester au lit ; ils doivent s'installer dans une chaise confortable, dans un endroit aéré, en évitant tout mouvement générateur d'oppression.

Floyer écrit (page 165) : « Ce qui me fait le plus de bien, c'est de boire copieusement de l'eau panée, à laquelle j'ajoute un peu de nitre et de sel ammoniac. » Dès le lendemain de l'accès, il buvait de cette mixture en abondance le soir en se couchant.

*Traiter l'asthme hors de l'accès* se résume ainsi : « évacuer la cacochymie gluante et flatueuse » ; « corriger la viscosité du chyle et de la lymphe » ; « prévenir l'effervescence des humeurs et la raréfaction des esprits » ; « dissiper les obstructions des glandes du poumon... et donner du ressort aux glandes du cerveau ».

Floyer recommande beaucoup les « eaux de Bath », en boissons, ou en bains (pages 177-180). A l'exemple de Pline et de quantité d'anciens auteurs, il préconise le vinaigre comme un très bon remède : « Vini vitium transit in remedia. » Vinaigre pur, ou vinaigre scillitique, ou encore oxymel scillitique, préparation à base de vinaigre : « Prenez vinaigre et miel, de chacun demi-livre ; eau, une livre et demie : faites bouillir avec une once de squille et demi-gros de macis, et gardez pour l'usage » (page 211).

Les pectoraux doivent être prescrits *larga manu* entre les accès, pour débarrasser les poumons et détruire les obstructions des glandes. La liste en est longue. Citons entre autres : « des remèdes tirés des animaux, comme poumon de renard en poudre avec du miel ou de l'oxymel, ou demi-gros dans un bouillon de coq avec six gros d'oxymel, ou une infusion d'une once de cloportes dans deux livres de décoction des bois » (page 257) ; ou encore : « des sels, comme esprit volatil de corne de cerf, de suie, de crâne humain, sur une demi-once duquel on ajoute un gros d'esprit de lavande : la dose est de trente gouttes dans une eau pectorale. Ces esprits volatils sont très bons dans les défaillances » (page 258). Retenons cette autre prescription magistrale : « Prenez des cloportes calcinés jusqu'à blancheur, mêlez-les avec du miel : la dose est de deux cuillerées avant ou après les repas » (page 258).

De l'observation de cet asthmatique qui fut pesé avant, pendant et après l'accès, Floyer tire la conclusion suivante (page 270) : « On ne remarqua pas que le malade fut plus pesant la veille de l'accès que de coutume, ce qui prouve que la matière de l'asthme ne consiste pas dans une quantité considérable de sérosité, puisqu'on ne saurait l'observer au poids ; mais la cause de l'asthme est nécessairement une effervescence d'humeurs flatueuses et séreuses. »

Floyer termine son ouvrage sur le rapport de la dissection d'une jument poussive qui, devenue très maigre, avait été vendue pour être donnée en pâture aux chiens. Les poumons lui parurent fort gonflés et beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire. « Je n'ai pu trouver dans la jument que j'ai disséquée »

— dit Floyer (page 281) — « aucun autre vice que cette enflure flatueuse du poumon ; ainsi c'est à cette seule cause que j'attribue tous les symptômes. » L'analogie lui semblant frappante, il s'en inspira en clinique humaine, et il ajouta (page 284) : « Cette enflure flatueuse des poumons a souvent été observée dans les asthmatiques. » Ainsi, Floyer inaugurait la notion de l'*emphysème pulmonaire*.

L'expérience de Lower, qui consistait à couper les nerfs du diaphragme chez un chien, fit attribuer à tort l'asthme à une paralysie phrénique. Floyer n'a jamais remarqué que le diaphragme fût lésé dans l'asthme, mais qu'au contraire ce muscle, comme les intercostaux, met tout en œuvre pour dilater la poitrine, à quoi il ne réussit pas parce que les bronches sont obstruées par « l'enflure de la membrane du poumon » et « la contraction des fibres musculaires des bronches et des vésicules du poumon ».

*En conclusion*, le « Traité de l'asthme » de John Floyer est un livre remarquable en son genre. C'est le premier ouvrage traitant véritablement de l'asthme et le différenciant des autres types de dyspnée. On y trouve des descriptions et des remarques qui pourraient appartenir à des observations cliniques d'aujourd'hui. Certes, l'auteur n'a pas renoncé à la doctrine de Galien, aussi son texte est-il embarrassé de ces explications embrouillées et de ces théories obscures si caractéristiques de la littérature médicale de son siècle ; mais les conceptions d'avant-garde, avancées à une époque aussi ancienne, font tout l'intérêt de ce petit volume presque trois fois séculaire.

---

# Alexis BOYER

(1757 - 1833)

par P. HILLEMAND \*

Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Débuter dans la vie comme petit clerc de notaire, puis comme garçon barbier, et devenir professeur de clinique chirurgicale et membre de l'Institut, telle fut la carrière d'Alexis Boyer. Il était né à Uzerches (1) le 1<sup>er</sup> mars 1757 d'un père modeste tailleur d'habits, et d'une mère qui tenait une petite mercerie. Ses parents s'imposèrent de lourds sacrifices pour mettre leur fils dans une école locale. Puis, à l'âge de quatorze ans, ils le firent entrer comme petit clerc dans l'étude du notaire de la ville, M<sup>e</sup> Mondat. Dans le voisinage de l'étude se trouvait la boutique d'un chirurgien barbier et, dans ses moments de loisir, le jeune Alexis regardait travailler ce dernier avec un plaisir et un intérêt qu'il ne dissimulait pas, et déjà, faisant preuve de cet esprit d'observation qui lui était propre, après avoir beaucoup regardé, il s'était initié à l'art des pansements et à celui des petites interventions. Il est quasi certain que sa vocation date de cette période de sa vie. Il fut alors remarqué par le chirurgien d'Uzerches, Antoine Cruveilhér, qui s'intéressa à lui et le prit comme apprenti.

En 1773, un de ses oncles, marchand de bestiaux, lui demanda son aide pour conduire à Paris un troupeau de bêtes. A peine arrivé dans la capitale, Boyer se mit en quête de l'Ecole de Chirurgie qui se trouvait alors rue des Cordeliers. Rentré au pays, il avait désormais un but : revenir à Paris et, malgré les difficultés, tenter de devenir maître chirurgien. Aussi accepta-t-il avec empressement l'année suivante d'accompagner à nouveau son oncle. Mais, une fois les bestiaux vendus, ce dernier retournait seul en Corrèze.

Boyer, âgé alors de 17 ans, ne possédait comme toute fortune qu'une somme de 72 francs en écus de six livres, en partie économisée par lui, en

---

(\*) Communication présentée à la séance du 22 février 1975 de la Société Française d'Histoire de la Médecine.

(1) En 1935, une plaque commémorative était apposée sur sa maison natale, rue de la Porte-Barachaud.



partie prêtée par sa sœur, et se trouvait seul dans la grande ville, où il ne connaissait personne. Il avait une lettre d'introduction pour un étudiant en médecine du nom de Fleygniat, qui était né dans un village voisin. Son compatriote l'accueillit très amicalement et, constatant son dénuement, lui trouva une place de garçon chez un barbier. Le jeune homme aidait son nouveau maître et couchait dans une soupente attenante à la boutique. Mais, à son très grand désappointement, il ne lui était plus possible de se livrer à l'exécution des petits actes de chirurgien, car à Paris un décret de 1748 avait rejeté les barbiers de la corporation des chirurgiens. Par bonheur, la boutique où travaillait Boyer était voisine des Amphithéâtres d'Anatomie, et il se mit à rôder autour de ces derniers. Puis, avec patience, il réussit à y pénétrer et à faire connaissance avec un petit nombre d'étudiants qui disséquaient. Comme ils se plaignaient du garçon d'amphithéâtre, qui ne prenait aucun soin de leurs instruments, il se substitua à lui, d'abord en essuyant et en affûtant les scalpels, puis, après le départ des élèves, en terminant leurs préparations, en mettant en train de nouvelles. Très rapidement, il acquit une très grande habileté manuelle et une grande expérience de l'art de disséquer. L'année suivante, « le démonstrateur officieux », « le préparateur des préparations » (ainsi était-il appelé) put, moyennant une très modeste rétribution, enseigner aux nouveaux étudiants les rudiments de la dissection et de l'anatomie (Dubois). Et, ce voyant, son patron l'autorisa à passer désormais ses journées à l'amphithéâtre, mais à la condition de venir l'aider le dimanche et le lundi. Aussi Boyer fut-il toujours très reconnaissant envers les deux hommes qui, tant à Uzerches qu'à Paris, avaient compris ses aspirations de jeunesse et l'avaient aidé à les réaliser. Et, un jour, devenu célèbre, il refusa les honoraires d'un barbier qu'il venait d'opérer, « ne voulant pas, lui dit-il, faire payer un ancien confrère ».

C'est ainsi que, grâce à sa volonté, à sa patience, à ses efforts continus, il put commencer ses études. La très modeste amélioration de sa situation pécuniaire lui permit de quitter sa soupente et de louer, d'abord une mansarde au carrefour de l'Odéon, puis une chambre rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice. Il put même la meubler d'un lit, de deux chaises, d'un coffre à linge et donner l'hospitalité à l'un de ses neveux. Mais, malgré ce confort tout relatif, les hivers étaient rudes et l'argent lui manquait pour acheter du bois. Aussi travaillait-il dans son lit, et pour augmenter son modeste revenu il tenait les écritures d'une blanchisseuse, sa voisine, Madeleine Tripot, qui lui permettait de venir se chauffer à son fourneau. C'est alors qu'il fut atteint d'une fièvre, dite putride, vraisemblablement une fièvre typhoïde. Ses maigres économies furent vite épuisées et, comme on voulait l'envoyer à l'hôpital, sa voisine s'y opposa ; elle le soigna avec le plus grand dévouement, entamant son petit avoir, le gardant la nuit, pendant que sa fille assurait la garde de jour. Boyer guérit et conserva une très affectueuse reconnaissance envers ses deux amies, aussi généreuses que dévouées.

Il reprenait sa vie laborieuse avec courage et ténacité et suivait les cours de Louis de Desault. Ses premiers efforts furent bientôt récompensés car, en 1781, il obtenait la médaille d'or de l'Ecole pratique du Collège de Chirurgie pour son assiduité, pour l'intelligence et l'adresse qu'il mettait



à exécuter les dissections. Deux ans plus tard, en 1783, il était reçu élève interne à l'Hôpital de la Charité. Il avait désormais accès aux lits des malades, pouvait participer à la visite et faire les pansements. Il devenait prévôt et répétiteur à l'Ecole pratique.

Enfin, le 11 juillet 1787, il était reçu premier au concours de chirurgien gagnant de maîtrise et devenait, toujours à la Charité, chirurgien adjoint et assistant de Desault. Il était désormais à l'abri du besoin pour une période de six ans. Aussi, sitôt reçu, il s'était rendu chez Madeleine Tripot pour lui demander la main de sa fille qu'il aimait depuis longtemps. Mais cette femme, très délicate, essaya de lui montrer que cette dernière n'avait pas l'usage du monde, que son instruction n'avait pu être soignée et qu'elle était trop au-dessous de la situation que désormais il pouvait espérer, et qu'il était donc sage de réfléchir longuement avant de prendre une décision. Boyer répliqua qu'il avait réfléchi depuis des années. Devant son insistance, elle se laissa fléchir et le mariage eut lieu.

Bientôt il allait rencontrer deux hommes, dont l'un devait avoir une influence importante sur sa formation. Cet homme, l'abbé Legall, était passionné pour les lettres et pour les sciences, il s'aperçut bien vite du manque de culture de Boyer, qui avait alors trente ans. Il résolut de lui donner les bases qui lui manquaient, et c'est ainsi qu'il lui apprit le latin. Il arriva même à lui faire acquérir une intelligence assez complète des textes pour qu'il put se passionner pour les œuvres de Sénèque le Philosophe. En contrepartie, Boyer exposait à son ami les bases de l'anatomie et de la physiologie. Mais cette influence de l'abbé Legall était bien tardive, si importante qu'elle eut été.

Un autre homme, le père Potentien, directeur de l'Ordre de la Charité, l'avait remarqué, l'avait pris en amitié et le protégeait comme il avait protégé Corvisart. Il lui apprit de nombreuses techniques chirurgicales, en particulier celles qui concernaient les fistules anales.

Les années s'écoulaient, Desault avait quitté la Charité et avait été remplacé par Deschamps. De son côté, Boyer avait créé un cours privé d'anatomie et de médecine opératoire, qui avait connu d'emblée un grand succès, et qu'il allait répéter pendant dix ans.

Mais la Révolution commençait. Boyer était et restera profondément libéral et même pour Triaire, il aurait participé en compagnie de Larrey à l'attaque de la Bastille. En 1793 devaient se terminer les six années de gagnant de maîtrise et il allait bientôt devoir rentrer dans le rang, quand survint l'insurrection du 10 août. De nombreux blessés, amenés à la Charité, avaient été soignés par Deschamps et par Boyer. Or le hasard voulut que l'un des membres de la section de Marseille, « ci-devant Théâtre français (1) », qui les avait accompagnés fut frappé du dévouement et de la conscience des deux chirurgiens, et indigné de voir les soins être donnés par des Frères. Pour supprimer « cet abus intolérable », « ce scandale », il demanda et leur

---

(1) Cette section comprenait le quartier situé entre l'Ecole de Médecine et l'Odéon.

renvoi et la nomination de Deschamps et de Boyer comme chirurgien en chef et chirurgien adjoint de l'hôpital, avec l'aide de six élèves. Un décret fut aussitôt promulgué et notifié au prieur. Cette circonstance donnait désormais à Boyer un poste fixe et non plus temporaire avec des appointements de 3 000 francs par an.

Le 11 avril 1793, l'Académie de Chirurgie avait mis au concours pour 1794, un prix fondé par Lapeyronnie, qui n'avait pas été attribué ni en 1790, ni en 1792 : le sujet à traiter était « sur les meilleures formes d'aiguilles propres à la réunion des plaies et à la ligature des vaisseaux ». Boyer, Larrey, Lombard avaient chacun préparé un mémoire. Mais, à leur grande déception, l'Académie de Chirurgie, entre-temps, avait été dissoute. De même, par un décret du 27 Fructidor an I (15 septembre 1793), les Ecoles de Médecine avaient été fermées. Ce ne fut que quinze mois plus tard, le 14 Frimaire an III (4 décembre 1794) qu'un autre décret dans son article V, créait trois nouvelles Ecoles de Santé. Fourcroy et Thouret étaient chargés d'organiser celle de Paris. Grâce à Fourcroy, le 26 Frimaire an III (16 décembre 1794), Boyer était nommé professeur adjoint de chirurgie opératoire. Puis, le 22 Prairial (3 juin 1795), à la suite de la démission du titulaire de la Chaire, il devenait professeur de clinique chirurgicale (1). A la même époque, il était nommé chirurgien adjoint à l'Hôpital de l'Humanité (ex-Hôtel-Dieu). Mais, très attaché à la Charité où il habitait avec sa famille, il ne voulut pas quitter son vieil hôpital et, pendant des années, multiplia les démarches pour y être muté. Elles n'aboutirent que le 29 Messidor an XIII (18 juillet 1805). Et, pendant cette longue période, levé en hiver à six heures, à cinq heures en été, il partait faire son service à l'Hôtel-Dieu, pour revenir à neuf heures à la Charité, où il continuait ses cours. Et l'on pouvait assister à ce spectacle curieux d'un cours officiel ouvert à tous, suivi au bout de quelques instants d'un second cours payant réservé à un nombre restreint d'auditeurs. En 1798, il arrêta son cours d'anatomie et le remplaça par un cours de pathologie externe qui, lui aussi, eut un très grand succès. Il devait le continuer pendant vingt-cinq ans, avec une seule interruption entre 1806 et 1807.

Mais, bien que professeur de clinique chirurgicale, comme il n'avait pu obtenir en son temps la maîtrise en chirurgie, puisque celle-ci avait été supprimée, il ne possédait donc aucun diplôme lui donnant le droit d'opérer. Duméril, Yvan et bien d'autres se trouvaient dans le même cas. Il fut donc obligé de soutenir une thèse le 16 Fructidor an XI (3 septembre 1803) devant ses collègues de l'Ecole, venus pour le féliciter. Elle était intitulée « Propositions en chirurgie » !

Mais une nouvelle page de son existence allait se tourner. Bonaparte, devenu empereur, nomma le 29 Messidor an XII (16 juillet 1804) Corvisart premier médecin de la Maison impériale et le chargea d'organiser le Service de Santé de cette dernière. Tous s'attendaient à voir Yvan, qui avait

---

(1) Il existe aux Archives Nationales les feuilles d'émargement des Professeurs et nous voyons que Boyer touchait 416,34 F par mois, dont un tiers en assignats et deux tiers en mandat.

été affecté au Grand Quartier général, pour être attaché à la personne du Premier Consul, devenir premier chirurgien. A son défaut, les noms de Larrey, d'Heurloup, de Dubois étaient prononcés. Aussi, la surprise fut-elle grande de voir Corvisart proposer Boyer. Les raisons en étaient simples. Corvisart, d'une part était obligé de désigner un homme de valeur et, d'autre part, il voulait que le premier chirurgien fut un civil. Par suite des morts de Louis, de Chopart et de Desault, de l'âge de Sabatier et de Pelletan, le choix était limité, car Lassus et Deschamps n'avaient pas une autorité suffisante, Dubois s'orientait vers l'obstétrique et Lallemand préférait la poésie à la chirurgie, si bien que Boyer était le seul, parmi les chirurgiens civils à remplir les qualités requises. Et puis, comme le dit cyniquement Corvisart à Dubois, le premier médecin voulait rester le premier et il avait confiance en la loyauté de son collègue de la Charité qui, dépourvu de tout esprit d'intrigue, ne pouvait l'inquiéter dans ses fonctions, ni le gêner dans ses ambitions.

Devenu premier chirurgien avec un traitement de 15 000 francs, Boyer abandonna son logement de la Charité pour venir habiter l'hôtel de la Marquise de Créqui, 9, rue de Grenelle-Saint-Germain, qu'il avait acheté. Et bientôt il fut obligé de quitter Paris pour accompagner l'Empereur pendant les campagnes de 1806 et 1807. Mais, pour de multiples raisons, il ne se plaisait guère à l'Armée. Aussi, après Tilsitt, il demanda à rentrer à Paris, ce qui lui fut accordé.

Son retour ne modifia en rien la bienveillance impériale à son égard. Le 4 janvier 1807, il devenait membre de la Légion d'Honneur ; par le décret du 3 décembre 1809, il était fait baron et, le 31 janvier 1810, il recevait les lettres patentes pour ce titre héréditaire. Dès lors, il avait des armoiries (1). Le 1<sup>er</sup> janvier 1812, il était bénéficiaire d'une dotation de 4 000 francs. Tous ces honneurs lui vinrent sans qu'il les ait sollicités.

Il est permis de se demander si jamais il eut l'occasion de soigner Napoléon. Dans nos recherches, nous n'avons trouvé que l'anecdote suivante, rapportée par Guillois (II, pages 159 et 160) : « Sa Majesté nous raconte ensuite qu'après le Consulat elle travailla tant qu'elle eut un échauffement. Boyer me dit crument que c'était la chaude-pisse. Cela me fit concevoir d'étranges soupçons sur Joséphine, car je n'avais pas vu de femme depuis cinquante jours. Je demandai à Boyer si cela pouvait provenir d'une autre cause. Il répéta le mot d'échauffement. Je l'assurai que c'était certainement un rhume et je lui dis qu'en parlant à un homme comme moi, il devait peser ses paroles. » Il s'agissait probablement d'une uréthrite à Coli B (2).

Il avait toutefois une grande confiance en Boyer puisqu'il l'envoya en Espagne pour opérer d'une fistule anale le Maréchal Suchet.

Après 1814, il est probable qu'il fut maintenu à son poste car, d'une part nous avons trouvé aux Archives nationales un émargement en date de

---

(1) Il portait écartelé au I d'azur à une main paumée d'or ; au II de Barons et Officiers de l'Empereur, au III de gueule à la verge d'or en pal, accolé d'un serpent d'argent, au IV d'azur au coq d'or et crête de Gueule.

(2) Hillemand (P.), « Pathologie de Napoléon », La Table Ronde.

juin 1814 et, d'autre part, son nom ne figure pas parmi les signataires d'une pétition adressée au Roi par les médecins et les chirurgiens de la Maison Impériale qui avaient été licenciés. Après le retour de l'Île d'Elbe, il semble avoir conservé ses fonctions car il existe un émargement en avril 1815. Après Waterloo, s'il fut très affecté par le désastre qui frappait notre pays, il accepta avec une grande philosophie la perte de sa place de premier chirurgien et celle de sa dotation.

Mais sa notoriété était telle qu'en 1817 il fut consulté officieusement sur la réorganisation des études médicales, et il rédigea même un rapport qui fut remis au Conseil d'Etat.

En 1820, l'Académie royale de Médecine était créée et, le 17 décembre, il faisait partie des premiers membres de cette compagnie, choisis et nommés par le Roi. En 1823, il était désigné avec Dupuytren et Richerand comme chirurgien consultant de Louis XVIII. Le 2 février 1823, à la suite de manifestations d'étudiants, l'Ecole de Médecine était fermée et onze de ses professeurs étaient mis à la retraite. Boyer n'était pas touché par cette mesure et, après la montée sur le trône de Charles X, il était, le 23 septembre 1824, maintenu dans ses fonctions de chirurgien consultant (Dupuytren était nommé premier chirurgien) et devait les conserver sous Louis-Philippe. Le 21 janvier 1824, il succédait à Deschamps comme chirurgien en chef de la Charité. Enfin, par une ordonnance du 10 mars 1825, il était nommé membre de l'Institut.

En 1832, il perdait sa femme. Leur ménage avait été très uni, et il se plaisait à dire : « Ma femme m'a fait chirurgien, je l'ai faite baronne. » Elle lui avait donné un fils, qui devait accéder au professorat, et deux filles. L'une d'elles avait été, à la grande joie de Boyer, demandée en mariage par son ancien élève Dupuytren. Mais la jeune fille avait un amour secret pour Roux, l'assistant de son père, et témoignait à Dupuytren une telle froideur qu'à plusieurs reprises ce dernier avait essayé de se dégager (1). Très candide et ne soupçonnant rien de ce drame sentimental, Boyer avait fixé la date du mariage. Dupuytren, de son côté, avait choisi ses témoins. Ce projet d'union fut rompu le matin de la cérémonie par un « non » des deux fiancés. Et plus tard, Mlle Boyer put épouser Roux (2). Son autre fille devint la femme d'un magistrat qui devait devenir président de la Cour Suprême.

Boyer ne se consola pas de la perte de sa fidèle compagne. Un an plus tard, atteint d'une néphrite, il fut pris, le 16 novembre 1833, de vives douleurs lombaires. Il crut à des coliques néphrétiques et se fit appliquer 90 sangsues en douze heures. Cette saignée abondante provoqua un collapsus et, malgré les soins de son collègue et ami Lherminier, il succombait le 25 novembre. Il avait demandé dans son testament des obsèques simples et

---

(1) Dans une lettre à Boyer, Dupuytren lui proposait d'épouser sa seconde fille.

(2) Parmi les filles de la descendance de M<sup>me</sup> Roux, il s'en trouva toujours une qui épousa un futur Membre de l'Académie de Médecine. C'est ainsi que M<sup>lle</sup> Roux épousa Danyau, que M<sup>lle</sup> Danyau devint la femme de Bucquoy, que M<sup>lle</sup> Bucquoy devint M<sup>me</sup> Chauffard, que M<sup>lle</sup> Chauffard fut l'épouse de Guillaïn et qu'enfin M<sup>lle</sup> Guillaïn épousa Garcin.

sans discours. Ses désirs furent respectés. Il fut inhumé au cimetière Montparnasse, et Montagnac rapporte qu'après avoir traîné le corbillard, les étudiants en médecine portèrent à bras le cercueil de leur maître jusqu'à sa dernière demeure. Un plus bel hommage ne pouvait lui être rendu.

Après avoir retracé les diverses étapes de sa vie, nous voudrions maintenant envisager l'homme et son œuvre.

Monté très haut, il ne rougissait pas de ses modestes origines et de sa vie si difficile d'étudiant pauvre. Il répugnait à se mettre en avant, et jamais il ne fit passer son intérêt particulier avant celui des autres. C'est ainsi, qu'à plusieurs reprises, il s'effaça devant son maître Deschamps et il attendit sa mort avant de poser sa candidature à l'Institut.

Son caractère était entier, mais sans orgueil, ni pédanterie. Il était réfléchi, patient, sagace, plein de bon sens. Il était ponctuel, esclave de ses devoirs et de ses obligations. Sa simplicité était bien connue. Le « Père Boyer » ne faisait pas figurer son titre de baron dans sa correspondance et dans les actes officiels. Et, s'il se trouve sur le frontispice de son *Traité*, c'est uniquement parce que son omission aurait été considérée comme une manifestation d'orgueil. Et souvent, avec ses intimes, il souriait de sa baronnie et de ses décorations. Il menait une vie simple, retirée, loin du monde, remplie par l'hôpital, par ses cours, par sa clientèle, par ses travaux et par sa famille. Il n'allait pas à la Cour et considérait les obligations mondaines comme un impôt prélevé sur son temps. Et même, quoique condisciple de Talma, jamais il ne le vit jouer.

Il aimait le calme et, s'il était sérieux sans affectation, il avait des accès de gaieté. A la fois grand amateur des contes de Voltaire et lecteur assidu de Sénèque, il avait un esprit fin et délié, assaisonné d'un certain sel gaulois. Jovial, il aimait les anecdotes gaillardes et, bien que très indulgent, il avait souvent des réparties très caustiques.

Toutefois, il fut l'objet de certaines critiques assez malveillantes :

C'est ainsi que Malgaigne lui reprochait son âpreté au gain et s'indignait de lui voir donner des cours payants « chose étrange et tout à fait en dehors de nos habitudes actuelles » et il le montrait, se faisant « le collecteur de ses leçons privées » et attendant le premier de chaque mois « que la recette fut complète pour commencer la leçon ». Mais Boyer avait connu la misère et estimait que toute peine mérite salaire. Il connaissait par expérience la valeur de l'argent, mais il acceptait gratuitement à son enseignement des étudiants qui ne pouvaient payer, il avait perdu sa dotation et son traitement de premier chirurgien sans manifester de regrets ; il avait constitué à sa sœur une rente viagère de 1 200 francs, à ses neveux des pensions réversibles sur la tête de leurs femmes ; il aidait les parents de Mme Boyer ; bien souvent, avec discrétion, il secourait les malades indigents qui quittaient son service. Tous ces faits font donc penser que le reproche de Malgaigne était exagéré. Certes il s'occupait de ses affaires et vendait lui-même les exemplaires de son *Traité*. Mais, plutôt que parler d'âpreté au gain, peut-être vaudrait-il mieux prononcer les termes de stricte économie. Et cette ten-

dance d'esprit était excusable chez un homme qui, à ses débuts, s'était trouvé affronté à de grandes difficultés matérielles dont le souvenir était si présent à son esprit, qu'il avait précieusement conservé comme fétiche le dernier écu qu'il avait rapporté d'Uzerches.

On lui reprochait également d'avoir reproduit intégralement de longs passages de J.-L. Petit, de Chopart, de Pott, de Desault, de Scarpa sans les citer. Et pourtant Boyer reconnaissait les sources où il avait puisé, et rendait justice à tous ses contemporains et à tous ses devanciers.

Il était avant tout un excellent clinicien et un chirurgien très classique. Son jugement était simple et droit. Il était très prudent, très respectueux de la vie des malades, très rigoureux dans ses indications opératoires. Et c'est ainsi qu'un jour il refusa d'intervenir chez une femme qui venait le consulter. Mécontente, elle se rendit chez Dupuytren, qui prit date pour l'opération et prévint Boyer. La réponse de ce dernier fut courte : « Vous l'opérez demain matin, elle sera morte demain soir. » Ce qui se réalisa.

Très doux avec les malades, il supportait avec patience leurs cris de douleur. Très calme, très froid, impassible, il n'élevait jamais la voix. Son habileté était grande ; il opérait lentement, sans perdre une seconde, avec élégance, un soin et une minutie extrême, car il attachait un grand intérêt aux petits détails. Mais ce remarquable chirurgien était trop modeste, car il restait convaincu que l'ancienne Académie royale de Chirurgie avait fait faire à la chirurgie des progrès tels qu'elle était arrivée à son plus haut degré de perfection. Aussi était-il comme figé dans les techniques de sa jeunesse et réticent pour tout ce qu'il n'avait pas appris, ni observé lui-même. Il redoutait donc les opérations nouvelles. Non seulement il ne les acceptait pas, mais encore il s'en gaussait. C'est ainsi qu'il eut des phrases à l'emporte-pièce pour critiquer la lithotricie à son début, la staphyloraphie, interventions auxquelles pourtant il devait se rallier plus tard. Et, devant ses intimes, il déplorait la hardiesse opératoire de son gendre Roux. Peut-être aussi était-ce par respect de la vie du malade qu'il se refusait à faire œuvre d'imagination et qu'il était si circonspect et si méfiant. De même, il restait fidèle aux vieux instruments de sa jeunesse. Ce « représentant posthume de l'Académie de Chirurgie », malgré son habileté et sa grande conscience, manquait de l'étincelle qui en aurait fait un chirurgien hors ligne.

Il perfectionna le traitement des fractures, grâce à l'extension continue et à l'emploi de l'attelle à vis ; il améliora la thérapeutique des fistules anales, l'extraction du cristallin dans la cataracte ; il proposa une incision transversale, comme voie d'abord de la taille. Il régla les techniques de l'amputation de la verge, de la trachéotomie, de l'introduction des sondes œsophagiennes. Enfin il publia des mémoires sur le traitement des anévrysmes de l'artère crurale, de l'artère poplitée.

Sur le plan clinique, il montra la demi-transparence de l'hydrocèle, la crépitation douloureuse des tendons. Il individualisa la fissure anale, il isola les kystes sous-hyoïdiens, auxquels son nom devait rester attaché, il décrivit les tumeurs fungueuses sanguines.



Son enseignement était très suivi et ses cours avaient toujours eu un très grand succès, et il nous semble bien difficile de souscrire à l'opinion de ses détracteurs. L'un considérait ses leçons « comme le plus savant charabia que l'on put entendre ». Un autre déclarait : « Comme professeur, il s'exprime très mal, comme auteur, il est assommant, comme citoyen, c'est la palme des vertus, comme politique, c'est un digne libéral. » Ses exposés basés sur l'observation étaient présentés avec clarté et netteté, mais sans brio, sans éloquence. Les faits s'enchaînaient et leur ensemble était simple et précis, lumineux, accessible à tous. Un peu lourd, massif, la tête inclinée entre les épaules, il parlait sans note, d'une voix lente et monotone avec l'accent du Midi. Il ne s'animait qu'au lit du malade.

Le reflet de cet enseignement se retrouve dans ses deux Traités, qui constituent l'apport fondamental de Boyer, l'un d'anatomie, l'autre de pathologie externe. Ils furent les bréviaires des chirurgiens de l'époque. Le premier de ces ouvrages parut entre 1797 et 1799 sous le titre « Traité d'anatomie - Description de toutes les parties du corps humain ». Il eut plusieurs éditions enrichies à chaque fois. Le but était de fournir un livre, permettant d'une part aux élèves de comprendre leurs dissections et de s'en servir comme guide, d'autre part d'apporter aux chirurgiens « le tableau de ce qu'ils savent, dans un ordre, j'ose le dire, le plus simple et le plus naturel ».

Il avait publié quelques articles de pathologie dans le Dictionnaire des Sciences médicales, quand son élève Richerand fit paraître, sous le titre de « Leçons du Citoyen Boyer sur les maladies osseuses » celles qui concernaient cette partie de la pathologie. Il ne semble pas que tout d'abord Boyer ait été très satisfait de cette initiative. Mais elle le poussa à envisager la publication d'un Traité de pathologie externe. Ce fut en 1811 qu'il commença à rassembler ses cours, rédigés par Richerand, par Raymond de Semur, par Desparquet, par Desneux. Mais il se rendit vite compte qu'une telle présentation ne pouvait constituer un ensemble. Et c'est ainsi qu'il fut amené à entreprendre un ouvrage considérable, de très longue haleine, dont les chapitres étaient classés d'après un plan anatomique et topographique. Certes, l'essentiel de ce Traité était constitué par ses leçons, mais toutes les lacunes qui pouvaient exister se trouvaient comblées. L'ensemble constituait une œuvre complète et homogène. Cette synthèse des connaissances de l'époque, toute nouvelle par son ampleur et sa précision, réalisait un véritable monument élevé à la gloire de la chirurgie. Cette encyclopédie venait à son heure ; beaucoup de journaux médicaux, comme ceux de Thouret, de Desault, avaient disparu et il n'existait que des monographies plus ou moins détaillées ou des Traités sommaires.

Fait nouveau : dans chaque chapitre la discussion du diagnostic était abordée et les indications opératoires précisées. « Le Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent » parut entre 1814 et 1826. Il comprenait onze tomes. Ce livre témoignait de l'esprit précis et positif de Boyer. Il est permis de reprocher à cette œuvre remarquable un certain manque d'idées générales, un divorce avec la tendance, qui se dessinait avec Hallé, Vicq d'Azyr et Bichat d'envisager la pathologie sous l'angle

de la physiologie. Mais Boyer avait été marqué par sa jeunesse et n'aimait pas à spéculer, pas plus qu'à échafauder des hypothèses. A sa lecture, on se rend aisément compte qu'il était « un observateur et non un inventeur ».

On peut s'étonner que ce grand chirurgien, ce remarquable clinicien, ce grand travailleur, n'ait pas été tenté d'aller au-delà de ce que ses maîtres lui avaient enseigné. Mais cette absence d'originalité peut s'expliquer par la lutte qu'il avait engagée contre la misère, par sa volonté d'atteindre son but et qui « lui fit tracer son sillon comme un bœuf » sans s'occuper de rien d'autre car, comme nous l'avons vu, sa culture générale fut tardive.

Il laisse l'exemple d'un homme qui, parti d'une condition infime, put, sans rien devoir à l'intrigue, arriver aux plus hautes situations à force de courage, de caractère, de ténacité et de privations. Son très grand mérite est d'avoir réalisé à l'époque une synthèse complète de nos connaissances, d'avoir formé de nombreux chirurgiens, et d'avoir été le chaînon qui relie le temps de l'ancienne Académie de Chirurgie à celui du second tiers du XIX<sup>e</sup> siècle.

## BIBLIOGRAPHIE

### ARCHIVES NATIONALES.

BARBILLON. — Histoire de la Médecine, 1886.

BINET L. — Médecins, Biologistes et Chirurgiens. Paris.

BOYER A. — Thèse Paris, An XI, n° 36.

— Traité d'Anatomie. Description de toutes les parties du corps humain.

— Traité des Maladies Chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent.

BUSQUET P. — Biographies Médicales, 1929-1931, 1<sup>re</sup> série, pp. 65-176.

COMBY. — Notice historique sur la vie et les œuvres du Chirurgien Boyer.

DUBOIS F. — Eloge de Boyer. Eloges Académiques - Mémoires Acad. Impér. de Médecine, 1853, 17, 62-65.

FELLER. — Dictionnaire Historique 1842.

MALGAIGNE. — Article Boyer - Nouvelle Biographie Générale, 1855, VII.

MICHAUD. — Biographie Universelle.

MONDOR H. — Dupuytren - Paris, Gallimard.

MONTAGNAC P. — Une figure de chirurgien au XVIII<sup>e</sup> siècle : Boyer, 1757-1833 - Thèse Paris, 1933, n° 343.

Notice Nécrologique sur le Professeur Boyer - Gaz. Méd. Paris, 1833, 857-861.

REVEILLE-PARISE. — Eloge de Boyer - Gaz. Méd. 1837, 801-805.

De RIBIER. — Médecins et Chirurgiens anoblis par Napoléon - Progrès Médical 1928, n° 3, suppl. 21-22.

ROUX Ph.J. — Boyer et Bichat - Union Médicale, 1857, V, p. 525.

TILLAUX. — Boyer - Tribune Médicale, 1900, 2<sup>e</sup> série, 32, 944-947.



## Robert SOUPAULT

(1892-1975)

par J. THÉODORIDÈS

Robert Soupault, né le 29 janvier 1892, était le fils de Maurice Soupault, gastro-entérologue réputé et frère de l'écrivain Philippe Soupault. Il fit ses études secondaires à Paris et commença sa médecine dès 1910, étant externe des hôpitaux en 1912 et interne en 1914, à 22 ans.

Il fit une brillante guerre de 1914-18 dans la Marne, l'Argonne, puis aux Dardanelles et à Salonique, et reçut la Croix de Guerre.

A partir de 1919 il poursuivit ses études médicales (internat, clinicat et assistantat) à Paris et fut nommé chirurgien des hôpitaux en 1928. Il fut chef de consultation de chirurgie à l'Hôpital Beaujon, de 1936 à 1939.

Pendant la seconde guerre mondiale, il fut médecin-chef d'une ambulance chirurgicale et obtint la Croix de Guerre 1939-45.

A partir de 1946, il effectua un long séjour en Amérique latine, ayant été invité comme Professeur à la Santé Publique d'Argentine où il séjourna de 1947 à 1950, faisant également des tournées de conférences au Pérou, en Equateur, en Colombie, à Costa-Rica, à Panama.

Rentré à Paris en 1951, il fut chef de service à l'Hôpital Saint-Antoine jusqu'en 1958 et prit sa retraite en 1962.

Il devait, dès lors, se consacrer presque exclusivement à des travaux historiques et médico-littéraires.

Son œuvre scientifique est importante et comprend plusieurs ouvrages de chirurgie (*Fractures du genou*, collaboration au *Précis de chirurgie* (Masson), *Techniques opératoires*, *Anastomoses bilio-digestives et pancréato-digestives*) et de nombreux articles et monographies publiés dans la *Presse médicale*, *Le Journal de chirurgie*, *La Revue de chirurgie*.

R. Soupault était membre de l'Académie de Chirurgie qu'il présida en 1962. Son œuvre historique et littéraire est également très importante. On a

de lui une biographie d'Alexis Carrel (sur qui il avait fait une communication à notre Société en 1973) qui a eu deux éditions (1952, 1972), un livre sur *Marcel Proust du côté de la Médecine* (1967) (Soupault avait été, en 1919, l'interne de Robert Proust, frère de l'écrivain), plusieurs ouvrages d'inspiration historique ou humaniste sur la médecine et la chirurgie (*Une ère chirurgicale nouvelle*, 1947 ; *Récits d'un docteur*, 1966 ; *Chirurgie, mon métier*, 1966 ; *Pleins pouvoirs sur la vie*, 1969 ; *Lettre ouverte à un malade en colère*, 1970).

Plusieurs de ces études reçurent des prix de l'Académie Française.

A partir de 1972, le Dr R. Soupault entreprit son livre sur *Stendhal intime*, qui est son « chant du cygne » et qu'il ne vit malheureusement pas imprimé, car il parut un mois après son décès. Il eut néanmoins l'ultime joie d'en voir les épreuves. A cette occasion, je connus bien l'auteur de cette étude si originale et personnelle et fus émerveillé de la jeunesse d'esprit de cet octogénaire.

Pendant deux ans Soupault vécut littéralement et littérairement avec Stendhal, relisant toute son œuvre, qu'il annotait méticuleusement, recherchant des articles rares, des études introuvables que je m'efforçais de lui procurer et se dépensait de façon incroyable pour faire aboutir son projet.

Il en résultat un ouvrage tout à fait remarquable qu'il eut la délicate attention de dédier à ses « maîtres et frères en Stendhal », E. Abravanel, V. del Litto et moi-même, tous trois spécialistes de l'auteur de *La Chartreuse de Parme*.

En janvier 1975, le Dr Soupault me téléphona à son habitude très tôt, un matin, pour me demander de lui rechercher où Stendhal avait écrit : « Une partie de la biographie des grands hommes devrait être fournie par leurs docteurs. » J'ai cherché en vain cette citation dans la vaste œuvre de Beyle où plusieurs stendhaliens amis ne la trouvèrent pas non plus.

C'est dire le soin méticuleux que le Dr Soupault apportait à tout ce qu'il écrivait.

Un mois après, le 26 février 1975, il n'était plus et sa disparition consterna tous ses amis stendhaliens et autres.

R. Soupault laissera le souvenir d'un grand chirurgien, d'un humaniste dans tous les sens du terme et surtout d'un homme de cœur.

Stendhal, s'il l'avait connu, l'aurait certainement compté parmi les *happy few*. Je crois que c'est le compliment qui l'aurait le plus touché.

# **A propos de la mort d'Henriette d'Angleterre Madame, Duchesse d'Orléans**

par P. HILLEMAND \*

Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Les célèbres paroles de Bossuet ont laissé croire que Madame avait été enlevée brutalement à l'admiration de la Cour. En réalité, depuis assez longtemps, son état de santé était peu satisfaisant. puis elle avait accusé pendant deux ou trois jours des symptômes douloureux, avant de mourir en neuf heures au milieu d'un tableau abdominal aigu.

Nombreux sont les auteurs qui se sont penchés sur cette fin dramatique. Après eux, nous voudrions envisager les problèmes que soulève cette mort. Pour ce faire, nous voulons tenter d'abord de reconstituer son observation, de faire la synthèse des cinq versions que nous possédons de son autopsie, de préciser ses antécédents. Puis nous discuterons les diverses causes qui peuvent expliquer la mort de cette jeune Princesse.

\*  
\*\*

Mais, avant d'aborder la partie médicale de ce travail, nous croyons indispensable, afin de mieux comprendre certaines hypothèses, de retracer les personnalités si différentes de Madame et de Monsieur, de montrer l'hostilité qui les opposait, de les situer dans le milieu où ils vivaient, la Cour avec ses intrigues et ses scandales. Nous voudrions également mettre en évidence le rôle de Madame en tant qu'agent diplomatique de son beau-frère Louis XIV.

Nous verrons ainsi que si Monsieur n'était pas un personnage bien intéressant, Madame de son côté n'était pas la Princesse que peint la légende, et qu'elle avait beaucoup de torts dus à une coquetterie effrénée.

---

(\*) Communication présentée à la séance du 15 mars 1975 de la Société Française d'Histoire de la Médecine.

Son enfance avait été malheureuse. Après l'exécution de son père, Charles I<sup>er</sup>, elle avait, ainsi que sa mère, trouvé asile en France et elle avait été élevée dans le couvent de Chaillot. Pendant cette période, cette petite-fille d'Henri IV avait été assez délaissée.

Elle était maigre, assez grande, sa taille n'était pas sans défaut et « quoi qu'un peu bossue elle avait non seulement dans l'esprit, mais même dans sa personne, tous les agréments imaginables » (de La Fare). « Ses yeux étaient noir vif, pleins du feu contagieux que les hommes ne sauraient fixement observer sans en ressentir l'effet » (de Cosnac). Fidèle à ses amis, elle les défendait quand ils étaient en disgrâce. « Elle avait l'âme grande. » « Elle était adorée, restait le support des personnes de mérite, ne perdant pas l'occasion de les faire valoir. Elle était l'arbitre de tous les ouvrages d'esprit » (Bourdelot). D'une nature très fine, elle était très délicate et très cultivée ; elle protégeait en effet les artistes, et Sainte-Beuve la considère, ce qui n'est pas un mince éloge, comme l'inspiratrice de l'art du Siècle de Louis XIV. Mais, à côté de ces grandes qualités, elle présentait toute une série de très graves défauts. Elle était très frivole, très ambitieuse, et d'une coquetterie infernale. « Elle s'offrait à tous sans se donner à personne. » Elle représentait le type de la femme appelée vulgairement une « allumeuse ». D'une imprudence folle, elle était incapable de résister aux flatteries.

Le 1<sup>er</sup> avril 1661, âgée de 16 ans, elle épousait Monsieur. Très rapidement elle devenait l'idole de la Cour, nous dirions aujourd'hui sa vedette. Mais cette Cour était un lieu de débauches et de perdition. Maris et femmes s'échangeaient ; l'adultère, la sodomie, la tribaderie étaient très répandus. Elle se plongeait avec une sorte d'ivresse dans mille intrigues entrecroisées et donnait l'impression, en essayant de plaire et de dominer, de vouloir se venger des mépris qu'elle avait essayés pendant son enfance.

Monsieur était un homme d'une incroyable puérilité, qui ne pensait qu'à des futilités. Bien fait, il était beau, « mais d'une beauté et d'une taille plus convenable à une Princesse qu'à un Roi » (Mme de La Fayette). « Ses inclinations étaient aussi conformes aux occupations des femmes que celles du Roi en étaient éloignées. » Aussi jouait-il à la femme, se déguisait-il en fille, s'identifiait-il au sexe faible. Il se fardait, minaudait, vivait au milieu des dames. Ces dispositions naturelles avaient été aggravées par sa mère Anne d'Autriche et par Mazarin. Ce dernier, qui avait conservé le souvenir des complots de Gaston d'Orléans contre Richelieu, avait sacrifié l'enfant à la raison d'Etat et, par l'éducation qu'il lui fit donner, avait développé ses goûts anormaux, afin de le mettre en nette position d'infériorité vis-à-vis du Roi, son frère.

Monsieur était bavard, indiscret, médisant. Il était par ailleurs le « Prince des invertis ». Il avait eu successivement de nombreux favoris Philippe Mancini, Villequier, de Guiches, le Chevalier de Lorraine, « qui le menait bâton haut ».

« Il était plein d'amour de lui-même » et ce « dernier ne semble le rendre capable d'attachement que pour lui-même » (Mme de La Fayette). Il était

très intéressé (1), très vaniteux (2). On conçoit aisément le mépris que Madame pouvait avoir pour un tel mari.

Mais cet homme compliqué, ondoyant, parfois bienfaisant, plein de vices, ne manquait pas de courage et, dans les rares occasions qui lui furent offertes, il avait montré un certain talent militaire.

La jalousie, surtout, dominait en lui.

Il était jaloux du Roi, son frère, qui, il faut bien le reconnaître, ne lui ménageait pas les affronts et se plaisait à l'humilier et à le rabaisser. Ne l'avait-il pas injustement couvert de ridicule pour sa conduite courageuse à l'Armée en 1667 ? Ne lui interdisait-il pas l'accès aux affaires en lui disant, devant des tiers : « Mon frère, vous pouvez vous retirer et vous amuser, nous allons tenir Conseil. » ? Ne lui refusait-il pas (peut-être à juste titre) le gouvernement du Languedoc qu'il avait réclamé ?

Il était jaloux de sa femme, qui avait été successivement courtisée par Buc ingham, par Monmouth. Le Roi qui, au début, l'avait dédaignée (3), avait montré en 1661 une grande inclination pour elle, et cette dernière semble avoir été réciproque. Et ils se seraient montrés « plus sensibles qu'il n'est permis à un beau-frère et une belle-sœur », même cousins germains. Cette amitié « galante » avait inquiété Anne d'Autriche, mécontente de voir l'affection du Roi se détourner d'elle pour se porter sur Madame. Elle s'en était plainte à Monsieur, attisant encore sa jalousie. Cette amitié intéressait fort les ambassadeurs des Cours étrangères. Elle avait fait l'objet d'un pamphlet, publié en Hollande sous le titre « Les Amours du Palais Royal ». Mais bientôt le Roi allait la délaisser pour Mlle de la Vallière, au grand dépit d'Henriette de voir « préférer à une fille de Roi, une petite bourgeoise de Tours, boîteuse » (Bussy-Rabutin). Et ce fut le début de nouvelles intrigues. Le favori de Monsieur, de Guiches, parfait héros de roman, tomba amoureux de la Princesse et lui en fit l'aveu (4). Trouvant cela plaisant, elle le reçut, déguisé en femme dans son appartement. On conçoit la fureur de Monsieur de se voir ainsi bafoué et surtout de voir sa femme lui enlever son favori. Mentionnons encore les intrigues avec de Marillac, avec de Vardes (5).

---

(1) Malgré sa fortune, il avait intrigué et invoqué la loi française pour recueillir la succession de sa belle-mère, fille d'Henri IV. Après la mort de Madame, il s'empara de sa cassette et prit outre les papiers politiques, 6 000 pistoles qu'elle avait destinées à ses serviteurs. Lors des projets de son remariage avec la Grande Mademoiselle, il avait posé deux conditions, ne pas avoir d'enfants et faire de ses deux filles les héritières de l'immense fortune de M<sup>lle</sup> de Montpensier. Peu après la mort de Madame, il perdit au jeu une de ses plus belles robes avec diamants.

(2) Lors de l'agonie de cette malheureuse, alors que l'on cherchait un confesseur, il s'écriait « qui pourrait-on trouver qui eut bon air à mettre dans la Gazette pour avoir assisté Madame ? ».

(3) A cette époque, le Roi s'était écrié « que Monsieur ne devait pas se presser pour épouser les os des Saints-Innocents » évoquant ainsi les squelettes du cimetière de ce nom.

(4) Il existe des lettres passionnées de de Guiches : « C'est vous que j'aime Madame », « Je vous adore ». B.N. Man. F 15 229.

(5) Toutes ces intrigues sont rapportées par M<sup>me</sup> de La Fayette et résumées par Erianger dans son livre « Monsieur ».

Fut-elle la maîtresse du Roi, celle de de Guiches ? La Fare la défend : « Madame est vertueuse, à ce que je crois, mais bien aise pourtant d'être aimée. » Michelet croit à l'adultère, Sainte-Beuve est sceptique, Anatole France estime que sa conduite n'aurait été qu'une galanterie de tête et d'imagination chez une femme très jeune. Il croit donc à son innocence et rappelle ses mots à Monsieur sur son lit de mort : « Monsieur, je ne vous ai jamais manquée. » Il faut en rapprocher un extrait d'une lettre écrite, très peu avant sa fin : « Si j'ai fait quelque faute, que ne m'a-t-il étranglée dans le temps où il prétendait que je lui manquais. De souffrir qu'il me tourmente pour rien, je ne saurais le souffrir. (1) » Quoi qu'il en soit, on peut comprendre les réactions assez légitimes de Monsieur.

Mais, en outre, il était jaloux de son esprit, si bien qu'un jour elle lui déclara que « pour esprit, il n'en avait pas et que par envie qu'elle en avait un peu, il ne voulait pas qu'elle le mette en pratique ».

La jalousie de Monsieur s'exagéra encore, quand Louis XIV choisit Madame pour aller négocier avec son frère Charles II qui avait pour elle une grande affection. En effet, l'Angleterre s'était alliée avec la Hollande et la Suède. Le Roi voulait rompre cette union dirigée contre lui et conclure une alliance entre la France et l'Angleterre. La Hollande, ainsi, aurait été isolée. Il offrait à Charles II, en contrepartie, des subsides importants et des troupes, pour l'aider à rétablir sa puissance absolue. Le secret était nécessaire (2) et des conférences fréquentes avaient lieu entre le Roi, Madame et Turenne. Bien entendu, Monsieur en était exclu et enrageait d'être tenu en dehors des affaires, alors que sa femme y était mêlée, et d'ignorer ce dont il s'agissait.

Par ailleurs, le Roi était très mécontent des conseils que donnait le Chevalier de Lorraine à son frère et des propos outrageants qu'il aurait tenus sur Madame. Il le fit arrêter le 30 janvier 1670. Monsieur fut au désespoir. En fureur, il pleurait, il hurlait, il accusait Madame d'avoir provoqué cette arrestation (3). De rage, il quittait aussitôt la Cour et se retirait avec elle dans son château de Villers-Cotterêts. Les discussions étaient orageuses et quotidiennes. « Il ne se passait pas de jour où il n'eut quelque différend avec elle et il avait souvent tort. » Pour se venger, il renvoyait tous ceux qui étaient dévoués à la Princesse. Malgré tout, tous les deux revinrent à la Cour. Le Roi fit libérer le Chevalier de la prison du château d'If, mais avec interdiction de rentrer en France. Il partit alors pour Rome.

La situation, très tendue, pouvait se résumer en quelques mots : le Roi voulait que Madame parte en Angleterre pour négocier avec son frère et il avait besoin que Monsieur autorise le départ de sa femme. De son côté, Monsieur voulait le retour du Chevalier de Lorraine et s'en servait comme d'un moyen de chantage contre Madame et contre le Roi.

---

(1) Pour certains la tension était telle que Madame aurait demandé la médiation de son frère.

(2) A la suite d'une indiscretion de Turenne, le Chevalier de Lorraine fut mis au courant des négociations et ce fut peut-être une des raisons de son arrestation.

(3) Madame semble n'avoir joué aucun rôle dans la prise de cette décision.

Ce ne fut que le 21 mars que les premiers contacts furent pris avec Monsieur en vue du voyage de Madame. Monsieur refusa net et Saint-Maurice, dans une lettre à Charles-Emmanuel II de Savoie, lui raconte « que Monsieur couchait tous les jours avec Madame, pour qu'elle puisse devenir grosse, ce qui empêcherait son voyage ». Pourtant, le 2 avril, le Prince donnait son autorisation, mais à plusieurs conditions :

L'entrevue devait se passer non à Londres, mais à Douvres, et ne devait durer que trois jours.

Monsieur demandait qu'une complète entente entre le Roi Charles et lui-même soit rétablie, que la pension qui était attribuée à son fils décédé soit reversée sur sa tête.

Enfin, et surtout, il réclamait le retour du Chevalier de Lorraine (1).

Mais, le 28 avril, voulant jouer un rôle, il exigeait de partir avec Madame. Les deux souverains lui opposèrent un refus absolu. Lors du grand voyage de la Cour dans les Flandres, qui servait de prétexte à la visite en Angleterre, Monsieur, un jour, se trouva seul avec la Grande Mademoiselle et celle-ci nous rapporte qu'il parla avec tant d'acharnement de Madame qu'elle en fut étonnée et qu'elle comprit « qu'ils ne se raccommoderaient jamais ».

Madame put enfin s'embarquer à Dunkerque. Mais une nouvelle déconvenue attendait Monsieur quand il apprit que le voyage durerait dix à douze jours, au lieu des trois jours prévus.

Madame rencontra son frère venu de Londres. Ses négociations eurent un plein succès et le traité fut signé. Toutes les demandes de Monsieur étaient satisfaites, sauf celle qui concernait le Chevalier de Lorraine, Charles II ne pouvant faire plus que de lui offrir un asile en Angleterre. L'échec de Madame sur ce point, aggravé par la jalousie que donnaient à Monsieur ses succès diplomatiques, provoqua une nouvelle crise de fureur de ce dernier. Alors qu'elle était pleine de joie d'avoir revu sa famille, d'avoir réussi dans la mission que lui avait confiée le Roi et d'avoir satisfait à deux des demandes de son mari, qu'elle arrivait avec la certitude de se voir accueillie comme une triomphatrice et d'avoir ramené la paix dans son ménage, elle eut la très profonde désillusion d'arriver seule à Saint-Germain le 18 juin. Monsieur avait empêché le Roi de venir à sa rencontre, comme il en avait fait le projet. Elle fut donc obligée de se rendre à Versailles pour assister au Conseil et pour rendre compte des détails et des résultats de sa mission. Bien entendu, Monsieur n'y fut pas admis (2). Plein de colère, il l'arracha à la Cour et à la joie qu'elle aurait eue de se voir entourée et adulée. C'est ainsi que, le 24 juin, le couple princier partit pour Saint-Cloud,

---

(1) Madame écrivait à M<sup>me</sup> de Saint-Chaumont : « Monsieur veut faire revenir le Chevalier de Lorraine ou me traiter comme la dernière des créatures. »

(2) Dans une lettre du 26 juin à M. de Montagu, Madame lui expliquait qu'elle voyait bien qu'il était impossible qu'elle fut jamais heureuse avec Monsieur, lequel s'était emporté contre elle plus que jamais deux jours auparavant à Versailles, où il l'avait trouvée dans une Conférence secrète avec le Roi.



ou Madame arriva les yeux pleins de larmes. Sa vie était devenue intenable, si nous en jugeons par une lettre désespérée qu'elle écrivit le 29 juin à la Duchesse Palatine (B.N. Man. Fr. 20863, f. 158) (1). Cette lettre émouvante peint bien l'ambiance qui régnait à Saint-Cloud, le profond chagrin, la désillusion profonde et le désespoir de Madame quelques heures avant sa mort.

---

(1) Saint-Cloud, le 29 juin 1670.

« Il est juste de vous rendre compte d'un voyage que vos soins ont tasché de rendre heureux, du seul côté où il pouvait manquer à l'estre ; je vous avouray que j'étais persuadée à mon retour, que tout le monde en serait content et je trouve les choses pis que jamais. Vous savez pour me l'avoir dit de la part de Monsieur, qu'il désirait trois choses de moy, la première que j'établisse une confiance sur toutes les affaires avec le Roy, mon frère, et luy, que je lui procurasse la pension de son fils et que je fasse quelque chose pour le Chevalier de Lorraine. Le Roy, mon frère, a eu assez de bonté pour moy, dans l'assurance que je lui ay donnée, qu'il ne trouverait plus en Monsieur des procédés aussy bizarres que ceux qu'il a eu sur le voyage, pour me donner sa parole qu'il se fierait à Monsieur pour peu qu'il se trouva comme je lui disais ; il a offert de plus à Monsieur de donner retraite au Chevalier de Lorraine dans son Royaume, jusques à ce que les choses soient un peu radoucies ; il ne peut faire plus en sa faveur. Pour sa pension, j'ai beaucoup d'espoir de l'obtenir pourvu que je puisse répondre que Monsieur en serait assez content pour faire finir une comédie qu'il n'y a que trop longtemps qu'il donne au public. Mais, vous comprenez bien que je ne suis pas en droit de la demander après tout ce que Monsieur a fait pour m'empêcher de l'obtenir, à moins que je puisse assurer qu'il y va du repos domestique et qu'il ne me prendra plus à partie de ce qui se passe dans l'Europe.

» Je lui ay parlé de tout ceci, ne doutant guère que je fusse bien reçue, mais comme dans toutes les choses, le retour du Chevalier n'est pas présent, Monsieur a déclaré que tout le reste était inutile et que je devais m'attendre à tout ce qu'il y aurait de fâcheux pour moi dans la perte de ses bonnes grâces jusqu'à je lui eusse fait rendre le Chevalier. Je vous avoueray que j'ai été extrêmement surprise de ce procédé, si différent de ce que j'attendais. Monsieur souhaite l'amitié du Roy, et quand je la lui offre, il l'accepte comme s'il lui faisait de l'honneur. Il refuse le parti d'envoyer le Chevalier en Angleterre, comme si les choses se raccommodaient en ce siècle d'un quart d'heure à l'autre et traite la pension de bagatelle ; il n'est pas possible que Monsieur fasse la moindre réflexion et qu'il puisse rester dans les sentiments où il est et j'ay tout sujet de penser qu'il veut se plaindre de moi, préféablement à toutes choses, en lui voyant prendre mes soins de la manière qu'il fait. Le Roy a eu la bonté de lui faire des serments extraordinaires, que je n'avais aucune part dans l'exil de Chevalier et que son retour ne dépendait pas de moy. Mon malheur l'empêche de croire le Roy, qui n'a jamais dit ce qui n'était pas et ce mesme malheur m'empêchera peut-être de le servir dans un temps où cela ne serait pas impossible, et ou les actions, qu'il exige tant, peuvent être mises en pratique.

» Voilà, ma chère Cousine, l'état de mes affaires. Monsieur désire trois choses de moi, je crois lui en procurer deux et demie, et il s'acharne à me persécuter précisément à ce que je ne puis, et ne compte pour rien l'amitié du Roy, mon frère, ni ses intérêts particuliers. Quant à moi, j'ai fait plus que je n'espérais. Mais, si je suis assez malheureuse, pour que Monsieur continue dans cet acharnement, surtout en ce qui me regarde, je vous déclare, ma chère Cousine, que je laisserai tout là et ne penseray plus ny à la pension, ny au retour du favori, ny à la liaison du Roy, mon frère... La première et la dernière de ces choses sont difficiles à obtenir et peut-être que tout autre les compterait d'une grande conséquence, mais il n'y a rien si facile à détruire. Il y a qu'à n'en plus parler et observer en cela la même maxime que Monsieur garde en toute chose ou je le prie de s'expliquer en ma faveur et quant au retour du Chevalier, si mon crédit y pouvait autant que Monsieur se l'ymagine, je crois vous l'avoir desja dit, l'on ne me fera jamais rien faire à coup de baston. Ainsy comme deux des choses que Monsieur m'avait demandées sont inutiles pour avoir l'honneur de ses bonnes grâces et qu'il ne veut point chercher les voyes de parvenir à la troisième, nous devons la trouver faite d'une manière impraticable dans tous les temps, mais plus dans celui-cy ou le Roy ne fait que ce qui lui plaît, je pense que le seul party que j'ay à prendre, après vous avoir dit ce que je puis, c'est



## LES DERNIERS JOURS DE MADAME (1)

Depuis le 24 juin, Madame, qui comme nous l'avons vu venait de rentrer d'Angleterre, se plaignait d'un point de côté et d'une douleur à l'estomac « qui l'avait fort travaillée ». Le vendredi 27 juin, elle prit un bain dans la Seine. Le lendemain, elle se trouva si mal qu'elle ne se baigna pas. Le même jour arrivait à Saint-Cloud Mme de La Fayette, qui la trouva se promenant dans les jardins. La promenade dura jusqu'à minuit, et la Princesse put dire à son amie qu'elle ne se portait pas bien.

La nuit du 28 au 29 fut bonne, mais elle se réveilla chagrine et de mauvaise humeur. Après avoir entendu la messe, elle dîna comme d'habitude à 11 heures, puis elle s'allongea sur les carreaux, ce qu'elle faisait assez souvent, et s'endormit. Mme de La Fayette, Monsieur furent alors frappés par le changement de son visage. A son réveil, elle se plaignit à plusieurs reprises de son point de côté. Puis, après avoir souffert pendant trois quarts d'heure, vers les 5 heures, elle demanda un verre d'eau de chicorée que sa Dame d'Atour, Mme de Gourdon, lui présenta. Elle but et aussitôt après (2), alors qu'elle posait sa tasse, elle s'écria avec un ton qui marquait beaucoup de douleur : « Ah ! Quel point de côté ! Quel mal ! Je n'en puis plus. » Elle

---

d'attendre la volonté de Monsieur ; s'il veut que j'agisse, je le feray avec la dernière joye, n'en pouvant avoir de véritable que je n'aye ses bonnes grâces. Sinon, je me tiendray dans un silence proportionné à l'estat où je seray auprès de Lui, attendant tous les méchants traitements dont il pourra aviser, desquels je me défendray jamais, qu'en tâchant de ne pas lui donner d'occasion par ma conduite de me blâmer. Sa haine est volontaire, l'estime ne l'est pas et j'ose dire que si j'ai l'une sans l'avoir méritée, je ne suis pas absolument indigne de l'autre par beaucoup d'endroits, c'est ce qui me console en quelques façons dans l'espérance qu'il peut y avoir des retours favorables pour moy. Vous y poussé plus que personne et je suis persuadée que les intérêts de Monsieur et les miens vous sont chers, que j'espère que vous y travaillerez. Je n'ay qu'une chose de plus à vous faire remarquer, c'est que, quand on laisse perdre les occasions, elles ne se retrouvent pas toujours. J'en voie une favorable pour la pension et l'avenir est douteux, après quoi je vous diray que la vostre d'Angleterre sera payée. Le Roy, mon frère m'en a donné sa parole. Les personnes par qui ces choses doivent passer m'ont promis d'y apporter toutes les facilités possibles et sy... nous travaillerons aux moyens de l'établir car vous savez que je n'étais pas assez instruite pour faire autre chose que de tirer les paroles que l'on m'a données, je souhaite pouvoir trouver d'autres moyens de vous témoigner ma tendresse, je le feray avec le plus grand plaisir du monde. »

(1) Nous possédons plusieurs récits relatant sa fin. Le plus important est celui de M<sup>me</sup> de La Fayette, qui ne quitta pas la Princesse. Il a été contesté par Brunetière parce qu'il est écrit 25 ans plus tard. Mais dans sa préface, M<sup>me</sup> de La Fayette précise : « La mort de cette Princesse ne me laissa ni le goût ni le dessein de continuer cette histoire (la vie de Madame) et j'écrivis seulement les circonstances de sa mort dont je fus témoin. » Nous avons emprunté des renseignements dans le récit du Chanoine Feuillet, dans la relation de l'Abbé La Croix de Bourdelot, dans les Mémoires de la Grande Mademoiselle, dans un rapport inédit, non signé (Arch. Aff. Etrang. M.D. France, p. 932, fol. 120). Nous avons rapporté des détails, en apparence sans intérêt, mais qui nous seront utiles dans la discussion du diagnostic.

(2) Dans le dernier document que nous reproduisons il est simplement signalé qu'après avoir bu « le mal allait en augmentant » et il n'est pas fait mention de cette douleur brutale, succédant à la prise de cette eau de chicorée.

rougit, puis devint d'une pâleur livide et se plaignit de ne plus pouvoir se soutenir. Elle marchait avec peine, toute courbée en deux. On la déshabilla et on la transporta sur son lit. Elle s'agitait, se plaignait de douleurs atroces dans le creux de l'estomac, qui remontaient vers la gorge (Bourdelot). Elle se jetait d'un côté sur l'autre. Tout ceci n'avait pas duré plus d'une demi-heure. Son premier médecin, M. Esprit, dit que c'était la colique. Elle se sentait très mal, pensait qu'elle allait mourir et demandait son confesseur. C'est alors que, tout d'un coup, elle s'écria qu'elle avait été empoisonnée. Elle réclama des contrepoisons. On lui fit prendre de l'huile, de la poudre de vipère, du thériaque de l'orviétan et d'autres produits encore. Déjà, avant d'avoir pris ces remèdes, elle avait eu quelques vomissements alimentaires, qui se renouvelèrent après leur ingestion. Elle faisait alors des efforts horribles pour vomir (Grande Mademoiselle). Les douleurs et les vomissements la mirent dans un état d'abattement extrême, ses extrémités étaient froides, et Mme de Gamache ne put trouver son pouls. Il y avait trois heures que les accidents avaient commencé. Madame ne se faisait aucune illusion sur la gravité de son état et réclamait toujours un confesseur (1). C'est alors que Gueslin, venu de Paris, et Vallot, venu de Versailles, eurent une conférence assez longue avec Esprit. Ils conseillèrent de pratiquer une saignée. Cette dernière sembla la soulager, si bien que Vallot repartit pour Versailles.

L'entourage ne semblait pas croire à la gravité de son état et la Grande Mademoiselle raconte que l'on allait et venait, que l'on bavardait et que l'on riait dans sa chambre et même autour d'elle. Vallot avait ordonné un lavement au séné, qui ne donna aucun résultat. Les envies de vomir étaient continuelles. Son lit ayant été souillé, elle put se déplacer, sans être portée, pour s'allonger sur un autre lit. Comme elle n'avait rien pris, on lui donna un bouillon. Les douleurs reprirent avec une violence extrême et elle déclarait : « Si je n'étais pas chrétienne, je me tuerais, tant mes douleurs sont excessives. »

Vers les 11 heures du soir, le Roi, accompagné de la Reine, de la Comtesse de Soissons, de Mlle de La Vallière, de Mme de Montespan et du Maréchal de Grammont, arriva à Versailles. Les médecins présents lui déclarèrent qu'il n'y avait plus d'espoir. On envoya chercher Bossuet, M. de Condom.

A ce moment survint l'Ambassadeur d'Angleterre. Madame lui parla en anglais, prononça le mot de poison en le priant de ne rien en mander au Roi, son frère. Son état s'aggravait, elle présentait des faiblesses. Un nouveau médecin, Brayer, fut appelé et préconisa une saignée au pied qui,

---

(1) L'Abbé Feuillet, qui fut appelé, était un janséniste rude et austère, qui avait été renvoyé à Saint-Cloud. Son exhortation ne fut qu'un violent réquisitoire. Il l'accusa d'avoir violé toute sa vie le vœu de son baptême, de n'avoir eu une vie qui n'était que péchés ; il lui reprocha ses médisances, ses mauvaises envies, des attouchements défendus par la loi de Dieu (était-ce une allusion au fait rapporté par la Princesse Palatine de rapports intimes entre Madame et M<sup>me</sup> de Monaco, lettre du 18 octobre 1718 ?), de n'être qu'une misérable pécheresse, qu'un vaisseau de terre qui se brise en pièces, d'avoir offensé Dieu depuis vingt-six ans et de ne faire pénitence que depuis six heures. Et avec beaucoup d'humilité, elle reconnaissait avoir à peine connu Dieu. L'attitude inhumaine de l'Abbé Feuillet contraste étrangement avec celle de Bossuet, pleine de compassion et de pitié.

comme la précédente, ne donna que peu de sang. Elle fut prise de hoquet. Bossuet arriva au moment où elle recevait l'extrême-onction. Très humain, il tenta de la réconforter et lui demanda de prier avec lui. La Princesse avait conservé toute sa connaissance et profita d'une courte absence de ce dernier pour dire en anglais à sa femme de chambre de lui donner, après sa mort, une émeraude qu'elle avait fait monter à son intention.

Puis elle fut prise d'une sorte de somnolence. Bossuet lui présenta le crucifix qui avait appartenu à Anne d'Autriche. Il lui parlait et elle lui répondait, comme si elle n'avait pas été malade, tenant toujours le crucifix contre sa bouche. Puis les forces lui manquèrent, elle le laissa tomber, perdit la parole et la vie presque en même temps. Après avoir présenté deux ou trois petits mouvements dans la bouche, elle expira à 2 heures 30 du matin, neuf heures après avoir commencé à souffrir.

De ce tableau clinique, il faut retenir les douleurs abdominales atroces siégeant au creux de l'estomac et irradiant vers la gorge, leur exagération après chaque prise de liquide, les vomissements, l'arrêt des matières, l'altération très précoce de son faciès, la conservation de l'intelligence et de sa connaissance. Signalons l'absence de paralysie. L'aspect des urines n'est mentionné par aucun témoin.

#### *LES RESULTATS DE L'AUTOPSIE*

Devant cette fin brutale, devant l'éventuelle possibilité d'un empoisonnement, l'autopsie s'imposait. Politiquement, en effet, elle était indispensable pour lever tous les doutes. Aussi toutes les mesures furent-elles prises pour que l'Ambassadeur d'Angleterre soit présent. Il fut prié « d'y assister avec ceux de sa confiance, qu'il voudrait mener ». Des médecins et chirurgiens anglais étaient aux côtés des médecins et chirurgiens français. Une centaine de personnes se trouvait dans la pièce.

Nous avons à notre disposition :

— Le protocole de l'abbé Lacroix de Bourdelot, médecin (B.N. Man. Fr. 15645, f. 519-523, et Bibl. Mazarine Man. H. 763) ;

— Celui de Boscher, chirurgien du Roi d'Angleterre (B.N. Man. Fr. 17052, f. 13) ;

— Celui de Chamberlain, médecin du dit Roi (1) ;

— Un quatrième procès-verbal, signé par dix-sept chirurgiens et médecins tant français qu'anglais, qui fut envoyé au Roi Charles II par un ambassadeur extraordinaire : le Maréchal de Bellefonds (nous n'avons pu retrouver l'original de ce document dont le texte est donné par Cabanès).

Il faut y ajouter une sorte de courte synthèse signée par Vallot.

---

(1) Ces 3 pièces sont reproduites dans le livre de Cabanès.

A quelques détails près, tous ces documents concordent.

Il est important de préciser le nombre d'heures qui s'écoulèrent entre la mort et l'ouverture du corps. Les procès-verbaux ne donnent guère de précisions sur ce délai. Boscher raconte qu'il apprit le décès le 30 juin au matin et qu'il alla voir aussitôt son Ambassadeur, qui lui donna l'ordre de se rendre à Saint-Cloud avec un secrétaire. De son côté, Lacroix de Bourdelot est plus précis, il rapporte que l'autopsie devait avoir lieu le soir à 7 heures (Madame était morte le même jour, lundi 30 juin à 2 heures 30 du matin ; il ne pouvait s'agir que du lundi soir). Mais, pour des raisons d'éclairage, elle fut remise au lendemain, c'est-à-dire au 1<sup>er</sup> juillet, à 5 heures. Mais le Roi ayant donné l'ordre d'attendre Vallot et les deux Felix, elle fut retardée de quelques heures. Il y fut donc procédé dans la matinée du 1<sup>er</sup> juillet, très vraisemblablement trente à trente-deux heures après le décès. Ce délai et la chaleur du mois de juin peuvent expliquer certaines des lésions observées, qui sont cadavériques.

Le corps fut ouvert par Felix le Jeune. Il procéda à l'ouverture avec des ciseaux. Le ventre s'affaissa alors et il se répandit « une vapeur fétide et de mauvaise odeur » (Boscher), « il en sortit une puanteur horrible » (Bourdelot). Les intestins étaient très altérés. Dans la cavité péritonéale se trouvaient de la bile et de l'huile. Ce détail est important et les différents auteurs, à l'exception de Littré, ne se sont pas assez penchés sur ce point. Il faut, en reprenant les textes, tenter de le préciser. D'après Bourdelot, « la partie des intestins qui était près de la vésicule de fiel était teintée d'un jaune ardent. Au fond des intestins, sous le diaphragme, était répandue une liqueur jaune blanchâtre, que tous les médecins appellent sanieuse et bilieuse » et un peu plus loin « c'était une sorte de sérosité bilieuse, chyleuse, qui s'était extravasée et tombée hors des intestins ». Boscher signale : « Cette humeur (la bile) s'étant répandue dans le ventricule, et même dans tout le bas-ventre, était pleine d'une matière sanieuse putride, jaunâtre, aqueuse et grasse comme de l'huile. » Chamberlain, enfin, précise sans ambiguïté : « L'épiploon était teinté par une bile profondément jaune et putréfiée. » Et, un peu plus loin : « Les deux ventres étaient remplis par des humeurs bilieuses et une huile flottait par-dessus. » On peut donc considérer comme certaine la présence de bile dans la cavité péritonéale, et comme quasi certaine la présence d'huile.

Le foie était d'une couleur grise, jaunâtre, friable et privé de sang ; la vésicule, grosse, était « extraordinairement remplie de bile » (Bourdelot).

L'estomac était extérieurement d'aspect normal. On notait un petit trou dans sa partie moyenne et antérieure. Boscher s'intéressa particulièrement à ce petit « trou ». Les caractères anatomiques en furent longuement précisés : « La paroi n'était ni cautérisée, ni enflammée, avec veines gonflées autour, ni gonflée, ni épaissie, ce qui arrive aux plaies qui sont faites sur les corps vivants » (Bourdelot). « Je fus le seul qui y fit instance mais, l'ayant bien visité de près, je n'y trouvay ni lésion, ni excoriation, ni noirceur, ni dureté, ni macule, ni lésion d'aucune autre partie » (Boscher). Nous discuterons plus loin de la nature de ce « trou ». L'estomac fut ouvert, sa muqueuse

était recouverte d'une bile glaireuse qui remontait, comme on le constata après ouverture de l'œsophage, jusqu'au pharynx. Cette bile s'enlevait aisément et laissait apparaître une muqueuse strictement normale.

Le poumon gauche était adhérent, les deux poumons étaient « engorgés d'un sang noir, qui paraissait échauffé et brûlé » (Bourdelot).

Le cœur était gros.

Les intestins ne furent pas ouverts.

L'encéphale ne fut pas exploré.

En résumé de ces protocoles, il faut retenir :

- La présence de bile et presque certainement d'huile dans la cavité péritonéale ;
- La coloration jaune des intestins, par ailleurs putréfiés ;
- Un foie en très mauvais état ;
- Une perforation gastrique artificielle ou non ;
- Une muqueuse gastrique et œsophagienne normale, mais recouverte de bile ;
- Il faut tenir compte enfin des altérations cadavériques.

#### *LES ANTECEDENTS PERSONNELS*

Madame avait toujours eu une mauvaise santé et la Grande Mademoiselle soulignait qu'elle était toujours malade. De son côté, Vallot rapporte que depuis quatre ou cinq ans, il avait une très mauvaise opinion de son état. Et Monsieur le soulignait en déclarant devant la Cour, alors que l'on discutait d'astrologie, « qu'on lui avait prédit qu'il aurait plusieurs femmes, et qu'en l'état où était Madame il avait raison d'y ajouter foi ».

Au moment de son mariage, cette dernière, nous l'avons vu, était très maigre, et Guy Patin écrivait à son ami Falconnet « qu'elle était fluette, délicate et du nombre de ceux qu'Hippocrate dit avoir du penchant pour la phtysie ».

En 1661, elle avait eu une rougeole sévère. En neuf années, elle avait eu cinq grossesses. La première l'avait beaucoup éprouvée et son état avait donné lieu à des inquiétudes. En 1665, elle avait accouché d'un enfant prématuré et macéré. En 1664, elle avait présenté pendant un certain temps une toux sèche et quinteuse. En 1667, elle avait été très émue d'apprendre qu'un boulet était tombé à proximité du Roi, et serait alors restée deux heures sans connaissance.

En outre, elle était insomniaque et prenait de l'opium pour dormir. Depuis plusieurs années elle souffrait, et une lettre de de Lionne à de Pomponne nous apprend « que Son Altesse, depuis plus de trois ans, était sujette à

être attaquée d'un point de côté qui la mettait en état d'être obligée de se coucher des trois à quatre heures par terre, sans pouvoir trouver de repos et de relâche à ce qu'elle souffrait, en quelques postures qu'elle se mit ; depuis son retour d'Angleterre, elle avait été très travaillée par ce mal ». Mme de La Fayette confirme ces détails.

Cette dernière signale, en outre, que pendant le voyage de la Cour dans les Flandres, avant son embarquement, elle était obligée de prendre du lait. Elle était inappétente, avait le dégoût des viandes (Boscher). « Les fraises lui faisaient mal au cœur et elle tombait souvent en défaillance » (Bourdelot). En outre, elle avait beaucoup maigri et, un jour, elle entra chez la Reine « comme une morte à laquelle on aurait mis du rouge ».

Mais, à son retour de voyage, elle semblait mieux, et la Grande Mademoiselle écrivait : « Il me semblait qu'elle avait trouvé une bonne santé tant elle paraissait belle et contente. »

Enfin, elle menait une vie désordonnée, avec des veilles très prolongées. C'est ainsi que pendant son voyage d'Angleterre elle n'avait pas dormi trois heures par nuit (Boscher). De même, elle avait une absence totale d'hygiène alimentaire.

#### *LA DISCUSSION DU DIAGNOSTIC*

Il nous reste maintenant, sinon à poser un diagnostic, du moins à discuter les causes qu'il est possible d'invoquer pour expliquer et les symptômes et les lésions.

Pour être valable, le diagnostic doit tenir compte :

- de la brève durée du drame : neuf à dix heures ;
- de la présence d'huile et de bile dans la cavité péritonéale ;
- du petit « trou » accidentel ou non de la face antérieure de l'estomac ;
- de l'existence, enfin, d'un important reflux de bile, tant dans l'estomac que dans l'œsophage ; disons de suite qu'un tel reflux est aujourd'hui bien connu, à la suite des travaux de Lambling ; il explique les douleurs ascendantes, irradiant vers la bouche, qu'accusait la Princesse, et très vraisemblablement les troubles dont elle se plaignait depuis longtemps ; mais ce reflux n'est qu'un élément contingent qui, s'il ne peut expliquer la mort, permet du moins de serrer le diagnostic de plus près.

On peut classer les différentes hypothèses sous trois chefs :

- L'empoisonnement ;
- La porphyrie ;
- Les causes abdominales enfin.

### 1<sup>o</sup> *Le poison*

C'est Madame qui, la première, pensa avoir été empoisonnée par mégarde. Mme de La Fayette, qui était alors dans la ruelle à côté de Monsieur, écrit : « Quoique je le crusse fort incapable d'un pareil crime, un étonnement ordinaire à la malignité humaine me le fit observer avec attention. Il ne fut ni ému, ni embarrassé de l'opinion de Madame ; il dit qu'il fallait donner de cette eau de chicorée à un chien et il opina, comme Madame, qu'on alla quérir de l'huile et du contrepoison pour ôter à Madame une si fâcheuse idée. Mme des Bordes, sa première femme de chambre, qui était absolument à elle, lui dit qu'elle avait fait l'eau et en but. Madame persévéra toujours à vouloir de l'huile et du contrepoison. » Il semble que la Duchesse de « Mekelbourg » fit le même geste. Mais, avant de mourir, la Princesse était revenue sur sa croyance première. En effet, dans une lettre de Bossuet à son frère, nous pouvons lire : « ... ce qui fut cause que son esprit se remit aussitôt et qu'elle ne parla plus de poison que pour dire qu'elle avait cru d'abord avoir été empoisonnée par méprise. Ce sont les propres mots qu'elle dit à Mme de Grammont. »

A cette époque, les empoisonnements étaient fréquents. Un Italien, Exili, un Allemand, Glaser, vendaient des poisons. Cinq ans plus tard, en 1674, La Brinvilliers était condamnée à mort pour empoisonnements, et suppliciée, et en 1685 éclatait le scandale de La Voisin où des personnages importants de la Cour furent compromis.

La fréquence de tels crimes, ou tout au moins d'accidents réputés comme tels, les paroles de Madame, la brutalité apparente de sa mort, la phrase de Bossuet, avaient fait penser à tous que Madame était morte empoisonnée. L'émotion fut donc très grande, tant à la Cour que dans le public. L'Ambassadeur d'Angleterre en France en était convaincu, et la première réaction de Charles II en apprenant la mort de sa sœur fut d'accuser Monsieur. Des manifestations eurent lieu à Londres et l'on fut obligé de protéger notre ambassade. Il en était de même en Espagne (1). Mais, après l'autopsie, l'opinion évolua et les esprits se calmèrent. Bossuet, de Lionne, Guy Patin (qui reprochait à la Princesse de n'en faire qu'à sa tête), d'Ormesson, ne croyaient pas au poison. Le 4 juillet, de Lionne écrivait à de Pomponne : « Comme dans les morts subits de grands princes, le public est fort enclin à l'ordinaire pour soupçonner qu'elles peuvent avoir été précipitées. » En Angleterre, l'orage se calmait et Charles II, en grand secret, renouvelait les accords conclus à Douvres avec Madame.

Mais les accusations d'empoisonnement furent relancées trente-six ans après la mort de Madame par La Palatine (la seconde femme de Monsieur) et par Saint-Simon, qui avait commencé à écrire ses Mémoires en 1694, à l'âge de 19 ans. Il n'était donc pas né lors de la mort de la Princesse. Pour La Palatine (juillet 1706), le Chevalier de Lorraine, alors à Rome, aurait

---

(1) Lettre de Don Itura à Don Diego de le Torre (reproduite par Ravaisson dans les Archives de la Bastille, t. IV).



remis le poison à Morel de Valonne, qui l'aurait ramené d'Italie et l'aurait donné à d'Effiat, qui aurait empoisonné la tasse : « Un valet de chambre m'a raconté qu'un matin, pendant que Monsieur et Madame étaient à la messe, d'Effiat vint au buffet, trouva la tasse, la frotta avec un papier. Le valet de chambre lui demanda pourquoi il touchait à la tasse de Madame. Il répondit : parce que je crève de soif. »

Pour Saint-Simon, le Chevalier de Lorraine aurait envoyé de Rome à ses amis d'Effiat et de Beuvron, le poison. D'Effiat l'aurait versé dans le bol de chicorée qui avait été préparé. Purmon, le premier maître d'hôtel, aurait avoué le crime au Roi, mais en disculpant Monsieur.

On a raconté également que le poison avait été apporté par la Comtesse de Saint-Marsan, qu'il aurait été remis par Mme de Saint-Martin, fille d'un empoisonneur condamné à mort, et qu'il aurait été versé par Morel.

Qu'y a-t-il de vrai dans ces racontars propagés si longtemps après les événements ?

Quel fut l'empoisonneur, si empoisonnement il y eut ? Le Chevalier de Lorraine fut, comme nous l'avons vu, celui sur lequel se portèrent les soupçons. On pensa que Monsieur n'était pas étranger au crime du fait de son hostilité avec Madame et des intrigues qui avaient pour but le retour du Chevalier. Ce fut la première pensée de Mme de Lafayette et de Charles II, mais vu son insignifiance, il fut vite mis hors de cause. Le nom de la Comtesse de Soissons (1) fut prononcé. D'autres, se plaçant sur le plan politique, accusèrent les Hollandais. Mais le crime n'aurait pu être qu'une vengeance puisque le traité avec la France était signé.

Il faudrait enfin préciser la nature du poison éventuel. Sur le moment, on pensa que Madame avait été empoisonnée par de la poudre de diamant (Duclos) mise au lieu de sucre sur des fraises ! Et nous sommes loin de la tasse empoisonnée. Dans un travail beaucoup plus récent, Legué incrimine le sublimé.

Si nous reprenons le problème sur des bases plus solides, force est de constater :

— que sur le plan clinique Madame, les deux ou trois jours précédents, avait accusé des symptômes douloureux et qu'il n'existait aucun ptyalisme ; il est par ailleurs curieux que la Princesse ait pu boire toute une tasse d'eau de chicorée empoisonnée, sans percevoir un goût anormal ; enfin, l'épreuve faite par Mme des Bordes doit lever tous les doutes ;

— que sur le plan anatomique il n'existait aucune lésion des muqueuses œsophagienne et gastrique, sauf la présence de bile et le petit « trou » ;

---

(1) La Comtesse de Soissons compromise dans l'affaire de la Voisin avait des rapports très tendus avec Madame. Elle avait été mêlée à des intrigues assez troubles, en particulier à l'envoi de la fameuse lettre qui devait être remise à la Reine. Ecrite en espagnol sur papier officiel, elle lui annonçait ses infortunes conjugales. Elle n'arriva pas à destination, mais fut remise au Roi qui resta longtemps sans connaître le nom des coupables.



— enfin, le retour très rapide à la Cour du Chevalier de Lorraine est encore une présomption morale contre l'empoisonnement.

Tous les arguments contre un crime ont été magistralement mis en évidence par Littré, et aujourd'hui l'immense majorité des auteurs élimine cette cause qui, par ailleurs, n'explique pas la présence d'huile et de bile dans la cavité péritonéale, sauf en cas de blessure de l'estomac, par Felix, que nous discuterons plus loin.

## 2° *La porphyrie*

Il y a quelques années, une nouvelle hypothèse, très séduisante par certains points, a été proposée par Mac Alpine : c'est celle d'une crise de porphyrie. Elle a été reprise tout récemment par Destaing.

La porphyrie est une maladie familiale qui se manifeste par des crises abdominales très douloureuses accompagnées de constipation et de vomissements. La crise est caractérisée par l'émission d'urines qui, à la lumière, revêtent une coloration porto qui fait porter le diagnostic. Elle est souvent déclenchée par la prise d'un médicament, les barbituriques en particulier. Elle s'accompagne dans de nombreux cas de troubles psychiques et de paralysies qui peuvent revêtir l'aspect d'une neuropathie ascendante du type Landry. La mort survient une fois sur quatre.

Reprenons l'étude de ces divers éléments dans le cas de Madame.

Nous savons qu'elle prenait de l'opium pour dormir, mais nous ignorons si elle en avait pris la nuit qui précéda sa mort. Il semble que Vallot lui en administra pendant la crise. Nous ne reviendrons pas sur les caractères de cette dernière. Mais nulle part nous n'avons trouvé mention d'urines anormalement colorées, fait qui aurait dû frapper et les médecins et l'entourage. Sur le plan psychique, nous n'avons pas l'impression que Madame ait été parfaitement équilibrée. Mais, pendant la crise, ses réactions furent parfaitement normales.

Jusqu'à la fin elle n'a pas présenté de paralysie : nous avons vu qu'elle s'était levée pour changer de lit et qu'elle avait pu marcher. Jusqu'aux derniers instants elle put tenir contre ses lèvres le crucifix d'Anne d'Autriche, qu'elle laissa tomber au moment de mourir. Aurait-elle présenté alors une paralysie bulbaire isolée et brutale ? Le fait est possible, quoique peu vraisemblable.

Sur le plan familial, et c'est pour Destaing un argument de très grande valeur en faveur d'une porphyrie, elle appartenait en effet à la famille des Stuart, dont l'histoire pathologique a montré de nombreux cas de porphyrie sur treize générations pendant quatre cents ans. La première atteinte de cette « maladie royale » fut signalée chez l'arrière-grand-mère d'Henriette, Marie Stuart. Son grand-père paternel, Jacques I<sup>er</sup> d'Angleterre, en fut atteint, et chez lui il fut noté des urines rouge porto. Son fils, ses filles, dont Sophie, femme de l'électeur de Hanovre dont descend la Maison royale anglaise de Hanovre étaient touchés et, plus près de nous, il faut signaler Georges I<sup>er</sup>,

Georges III et ses descendants, dont la Princesse Charlotte. Et Mac-Alpine insiste sur la responsabilité de la porphyrie dans deux crises nationales anglaises, celle de la Régence en 1788, et celle de 1817 lors de la mort de la Princesse Charlotte.

Pour en revenir à Madame, il est très possible que sa fille la Reine d'Espagne soit morte d'une crise de porphyrie.

Donc, comme élément positif, nous trouvons chez Madame cette notion familiale et une très éventuelle paralysie bulbaire. Mais, en contrepartie, nous n'avons aucun renseignement sur la coloration de ses urines, et il n'existait pas de paralysie des membres. Enfin, le diagnostic de porphyrie n'explique pas l'affaissement du ventre après son ouverture, ni l'odeur nauséabonde qui se dégagea à ce moment. La présence d'huile et de bile dans le péritoine ne pourrait s'expliquer que par la maladresse de Felix. Nous y reviendrons plus loin.

### 3° *Les causes abdominales*

De nombreuses hypothèses ont été soulevées.

Pozzi avait pensé à la *rupture d'une grossesse tubaire avec hémorragie dans le Douglas*. Il s'appuie sur deux arguments, l'un positif, celui d'un foie exsangue, l'autre était le non-examen du bas-ventre. Or le bassin fut examiné. Certes une serviette avait été placée au-dessous du nombril, mais nous ne savons à quelle hauteur. Boscher précise la nature du liquide contenu dans le bas-ventre et Chamberlain signale que « les deux ventres étaient remplis par des humeurs bilieuses ». Nous ignorons si Madame était enceinte. Par ailleurs le siège et l'irradiation des douleurs ne sont pas en faveur de leur origine pelvienne. Les poumons étaient gorgés de sang. Enfin, les chirurgiens de l'époque, habitués à la chirurgie de guerre, connaissaient les symptômes des hémorragies internes et externes.

Pour Laignel-Lavastine, la Princesse serait morte d'une *appendicite aiguë avec perforation de l'appendice*. Certes l'appendicite n'était pas connue sous le règne de Louis XIV, et il n'est pas fait mention de l'état du cæcum. Mais nous savons que l'iléon « avait une très mauvaise couleur, était livide, et tendait à la gangrène ».

D'autres auteurs ont pensé à la perforation d'une *ulcération tuberculeuse du grêle*. Mais aucune ulcération grêlique n'est signalée.

L'examen anatomique ne cadre pas avec une *pancréatite hémorragique*.

Un diagnostic séduisant serait celui d'un *infarctus mésentérique*. Il expliquerait l'intensité des douleurs, l'absence de pouls, mais il est éliminé par l'examen anatomique : « L'épiploon était mortifié et gangréné, les intestins tendaient aussi à la mortification et à la putréfaction, et étaient fort décolorés » (Boscher). « Ils étaient très boursoufflés et quelques-uns de très mauvaise couleur, livides et tendant à la gangrène, entre autres l'iléon » (Bourdelot).

Une autre hypothèse est celle d'une *péritonite biliaire*. Cette dernière, on le sait, est secondaire à une perforation de la vésicule, qu'il est parfois difficile de mettre en évidence, au cours de l'intervention. Mais elle peut reconnaître comme origine une exsudation de bile à travers la paroi vésiculaire, et il est assez piquant de voir Bourdelot invoquer ce processus quand il signale « une sérosité bilieuse et chyleuse, qui s'était extravasée et tombée hors des intestins ».

La péritonite biliaire s'observe habituellement chez des lithiasiques. Nous savons uniquement que la vésicule était grosse, ce qui est contre l'hypothèse d'une perforation de l'organe. Enfin, ce diagnostic n'explique pas la présence d'huile dans la cavité péritonéale, et par ailleurs l'évolution de l'affection est beaucoup plus longue.

Voltaire avait parlé d'un *abcès du foie*. Il n'en existe aucun signe tant clinique qu'anatomique.

Nous croyons, par ailleurs, que les lésions intestinales et hépatiques étaient dues à la putréfaction cadavérique, l'autopsie ayant été pratiquée trente à trente-deux heures après la mort.

Enfin, nous voudrions insister à nouveau sur le fait qu'aucune des causes que nous avons étudiées jusqu'à maintenant n'explique le fait capital pour nous qu'est la présence simultanée d'huile et de bile dans la cavité péritonéale, toujours sous réserve d'une blessure de l'estomac.

On se trouve ainsi ramené au diagnostic d'*ulcère gastrique perforé*, soutenu par Littré, par Legendre, par Cabanès et par bien d'autres auteurs.

Sur le plan clinique, nous savons que les douleurs accusées par Madame étaient apparues depuis trois ou quatre ans, qu'elles duraient quelques heures, qu'elles la forçaient à s'allonger et qu'elle n'était pas soulagée par le changement de position. Mais nous n'avons aucun renseignement sur leur rythme ni dans le temps, ni dans la journée. Nous savons qu'elles consistaient en un point de côté, qu'elles étaient comme du feu et qu'elles irradiaient vers la bouche. Il est parfaitement possible que ces douleurs aient été des douleurs ulcéreuses, d'autant que dans les ulcères de la face antérieure (rares, ils représentent environ 4 % des ulcères de l'estomac), les douleurs peuvent avoir des irradiations hautes sous-sternales. Signalons, chemin faisant, la fréquence relative des perforations en péritoine libre des ulcères de ce siège.

Mais il est permis de se demander si ces brûlures « comme du feu », à irradiations vers la bouche, ne seraient pas plutôt en rapport avec le reflux gastro-œsophagien constaté à l'autopsie.

Sur le plan anatomique, il reste un important problème à élucider : celui de la nature du « petit trou » de la face antérieure de l'estomac. Cette perforation était-elle réelle ou était-elle due à une blessure accidentelle de l'estomac lors de l'ouverture ?

Felix avait déclaré qu'en ouvrant le ventre avec une paire de ciseaux il avait par mégarde blessé l'organe. Vallot avait aussitôt confirmé son dire

en précisant qu'il avait vu quand le coup avait été donné. Ces déclarations sont-elles valables ? Avant tout, il faut se replacer dans l'ambiance de cette matinée où l'autopsie fut pratiquée. Tout le monde, nous l'avons montré, croyait au poison. Dans la mesure du possible, il était indispensable d'éliminer un crime pour deux raisons. Il fallait tout d'abord éviter que le frère du Roi ne fut compromis, et puis il fallait maintenir à tout prix l'alliance toute récente négociée par Madame avec l'Angleterre, et tout faire pour éviter une rupture. Les médecins et les chirurgiens français désiraient donc, dans la mesure du possible, écarter le diagnostic d'empoisonnement. Ils tremblaient en effet de trouver dans les entrailles de la Princesse les indices d'un crime, et ils redoutaient tout ce qui aurait pu prêter au doute et, comme l'a écrit Anatole France : « Ils crurent naturellement ce qu'ils désiraient croire. » De peur de voir une perforation être interprétée comme la conséquence d'un éventuel poison, Felix aurait préféré s'accuser de maladresse et fut aussitôt soutenu par Vallot. Boscher, qui semble avoir attaché une grande importance à la discussion soulevée à l'occasion de ce « petit trou », termine son protocole par plusieurs réflexions et, dans l'une d'elles, on peut lire les lignes suivantes : « C'est pourquoy l'on ne peut rien inférer à l'encontre de ces observations sans préjudice, n'ayant rien trouvé qui y contredise, sinon ce petit coup d'incision à l'estomac, que l'on a éclaircy, et le mauvais procédé de l'opérateur, qui a si mal fait son devoir qu'il a plustot voulu dérober aux assistants la vérité de la cause de la mort que l'éclaircir et démentir. » Cette phrase est sévère. Par contre, aucune mention n'est faite d'une blessure de l'estomac, tant dans le procès-verbal officiel que dans celui de Chamberlain.

Par ailleurs, il semble à priori bien difficile de blesser l'estomac en ouvrant l'abdomen avec une paire de ciseaux. L'organe, même distendu, aurait dû fuir devant l'instrument. Grâce à l'obligeance de Mlle Sonolet, nous avons pu, au Musée de l'Histoire de la Médecine, examiner les trousses d'autopsie. Malheureusement les plus anciennes remontent au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Il nous faut reconnaître qu'à cette époque les ciseaux étaient fort pointus. En était-il de même en 1670 ?

Enfin, si Felix a réellement blessé l'estomac, de la bile et de l'huile auraient dues s'écouler par la plaie. Aucun observateur n'a signalé ce point. D'autre part, Madame avait eu des vomissements violents et son estomac devait être vide. Enfin, en cas de blessure accidentelle, il est surprenant qu'un contact de quelques minutes ait suffi pour donner aux viscères la coloration jaune sur laquelle insistent tous les procès-verbaux. Mais si, comme nous le croyons, une perforation spontanée s'est produite, les caractères de la lésion ne sont pas ceux que Cruveilhier avait décrit entre 1829 et 1835. On retrouve dans son Atlas des reproductions de lésions invétérées avec des bords épaissis, durs et fibreux, avec convergence des plis. Mais, à côté de l'ulcère calleux, de l'ulcère invétéré qu'il a si magistralement décrit, il existe des ulcères jeunes et la notion de maladie ulcéreuse, avec ses périodes d'activité et de guérison apparente, avec disparition des lésions, s'est peu à peu imposée. D'autre part, les chirurgiens ont eu l'occasion d'observer de

nombreuses perforations gastriques avec des bords très souples et très faciles à suturer. Il est donc parfaitement possible que Madame soit morte d'une ulcère perforé.

Mais, en ces dernières années, de nombreux travaux ont montré la fréquence relative des *ulcères aigus*. Ces derniers, de connaissance en apparence récente, avaient pourtant été signalés dès 1829 par Cruveilhier qui les distinguait des ulcères chroniques. Ces ulcères aigus évoluent sans douleurs. Ou ils guérissent spontanément, ou ils se manifestent par une complication, hémorragie ou perforation. Après guérison spontanée ou suture, aucune rechute ne survient. Ils s'observent dans des conditions bien spéciales, au décours d'affections neurologiques, tumeurs cérébrales, par exemple, ou lors d'interventions chirurgicales et surtout neurochirurgicales. On les retrouve chez des sujets présentant une insuffisance respiratoire, ils peuvent être secondaires à la prise de certains médicaments ou à des stress. Ces ulcères aigus par stress ont fait l'objet du rapport récent de Sibilly et Boutelier au Congrès de Chirurgie. Ils ont été reproduits expérimentalement. Et les travaux de Tournut ont montré la très grande fréquence d'ulcérations gastriques chez les bovidés soumis à des stress multiples lors de leur transport entre le lieu d'élevage et le lieu d'abattage. Ils sont favorisés par le reflux de bile.

Pour en revenir à Madame, nous savons qu'elle avait été victime de stress répétés, que revenue toute heureuse et épanouie de son voyage d'Angleterre, l'accueil qu'elle avait reçu de Monsieur, lors de son retour, avait provoqué chez elle une violente réaction, d'autant plus brutale qu'elle était inattendue. Souvenons-nous de son désespoir en rentrant à Saint-Cloud, les larmes aux yeux, et la lettre si émouvante qu'elle avait écrite à sa cousine. Mais si elle a présenté un ulcère aigu par stress, on peut se demander pourquoi les stress antérieurs n'avaient rien provoqué. Ce dernier stress fut-il plus violent ? Faut-il invoquer le rôle de stress préférentiels évoqués dans des travaux récents ? Nous ne savons. Nous nous demandons donc si elle n'est pas morte d'une péritonite secondaire à la perforation d'un *ulcère aigu par stress*, hypothèse qui jusqu'ici n'a pas été soulevée.

Mais si nous croyons à la perforation d'un ulcère aigu chez une femme ayant présenté depuis plusieurs années un reflux gastro-œsophagien, nous ne pouvons éliminer la perforation d'un ulcère vrai.

Ces deux hypothèses sont logiques et elles ont le très grand avantage, surtout la première, d'expliquer l'histoire clinique, les lésions gastriques, la présence d'huile et de bile dans la cavité abdominale, ainsi que la coloration jaune des intestins.

Mais nous sommes très gênés par la rapide évolution de cette péritonite qui a enlevé la malade en neuf à dix heures. Nous savons qu'il existe des formes suraiguës toxémiques. Enfin, le mauvais état général de Madame, et surtout l'ingestion d'huiles, de poudres diverses, de chicorée, de bouillon, a pu en faisant déverser directement ces produits dans le péritoine aggraver l'affection, et en raccourcir l'évolution. Et, à ce propos, il faut rappeler

qu'avec beaucoup de bon sens Mme de La Fayette écrivait : « On lui fit prendre plusieurs drogues dans cette pensée du poison et peut-être plus propres à lui faire mal qu'à la soulager. »

\*  
\*\*

Après avoir discuté toutes les hypothèses possibles en nous attachant à l'analyse des symptômes et des lésions, nous pensons que Madame est morte d'un ulcère aigu perforé ou peut-être d'un ulcère vrai perforé.

Mais si, contrairement à ce que nous croyons, Felix a bien blessé par mégarde l'estomac, il faudrait par élimination penser au diagnostic de porphyrie, malgré l'absence d'éléments irréfutables, et malgré les réserves que nous avons faites à propos de la présence d'huile et de bile dans le péritoine.

## BIBLIOGRAPHIE

- Arch. Min. Aff. Etr. Corresp. pol. avec l'Angleterre, 97-98-99 - M.D. France, 932, fol. 120.  
Bibl. de l'Arsenal - Arch. de la Bastille, Ravaison, t. IV.  
Bibl. Mazarine - Man. Fr. H 2763.  
Bibl. Nat. - Man. Fr. 6046, 15052, 16645, 17052, 20.865, 23.348.  
D'ARGENSON. — Souvenirs d'un ministre.  
AULNEAU J. — Les grandes dames du Palais-Royal - Paris, 1948.  
Du BAILLON (Comte). — Henriette d'Angleterre, sa vie, sa correspondance.  
BASSENE M. — Le Chevalier de Lorraine et la mort de Madame - Paris, 1930.  
BOSSUET. — Oraison funèbre d'Henriette d'Angleterre.  
(Voir FLOQUET.)  
BRUNETIERE. — Rev. des Deux Mondes, 1886, 73, 695-699.  
BUSSY-RABUTIN (Comte). — Histoire amoureuse des Gaules.  
CABANES (Dr). — La mort de Madame Henriette d'Angleterre - Revue hebdomadaire, 1<sup>er</sup> juillet 1899, 91-120.  
CABANES (Dr) et NASS. — Poisons et Sortilèges - 2<sup>e</sup> série, 1903.  
CABANES (Dr). — Les indiscretions de l'Histoire - 4<sup>e</sup> série, Paris, 1906.  
CASTELNAU J. — Henriette d'Angleterre - 1948.  
CHOISY (Abbé). — Mémoires - Coll. Mém. relatifs à l'Hist. de France, t. 65.  
CLEMENT P. — Philippe d'Orléans et Madame Henriette d'Angleterre - Revue des Quest. Hist., 1867, 498-546.  
CONRART. — Mémoires - Nouv. Coll. de Mém. relatifs à l'Hist. de France - T. XXVIII, 531-622.  
De COSNAC. — Mémoires - Paris, 1852.  
DERBLAY Cl. — Henriette d'Angleterre et sa légende - Paris, 1956.  
DESTAING F. — Madame se meurt, Madame est morte - N. Pr. Méd., 1973, 2, n° 46.  
ERLANGER Ph. — Monsieur.  
FABRE J. — Sur la vie et principalement sur la mort de Madame Henriette Anne Stuart d'Angleterre - Paris, 1923.

- FEUILLET (Abbé). — Récit de la mort de Madame Henriette d'Angleterre, Duchesse d'Orléans - B.N. M. Fr., 23 348.
- FLOQUET A. — Etude sur la vie de Bossuet - Paris, 1855.
- FRANCE Anatole. — Introduction à l'histoire d'Henriette d'Angleterre par Mme de La Fayette - Paris, 1882.
- FUNCK-BRENTANO Fr. — Le drame des poisons - Paris, 1896.
- FUNCK-BRENTANO Fr. — La mort de Madame - Rev. Encyclop., 1897, 809-814.
- De GAMACHE Cyprien. — Mémoires de la Mission des Capucins - Paris, 1881.
- GAYDOS A. — La Porphyrie, maladie royale - Pr. Méd., 1968, 76, 593-594.
- De GOURVILLE Jean (Hérault). — Mémoires.
- De GRAMONT (Maréchal de). — Mémoires.
- D'HAUSSONVILLE (Comte). — Madame de La Fayette - Paris, 1881.
- LA FARE (Marquis de). — Mémoires - Mém. pour servir à l'Hist. de France. T. XXII.
- LA FAYETTE (Mme de). — Histoire de Madame Henriette d'Angleterre - Paris, 1820.
- LAIGNEL-LAVESTINE M.D. — Madame est morte d'appendicite - P.M. 1904, 785-786.
- LAIR J.A. — Laure de la Vallière et la jeunesse de Louis XIV.
- LEFEVRE d'ORMESSON (Comte de). — Journal - Coll. Doc. inédits.
- LEGUE G. — Médecins et empoisonneurs au XVIII<sup>e</sup> siècle - Paris, 1896.
- LITTRE M.T.E. — Médecine et médecins - 1872, 429-474.
- LOMBARD A. — Henriette d'Angleterre a-t-elle succombé naturellement ? - Chr. Méd., 1910, 417-423.
- LUDLOW. — Mémoires - Amsterdam, 1707.
- MARCHEREAU R. — Une urgence abdominale : la mort de Madame - Thèse, Bordeaux, 1946-1947, n° 120.
- MARIE A. — Le tragique destin d'Henriette d'Angleterre.
- MICHELET. — Rev. des Deux Mondes, 1<sup>er</sup> août 1859, 707-733.
- MONTPENSIER (Mlle de). — Mémoires.
- MOTTEVILLE (Mme de). — Mémoires.
- La PALATINE (Duchesse d'Orléans). — Lettres (13-7-1706).
- PAPIN F. — Madame se meurt, Madame est morte - Hist. de la Médecine, 1953, n° 5, III-116.
- PATIN Guy. — Lettres - Paris, 1725.
- PONCET de la GRAVE. — Mémoires - Mém. intéress. pour servir à l'Hist. de France, III, p. 392, Paris, 1789.
- POZZI Pr. — Le cas de Madame - Chron. Médic., 1906, n° 38, 579-580.
- REBOUX P. — Madame se meurt, Madame est morte - Paris, 1932.
- De ROUVILLE. — Madame est-elle morte d'appendicite ? - P.M. 1905, n° 6, 41-43.
- SAINT-ANDRE Cl. — Henriette d'Angleterre et la Cour de France - Paris, 1933.
- SAINTE-BEUVE. — Causeries du Lundi - T. VI, 305-321.
- SAINT-MAURICE (Marquis de). — Lettres sur la Cour de Louis XIV - Rev. de Paris, 1910, 116-135, 335-356, 634-647, 869-880.
- SEVIGNE (Mme de). — Lettres (6 et 10 juillet 1670 et 1<sup>er</sup> juillet 1676).
- SOURIANE M. — L'Oraison funèbre d'Henriette d'Angleterre et la vérité historique - Caen, 1890.
- VACHER (Dr). — Henriette d'Angleterre, connue sous le nom de Madame, est-elle morte empoisonnée ? - Gaz. Méd. de Paris, 1867, n° 38, 579-581.
- VOLTAIRE. — Siècle de Louis XIV - Ch. XXVI.
- WACKENAUER (Baron de). — Mémoires - T. III.



## DOCUMENTS

### I. — *RELATION DE L'ABBE LA CROIX DE BOURDELOT*

Monsieur donna l'ordre de faire ouvrir le corps par six des plus fameux médecins et chirurgiens, et fit prévenir l'Ambassadeur d'Angleterre en le priant d'amener des chirurgiens et des médecins anglais.

L'ouverture devait avoir lieu à 7 heures du soir mais, pour des raisons de lumière, elle fut remise au lendemain. On convoqua à 5 heures M. Lisburi et M. Amilton, ainsi que l'abbé de Montaignu. M. Yvelin, médecin de Madame, devait ouvrir le corps. Mais il dit qu'il avait l'ordre du Roi d'attendre MM. Vallot et Felix. L'impatience de l'ambassadeur s'apaisa au nom du Roi.

Arrivèrent enfin MM. Vallot, Felix, Daquin le jeune, de La Césemble, accompagnés du dit fils du Sieur Felix, qui fit l'ouverture.

Le corps fut mis dans l'antichambre au grand jour. M. l'Ambassadeur était à droite et les Seigneurs anglais étaient aux pieds. Les médecins et chirurgiens anglais étaient à droite et M. l'Abbé Bourdelot à la gauche, y étant venu par ordre de Monsieur, leur expliquant tout ce que le chirurgien découvrait en faisant la dissection. M. Vallot était à côté du jeune Felix, ayant avec lui M. Daquin, La Chambre et Brayer. MM. Blondel, Petit, Levasseur et Le Bel environnaient la table. M. Ivelin était à côté du jeune Felix. Le corps fut découvert. On trouva le ventre bouffi. Le bout des pieds était déjà noir. Le flanc gauche était fort meurtri, parce que le corps avait été longtemps sur ce côté-là, ou parce qu'elle s'était meurtrie avec les mains par excès de douleur. Il n'y avait rien au dos que le chirurgien anglais désira voir. Le visage demeura toujours couvert et, au premier coup de ciseau que l'on donna dans le ventre à la région de l'estomac, il en sortit une puanteur horrible et le ventre s'affaissa beaucoup ; on continua l'ouverture jusqu'à la serviette qui était au-dessous du nombril. Les intestins parurent tous boursoufflés et quelques-uns de très mauvaise couleur, livides et tendant à la gangrène, entre autres l'iléon ; la partie des intestins qui était près de la vessie de fiel était teintée d'un jaune ardent. Au fond des intestins, sous le diaphragme, était répandue une liqueur jaune blancheâtre que tous les médecins appellent sanieuse et bilieuse, provenant de la fœtialeuse, que l'on avait sentie, mais on n'y trouva ni sang, ni vomique ; de sorte qu'apparemment c'était une sérosité bilieuse et chyleuse qui s'était extravasée et tombée hors des intestins, par suite de l'impétuosité de la bile qui était en fermentation. On trouva le foie d'un jaune fort éteint et cendreux, couleur ventre de biche, avec une substance mollassse, ce qui fut vu par tout le monde. On admira qu'elle eut pu vivre ainsi avec un si méchant foie. La rate était assez bonne. De même les reins, dont le gauche était tant soit peu flétri.



On ouvrit la poitrine, on trouva les poumons engorgés d'un sang noir qui paraissait échauffé et brûlé. Le gauche était attaché au côté, et comme on l'ouvrit on trouva sa partie supérieure sanieuse. Il fallut regarder l'estomac et l'œsophage, où probablement devait être plus visible la cause de la mort.

Le ventricule parut au-dehors très bien conditionné ; la substance était ferme et blanche, comme doit être une membrane. Il fut ouvert par-dessus tout du long, on trouva quantité de bile glaireuse, haute en couleur, qui enduisait toutes les parois. On poussa le ciseau jusqu'en haut de l'œsophage, qui était tout rempli de la même humeur jaune qui montait jusqu'à la bouche. L'ouverture inférieure de l'estomac et le duodénum étaient tout pleins de cette même gorgée de bile épaisse qu'on eut amassée à la cuillère. Toute cette bile provenait de la vessie du fiel, qui était grosse et remplie. Il y a apparence que cette bile se couvait depuis longtemps, que peu à peu elle avait rempli la vessie du fiel, qui était grosse et extraordinairement remplie, où elle s'était échauffée et que peu à peu s'était répandue dans les parties voisines et qu'enfin, ayant bouillie et fumée, elle avait inondé l'estomac et l'œsophage, lesquels, picotant éternellement, lui donnait de perpétuelles envies de vomir, et comme elle séjournait, elle imprimait une chaleur insupportable par son feu, sa pourriture et son acrimonie. Aussi Madame se plaignait d'un feu et d'une douleur cruelle non pas du ventre, mais de l'estomac jusqu'à la gorge. On ne lui a trouvé aucun aliment dans le ventricule, en ayant vomi si peu qu'elle avait. Mais comme son corps restait sec, elle n'avait que de vaines invitations à vomir, qui servaient encore à filtrer la bile dans les fibres du ventricule et de l'œsophage et par la contention et effort lui enflait les lèvres et les joues. L'expiration de cette méchante bile couvée se portant au cœur faisait ses défaillances, d'autant plus qu'aucun aliment nouveau ne recréait ses forces, car elle vomissait ce qu'on lui donnait et comme l'eau qui tombe dans la chaux la fait fumer, l'eau et le bouillon qu'on lui donnait faisait de même et aidait à infiltrer la bile dans la partie en l'atténuant. Cette bile était fort irritée, montant toujours en haut et les remèdes qu'on lui donnait n'ont jamais pu la faire descendre, ni même une médecine faite avec du sené et sirop de fleurs de pêchers qu'on lui donna, voyant que les médecines ne réussissaient pas, de sorte que la bile irritée, abondante et bouillonnante a été la véritable cause prochaine de sa mort.

La maladie a été un coléra morbus très violent, lequel en peu d'heures a emporté cette Princesse. Cette maladie et son succès funeste sont fort ordinaires l'été aux corps mal habitués, intempérés, qui ont beaucoup travaillé et veillé sans égard au régime de vivre, ce qui est arrivée à feu Madame qui, depuis son voyage de Flandres et d'Angleterre jusqu'à sa mort, n'a peut-être pas dormi chaque nuit trois heures. Ajoutez à ces causes les chagrins qui suspendent la bile et l'agitation de la mer qui l'émeut. Beaucoup de gens ont été malades très longtemps par agitation de bile pour n'avoir pas vomi pendant la navigation. L'Ambassadeur d'Angleterre a dit en avoir vu mourir quantité et quelques-uns même tombés paralytiques. On dit aussi qu'elle prit du chocolat en passant la mer, dont elle se sentit très échauffée. Peut-être aussi que le chagrin peut y avoir contribué, car il couve et réserve la bile, laquelle se pourrit et s'échauffe autour de l'estomac. Aussi Madame,

depuis quelque temps, n'avait plus d'appétit. Les fraises le matin lui faisaient mal au cœur. Elle tombait très souvent en défaillance. Tous les après-dîners, elle était quatre ou cinq heures couchée sur des carreaux, ne pouvant se soutenir, ce qui témoignait un grand appareil de la maladie. Elle se sentait aussi en feu en dedans, pour lequel éteindre, elle alla se baigner dans la rivière, quoique l'on l'en eut dissuadée. Le froid de l'eau a pu empêcher la transpiration et a fait bouillir la bile en dedans.

Tous les médecins et gens de la profession sont convenus de cette cause de mort, et M. Bourdelot l'a fait comprendre à M. l'Ambassadeur d'Angleterre et Milords qui étaient là. Il arriva par mégarde, lors de la dissection, que la pointe du ciseau fit une ouverture de la partie supérieure du ventricule, sur laquelle ouverture beaucoup de gens se récrièrent, demandant d'où elle venait. Le chirurgien dit qu'il l'avait faite par mégarde, et M. Vallot dit avoir vu quand le coup avait été donné et M. Bourdelot fit voir que cette ouverture n'était ni cautérisée, ni enflammée, ni avec veines gonflées autour de la peau, n'était gonflée, ni épaissie, ce qui arrive aux plaies qui sont faites dans les corps vivants.

De toute cette Relation et Discours, il résulte que Madame est morte d'un coléra morbus dont les causes sont très connues et ordinaires, ce qui ne laisse aucun soupçon de poison lent ou actif.

On ne saurait croire combien cette mort afflige tout le monde. Le Roi et la Reine, qui vinrent voir Madame dans les agitations de son mal, en paraissaient si fort touchés qu'ils étaient en larmes. Leurs Majestés m'ont rencontré depuis la mort, en ont parlé avec des regrets cuisants, et même encore pleurés avec Monsieur quand ils sont venus pour le consoler. Le Prince est outré de douleur. C'est un deuil partout, car elle était adorée, restait le support des personnes de mérite, ne perdant point occasion de les faire valoir. Elle était l'arbitre de tous les ouvrages d'esprit. Tout le monde lui faisait la cour et c'est là que toutes les personnes de qualité se trouvaient. Les étrangers et surtout les Anglais la regrettaient par l'accueil favorable qu'ils en recevaient. Enfin, personne n'a jamais été si universellement regrettée.

B. Nat. Man. Franc. 15645, f. 519-523.

Bibl. Mazarine, Manuscrits H. 2763.

Le texte de Bourdelot, reproduit par Poncet de la Grave, diffère très légèrement sur quelques mots du texte ci-dessus.

II. — *MEMOIRE D'UN CHIRURGIEN DU ROY D'ANGLETERRE QUI A  
ETE PRESENT LORS DE L'OUVERTURE DE MADAME ROYALE  
DE FRANCE, SŒUR DU ROY D'ANGLETERRE*

Le trentième juin 1690, il me fut dit au matin que Madame était morte subitement. J'allai chez M. l'Ambassadeur d'Angleterre, qui me commanda d'aller avec un secrétaire à Saint-Cloud où le corps de la défunte devait être ouvert, pour y assister. Je m'y rendis avec le secrétaire, où je rencontray les médecins du Roy de France et ses chirurgiens, et en la présence du Comte Dalsbery, de M. l'Abbé Montagu et de M. Hamilton, le corps fut exposé sur une table. Je désiray voir le dos où je ne trouvay rien d'extraordinaire. Je demanday au Capucin si le visage était livide et on me dit qu'il l'était en quelques endroits et le dos entièrement.

L'incision estant faite pour ouvrir le ventre, il en sortit une vapeur fœtode et de mauvaise odeur. Le ventre estant ouvert, on trouva l'épiploon tout mortifié et gangréné, les intestins tendant aussi à mortifications et putréfaction, fort décolorés, le foye d'une couleur gris jaunâtre, tout brûlé, en sorte qu'en le touchant il tombait entre les doigts en miettes, sans aucune apparence de sang ; la vessie du fiel fort pleine et diffusée d'une bile fort haute en couleur, qui semblait par son espanchement avoir donné la couleur aux autres parties voisines, la ratelle bonne de couleur et grosseur naturelle, le rein gauche un peu flétri et mol, mais bon dans sa substance, le droit fort bon, toute la capacité du bas-ventre pleine d'une matière sanieuse, putride, jaunâtre, acqueuse et grasse comme de l'huile, le ventricule ou estomach par l'extérieur beau et bien conditionné, mais au-dedans tout fourré et teint d'une bile aduste jusques au haut de l'œsophage, laquelle se nettoyait aisément avec le doigt, sans y avoir trouvé aucune excoriation depuis l'orifice d'en haut jusques en bas, que je visitay fort exactement, seulement un petit trou dans la partie moyenne et antérieure, laquelle estait arrivée par mégarde du chirurgien qui l'avait coupé. Surquoy je fus le seul qui fit instance, mais l'ayant bien visité de près, je n'y trouvay ni lésion, ni excoriation, ni corrosion, ni noirceur, ni dureté, ni macule, ni lésion d'aucune autre partie. Au reste fort bon dans toute l'estendue du ventricule. Le poulmon adhérent aux costes du costé gauche, remply d'une matière spumeuse le costé droit meilleur, mais pas tout à fait bon ; le cœur gros et renfermé dans la liqueur du péricarde, fort bon et naturel, mais toutes les parties en général fort exsangues. L'on n'a point ouvert la tête, ni les boyaux, la cause de la mort ayant esté trouvée dans le ventre qui est a ce qu'on a jugé une trop grande effusion de bile.

*REFLEXIONS*

Le tempérament de la Princesse était chaud, sec et bilieux, ce qui se voit par la sécheresse et l'aridité de la peau, laquelle aurait esté soit jaune, si la bile avait pu exsuder au travers des pores qui estaient desséchés et arides par la chaleur extraordinaire.

La mauvaise habitude du corps, longtemps contracté comme il a paru par le foye et le poumon.

Le voyage dans lequel elle n'a presque pas dormi.

Le voyage de mer.

La soudaine joie et allégresse en voyant son frère.

Le changement d'aliments, d'ordre et d'air dans son voyage.

Les grandes chaleurs, la motion de la bile qui n'a pas esté évacuée par les vomissements ordinaires, qui arrivent à la mer ; le bain froid à contre-temps.

Toutes ces choses, ensemble, ont contribué à eschauffer la bile, ce qui s'est remarqué par le dégoust qu'elle a eu des viandes.

Cette humeur s'estant répandu dans la ventricule et mesme dans tout le bas-ventre qui a donné la teinture à toutes les autres parties et a causé tant de douleurs poignantes et âcres dans les intestins et hypochondres, lesquelles choses ont causé une fermentation si chaude et si vaporeuse, que la nature ne pouvant plus supporter cette chaleur extrême et sécheresse, tout d'un coup, a fondu ou liquéfié toutes les parties du corps, pour humecter et rafraîchir les parties les plus affigées.

C'est pourquoy l'on ne peut rien insérer à l'encontre de ces observations sans préjudice, n'ayant rien trouvé qui y contredise, sinon ce petit coup d'incision à l'estomach que l'on a éclaircy et le mauvais procédé de l'opérateur, qui a si mal fait son devoir, qu'il ait plutôt voulu dérober aux assistants la vérité de la cause de la mort que l'esclaircir et démentir.

Alexander BOSCHER, Chirurgus Régius.

Bibl. N. Man. Français 17052, f. 13.

### III. — *CHAMBERLAIN HUGH, MEDICES REGIUS*

Commandé par son Excellence l'Ambassadeur anglais pour assister à la dissection du corps de Madame, j'observai à l'ouverture du bas-ventre un affaïssement pour la respiration.

L'épiploon était teinté par une bile profondément jaune et putréfiée. Tous les boyaux étaient plus ou moins de la même teinte, insufflés et ayant tendance à la gangrène. Le foie était d'une coloration cendrée et privé de sang, les reins étaient en mauvais état, mais le gauche le pire. L'estomac était tapissé par cette bile ainsi que l'œsophage jusqu'à la bouche et la gorge.

Dans le ventre moyen, le cœur était très bien, mais les poumons du côté gauche étaient adhérents et ayant été ouverts de ce côté, il en sortit une

humeur ichoreuse, du côté droit, ils étaient mieux conditionnés, mais non de la couleur normale. Les deux ventres étaient remplis par des humeurs bilieuses et une huile flottait par-dessus.

Les extrémités des doigts étaient livides.

#### IV. — *SENTIMENT DE M. VALLOT SUR LA MORT DE FEUE MADAME*

Plus je considère la mort de feu Madame la Duchesse d'Orléans, plus je la trouve surprenante, ayant des causes et des circonstances assez particulières et extraordinaires; et quoique depuis quatre ou cinq ans j'en ai une très mauvaise opinion de son état de santé et que je me sois attendu au malheur qui vient de nous arriver, je n'aurais jamais cru le mal si confirmé et si grand, si je ne m'étais trouvé à l'ouverture du corps; et quand on aura bien examiné ce qui est contenu en la relation de MM. les médecins, qui en présence de M. l'Ambassadeur d'Angleterre et de plus de cent personnes, ont fait une exacte et fidèle recherche de toutes les parties du corps, on ne sera pas moins étonné que moi de voir que cette Princesse ait résisté si longtemps à la corruption des parties qui soutiennent et conservent la vie, particulièrement du foie et du poumon dont la substance était gâtée et remplie de matière sanieuse et purulente.

Mais, comme d'ailleurs le cœur, l'estomac et les reins avaient conservé une intégrité et une vigueur naturelles en une florissante jeunesse, la nature a soutenu les forces jusqu'au moment qu'elle s'est accablée d'elle-même en faisant les derniers efforts pour pousser en dehors et par en bas de la bile et de la sanie, qui étaient de longue main contenues dans la région du foie et du poumon.

Elle a enfin succombé à l'abondance et à la mauvaise qualité de l'humeur qui s'est répandue sur les parties extrêmement sensibles et a produit des douleurs très violentes et des oppressions extraordinaires qui, en moins de dix heures, ont étouffé la chaleur naturelle et ont causé une mort fort prompte et fort violente. Ce sont là les véritables sentiments que j'ai de la cause et de la nature d'une si funeste maladie.

Versailles, 1<sup>er</sup> juillet 1670.

Extrait des Archives de la Bastille  
par Ravaisson IV, p. 37.

V. — RAPPORT (1)

A. A. E., M. D. France 932, fol. 120 <sup>39</sup> 120  
 Il y a plus de trois ans que S. A. R. estoit sujette a estre attaquée d'un point au  
 Costé qui la mettoit en estat d'estre obligée de se coucher des trois et quatre heures  
 par terre sans pouvoir trouver de repos ny de relaxation a laquelle souffroit  
 en quelque posture quelle se mit; Depuis son retour d'Angleterre elle avoit  
 esté fort travaillée de ce mal, le dimanche dernière vingt-neuf.<sup>e</sup> du  
 mois passé vers les cinq heures du soir Il l'attaqua bien plus violemment  
 qu'à l'ord.<sup>re</sup> Et ayant après trois quarts d'heure de souffrance demandé à boire  
 de l'eau de chiorée pour se rafraichir, on luy en porta elle en but, et le mal  
 allant toujours en augmentant, Il luy échapa de dire quelle pourroit croire  
 d'avoir esté empoisonnée, aussy tost Mad.<sup>e</sup> de S. Bordes fille d'une femme de  
 Chambre Angloise que Madame avoit le plus et qui luy avoit apporté  
 à boire prit la mesme bouteille et en avala un grand verre, et Mad.<sup>e</sup> la  
 Duchesse de McKellbourg qui sy trouva aussy présente en but aussy une  
 autre pour faire voir a Mad.<sup>e</sup> quelle ne devoit point attribuer a cette Eau ce  
 quelle souffroit, on ne laila pas par l'ordre de Monsieur pour plus grande  
 precaution de luy faire prendre de l'orviétan, du Theriaque, de Shuille, de la  
 poudre de Vipere, et tout ce qui peut chasser d'un Corps un Venin qui y seroit  
 entré, Mais ce ne soient pas là les remèdes dont elle auroit pu avoir besoin  
 et il n'estoit plus qu'en la main de Dieu, Comme vous le fugez par  
 la suite. Le Roy, la Royne et toute la Court accoururent de Versailles a  
 St. Cloud, ou ils virent avec la sensibilité que vous pouvez vous imaginer  
 cet étrange spectacle d'une Jeune et belle princesse qui souffroit des douleurs  
 inconcevables avec une constance, une fermeté d'âme, et un si grand  
 mespris de la mort, que quelle la vit et la crut certaine, une si grande  
 résignation a la volonté de Dieu, une si grande confiance en la miséricorde  
 tant de dévotion a recevoir comme elle fit tous les sacrements que des Cour  
 de pierre en auroient esté attendris, et ce qui est de plus surprenant cest que  
 dans les derniers adieux elle ne jettâ jamais une seule larme ny ne  
 donna la moindre marque de foiblesse, voyant fondre le Roy en larmes  
 et Monsieur d'un autre costé, et tout la Compagnie dont la Chambre  
 estoit pleine retentir de cri et de sanglots M.<sup>rs</sup> l'Evêque de Condom

(1) Ce rapport est inédit et nous le devons à l'obligeance de Monsieur le Directeur des Archives du Ministère des Affaires Etrangères, que nous remercions bien vivement.

laissa jusqu'à son dernier soupir et a rendu ce témoignage que  
 Jamais on ne peut faire rien plus Chrétienne et plus sainte  
 Le Roy quitta de ce lendemain le sage des laux d'encore qui luy  
 faisoient beaucoup de bien, et revint a St. Germain, se tint expliqué  
 qu'il ne vouloit pas demeurer dans une maison destinée plus particulière  
 aux divertissements de la comédie et de la promenade pendant qu'il avoit un si  
 juste sujet de s'affliger. Monsieur le recteur a Paris dans une affliction  
 extrême et soudain en laissa a la veue de tous ceux qui luy ont esté faire  
 leurs compliments, et la M.<sup>re</sup> et luy trouvant bon de faire ouvrir le corps  
 de Madame en présence des plus fameux Medecins et Chirurgiens, et  
 priant avec M.<sup>re</sup> l'amb.<sup>cur</sup> d'Angleterre d'y assister avec ceux de la cour  
 qu'il y voudroit mener comme en l'effet il y mena le sieur propre qui est  
 Anglois et un Chirurgien du Roy son M.<sup>re</sup> Cette ouverture et dissection se fit la  
 même qu'on examine une partie principale, comme l'Estomac, le Cœur, le foye  
 le poulmon, la rate, les Intestina. Le Roy mettoit par écrit en quelle état elle avoit  
 esté trouvée et ce rapport a esté signé unanimement par tous les Medecins et  
 Chirurgiens et notamment par les deux Anglois. Mais qu'il se soit rencontré aucune  
 différence de sentiments, tous ont dit que dans le cours de leur vie ils n'avoient  
 vu de corps rempli de tant de corruption, que le Roy de Madame son foye  
 et son poulmon ~~est~~ estoient entièrement pourris et gâtés et luy alloient en  
 pièces et en poudre quand on les touchoit, le dedans du Roy l'estomac qui de lui est  
 l'uide de la que le poulmon y a touché, estoit fort beau mais ses entrailles estoient  
 entièrement corrompues. Jusque mesme a ce qu'ils appellaient la vésicule avec un  
 commencement de gangrene par tout et comme tous ont jugé qu'il falloit  
 nécessairement qu'il y eut plus de trois ou quatre ans que tout de partie ~~est~~  
 eussent commencé a se gâter et a se corrompre, Mais en ont conclu que la source  
 du mal du Cœur la source de tous depuis long temps, et qu'il y a plus de sujet de la source  
 qu'elle n'est pu tout d'un coup que de la source de la source en si peu de temps.

R. F.  
 ARCHIVES  
 Rapport de Medecins  
 sur le Roy et sa femme  
 Madame

**à 60 ans**

**le cerveau est toujours  
jeune et créatif**

**pourquoi accepter  
le vieillissement prématuré  
de ses artères par le stress \*  
(puissant vaso-constricteur)**

# Vadilex

**anti vaso-constricteur\*\***

**améliore l'état vasculaire  
en privilégiant l'irrigation cérébrale**

**2 comprimés 3 fois par jour**

*\* Le stress provoque  
une décharge excessive  
de Noradrénaline.  
Un excès de Nor-  
adrénaline provoque  
une vaso-constriction  
qui aggrave les premiers  
signes d'ischémie.*

*\*\* Vadilex,  
anti vaso-constricteur par  
inhibition compétitive  
avec la Noradrénaline,  
rétablit une irrigation  
normale du cerveau.*

**Indications :** Insuffisance circulatoire cérébrale. Accidents vasculaires cérébraux aigus. Troubles fonctionnels de l'hypertension artérielle. Rétinopathies vasculaires. Accidents vasculaires cochléaires et vestibulaires. **Posologie :** Voie orale - 6 comprimés par jour (2 aux 3 repas). Cures prolongées - Posologie progressive chez les sujets âgés et alités en raison d'un effet hypotenseur éventuel. Voie injectable - 1 à 3 ampoules I.M., I.V. lente ou perfusion intra-veineuse. **Présentations :** Forme orale - Boîte de 30 comprimés dragéifiés dosés à 10 mg de tartrate d'Ifenprodil. Prix : **28,35 F + 0,25 SHP.** Présentation hôpital : Boîte de 250 comprimés dosés à 10 mg de tartrate d'Ifenprodil. Prix : **113,50 F H.T.** Visa NL 7196. Forme injectable - Boîte de 10 ampoules de 2 ml dosées à 5 mg de tartrate d'Ifenprodil. A.M.M. 315.698.4. Prix : **13,45 F + 0,25 SHP.** Présentation hôpital : Boîte de 100 ampoules de 2 ml dosées à 5 mg de tartrate d'Ifenprodil A.M.M. 316.081.0. Prix : **64,60 F H.T.** - Tableau C. B.S.M. 5733 M. Remboursé par la Séc. Soc. - Agréé aux Collectivités et hôpitaux psychiatriques.

**Laboratoires Robert & Carrière** 1 et 1 bis, av. de Villars, 75341 Paris Cedex 07 - Tél. : 555.95.44

spire



# L'honorable Société des Apothicaires de Londres

(The worshipful Society of Apothecaries of London) (\*)

par Jean CHEYMOL \*\*

## I. — HISTOIRE

Si pour un Anglais « *la société anglaise... est la société elle-même, la société par excellence...* », pour un Français « *la nation anglaise est peut-être parmi les nations d'Europe celle dont les institutions doivent à beaucoup d'égards être considérées comme offrant le caractère le plus paradoxal et le plus unique* », écrit Elie HALEVY dans sa préface de l' « Histoire du Peuple anglais au XIX<sup>e</sup> siècle » (1).

Pour nous, épris de logique et de clarté, désirant qu'une loi prévoit notre comportement en telle ou telle circonstance — quitte à ne pas nous y conformer — nous sommes stupéfaits de voir nos voisins préférer le droit coutumier au droit écrit, le bon usage à la loi impérative. Ceci permet la survivance de curieuses coutumes, illogiques à souhait dans notre optique habituelle.

Ainsi en est-il de la *Société des Apothicaires de Londres* qui, pendant la plus grande partie de son histoire, a surtout formé des médecins.

Médecin et pharmacien, son histoire a piqué ma curiosité, et je voudrais vous la conter.

---

(\*) L'auteur a puisé une grande partie de sa documentation dans les travaux historiques de MM. Z. Cope, G. Matthews, F.N.L. Poynter, C. Wall, T.D. Whittet qu'il remercie de leur aide.

(\*\*) Communication présentée à la séance du 15 mars 1975 de la Société Française d'Histoire de la Médecine.

(1) E. Halévy, « L'Angleterre en 1815 », Hachette, réédition 1913, p. VII.

## NOTE PRELIMINAIRE

*Si en France nous sommes habitués à une certaine unité dans le comportement, nous devons ici éviter de généraliser d'une contrée à l'autre (Angleterre, Pays de Galles, Ecosse, Irlande). Il est même plus sûr de nous cantonner à Londres, sa cité et sa banlieue immédiate (seven miles around).*

Au Moyen Age, en Angleterre comme en France, le dispensateur de soins est le plus souvent un religieux, à la fois *médecin* visitant le malade, prenant le pouls et mirant l'urine (1), *chirurgien* examinant les plaies, et *apothicaire* préparant cataplasme ou remède, puis les trois professions se laïcisent et tendent progressivement à se différencier.

Pour éliminer les nombreux charlatans vivant de la crédulité populaire et assurer une certaine valeur aux soins distribués aux malades, Henry VIII, en 1511, réglementa par le « *Medical Act* » l'art de guérir. Il exigeait pour sa capitale que médecins et chirurgiens soient examinés par l'évêque de Londres (2) et quatre docteurs en médecine experts en chirurgie.

Ainsi fut reconnu un corps de praticiens exerçant conjointement médecine, chirurgie, pharmacie. Par apprentissage auprès d'eux, leurs aides apprenaient les soins, à connaître les drogues, puis s'installaient à leur tour.

En 1518, sous la pression de son médecin Thomas LINACRE, Henry VIII accorda une charte royale au « *College of Physicians in London* ». Ces membres devaient être gradués des Universités d'Oxford ou de Cambridge (3), leur licence leur permettait d'exercer à Londres et dans un périmètre de sept miles alentour. L'inspection et le contrôle des drogues prescrites par eux se faisaient sous leur autorité.

Vers cette époque les médecins, qui à l'origine préparaient eux-mêmes leurs médicaments, prirent l'habitude de s'adresser à des apothicaires ou à des épiciers spécialisés pour fabriquer et vendre les remèdes destinés aux malades.

Au XII<sup>e</sup> siècle, les apothicaires (*apothecaries*) sont confondus avec les *grossari* ou *grocers* (4) (épiciers et les poivriers (*peppers*), tous formant une corporation puissante déjà signalée en 1180 dans les Actes du Parlement

---

(1) V. Jean Cheymol, « L'Ancêtre du biologiste médical : le mireur d'urine. » *Ann. Méd. Nancy*, 1972, 11, 1407-1435 - 1611-1635.

(2) Ou le Doyen de la Cathédrale Saint-Paul. L'Eglise seule avait une administration d'Etat suffisamment établie pour assurer un contrôle. La Réforme ayant entraîné la dissolution des ordres religieux, l'exercice et le contrôle de la médecine par le clergé cessa au cours du XVI<sup>e</sup> siècle.

(3) Seules universités alors existantes en Angleterre.

(4) Le terme « *grocers* » correspond à marchands en gros. Le terme « *apotheca*, *potheca*, *boutiquia* » aux magasins de détail — vendant bien autre chose que des drogues à usage thérapeutique — n'apparaît en Occident qu'au XII<sup>e</sup> siècle.

Au XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle les mots « *pepperers* » (poivriers), « *spicers* » (épiciers) et apothicaires sont synonymes.

et officialisée par une charte d'Henry VI en 1429 (1). Cependant, certains documents font la différence d'attributions, on parle par exemple de l'apothicaire du Roi.

De même, barbiers et chirurgiens (*barbers and surgeons*) ne formaient qu'une corporation (*guild*) au XIV-XV<sup>e</sup> siècle.

Rapidement apothicaires et épiciers spécialisés ne se contentèrent pas de préparer les remèdes prescrits, mais les accompagnèrent de soins et de conseils, ce qui entraîna un conflit aux multiples péripéties avec *physicians* et *surgeons*.

Le Collège des médecins était très fermé. A sa tête un Conseil de huit *electii*, recruté par cooptation et choisissant leur président annuel. Le Collège se composait des *socii* ou *associés* gradués obligatoirement des Universités d'Oxford ou de Cambridge (2). Il comprenait aussi des praticiens valables non sortis de ces universités : les *permisii* ou *licenciés* (3).

Au total, une centaine de membres (environ 50 associés, 50 licenciés).

Un tel malthusianisme (4) ne permettra aux membres de ce collège que de soigner la Cour et les grands de ce monde, abandonnant bourgeois et peuple aux mains des barbiers-chirurgiens et des apothicaires. Ceux-ci appelant les *physicians* parfois comme consultants pour les cas difficiles durant les périodes de paix entre les trois professions.

Les barbiers-chirurgiens étaient groupés dans une Compagnie propre fondée par charte royale de 1500. Les *surgeons* séparés beaucoup plus tard des barbiers eurent leur *Royal College of Surgeons* en 1800, mais il était impossible de faire partie du *Royal College of Physicians* si l'on appartenait au *Collège des Surgeons*. Une exclusive semblable de ces derniers fut prise vis-à-vis des apothicaires et des accoucheurs.

Accaparés par leur riche clientèle, même dans les hôpitaux les *physicians* ne faisaient que de courtes apparitions. De plus, en ville l'apothicaire fournissant les remèdes et donnant par surcroît une consultation gratuite ou semi-gratuite fut recherché.

A la campagne, dépourvue de *physician* et de *surgeon*, l'apothicaire restait le seul recours du malade, il devint le médecin de famille et surtout le « médecin du pauvre ».

Bien qu'illégales ces pratiques ne firent que s'étendre.

---

(1) Elle est la seconde parmi les douze principales corporations qui ont préséance parmi les 78 de la Cité (V. J. Cheymol, « Le Hall des Apothicaires », « Hist. Sc. méd. », 1975, à paraître).

(2) Les facultés de médecine de ces deux universités jouissant d'une médiocre considération, les meilleurs diplômés anglais allaient s'instruire sur le continent à Leyde, Padoue, Paris ou Montpellier avant de venir faire certifier leurs études devant l'« alma mater ». Parmi les autres beaucoup passaient par l'apprentissage chez les apothicaires. Il n'y aura une université à Londres qu'en 1828.

(3) Encore les oblige-t-on à y faire parfois un stage de deux mois.

(4) Chose avant le mot. L'ouvrage de Malthus « Essai sur le principe de la population » ne paraîtra qu'en 1798.



Fig. 1. — Enseigne d'apothicaire en 1623.

L'original était au Collège des chirurgiens de Londres, il a été détruit par les bombardements de la dernière guerre. Celle-ci est une copie sculptée et peinte pour le Musée Wellcome, il y a un demi-siècle.

Le personnage exerce de façon indéniable un métier de « physician », de « surgeon » et supposé d'« apothicaire » d'après les pots réunis derrière son dos.

(Cliché Wellcome.)

Pour lutter contre cette situation de fait, le Collège des Physicians établit en 1617 une pharmacopée de Londres contenant les remèdes officinaux pouvant être préparés par les apothicaires et les épiciers spécialisés. Il confirmait ainsi sa primauté.

D'autre part, les apothicaires étaient heurtés d'être contrôlés dans leur corporation par des grossistes (*grocers*) ignorant des subtilités de leur métier. Dès 1606, sous le règne de Jacques I<sup>er</sup>, ils obtenaient d'être réunis dans une section spéciale et, en 1617, le Roi forma enfin une Compagnie indépendante sous le nom de « The Worshipful Society of Apothecaries of London » (l'honorable Société des Apothicaires de Londres). C'était la seule corporation parmi les guildes de la Cité de Londres à porter le nom de Société (1).

Le Collège des Physicians était favorable à cette création car elle écartait un nombre important d'épiciers de la concurrence médicale.

D'après cette charte, les chirurgiens ne pouvaient préparer que des remèdes pour l'usage externe, ils ne pouvaient en faire le commerce. Il était interdit aux épiciers de tenir boutique d'apothicaires, de composer et délivrer des médicaments, ou d'exercer « *the art, faculty of mystery of an apothecary* » dans la Cité de Londres jusqu'à sept lieues aux alentours (2).

Les apprentis des apothicaires, après sept ans de métier, étaient examinés par des apothicaires plus un médecin, et si l'épreuve était favorable, pouvaient exercer leur profession.

En 1620, les statuts furent complétés : interdiction à toute personne n'appartenant pas à la Société des Apothicaires de préparer les médicaments, ceux-ci devaient être conformes à la première pharmacopée de Londres (1618) (3).

Mais pour les raisons déjà exposées, les apothicaires exercèrent de plus en plus la médecine.

Le conflit reprit et, échange de mauvais procédés, les médecins préparèrent ou firent préparer par des aides non apothicaires des remèdes qu'ils

---

(1) Ceci fut possible grâce aux efforts et à l'influence qu'eurent à la Cour le médecin du roi, Théodore Turquet de Mayerne et l'apothicaire de la reine Gidéon de Laune, tous deux d'origine française, huguenots réfugiés à Londres.

Sir Théodore Turquet de Mayerne né à Genève en 1573, étudia à Heidelberg et à Montpellier, enseigna la pharmacie aux apothicaires de Paris, devint médecin d'Henri IV. Sa disgrâce à la Cour de France viendrait de Marie de Médicis et de la Faculté de Paris. Il fut victime de la querelle de l'antimoine dont il était un adepte. Passé en Angleterre, il fut le médecin de Jacques I<sup>er</sup>, puis de Charles I<sup>er</sup> et de Charles II. Il mourut à Londres en 1655.

Gidéon de Laune -- parfois écrit en Angleterre Gidéon Delaune -- né à Reims en 1565, devint master de la Société en 1637. Son buste sculpté en 1675 est toujours placé à la place d'honneur dans la salle des séances. Juste reconnaissance du rôle joué par ce bienfaiteur de la jeune guilde pour sa création, l'implantation de son hall sur l'ancien monastère des Blackfriars et l'aide financière accordée généreusement pour ses premières années.

(2) Interdiction étendue par l'Acte de 1815 à toute l'Angleterre et au Pays de Galles.

(3) Jacques I<sup>er</sup> l'officialisa à toute l'Angleterre et au Pays de Galles.

vendirent aux malades (1). Ils organisèrent même des dispensaires cédant à meilleur compte ces remèdes que chez les apothicaires, d'où dispute sur la valeur des remèdes et sur la capacité des préparateurs (2).

La lutte persistait quand survinrent les grandes catastrophes frappant Londres au XVII<sup>e</sup> siècle :

— *La peste* : trois grandes épidémies (1603, 1625, 1665-1666) ; on admet 110 000 décès lors de la dernière atteinte, soit le tiers de la population n'ayant pas fui la capitale ;

— *Le feu* : le grand incendie de septembre 1666 détruisit pratiquement la ville.

Si un nombre important de médecins périrent victimes de la peste, beaucoup d'autres quittèrent la ville à la suite du roi, des courtisans et de leur riche clientèle, les rares restants furent submergés par le travail. Les apothicaires restèrent, n'abandonnant leurs boutiques que pour soigner les pesteux de la Cité. Beaucoup périrent victimes de leur dévouement. Ce lourd tribut leur valut l'estime générale et la reconnaissance de leurs concitoyens.

A vrai dire, la situation était favorable aux apothicaires pour plusieurs raisons :

— Les médecins faisaient à Oxford ou à Cambridge de mauvaises études médicales ;

— Les chirurgiens connaissaient très peu de médecine en dehors de leurs soins aux blessés.

En face, les apothicaires avaient patiemment appris durant leur long apprentissage (sept ans) la botanique, la connaissance des drogues, la galénique et les rudiments de pratique médicale en accompagnant leurs maîtres chez leurs malades. Ecrits en langue anglaise, les livres médicaux étaient à leur portée. D'ailleurs les maîtres désireux d'élever le niveau de leur profession veillaient attentivement sur leurs élèves et, dès 1683, exigèrent d'eux la connaissance du latin. Ainsi l'apothicaire parut bientôt mieux armé que le physician ou le surgeon pour l'exercice de la pratique médicale courante.

Si le petit nombre de médecins (cent) pour Londres leur assurait une vie large et facile, leur présence fut de moins en moins suffisante pour la population accrue de la capitale. En face, le nombre des apothicaires progressait proportionnellement à celle-ci. Comme rien dans la Charte de 1617 ne s'opposait nettement à l'exercice de la médecine par les apothicaires, la

---

(1) Les médecins propharmaciens sont encore très nombreux en Angleterre (v. p. 158).

(2) Cela entraîna l'installation par les apothicaires (vers 1700) d'un laboratoire bien équipé préparant remèdes galéniques et chimiques vendus « exclusivement » aux médecins chirurgiens et apothicaires membres de la Société. Cette organisation semi-industrielle cessa en 1923. La Société abandonnant tout aspect mercantile pour se cantonner dans son rôle strictement professionnel. Ils agencèrent également le « Physic Garden » de Chelsea (1722) qui existe toujours.

situation était perdante pour les physicians. Pour le peuple et les bourgeois de Londres, apothicaire et médecin de famille furent synonymes et la résistance médicale fut vaine.

En 1703, les physicians de Londres voulurent faire un exemple en poursuivant un apothicaire, William ROSE, pour soins médicaux accordés à un malade sans contrôle médical. Condamné en première instance, l'apothicaire fit appel et obtint de la Haute Cour (*the House of Lords*) une décision inverse qui fit jurisprudence. Les apothicaires eurent le droit d'exercer la médecine aussi bien que la pharmacie, mais sans être autorisés à percevoir d'honoraires pour les actes strictement médicaux. Ils étudièrent la médecine et firent un stage auprès des chirurgiens.

Ainsi leur rôle médical était reconnu non seulement *de facto* mais *de jure*. La lutte physicians-apothicaires avait duré plus d'un siècle.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, physicians, surgeons et apothicaires de Londres eurent également à lutter contre l'entrée dans la Cité des « Docteurs écossais », exerçant sans licence, formés soit par l'excellente école d'Edimbourg mais aussi par les moins qualifiées de Saint-Andrews ou d'Aberdeen.

Cette concurrence illégale rapprocha même dans une association commune épisodique chirurgiens et apothicaires d'Angleterre et du Pays de Galles pour obtenir un contrôle plus strict des licences (1).

Pour l'apothicaire, le travail médical augmentant sans cesse, son rôle à l'officine lui parut secondaire et, en 1774, la Société résolut de réserver la qualité de *liverymen* (donc à ceux qui avaient voix prépondérante) aux membres qui n'étaient plus que des *medical practitioners*.

Durant toute la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la majorité des praticiens avait donc la licence des apothicaires et fait un stage chez les chirurgiens. En dehors des Collèges et de la Société des Apothicaires, un certain nombre de praticiens désiraient se perfectionner. Ils le firent en fondant des sociétés médicales comme la Société médicale de Londres, créée en 1773 et comprenant à l'origine : 30 physicians, 30 surgeons, 30 apothicaires ; elle édita un journal médical.

Ce désir de perfectionnement non satisfait par les quelques démonstrations anatomiques des collèges royaux de médecine ou de chirurgie entraîna aussi la formation d'écoles privées. La plus célèbre à Londres fut « *The Great Windmill School* » de William HUNTER. Elle enseigna de sa création en 1746 au début du XIX<sup>e</sup> siècle à plusieurs milliers d'étudiants. Mais ces écoles n'avaient aucun standard de recrutement, pas de programme défini, de contrôle de connaissance, ni d'examen de fin d'études.

Devant cette carence, des projets d'enseignements furent présentés, mais ils échouèrent devant les rivalités des trois partenaires (physicians, surgeons, apothicaires).

---

(1) Cette union chirurgien-apothicaire qui nous paraît paradoxale l'était moins à cette époque. Rappelons qu'en 1597 Henri IV, créa à Montpellier une chaire de chirurgie et de pharmacie, ces deux disciplines étant restées en marge jusque-là de l'enseignement médical de l'Université (P. Castel et L. Dulieu, « Le Scalpel », 21 sept. 1963).



En 1812, George MAN BURROWS, un apothicaire distingué et ayant une forte personnalité, présenta un ensemble cohérent appuyé par un comité important de chirurgiens et d'apothicaires. Après bien des péripéties (1), un projet de loi fut soumis en 1815 aux Chambres. Après des renvois et des amendements, il finit par avoir l'approbation des Communes, de la Chambre des Lords, et l'accord royal fut donné en 1815. Les pétitions hostiles présentées par les physicians furent repoussées et la loi imposée.

Cette loi de 1815, dite des apothicaires, ne changeait ni la Charte ancienne, ni les usages des Collèges royaux, mais elle renfermait un pouvoir exorbitant de la Société des Apothicaires de Londres. A partir de cette date, elle devait contrôler l'enseignement de la médecine pour l'Angleterre et le Pays de Galles, assurer les examens et délivrer des licences donnant droit d'y exercer la pratique médicale. Le corps des examinateurs étant choisi par elle et les examens se passant dans son hall.

Ce fut un tollé général même parmi les apothicaires (2). Les chirurgiens demandèrent le même pouvoir pour la chirurgie, mais ils furent déboutés.

Cependant la Société prit sérieusement ses responsabilités, un corps de douze examinateurs — soigneusement choisis bien qu'élus — fut nommé et se mit au travail.

Ils œuvrèrent consciencieusement avec prudence, patience et impartialité. Ce n'étaient pas des érudits comme les fellows du Royal College of Physicians mais gens de qualité, de grand bon sens et ayant une bonne pratique médicale. Ils firent passer annuellement de 1815 à 1885 plusieurs centaines d'examens avec succès.

Ils exigèrent au départ un bon niveau d'instruction avec latin obligatoire et de bonnes connaissances élémentaires de base.

Il y eut alors deux diplômes conduisant au *General Practitioner (G.P.)* :

— Un diplôme délivré conjointement par le *Royal College of Physicians* et le *Royal College of Surgeons (L.R.C.P. - M.R.C.S.)* ;

— Une licence délivrée par la Société des Apothicaires désignés par le sigle L.M.S.S.A. : licencié en médecine et en chirurgie de la Société des Apothicaires.

La Société encouragea la formation d'écoles médicales tant en province dans les villes importantes possédant de bons hôpitaux qu'à Londres. Elle improvisa et imposa un programme d'études et une discipline stricte quant à l'assistance aux cours et aux stages hospitaliers.

---

(1) Voir sur ce sujet Z. Cope, « Brit. Med. J. », 1956, 1, 1-6.

(2) Nul ne pouvait porter le titre d'apothicaire à Londres, en Angleterre et au Pays de Galles s'il n'avait la licence de la Société des Apothicaires de Londres (L.S.A.). Elle était délivrée aux candidats après un apprentissage de cinq ans dans une « apothecarie » agréée et un stage clinique de six mois dans un hôpital public ou dispensaire. Bien que non imposé par la loi, beaucoup de candidats subissaient également un bref examen oral durant un stage complémentaire au Collège de chirurgie.



Bien que tout le monde fut désireux de supprimer l'apprentissage et que le projet de loi primitif n'en parla pas, celui-ci fut imposé par la Chambre des Lords.

Cette difficulté fut tournée en partie en comptant l'enseignement hospitalier et les stages dans la durée de l'apprentissage.

Fixé au départ à six mois de présence active hospitalière, cette présence fut élevée à neuf mois en 1828, et à un an en 1830. Il comportait des cours d'accouchement et d'études des maladies des femmes.

Cette sage politique porta ses fruits et le niveau du milieu médical anglais s'éleva nettement aux dires des contemporains.

En 1833, environ une centaine d'hôpitaux et 43 écoles d'instruction (privées) étaient sur la liste d'inscription de la Société. Ultérieurement, des exigences d'enseignement plus grandes causa la fermeture de nombreuses écoles non rattachées à un hôpital.

La création de l'Université de Londres en 1828 entraîna l'ouverture de l'« *University College* ». Jusqu'en 1836, ses étudiants durent prendre la licence au Hall des Apothicaires. A cette date, un arrangement se fit entre le Sénat de l'Université de Londres et la Société des Apothicaires pour que l'Université fasse passer les licences à ses propres élèves.

Le sérieux et la valeur des hommes choisis par la Société des Apothicaires qui avaient, sous sa direction, assuré contrôle de l'enseignement et examens probatoires furent reconnus et honorés par des témoignages d'estime quand la Société abandonna sa suprématie.

Ces témoignages ont d'autant plus de valeur qu'ils sont donnés — avec un *fair-play* bien britannique — par ceux qui s'étaient opposés violemment en 1815 à la primauté de la Société des Apothicaires.

Voici celui de Sir Henry HALFORD, Président du *Royal College of Physicians* (1) : « Je suis l'un de ceux qui regrettait que le pouvoir puisse être enlevé des mains du médecin pour l'accorder aux praticiens de cette origine ; mais puisqu'il en a été ainsi, je dois rendre justice aux apothicaires et dire qu'ils ont exécuté la loi de la meilleure façon. La réputation de cette branche de la profession s'est élevée de façon étonnante depuis qu'ils ont eu cette possibilité. Bien que fortement opposé au début, je ne fais que leur rendre justice en déclarant ceci. »

Voici celui du Président du *Royal College of Surgeons* (1) : « J'ai l'honneur de dire que le Conseil des examinateurs de l'« *Apothecaries Company* » a fait admirablement son devoir, et ceci pour l'avantage du public. Je ne voudrais laisser aucun chirurgien obtenir son diplôme au *College of Surgeons* sans avoir été examiné par la Commission nommée par la Société des Apothicaires. »

---

(1) Cité par Z. Cope, « *Brit. Med. J.* », 1956, 1, p. 6.

Sir David BARRY (1) ajoute que « parmi tous les examens qui existent à l'heure actuelle à Londres, celui que l'on passe à l' « *Apothecaries Hall* » est de loin le meilleur et le plus apte à provoquer l'encouragement à l'étude et l'émulation parmi les élèves ».

Quand en 1858 la nouvelle loi médicale créa le *General Medical Council*, corps disciplinaire pour toute la profession médicale (2), et élargit le champ de l'enseignement médical, la Société des Apothicaires de Londres ne fit aucune objection et abandonna sa responsabilité avec élégance. Pendant quarante-trois ans (1815-1858) elle avait su imposer à l'enseignement médical en Angleterre une marque de sérieux et un développement correspondant aux connaissances de l'époque.

Actuellement les douzes écoles de médecine de Londres associées à des hôpitaux préparent leurs élèves à l'examen de médecin (3). Elles dépendent toutes de l'Université de Londres (4).

Les modalités d'entrée, les programmes d'instruction, les examens, varient selon les établissements autonomes, mais tout se fait sous le contrôle du Conseil médical général (*General Medical Council*).

Diplômé par l'Université, le jeune médecin est alors inscrit à titre provisoire par le Conseil médical général, il ne le sera à titre définitif qu'après deux autres stages hospitaliers de six mois chacun.

Avec leur libéralisme habituel les Anglais permettent d'ailleurs à des médecins non inscrits d'exercer la médecine, mais ils ne peuvent accomplir tous les actes légaux habituels (signature de certificats de décès, prescriptions de médicaments toxiques ou dangereux) et ne peuvent faire partie du cadre du Service national de Santé, etc.

De ce fait, de multiples marginaux (sinon illégaux) exercent donc en Angleterre, avec leurs cadres professionnels propres (homéopathes, acupuncteurs, etc.) sans omettre les nombreux guérisseurs.

\*\*

Parmi les apothicaires, certains cependant persistent dans leur vocation primitive comme on peut le voir dans le tableau de V. HUNT (voir figure 2) représentant le laboratoire de l'officine de John BELL, 225 Oxford Street à Londres, au XIX<sup>e</sup> siècle.

(1) Cité par Z. Cope, « *Brit. Med. J.* », 1956, 1, p. 6.

(2) Sans modification des droits acquis des Collèges et de la Société des Apothicaires.

(3) Le titre de « Doctor of Medicine » obtenu après présentation d'une thèse ou passage d'un examen spécial n'est pas exigé pour l'exercice de la médecine.

(4) Signalons à titre d'exemple de la qualité de certains de ces établissements londoniens, le Guy's Hospital fondé au XVIII<sup>e</sup> siècle où pour 500 lits, nous trouvons entre 1827 et 1847 les noms des cliniciens prestigieux : Addison (1793-1860) « Maladie bronzée » - Bright (1789-1858) « Néphropathies » - Cooper (1768-1841) « Chirurgie vasculaire » - Hodgkin (1798-1866) « Anémie pernicieuse », etc.



Fig. 2. — L'officine de John Bell (tableau de V. Hunt), reconstituée dans le Musée Wellcome à Londres.

La Société avait d'ailleurs les monopoles enviés d'être le fournisseur attitré de la Navy, de l'Armée, de la Compagnie des Indes et des Colonies de la Couronne.

D'autres créèrent au XVIII<sup>e</sup> siècle des commerces importants de drogues pharmaceutiques puis le siècle suivant des industries chimiques, origines de grandes firmes britanniques toujours prospères « ALLEN and HANBURY'S ; SAVORY and MOORE Ltd », etc., mais celles-ci firent cause commune avec les *Druggists* and *Chemists* dont nous parlerons plus loin.

En 1923, la Société rompit avec le commerce, ne s'occupant plus que de son aspect médical.

L'installation de facultés de médecine dans l'Université de Londres — fondée seulement en 1828 — devait entraîner une diminution de l'importance médicale de la Société des Apothicaires, mais jusqu'à la guerre de 1914 un nombre important de L.S.A. furent attribués par ses soins.

Bien que délivrant toujours des licences, elle porte ses efforts sur des enseignements spéciaux (postgradués, soins prénataux, puériculture sociale, accouchement, enseignement des sages-femmes et, depuis 1946, un enseignement de haut niveau de l'*Industrial Health* (médecine du travail).

Quand en 1950 les programmes de l'enseignement médical furent étudiés dans leur ensemble, l'attention fut attirée sur le rôle culturel qu'aurait pour le praticien la connaissance de l'Histoire de la Médecine. Collèges royaux et Société des Apothicaires appuyèrent fortement cette idée et il fut décidé de créer une faculté d'histoire de la médecine et de la pharmacie sous l'égide de cette société.

Créée en 1959 dans le cadre prestigieux du Hall des Apothicaires, elle attribue des diplômes depuis 1970 et forme des enseignants pour les autres universités du Royaume-Uni (1). Nul cadre ne pouvait être mieux choisi, car il est resté intouché depuis le XVII<sup>e</sup> siècle.

Nous nous réservons de le présenter dans une communication particulière.

### EXERCICE DE LA PHARMACIE A LONDRES

Mais si depuis plus de deux siècles les apothicaires de Londres ont abandonné progressivement la pharmacie pour la médecine, j'ai exercé leur art initial à leur place ?

Nous allons voir apparaître de nouveaux partenaires.

Au milieu du XVII<sup>e</sup> siècle, les droguistes (*druggists*) importateurs et grossistes formaient une association non assimilable à une corporation : *Compagnie des droguistes*.

Plus tard, ils vendirent en gros puis en détail des produits chimiques servant à la préparation des médicaments et des simples. On les appelait *druggist* ou « *chemists and druggists* ».

Commerçants sans qualification, sans apprentissage, sans formation professionnelle, ils n'étaient tenu à aucun contrôle sur les marchandises délivrées, ils n'étaient pas — contrairement aux apothicaires — tenus de respecter la pharmacopée de Londres.

Mais, dès 1813, *chemist and druggists* de Grande-Bretagne se rapprochent et envisagent de réglementer leur profession. Les apothicaires ayant obtenu par la loi de 1815 leurs droits médicaux, chimistes et droguistes demandent qu'on reconnaisse officiellement leur existence pour devenir ainsi les « nouveaux apothicaires » préparant les remèdes par rapport aux « vieux apothicaires » qui prescrivaient les remèdes et visitaient les malades. Ceci éviterait que poisons et médicaments puissent être délivrés par quiconque.

Le 15 avril 1841, le groupement *Chemist and Druggists* se réunit à l'auberge de la Couronne et de l'Ancre à Londres pour fonder dans une séance historique la « *Pharmaceutical Society of Great-Britain* » avec plus de cent signatures. Un an après, elle comptait plus de deux mille membres.

---

(1) Son président actuel est notre collègue le Dr F.N.L. Poynter.

Cette création avait pour but de protester véhémentement contre un projet de loi (1841) qui exigeait une licence pour que *chemist* ou *druggist* exerce la pharmacie, licence renouvelable tous les ans, avec interdiction de conseils et de soins médicaux, mais imposant surtout un contrôle par un conseil médical sans représentation de leur profession.

Le 1<sup>er</sup> juin 1841, les statuts sont élaborés, votés par une assemblée générale et le Conseil de cette société se fixe au 17 Bloomsbury Square (1).

Le 18 février 1843, cette société est officialisée par une charte royale. Très active, elle fonde une école de pharmacie (1842), publie un journal : « *Pharmaceutical Journal* », contrôle la qualité des médicaments.

Les premiers examens commencent en 1848 (2).

La Société participa aux travaux de la première pharmacopée britannique de 1864 (révisée en 1867).

La loi de 1852 invita la « *Pharmaceutical Society* » à enregistrer les pharmaciens-chimistes ou droguistes membres de la Société ainsi que les assistants et les apprentis (3).

Cette obligation de l'inscription fut consacrée par la loi de 1868 sur l'organisation de la pharmacie et la vente des poisons.

La nécessité du diplôme délivré par la Société (M.P.S.) et de l'inscription fut rendue obligatoire.

Actuellement, l'Ecole de la Société est rattachée comme collège à l'Université de Londres, ses professeurs sont des universitaires (4).

La profession est uniquement soumise à la surveillance de la Société. Il existe un code de déontologie, les infractions relèvent d'une Commission disciplinaire composée de pharmaciens à l'exception du président qui est un magistrat.

Donc actuellement, la profession pharmaceutique en Angleterre est bien organisée. Trois points noirs pour le pharmacien :

1° Pas de monopole de vente des médicaments sauf pour narcotics, poisons et therapeutics substances (5) ;

---

(1) Elle existe toujours à son ancienne adresse, mais s'est étendue au Brunswick Square.

(2) Le Collège des médecins et le Sénat de l'Université de Londres approuvent le projet mais déclinent l'honneur de participer aux épreuves.

(3) C'est à partir de cette époque qu'apparaît le terme « pharmacist » qui tend à remplacer progressivement le mot « chemist ».

Rappelons qu'en France le mot apothicaire a disparu lors de la suppression des corporations et des maîtrises en 1791. La loi du 21 Germinal an XI (11 avril 1803) officialisa le terme pharmacien en créant des diplômes de pharmaciens de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> classe.

(4) Paradoxe de plus. Alors que la Société des Apothicaires ne forme pas de pharmaciens, elle dresse des préparateurs en pharmacie (« dispensers ») pour les officines de la ville et les pharmacies hospitalières par un enseignement, des travaux pratiques et un examen.

(5) On désigne sous ce nom certains produits d'origine généralement biologique (antibiotiques, vaccins, sérums, hormones, préparations du sang humain, etc.).

2° Existence de sociétés formant des chaînes d'officines avec pharmaciens salariés ; certaines possèdent jusqu'à 1 400 pharmacies ;

3° Très nombreux médecins propharmaciens (1).

\*\*\*

De la promulgation de la Charte de 1617 jusqu'à la création du *General Medical Council* de 1858, soit pendant presque deux siècles et demi (deux cent quarante et un ans), la Société des Apothicaires de Londres joua, d'abord de fait, puis de droit, un rôle considérable dans l'enseignement et la formation médicale d'Angleterre et du Pays de Galles. Ce rôle fut même quasi exclusif pendant quarante-trois ans de 1815 à 1858.

Elle le fit avec honneur et efficacité comme le démontrent les témoignages que nous avons présenté des hautes autorités des Collèges royaux de médecine et de chirurgie.

Sur le plan sociologique, nous devons constater que l'esprit libéral et non conformiste anglais a ainsi permis au cours des siècles aux apothicaires de devenir médecins, aux chemists de devenir pharmaciens sans troubler l'ordre public. Sa tendance antimonopole fait qu'encore aujourd'hui des marginaux peuvent exercer la médecine, les médecins exercer la propharmacie et les non-pharmaciens délivrer de nombreux médicaments.

Cette différence de comportement entre nos deux peuples cependant géographiquement si voisins méritait — je pense — d'être soulignée.

---

(1) Les médecins propharmaciens peuvent délivrer des médicaments aux malades habitant à plus d'un mile (1 606 m) d'une pharmacie, ils sont nombreux en zone rurale, certains ont des collaborateurs non pharmaciens délivrant des médicaments.

# MICHEL-ANGE et la Médecine de son temps

par le Docteur F.-J. BEER \*

(Versailles)

Voici cinq siècles — le 6 mars 1475 — naissait Michel-Ange.

Les arts et les sciences se libéraient alors des entraves du Moyen Age, retrouvaient les qualités de l'Antiquité gréco-latine. L'humanisme allait réhabiliter l'esprit des classiques, leur attachement au raisonnement, à l'observation, à la critique objective et désintéressée. Le monde connaissait déjà l'imprimerie et disposait de nouveaux moyens d'information. Les découvertes d'intrépides explorateurs ouvraient de nouveaux horizons à l'entreprise et aux communications. L'art renaissant conférait aux sciences une auréole de noblesse, et le culte du corps humain conduisait naturellement à l'étude directe de l'anatomie, préparait l'essor, les futures conquêtes de la médecine. Les artistes comme les médecins s'adonnaient à l'étude de la nature, et c'est avec des médecins que s'entretenaient les artistes. Ainsi, les progrès de l'anatomie sont certainement dus, au moins en partie, à l'esprit qui animait les maîtres de la Renaissance.

L'importance de Michel-Ange pour l'histoire du renouveau de l'anatomie a fait l'objet d'un volume publié en 1965 par les éditions Schattauer, à Stuttgart, sous le titre : « Michelangelo und die Medizin seiner Zeit ». Ce volume réunit trois études, dont deux d'Heinrich Schmidt sur la vie et l'œuvre de Michel-Ange, ainsi que sur l'intérêt de Michel-Ange pour l'anatomie et la psychologie, et une étude du Pr Hans Schadewaldt, directeur de l'Institut d'Histoire de la Médecine, de l'Université de Düsseldorf. Cette dernière a pour thème : « L'influence de Michel-Ange sur la médecine de son temps ».

---

(\*) Communication présentée à la séance du 15 mars 1975 de la Société Française d'Histoire de la Médecine.



Michel-Ange avait 18 ou 19 ans lorsqu'il fit la connaissance du prieur du couvent de San Spirito, à Florence, qui dirigeait aussi un hospice où étaient soignés les pauvres de la ville, et où travaillaient « à temps plein » deux médecins engagés fermement. Le prieur — dont le nom nous est donné par le Pr Schadewaldt — Niccolo di Giovanni di Lapo Bicchiellini (mort en 1518), se lia d'amitié avec le jeune Michel-Ange. Il lui apprit les écrits des Pères de l'Eglise et des mystiques, et l'aida ainsi dans sa quête de Dieu, dans son besoin d'une communion qu'il ressentit sous l'effet des sermons de Savonarole. Mais le prieur fit plus pour Michel-Ange : il lui permit de disséquer des cadavres et d'étudier l'anatomie. Les biographes de Michel-Ange, Ascanio Condivi, de même que Giorgio Vasari, ont signalé que, pour remercier le prieur de sa bienveillance, Michel-Ange lui apporta un Christ sculpté par lui, le corps douloureux du Crucifié rendu comme un véritable cadavre. Voici la citation, d'après Hans Schadewaldt : *« Il fit pour l'église de San Spirito à Florence le crucifix en bois, de grandeur presque naturelle, qui se trouve au-dessus de l'autel. Il était en rapports de confiance avec le prieur, car il reçut de lui beaucoup de gentilleses, et aussi un local et des cadavres, pour étudier l'anatomie. On ne pouvait lui faire plus de plaisir qu'en l'aidant ainsi. »* Michel-Ange a pu ainsi se perfectionner en disséquant beaucoup de cadavres, dessiner des massifs des muscles et des articulations maîtresses, les liaisons des os, les nerfs et les vaisseaux, les divers mouvements et toutes les attitudes du corps humain. Il y acquit une telle expérience que, des années après, il voulut écrire un ouvrage d'anatomie. D'après Vasari (cité par Schadewaldt) : *« S'il avait eu quelqu'un qui aurait été capable de l'aider, malgré son grand âge, il aurait encore fait de nombreuses dissections anatomiques et aurait écrit un livre à l'usage des artistes. »*

Michel-Ange était passionné d'anatomie. Avec son élève Ascanio Condivi, et dans la maison de ce dernier qui se trouvait dans un quartier isolé près de l'église Sant' Agata à Rome, Michel-Ange a disséqué le cadavre d'un jeune nègre qui lui avait été fourni par Realdo Colombo. Ce jour-là, Condivi a appris de Michel-Ange beaucoup de détails inconnus. Auparavant, lors de ses voyages à Carrare, en 1505 et 1506, Michel-Ange avait fait des dissections à Pise. Il travailla aussi à Bologne, dans la pièce qui servait d'habitude à Berengario da Carpi. Dans l'oraison funèbre prononcée à la mort de Michel-Ange, et qui fut publiée à Florence en 1564, Benedetto Varchi rappela : *« Il s'exerça chaque jour dans des dissections les plus recherchées, que ce soit sur les cadavres humains ou sur ceux d'animaux, oiseaux ou poissons... »*

Pour un historien de la médecine, il est d'un certain intérêt de connaître les noms des médecins qui ont soigné Michel-Ange. Un de ceux-ci était Baccio Rontini, qui assista Michel-Ange à l'époque où il travaillait au « Jugement dernier » à la chapelle Sixtine. Accablé par les contrariétés, Michel-Ange tomba de l'échafaudage et, blessé à la jambe, dut garder le lit. Mais il ne voulut pas d'aide médicale, et tenait même à rester seul. C'est alors que Rontini, son ami, son admirateur et son médecin, se rendit à la maison qu'habitait Michel-Ange, frappa à la porte et, n'entendant pas de réponse, monta les escaliers jusqu'à la chambre de Michel-Ange, qu'il trouva tout désespéré. Rontini resta chez lui et ne le quitta qu'une fois guéri.



Michel-Ange était de petite taille, maigre mais résistant. Son visage était défiguré depuis sa rixe avec Torrigiani, à l'époque où, adolescent, Michel-Ange allait quitter l'atelier de Bertoldo pour vivre et travailler au palais de Laurent le Magnifique. Envieux, Torrigiani, qui était un colosse de vil caractère, chercha querelle à Michel-Ange et d'un coup de poing lui brisa le nez. Cet incident marqua Michel-Ange aussi psychiquement : il devint encore plus triste et plus solitaire, honteux de sa laideur.

Dans sa maturité, Michel-Ange souffrit de deux maladies. A l'âge de 48 ans, il se plaignait d'être à bout de forces, d'avoir besoin de beaucoup de repos. On peut se demander si ses plaintes n'avaient pas pour raison la nécessité de s'excuser des retards dans ses travaux, comme il le fit dans une lettre du mois de juillet 1523, au cardinal Domenico Grimani. Ses plaintes à propos de surmenage se renouvelèrent en 1531. D'après une lettre de Giovanni Battista di Paolo Mini, adressée à Bartolomeo Valori, en date du 29 septembre 1531, l'état de santé de Michel-Ange était inquiétant. Il travaillait beaucoup, mangeait peu et mal, et ne dormait guère. Il souffrait de maux de tête et de troubles cardiaques. Le Pr Schadowaldt y voit un tableau de dystonie végétative, et il en attribue la cause aux soucis que Michel-Ange éprouvait sur le plan artistique.

Dans sa vieillesse, Michel-Ange souffrait de douleurs rénales et de points de côté. D'après une citation que nous empruntons à Marcel Brion, Michel-Ange écrivit :

*« Je suis rompu, crevé, disloqué par mes longs travaux, et l'hôtellerie où je m'achemine est la mort... Dans un sac de peau, plein d'os et de nerfs, je retiens une guêpe qui vrombit et, dans un canal, j'ai trois pierres de poix. Ma face ressemble à un épouvantail. Je suis comme ces chiffons tendus aux jours de sécheresse dans les champs ensemencés, et qui suffisent à épouvanter les corbeaux. Dans une de mes oreilles couve une araignée, dans l'autre un grillon chante toute la nuit. Oppressé par mon catarrhe, je ne peux ni dormir ni ronfler. »*

Malade pendant plusieurs mois, Michel-Ange a été soigné par Luigi Strozzi avec sollicitude et, à peine guéri, il lui offrit les deux statues d'esclaves qui étaient destinées au tombeau de Jules II (aujourd'hui au Louvre). Accablé par les douleurs, il se fit soigner par Realdo Colombo qu'il connut vers 1548 à Rome et dont il voulut compléter l'ouvrage sur l'anatomie. Mais le célèbre médecin ne put rien contre ses coliques et leurs fréquentes rechutes. Souffrant terriblement, Michel-Ange fit vœu de faire un pèlerinage à Notre-Dame-de-Lorette, s'il guérissait. Rétabli, il accomplit sa promesse, ce qui lui valut de faire un voyage au loisir des routes, de comprendre, comme il l'écrivit, que : « ... ce n'est vraiment qu'au milieu des bois qu'on trouve la paix. »

Les relations entre Michel-Ange et Realdo Colombo présentent un grand intérêt pour l'histoire de la médecine. Toutefois, les témoignages écrits sont peu nombreux. Michel-Ange mentionna Realdo Colombo dans une lettre à Vasari, en date du 31 mai 1557, en le priant de l'excuser auprès du Duc Cosme I<sup>er</sup> : « Il souffre de maux de vieillesse, de douleurs rénales et de

points de côté ; son médecin, Realdo (Colombo) auquel il doit, ainsi qu'à Dieu, sa vie, pourrait en témoigner. » Comme le souligne le Pr Schadewaldt, Vasari ajouta en commentaire : « *Le médecin, Realdo Colombo, qui lui est amicalement dévoué, a été obligé de le prendre en cure. Il l'a, de longues années, scrupuleusement soigné.* »

De la part de Realdo Colombo, il n'existe qu'un témoignage indirect de sa collaboration avec Michel-Ange. Dans une lettre au Duc Cosme I<sup>er</sup>, en date du 17 avril 1548, Colombo écrit qu'il désire rester pour le moment à Rome, car il se propose d'y achever un ouvrage sur l'anatomie, puisque celui de « *Galien est plein d'erreurs et fastidieux, et celui de Vésale (pourtant son ancien maître) est prolix et devrait être amélioré* ». Pour cette raison, il demande un congé : « *D'une part parce que la chance lui a offert le premier peintre du monde entier pour le seconder, et d'autre part parce qu'il dispose d'une quantité de cadavres dont on a constamment besoin pour bien observer les choses, et ainsi posséder des matériaux nécessaires pour répondre aux anatomistes anciens et modernes.* » Il est vrai que le nom de Michel-Ange n'est pas mentionné, mais on ne peut guère douter que les mots « *primo pittor del mondo a servirmi in questo* » ne peuvent s'appliquer qu'à Michel-Ange. Il est évident que Realdo Colombo songeait à développer son ouvrage en collaboration avec des artistes, puisqu'il ajouta encore dans sa lettre : « *Je suis retourné à Rome... pour y disséquer des cadavres et fréquenter des peintres* (per tagliar corpi ed essere sopra à pittori). » Condivi parla de Colombo comme d'un « *excellent anatomiste et chirurgien, et un grand ami de Michel-Ange et de lui-même...* » (rappelant l'envoi du cadavre du jeune nègre qui a été évoqué ci-dessus).

Michel-Ange laissa un portrait de lui-même, sous les traits de Joseph d'Arimathie, dans la « *Pietà* » de la cathédrale de Florence, puis dans le « *Jugement dernier* » à la chapelle Sixtine, dans l'image de Saint Barthélemy, « *L'Ecorché* », brandissant dans la main la peau dont on l'a dépouillé.

L'écorché de Michel-Ange se situe dans la tradition, dont le Pr Schadewaldt présente des exemples tirés d'ouvrages d'anatomie, de gravures et de tableaux, comme le bois gravé par Gaspar Becerra, dans « *Historia de la composicion del cuerpo humano* », de Juan Valverde de Hamusco (Rome, 1556), qui rappelle la gravure du monogrammiste M.F. datée de 1536, et nombre d'autres, qui hantent les anatomies jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle. La peau comme *porteuse de péchés*, suivant la formule de Petrus Berchorius, un ami de Pétrarque, définie en 1340 comme « *memoria peccatoris* », abandonnée à la Résurrection et tombant en enfer. L'influence de Michel-Ange sur Gaspar Becerra est bien probable, puisque ce dernier aurait eu en sa possession une copie dessinée au crayon du « *Jugement dernier* » (s'il n'en était pas l'auteur). Le Pr Schadewaldt se joint ici au célèbre chirurgien et historien de la médecine, Harvey Cushing (1869-1939) qui constata : « *As the first edition of this book was published in 1556 at Rome, it may well be that Becerra was at work there, and that his inspiration was drawn from his master's recently fresco before the altar of the Sistine's chapel* (1). »

(1) Cf. Harvey Cushing, « *Ercole Lelli and his échorché* ». Yale J. Biol. Med. 9 : 199 (1937) et Proc. Charaka Club 9 : 3 (1938).

Ce que l'on sait des maladies de Michel-Ange provient surtout des témoignages des gens qui l'ont connu, mais guère de ses médecins. Dans ses dernières années, Michel-Ange souffrait d'insomnie et, ne pouvant supporter la solitude de son atelier, il s'arrachait à son travail, enlevait le casque de papier sur lequel il collait une chandelle — image qui évoque Van Gogh peignant dans la nuit, à la lumière de bougies attachées à son chapeau — jetait le ciseau et le maillet, et sautait en selle sur le cheval qui attendait devant sa porte, pour galoper à travers la ville endormie. Il lui fallait le bruit des sabots sur les pavés pour s'oublier dans cette chevauchée fantastique.

Une nuit, le 14 février 1564, il partit à cheval puis, rentré, grelottant de fièvre, il se jeta sur son lit. Le lendemain, ses amis, son bien-aimé Tommaso Cavalieri, le sculpteur Leone Leoni, le peintre Daniele da Volterra, restèrent auprès de lui. Le médecin appelé, Donati de Carpi, feignit d'être venu par hasard. Le Pr Schadewaldt cite encore Gherardo Fidelissimi, qui informa le Duc Cosme I<sup>er</sup> par lettre datée du 18 février 1564, jour de la mort de Michel-Ange : *« Aujourd'hui, le soir, Michel-Ange Buonarrotti, homme le plus merveilleux que la nature ait produit, cessa de vivre et quitta ce monde pour un monde meilleur. Comme j'étais présent, avec d'autres médecins, pendant sa maladie, je peux signaler qu'il exprima le désir d'être inhumé à Florence. »*

On sait que, à peine Michel-Ange décédé, les envoyés du pape dressèrent inventaire de tout ce qui se trouvait dans l'atelier. Quand le neveu de Michel-Ange, Lionardo, arriva, on lui remit l'argent, mais on garda les œuvres, et on lui refusa l'autorisation d'emporter le corps de son oncle. Le neveu feignit de se soumettre. Toutefois, malgré la fouille des bagages à la sortie de Rome, un commissionnaire déposa à Florence devant la Casa Buonarrotti, un long ballot de toile qui contenait le cadavre de Michel-Ange. Ainsi, suivant sa volonté, Michel-Ange fut inhumé à Florence, dans l'église de Santa Croce.

L'ouvrage du Pr Schadewaldt se termine sur la reproduction d'un tableau peint par Bartolomeo Passarotti (1529-1592) qui représente Michel-Ange enseignant l'anatomie, entouré de Sebastiano del Piombo, Raphaël, Andrea del Sarto, Baccio Bandinelli, Titien. Nous verrons avec lui, dans cette apothéose de Michel-Ange, le symbole de l'étude de l'anatomie et des maîtres qui en ont bien mérité.

Cette pieuse allégorie, due ou attribuée à un peintre bolonais, qui est né quand Michel-Ange avait 54 ans, et qui aurait pu le connaître, ne nous fera pas oublier les initiateurs de la révolution qui libéra l'anatomie du joug de Galien, un Berengario da Carpi (professeur à Bologne entre 1502 et 1522, mort à Ferrare en 1530) qui déjà savait que : *« Experientia sensualis est mihi auriga ! »*, maxime citée par notre ami, Hans Schadewaldt, au début de son étude.

## ANALYSES D'OUVRAGES

---

### INDEX ALPHABETIQUE ANNUEL DES SUJETS TRAITES DANS LES THESES DE MEDECINE SOUTENUES EN FRANCE A ABIDJAN, A ALGER ET A DAKAR (1973-1974)

Il a été déjà fait, dans cette revue, une analyse de l'« Index alphabétique quinquennal » des sujets traités dans les thèses de médecine, soutenues en France, à Alger et à Dakar, de 1968 à 1972. Il s'agissait d'un travail remarquable établi par M. Raymond PERRIN, sous la direction de M. Jacques ARCHIMBAUD, conservateur-chef de la bibliothèque de l'Université de Clermont-Ferrand.

Les mêmes auteurs et leurs collaborateurs viennent de faire paraître l'« Index alphabétique annuel » des sujets traités dans les thèses de médecine soutenues en France, à Abidjan, à Alger et à Dakar, en 1973 et 1974.

Il s'agit là du premier des index annuels annoncés.

Les thèses y sont classées comme dans le précédent ouvrage, en mots-matières, exprimant de façon exacte et complète le contenu de ces thèses. Ces mots-matières sont suivis de toutes les références qui permettent d'identifier et de retrouver aisément le travail correspondant.

Il est à souligner que la rubrique « Histoire de la Médecine » est un regroupement systématique de tous les sujets relatifs à cette discipline. Tout ce qui concerne l'Histoire de la Médecine est divisé en trois sous-chapitres : classement par thèmes, classement par noms de personnes, classement par noms géographiques.

Ainsi est-il aisé, à tout chercheur intéressé par un sujet d'Histoire de la médecine, de trouver facilement et rapidement toutes les références qui peuvent lui être utiles.

Nous ne saurions trop féliciter MM. Archimbaud, Perrin, et leurs collaborateurs, de ce très beau travail, qui sera de la plus grande utilité à tous les chercheurs, et peut-être, plus particulièrement, aux historiens de la Médecine.

J. POULET.

---

### B. BLUMENKRANZ : « Auteurs juifs en France médiévale. Leur œuvre imprimée » - Coll. franco-judaïca - Privat édit., 250 p.

Un des thèmes du prochain Congrès de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine est « La médecine au Moyen Age dans le monde » : parmi les multiples aspects de ce problème, un des principaux est, à coup sûr, la recherche des sources et le recueil des documents. La localisation de ceux-ci n'est pas

toujours évidente. Ainsi, si l'on se fie à son titre, la « Bibliographie des auteurs juifs en France médiévale », que vient de publier, aux Editions Privat, Bernhard Blumenkranz, peut paraître loin du sujet. En fait, il n'en est rien et, dans un domaine ardu où la France, depuis Renan, avait été peu étudiée, cette bibliographie apporte une véritable moisson de renseignements.

Les biographies sommaires qui, à la fin du volume, accompagnent la liste des auteurs, font en effet ressortir l'importance de la présence juive dans la pratique médicale française de ce temps. Cette présence, cette participation se situent à deux niveaux. D'abord, nombre des auteurs cités par B. Blumenkranz ont exercé la profession médicale. Ensuite, parmi ceux qui ne sont pas explicitement signalés comme médecins, beaucoup ont été des traducteurs (qui d'Aristote, qui de Galien...) qui ont largement contribué aux échanges entre les cultures médicales hébraïque, musulmane et latine : c'est dire l'intérêt de leur étude.

La simple liste de ces médecins et traducteurs médicaux (la bibliographie exhaustive de leurs œuvres figure dans le volume) et l'indication de leur lieu d'exercice lorsqu'il est connu, suffisent à souligner l'importance, sur le plan médico-pharmaceutique français, de cette bibliographie :

- Abraham ben David Caslari, de Narbonne (deuxième moitié du XIV<sup>e</sup> siècle) ;
- Benjamin ben Isaac, de Carcassonne (même époque) ;
- Calonymos ben Calonymos, d'Arles (né à Arles en 1287) ;
- David Caslari, de Narbonne (deuxième moitié du XIII<sup>e</sup> siècle) ;
- Hillel ben Samuel, de Vérone (né en Italie vers 1220, vécut plusieurs années à Montpellier, mort vers 1295) ;
- Isaac ben Jacob, de Lattes (Midi de la France, deuxième moitié du XIV<sup>e</sup> siècle) ;
- Isaac ben Moïse Farhi (né vers 1280 dans le Midi de la France, mort vers 1355) ;
- Isaac ben Moïse Halevi, de Perpignan (mort vers 1414) ;
- Isaac ben Todros, d'Avignon (deuxième moitié du XIV<sup>e</sup> siècle) ;
- Jacob ben Abba Mari Anatoli (Midi de la France, XIII<sup>e</sup> siècle) ;
- Jacob Haqatan (le petit) : éléments biographiques inconnus ;
- Juda ben Saül ibn Tibbon (Lunel, mort avant 1190) ;
- Léon Joseph, de Carcassonne : éléments biographiques inconnus ;
- Moïse ben Josué, de Narbonne (né à Perpignan vers 1300, mort en Espagne vers 1362) ;
- Moïse ben Samuel ibn Tibbon (Montpellier, deuxième moitié du XIII<sup>e</sup> siècle) ;
- Natan Juda ben Salomon, d'Avignon (Midi de la France, XIV<sup>e</sup> siècle) ;
- Salomon ben Joseph ibn Ayub (Béziers, XIII<sup>e</sup> siècle).

Cette liste appelle trois remarques principales. La première est une constatation géographique : la quasi-totalité de ceux qui y figurent ont exercé leur activité dans une zone qui, géographiquement, correspond à l'ensemble formé par le Languedoc et la Provence. Politiquement, c'est la zone de prépondérance des Comtes de Toulouse de la maison de Saint Gilles et de leurs grands vassaux qui, jusqu'à la mainmise capétienne, ont été envers les Juifs de leurs domaines plus tolérants que les barons français du Nord. C'est aussi la région française la plus proche de cet extraordinaire carrefour culturel que fut, pendant presque tout le Moyen Age, la péninsule ibérique : les liens des auteurs cités par B. Blumenkranz avec elle sont d'ailleurs souvent soulignés dans le volume. On ne peut manquer, alors, d'évoquer deux problèmes, deux sujets d'étude majeurs, d'une part, celui des origines de la science médicale du Moyen Age chrétien, d'autre part, celui

des origines de la Faculté de Médecine de Montpellier. Un rôle éventuel, dans sa création, des médecins juifs a souvent été allégué. Il n'a jamais, à notre connaissance, été prouvé, mais la coïncidence géographique avec cette série d'auteurs mérite d'être relevée. Ceci, d'ailleurs, laisse entière une autre question, celle de savoir comment et où se formaient, au Moyen Age, ces médecins juifs auxquels étaient, par définition, interdites les facultés chrétiennes.

La seconde remarque porte sur le fait que n'ont, bien sûr, été recensés, dans cette bibliographie, que les médecins dont l'œuvre écrite est parvenue jusqu'à nous. Si l'on tient compte, non seulement des guerres et des ravages « normaux » du temps, mais aussi de ceux de l'Inquisition et des expulsions successives, on peut penser qu'au moins un certain nombre d'ouvrages ont dû disparaître totalement. Cette liste ne représenterait, alors, qu'une faible partie de la réalité.

Dernier point : il ne paraît pas possible d'établir le pourcentage, sur l'ensemble des médecins, de ceux qui écrivaient. Mais les médecins « non-écrivains » étaient certainement la majorité et l'on peut donc, à partir des éléments fournis par cette bibliographie, affirmer que le médecin juif était, dans le sud de la France médiévale, un personnage familier. On regrettera alors d'autant plus — et c'est une voie ouverte à des travaux ultérieurs — qu'un certain nombre des œuvres des auteurs cités soient encore inédites.

E. SZAPIRO.

---

**Docteur J. GODONNECHE : « Jean Lahor, Poète et Médecin »** - Editeur « La belle Cordière », Paris, 1975. Broché : 222 p. (En vente dans les librairies médicales : Maloine, Vigot, Le François, Librairie des Facultés, 174, boulevard Saint-Germain, et chez l'auteur, 22, rue Chevert, 75007 PARIS.)

Notre collègue Godonnèche vient de consacrer à Jean Lahor, poète et médecin, un livre du plus grand intérêt, aussi enrichissant par son contenu qu'attrayant par sa présentation.

Il importait, en effet, de rappeler aux médecins les qualités et les apports de Lahor qui doit être connu de tous.

Jean Lahor (Docteur Henri Cazalis, d'Aix-les-Bains) a en effet illustré le thermalisme, la médecine et la littérature. Fils de praticien généraliste, il était né à Cormeille-en-Parisis, en 1840. S'orientant, d'abord, vers le droit, sa véritable vocation l'appelait vers d'autres horizons. Pendant dix ans, tout en poursuivant des études de médecine, il s'adonnait aux lettres, fréquentait le Parnasse, où il acquérait de précieuses relations, publiait non seulement des essais, tels que « Vita Tristis » (1865) et « Mélancholia » (1868), mais un ouvrage important, « Le livre du Néant » (1872). Sa thèse passée en 1875, il s'installait à Challes, ensuite à Aix-les-Bains où il avait une clientèle nombreuse et diverse : Maupassant gravissant son ultime calvaire, Verlaine, le génial alcoolique rhumatisant, accomplissant une cure fort pittoresque, Carmen Sylva, Léopold II. Il publiait toujours : son chef-d'œuvre en vers, l'« Illusion » (1875), réédité plusieurs fois, une « Histoire de la littérature hindoue » (1888), enfin, le « Bréviaire d'un Panthéiste », synthèse de ses idées prédominantes.

En Lahor-Cazalis, il y a lieu de considérer le médecin qui, très instruit, a écrit des notices hydrologiques sur Aix et sur la spécialité de la station. Ainsi a-t-il eu la conception, nouvelle à l'époque, de l'hémirhumatisme prédominant sur une moitié du corps. Surtout, bon citoyen, il s'est livré à un véritable apostolat social, exposant ses vues sur l'alimentation, l'habitation, le mariage (il fut un des précurseurs du certificat pré-nuptial) et d'autres sujets.

Le médecin est intimement lié au biologiste, philosophe et au poète. On peut discuter ses idées biologiques d'unicité de la matière, de philosophie du panthéisme, du nihilisme, de l'illusion. Mais, dans la noblesse de son âme, il a évoqué les plus graves problèmes de la destinée humaine. Si la réponse est pour lui demeurée imprécise, il a été constamment enveloppé d'une ambiance divine.

Il s'est épris d'hindouisme, révélant ainsi, a dit son ami Frédéric Masson, « une doctrine inconnue à notre race ». Il a été l'un des artisans d'une « Renaissance indienne », manifeste au XIX<sup>e</sup> siècle. Il a exalté la magnifique poésie des **Védas**, du **Mahabharata**, du **Baghavad Gita**, « cime géante de la philosophie védentiste », sensation d'infini avant les pensées de Pascal.

Qu'il écrive en vers ou en prose, il était « poète par toutes les puissances de son esprit et de son corps ». Ami de Mallarmé durant de longues années, ayant vécu dans son intimité, il n'a pas, comme lui, déserté le Parnasse pour le symbolisme. Il mérite d'être mis en parallèle avec Leconte de Lisle, non pas toutefois par sa versification qui est cependant de grande allure, impeccable, mais, disent plusieurs critiques, par la profondeur de sa psychologie scientifique, qui lui a fait mieux comprendre l'Inde.

L'action médicale du consultant d'Aix, l'hindouisme et sa poésie, Mallarmé, Maupassant, Verlaine, Leconte de Lisle, on trouve tout cela dans le livre du Docteur Godonnèche. Les médecins doivent connaître Lahor, leur éminent confrère, et l'on ne saurait trop féliciter notre collègue du très beau travail qu'il nous présente et dans lequel les qualités du fond le disputent à l'élégance de la forme et de la présentation.

J. POULET.

---

**Joseph VALYNSEELE : « Les Laborde de Monpezat et leurs Alliances »** - Un volume 24 x 16,5, illustré, 368 pages. Chez l'auteur : 8, rue Cannebière 75012 PARIS. Prix : 120 F.

Lors de l'annonce, en 1966, des fiançailles de la princesse héritière Margrethe de Danemark avec le jeune diplomate Henri de Laborde de Monpezat, tout le monde s'interrogea sur les origines de l'heureux fiancé. Les informations les plus fantaisistes circulèrent, tant dans salons que salles de rédaction.

C'est pour répondre au légitime besoin d'un certain public, soucieux de cerner la vérité au milieu du fatras des informations fausses et malveillantes qui circulèrent alors, que Joseph Valynseele a consacré plusieurs années à des recherches patientes et méticuleuses dans les archives publiques et privées. Il a ainsi exhumé de l'oubli cette ancienne famille d'origine béarnaise dont le destin n'est pas sans analogie avec celui d'une autre famille, pyrénéenne également, les Bernadotte.



L'auteur se penche tout d'abord sur les Laborde de Monpezat sous l'Ancien Régime, et il en établit la filiation prouvée depuis la fin du XVI<sup>e</sup> siècle. Il donne la descendance en lignes masculine et féminine de toutes les branches jusqu'à l'époque contemporaine, avec un grand luxe de détails. Puis, passant de la généalogie descendante à l'étude de l'ascendance, il dresse les 64 quartiers du prince Henrik de Danemark. Un chapitre est consacré à la descendance complète des seize trisaïeux du prince, montrant la diversité du milieu social dont il est issu, ainsi que toute sa proche parenté. Enfin, l'ouvrage révèle quelques cousinages inattendus : avec le général de Gaulle, Goethe, Wieland, les Brentano, Hegel, Schiller, la maison de Bade, la princesse Grace de Monaco et même... S.M. la reine Margrethe II de Danemark ! Le volume est illustré de belles photos inédites et d'une planche représentant les armoiries concédées au prince Henrik par le roi Frédéric IX.

(Edité chez l'auteur : 8, rue Cannebière, 75012 PARIS.)

J. POULET.

---

**« Index alphabétique annuel des sujets traités dans les thèses de médecine » -**  
Soutenues en France et dans certaines universités de langue française, 1974-1975.  
Edité à la bibliothèque de l'Université de Clermont-Ferrand.

Les conservateurs et bibliothécaires de l'université de Clermont-Ferrand viennent de publier un nouvel « Index annuel des sujets traités dans les thèses de médecine, pour les années 1973, 1974 et 1975 ». Le recensement a été élargi, outre les facultés françaises, à celles d'Abidjan, Alger, Dakar, Genève et Lausanne.

Ce travail, remarquable, collige les références très précises de plus de 7 000 thèses.

Cet ouvrage est indispensable à tout chercheur, dans quelque domaine que ce soit, mais les historiens de la médecine y trouveront toutes les thèses concernant leur discipline sous trois rubriques principales : un classement par thèmes, qui comporte près de 80 titres ; un autre par noms de personnes (une trentaine de noms) ; enfin, un autre par noms géographiques (une trentaine de références). Nous ne saurions trop recommander non pas, évidemment, la lecture systématique de la totalité de l'ouvrage, mais de s'y référer pour tout travail concernant l'histoire de la médecine.

J. POULET.

---



## ANALYSES DE THÈSES

---

**NORDMANN Frédéric : « Gynécologie, obstétrique et régulation des naissances dans la médecine et la tradition juives » - Thèse Paris, 1975.**

L'introduction consiste en un rappel de ce que sont la Bible et le Talmud — rappel de l'origine, de la composition de ces écrits, avec tableaux récapitulatifs en hébreu et en français. Un chapitre entier est, ensuite, consacré à la place que tient la médecine dans les textes sacrés.

Dans le développement, sont passés en revue et réunis les textes et commentaires ayant trait aux problèmes médicaux et médico-légaux dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique et de la vie du couple chez les Hébreux. Le passage intéressé est en général retranscrit en langue hébraïque, avec sa traduction française et sa référence exacte.

La thèse comporte cinq grands chapitres :

### **I. - Gynécologie, où sont abordés successivement :**

- l'anatomie des organes génitaux de la femme ;
- la virginité, avec ses moyens de reconnaissance exposés par les talmudistes, et les problèmes qui y ont trait ;
- la puberté et l'évolution morphologique de la femme amenant bien entendu à la notion de menstruation. Le diagnostic médico-légal des saignements occupe une place très importante dans les textes hébraïques et un long chapitre lui est consacré dans cette thèse. Sont mentionnés les problèmes posés par la reconnaissance des saignements, le rôle du médecin dans cette reconnaissance et les différentes méthodes de diagnostic différentiel des saignements constituant en quelque sorte les « examens complémentaires » nécessaires à établir les périodes de pureté et d'impureté qui vont régir la vie quotidienne sur le plan sexuel et familial.

### **II - Embryologie :**

- période de fécondabilité : parmi les nombreux débats qui ont opposé les talmudistes sur ce sujet, certaines positions semblent correspondre à la réalité ;
- la formation de l'embryon est mentionnée dans les textes, ainsi que les problèmes de prédétermination du sexe, différenciation sexuelle et morphologie fœtale.

Toutes les descriptions recueillies montrent la façon soignée dont les études anatomiques ont été entreprises par les talmudistes sur les femmes enceintes qui venaient à mourir.

### **III. - Obstétrique :**

- de nombreuses références à la grossesse existent, bien sûr, dans les textes. Elles sont classées en différentes rubriques : les signes cliniques de la grossesse, la durée, avec l'incidence que cela peut avoir sur l'attribution d'une paternité après la mort du mari. Les formes spéciales de la grossesse sont également mentionnées ;

— l'accouchement est décrit avec assez de précision, ainsi que le placenta et les suites de couches.

Un chapitre important est ensuite consacré à la grossesse pathologique :

— avortement spontané, posant encore le problème des saignements et de l'impureté de la femme ;

— la grossesse molaire ;

— quelques cas de grossesses et d'accouchements compliqués ;

— la césarienne : les talmudistes semblant être les premiers dans la littérature médicale à avoir rapporté des cas de césarienne sur femme vivante.

#### **IV - Le nouveau-né :**

Sont rappelés, ici les textes intéressant terme et prématurité, tératologie, ainsi que les règles d'hygiène néo-natale et les problèmes de l'allaitement.

**V. - Vie familiale et sexuelle,** régulation des naissances et contraception : les textes rapportés dans ce dernier chapitre permettent d'éclairer les positions traditionnelles du Judaïsme sur les questions d'actualité, puisqu'il y est question de : mariage et célibat, vie et devoir conjugal, répudiation, eugénisme et hérédité, problèmes posés par le viol, l'adultère, les perversions sexuelles, la prostitution, l'impuissance et la stérilité.

Ce chapitre débouche naturellement sur les notions de contraception et d'avortement provoqué : l'un et l'autre sont mentionnés dans les écrits. L'interprétation de ces textes constitue une base de réflexion du Judaïsme moderne sur ces problèmes. Elle ne permet pas une prise de position précise et définitive et laisse ouvert le débat.

La thèse de Frédéric Nordmann constitue un travail nouveau, étudié avec une conscience tout à fait remarquable et suivi d'une bibliographie exhaustive. Il s'agit là d'un effort singulièrement utile et auquel les historiens de la médecine pourront se référer avec le plus grand bénéfice. Nous ne saurions trop féliciter l'auteur du très beau travail qu'il a fourni.

J. POULET.

---

**COMITI, Vincent-Pierre :** « Orezza, Guagno : évolution des indications thérapeutiques de deux sources thermales corses au dix-neuvième siècle » - Paris, Uniclub, 72 p., Thèse de la Faculté de Médecine Cochin-Port-Royal, Paris, 1975.

Ce travail du plus haut intérêt est consacré à deux sources thermales corses qui ont connu une grande vogue et qui risqueraient de tomber dans l'oubli si l'auteur n'en avait rappelé l'historique, grâce à une documentation précise.

Son travail a pour but d'analyser l'évolution des indications thérapeutiques de deux médications thermales. Effectuée à partir de textes pour la plupart imprimés, cette étude accorde une large place aux citations. Ces dernières sont extraites de publications diverses : revues médicales, dictionnaires médicaux et dictionnaires

d'intérêt général, thèses médicales, rapports officiels. Le plus souvent écrits en français, ces ouvrages sont le reflet de la connaissance que l'on avait, au XIX<sup>e</sup> siècle, de ces deux sources thermales corses dans le milieu médical français.

La première partie de cette thèse est consacrée aux problèmes soulevés par le vocabulaire des auteurs. Un certain nombre de particularités concernant les textes écrits au XIX<sup>e</sup> siècle sont rapportées : valorisations, notamment par référence à la vie, citations d'expériences non précisées, voire substantialisation. L'analyse des publications permet de dégager quelques caractéristiques du champ lexical : utilisation du vocabulaire énergétique et du vocabulaire de la jeunesse sans référence aux constatations physiologiques ou à l'expérimentation, emploi d'un discours parallèle métaphorique.

La deuxième partie a pour but de montrer combien les deux sources étudiées ont bénéficié au XIX<sup>e</sup> siècle du regain d'intérêt porté en France aux eaux minérales, et notamment aux eaux minérales corses. Orezza, située dans le nord de l'île, non loin de Bastia, connue actuellement pour la mise en bouteille de ses eaux, fut l'objet de nombreuses analyses. Parmi celles-ci, citons celles de La Prévotte en 1833, de H. Ossian en 1847, de Poggiale en 1853, de Labat en 1900. Cette source ferrugineuse fut déclarée d'intérêt public le 7 février 1866, et l'on y construisit, en 1895-1896, un établissement thermal avec salles de bains, de douches et de massages.

Guagno, station balnéaire établie non loin d'Ajaccio, est aujourd'hui l'objet d'un renouveau. Son eau fut analysée en 1836 par Poggiale, puis par Collin et Gentil en 1852 et 1908. Un établissement militaire, ouvert en 1817 et abandonné en 1883, permettra à Guagno de figurer, en 1860, avec Barèges, Amélie, Vichy et Bourbonne, sur la liste des établissements militaires thermaux.

L'étude des caractéristiques non médicales (objet du troisième chapitre) montre l'absence de parallélisme étroit entre les analyses chimiques et les critères sensoriels, et la grande variabilité des chiffres cités en ce qui concerne les débits et les températures. Ces divergences sont certes explicables par la subjectivité des diverses interprétations, patentes en ce qui regarde l'impression exercée sur les sens par les eaux, mais aussi par la non-standardisation de l'instrumentation pour des mesures effectuées à de grands intervalles de temps, et par l'impossibilité de poser en postulat la non-variabilité des sources. La critique de trois citations de l'analyse de l'eau minérale de Guagno, effectuée par Poggiale en 1836, termine ce chapitre en exposant combien il peut être tentant de déformer certains textes en tenant compte d'un progrès ou d'une conception nouvelle : certains termes du texte de Poggiale furent, en effet, déplacés et changés.

D'Orezza, les indications thérapeutiques étudiées (thème central de ce travail) sont principalement la chlorose et les anomalies des règles, les hémorroïdes et divers troubles de l'appareil digestif, tandis que les maladies de la peau et de l'appareil locomoteur sont les indications retenues pour Guagno. Ce choix est avant tout guidé par la place prépondérante occupée par ces entités pathologiques à l'époque considérée.

La chlorose fut une des indications majeures de l'eau d'Orezza. Son étiologie et son étiopathogénie furent fort débattues, mais de très nombreux auteurs soulignaient ses liens étroits avec le système nerveux, le système sanguin et surtout l'appareil génital. Maladie essentiellement féminine, la chlorose laissait parfois transparaître, dans les descriptions qui en sont faites, une certaine conception de la femme et de la féminité. Les hémorroïdes et leurs hémorragies ne furent pas, jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, combattues par l'emploi de l'eau minérale d'Orezza. La suppression de cet écoulement sanguin était, au contraire, considérée comme

néfaste. Le caractère dépuratif de cette maladie (alors considérée comme un phénomène physiologique à l'instar des règles) était rapporté par la plupart des auteurs. Mais, à partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, cette hémorragie n'est plus considérée comme bienfaisante, et l'eau d'Orezza sera désormais prescrite, non pour rétablir l'écoulement, mais pour réparer l'anémie provoquée. Appareil de connaissance médicale fort difficile à l'époque considérée, le tube digestif était privilégié et désigné sous le nom de « premières voies ». Plusieurs citations concernant l'action de l'eau minérale d'Orezza sur les voies digestives montrent la diversité des explications fournies et l'absence totale d'utilisation de la méthode expérimentale, telle au moins qu'elle fut définie par Claude Bernard.

Le dernier paragraphe, consacré à l'eau d'Orezza, porte sur les contre-indications de son utilisation. La notion de contre-indication est fort délicate et un changement, survenu pendant le XIX<sup>e</sup> siècle, apparaît capital à la lecture des écrits : c'est le passage d'une contre-indication de caractère individuel à une contre-indication de maladie. L'eau minérale n'est plus nuisible « aux estomacs froids », mais contre-indiquée en cas d'ulcère d'estomac ou de dilatation par sténose pylorique. Il ne s'agit pas uniquement d'un progrès de la connaissance des entités pathologiques, mais de la reconsidération de la place accordée à l'homme au sein de l'œkoumène.

Les maladies de la peau furent une des indications de la cure thermale par des bains de Guagno. Parmi ces maladies, la syphilis fut l'objet de discussions passionnées. Collin condamna l'emploi des eaux de Guagno devant la syphilis. Cette opinion fut fortement combattue. Le discrédit fut jeté sur la valeur de l'eau minérale et, conséquemment, sur celle de la station thermale car, ici, médication et lieu sont liés. De nombreux patients étaient traités à Guagno pour des maladies de l'appareil locomoteur, rhumatismes et plaies notamment. Mais si la plaie, de par sa cause évidente et son caractère visible, devait rester, pendant tout le XIX<sup>e</sup> siècle, une indication nette et peu contestée, la nosologie vague et indécise des rhumatismes en faisait une indication plus nuancée, objet de nombreux débats.

Une bibliographie en deux parties termine cette thèse. La première est consacrée aux sources thermales, la deuxième apporte quelques éléments bibliographiques et biographiques concernant la médecine corse.

Aussi, M. Comiti présente-t-il un travail du plus grand intérêt dans le cadre du thermalisme en général, à propos de deux sources thermales corses trop ignorées.

J. POULET.

**Alain  
BRIEUX**

48, rue Jacob  
75006 PARIS  
Tél. 260 21-98

**LIVRES  
ET  
INSTRUMENTS  
SCIENTIFIQUES  
ET  
MÉDICAUX  
ANCIENS**

ACHAT - VENTE  
EXPERTISE - PARTAGES

