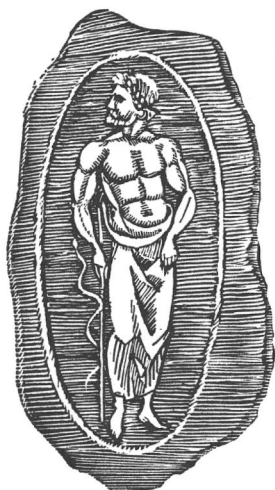


ISSN 0440-8888

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XII - N° 3 - 1978

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE D^r ANDRÉ PECKER

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET
COMITÉ DE RÉDACTION

BUREAU

<i>Président</i>	Docteur Th. VETTER
<i>Vice-Président</i>	Professeur SOURNIA
<i>Secrétaire Général</i>	Docteur VALENTIN
<i>Secrétaire Général Adjoint</i>	Docteur DUREL
<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, Médecin-Général DULIEU, Mademoiselle DUMAITRE, Docteur DUREL, Professeur FILLIOZAT, Docteur FINOT, Docteur GILBRIN, Professeur GRMEK, Recteur HUARD, Président KERNEIS, Médecin-Général Lambert des CILLEULS, Docteur MARTINY, Docteur PECKER, Professeur POULET, Professeur SOURNIA, Monsieur THEODORIDES, Doyen TRUCHINI, Docteur VALENTIN, Docteur VETTER, Mademoiselle WROTNOWSKA

RÉDACTION

Délégués : Docteur VALENTIN et DUREL

La correspondance est à adresser
au Docteur Michel VALENTIN,
52, rue de Garches, 92210 SAINT-CLOUD Tél. 771-84.42.

ABONNEMENTS — ADMINISTRATION — PUBLICITE

LES ÉDITIONS
4, RUE LOUIS-ARMAND



DE MÉDECINE PRATIQUE
92600 ASNIÈRES - Tél. 791 12-80



CM2

30
boulevard
PASTEUR
Paris XV
566 48 65

s o m m a i r e

Société française d'histoire de la médecine

Procès-verbal de la séance du 20 février 1978	211
Procès-verbal de la séance du 22 avril 1978	213

<i>La formation et l'œuvre scientifique de Dupuytren (1777-1835), par le Professeur P. Huard et Mme J. Imbault-Huart</i>	217
--	-----

<i>Un médecin bruxellois chez Dupuytren et quelques autres, par le Docteur Armand Colard (Bruxelles)</i>	233
--	-----

<i>Dupuytren et la rage, par Jean Théodoridès</i>	241
---	-----

<i>Dupuytren et la stomatologie, à propos de quelques observations, par le Docteur Vincent-Pierre Comiti</i>	249
--	-----

<i>Larrey et Dupuytren au début de la Monarchie de Juillet, par le Professeur P. Hillemand et le Docteur E. Gilbrin</i>	255
---	-----

<i>Les démêlés entre Dupuytren et Pelletan, par P. Hillemand et E. Gilbrin</i>	259
--	-----

<i>Le costume du médecin dans l'ancienne Florence, par le Docteur René A. Gutmann</i>	265
---	-----

Suite page 207 ➡

spécialités
pharmaceutiques

les laboratoires



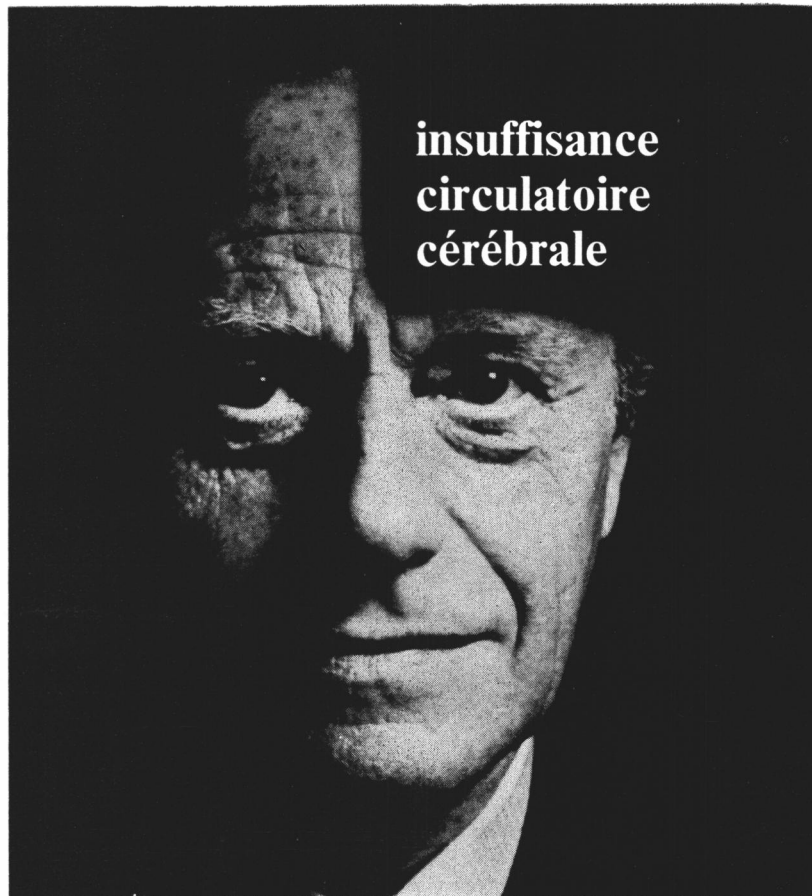
DAUSSE

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

sommaire (suite)



<i>Les religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu et leur passage à l'hôpital Boucicaut (1897-1975), par le Professeur André Meyer</i>	277
<i>Répercussion en Argentine en 1871 de la découverte du vecteur de la fièvre jaune, réalisée par Beauperthuy au Venezuela, par Rosario Beauperthuy de Benedetti</i>	283
<i>Soins infirmiers dans un hôpital américain en 1844-1845, Le Journal de James Duffe, par Joël Montague, M.A./M.S.P.H., et Shahnaz Montague, B. Sc.</i>	291
<i>Lettres inédites des Docteurs Belin, de Troyes, à Guy Patin, par le Docteur A. Finot</i>	301
<i>Cours, Chaire d'Histoire de la médecine</i>	311
<i>Ecole pratique des Hautes Etudes</i>	312
<i>Analyses d'ouvrages</i>	313



**insuffisance
circulatoire
cérébrale**

vadilex

PROPRIÉTÉ PHARMACOLOGIQUE

Vadilex s'oppose à l'action vasoconstrictrice des substances α stimulantes (nor adrénaline en particulier) et rétablit un flux circulatoire normal.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

- **Insuffisance circulatoire cérébrale :**
Ralentissement intellectuel, perte de mémoire, troubles caractériels ou du comportement, vertiges, troubles auditifs, séquelles d'accidents cérébraux.
- **Accidents vasculaires cérébraux aigus :**
Hémiplégies, syndromes déficitaires centraux, traumatismes crâniens. Préparation aux interventions de neuro-chirurgie vasculaire et aux artériographies cérébrales.
- **Troubles fonctionnels de l'hypertension artérielle.**
- **Ophthalmologie :** rétinopathies vasculaires.
- **O.R.L. :** accidents vasculaires cochléaires et vestibulaires.
- **Artériopathies périphériques,** troubles circulatoires des extrémités.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Traitement de fond : 4 à 6 comprimés par jour.

Traitement d'urgence : 1 à 3 ampoules par jour en I.M., I.V. lente ou perfusion ; doit être suivi d'un traitement d'entretien.

EFFETS SECONDAIRES ÉVENTUELS

- Effet hypotensif chez les sujets âgés et alités ;
- Bouffées de chaleur chez les femmes présentant un syndrome préménopausique.

PRÉSENTATION, COMPOSITION ET PRIX

- Boîte de 30 comprimés dragéifiés dosés à 0,010 g de tartrate d'Ifenprodil. **25,25 F + S.H.P. A.M.M. 312.961.6.**
 - Boîte de 10 ampoules de 2 ml dosées à 0,005 g de tartrate d'Ifenprodil. **12,00 F + S.H.P. A.M.M. 315.698.4.**
- Remboursés S.S., agréé aux Collectivités et hôpitaux psychiatriques. Tableau C.

Laboratoires ROBERT & CARRIERE, 1 et 1 bis, avenue de Villars - 75341 PARIS CEDEX 07
Direction Médicale : 4-14, rue Ferrus - 75683 PARIS CEDEX 14 - Tél. : 580.55.25.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 20 FEVRIER 1978

En l'absence du Président Dr Vetter, empêché, la séance a été ouverte à 16 heures par le Vice-président Pr Sournia.

Le Secrétaire général Dr Valentin donne lecture du proces-verbal de la séance du 28 janvier 1978.

Il présente les excuses de :

MM. les Médecins-Généralistes Camelin et des Cilleuls, Dr Comiti, Mlle Godec, Doyen Kernéis, Pr Huard.

Il a le regret d'annoncer le décès de M. le Pr Marcel Fèvre et de M. le Dr Robert Didier (de Paris).

Elections

1) Il est procédé aux élections des candidats présentés à la dernière séance.

Sont déclarés élus :

Mme Lupovici, Pr Fasquelle, Pr André Dufour, Mr Josset, Dr Cassan, Dr Latil.

2) Adhésions exceptionnelles :

Dr André Sobel, licencié ès sciences, radiologiste, 1, rue Damars, 28100 Dreux :
Dr Canton, 107, rue Charles-III, 54000 Nancy.

Candidatures

Les candidats suivants ont été présentés :

Dr Hervé Babin, 2, rue de Verdun, 17800 Pons, présenté par MM. Vetter et Valentin.

Dr Alain Domont, 66, rue d'Aguesseau, 92100 Boulogne-Billancourt, présenté par MM. Huard et Comiti.

Dr Claude Gaudiot, Centre Hospitalier, 55107 Verdun, présenté par MM. Vetter et Valentin.

Dr Etienne Labeyrie, villa Marie-Anna, 95 Chaumontel, présenté par les Drs J.-F. Lemaire et Ed. Vander Elst.

Ouvrages reçus

1) Michel Valentin. — « Travail des hommes et savants oubliés ». Ed. Dolcis, 11, rue Mérédic, B.P. 156, Paris Cedex 17.

2) Thesindex médical 1976-1977. — Bibliothèque interuniversitaire de médecine, B.P. 33, 63001 Clermont-Ferrand Cedex, 21 × 27, X1 + 510 p.

3) Paule Dumaître. — « Un livre, une réserve ». Bordeaux, Impr. Taffard, in 8, 29 p., 76 pl. (Extrait de la Revue française d'histoire du livre, n° 15, 2^e trimestre 1977, p. 1-29).

4) C. Bart, de Bucarest. — « Paulesco rédivivis », (Archives internationales Claude Bernard, n° 6, octobre 1976.)

Le Dr André Pecker dépose pour la Société cet important article du Dr C. Bart de Bucarest intitulé : « Paulesco rédivivis ». Ce texte est accompagné d'une introduction et d'une post-face de Philippe Decourt qui, dans ce même numéro 9 des « Archives internationales Claude Bernard » rend hommage à James Reilly (1887-1974). Le Dr C. Bart fait suivre son exposé des travaux du savant roumain Paulesco, d'une copieuse bibliographie. La découverte de l'insuline ayant soulevé de nombreuses polémiques et revendications de priorité, le présentateur joint à ce dossier « insuline » quelques tirés à part de travaux du Pr Cheymol sur ce sujet dont une note sur Georges Ludwig Zuelzer. Ce dernier, d'ailleurs mentionné par Bart, avait dès 1908 obtenu un extrait pancréatique qui fut abandonné par suite des accidents d'hypoglycémie qu'il provoquait

Fondation hippocratique de Cos

Le Dr Pecker annonce la reprise du projet d'un pavillon international. Il fait appel aux Sociétaires qui pourraient faire don de livres concernant Hippocrate et l'hippocratisme. (Voir Histoire des Sciences médicales, n° 2, 1978, p. 99.)

Visite du musée Dupuytren

Le Secrétaire général Dr Valentin fait part d'une éventuelle visite au musée Dupuytren qui pourrait suivre la séance d'avril.

COMMUNICATIONS

- 1) **Pr Pierre Huard et Dr J. Imbault-Huart** : « La formation et l'œuvre scientifique de Dupuytren. »
- 2) **Dr A. Colard, présentée par le Dr Vander Elst** : « A propos d'une conférence sur Dupuytren. »
- 3) **J. Théodoridès** : « Dupuytren et la rage », avec une lettre inédite à l'appui.
- 4) **Dr V.-P. Comiti** : « Dupuytren et la stomatologie ». (Lue par Mme Boule.)
- 5) **Pr P. Hillemand et Dr E. Gilbrin** : « Larrey et Dupuytren au début de la monarchie de Juillet. »
- 6) **Pr P. Hillemand et Dr E. Gilbrin** : « Les démêlés entre Dupuytren et Pelletan ».

Discussion

Dr Lemaire, Pr Chigot, Pr Hillemand, Pr Sournia, Dr Angot.
(Voir textes plus loin.)

Présentation d'instruments

Mlle Sonolet, conservateur du Musée d'histoire de la médecine, présente des instruments de chirurgie de Dupuytren appartenant au musée ainsi que divers documents et lettres manuscrits. On remarque un amusant volume de pensées diverses dues à la baronne Dupuytren et publiées en 1946 à Limoges par les soins du Dr Delhoume.

A la fin de la séance, Mme Imbault-Huart fait projeter quelques diapositives des instruments appartenant au musée.

Prochaine séance

Le Secrétaire général Dr Valentin annonce que la réunion de mars n'aura pas lieu à cause des élections législatives. La prochaine séance aura lieu le 22 avril.

La séance est levée à 18 heures 45.

Signé : Paule Dumaître.

PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 22 AVRIL 1978

La séance est ouverte à 16 h 30 sous la présidence du Dr Vetter, Président.

Le Secrétaire général donne lecture du procès-verbal de la séance du 25 février 1978.

Le Président présente les excuses de :

M. le Médecin-Général Bolzinger, Mlle Dumaître, M. le Doyen Kernéis, M. le Médecin-Général Camelin, M. le Médecin-Général Lambert des Cilleuls, M. le Docteur J.-F. Lemaire, M. le Docteur Martiny, M. le Docteur Pecker, Mme le Docteur Sorrel-Dejerine, M. Jean Théodoridès, M. le Docteur et Mme Durel, ainsi que de Mme Rosario Beaupérthuy de Benedetti, M. Joël Montague, M. le Docteur Finot, qui ont cependant bien voulu prendre la peine d'envoyer à la Société leurs communications qui seront lues dans cette séance.

Le Président a le grand regret d'annoncer le décès de M. le Docteur Lindeburg, d'Allerod (Danemark), M. le Docteur Andrieu-Guitraucourt, de Rouen, M. le Docteur M.-A. Dollfus, de Lyons-la-Forêt.

Puis il rappelle avec une vive émotion la disparition récente du Pr Jacques Poulet, titulaire de la chaire d'Histoire de la médecine de Paris, ancien Secrétaire général de la Société, dont il prononce l'éloge, à l'issue duquel l'assistance, debout, se recueillera quelques instants en mémoire du disparu

Elections

Il est procédé aux élections suivantes :

1) Candidats présentés le 25 février :

M. le Docteur Hervé Babin ;
M. le Docteur Alain Domont ;
M. le Docteur Claude Gaudiot ;
M. le Docteur Etienne Labeyrie.

2) Adhésions exceptionnelles (parrains : MM. Vetter et Valentin) :

M. le Docteur Maurice Berno, 19, boulevard du 11-Novembre, 89000 Auxerre ;

M. Jacques Fossard, 480, avenue Joffre, 06140 Vence ;
Mlle Pierrette Casseyre, Conservateur de la bibliothèque de la Faculté de médecine, 70 ter, rue Ponsardin, 51100 Reims ;
M. Pierre Prudhommeaux, 6, rue Segrais, 14000 Caen.

Candidatures

- M. le Professeur Alain Laugier, Service de radiothérapie, Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75970 Paris Cedex 20. (M. le Professeur Laugier est le remarquable philatéliste médical, auteur de « La vie et la passion du Docteur Arphila » sous le pseudonyme d'Olivier Rolland, bien connu des lecteurs du « Concours Médical ».) (parrains : MM. Gilbrin et Sournia).
- M. le Professeur Louis Perrin, 2, rue Alphonse-Fochier, 69002 Lyon (parrains : MM. Vetter et Maurice Boucher).
- M. le Docteur Patrick Vieuville, 121, rue de Bellevue, 92100 Boulogne-Billancourt (parrains : MM. J.-F. Lemaire et Valentin).
- Mlle le Docteur Félicia Le Guillou, Attachée de consultation à l'Hôpital Saint Antoine et à l'Hôpital Cochin, 153, avenue Victor-Hugo, 75116 Paris (parrains : MM. Vetter et Valentin).

Le Président salue l'arrivée dans la salle de Sœur Louis de Gonzague, Sœur Marie-Lucie, Sœur Marie-Adeline, représentant les Augustines hospitalières de l'Hôtel-Dieu, ainsi que d'une délégation d'infirmières de l'Hôpital Boucicaut.

Correspondance

Le Secrétaire général rend compte des nombreuses lettres de condoléances reçues par la Société lors du décès du Professeur Jacques Poulet.

Il donne lecture des lettres de remerciements envoyées par MM. Cassan, André Dufour, Pierre Latil et Jean-Claude Rey à l'occasion de leur élection.

Il signale que M. et Mme Ferise, La Lézardière, 20, rue Marc-Sangnier, 26000 Valence, recherchent tous renseignements sur le Dr Jean-Nicolas Heinin ou Heinen, né le 15 juin 1756 à Nouillon-Pont (Meuse), qui exerçait en 1808 dans la commune de Curciat-Dongalon (Ain).

Avis divers

Le XXXII^e Congrès et Festival du cinéma scientifique aura lieu du 24 au 30 septembre 1978 au Caire. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Institut de cinématographie scientifique : I.C.S., 38, avenue des Ternes, 75017 Paris, Tél. 380-79.54.

Le Pr Sournia, Vice-président, annonce que le 4^e centenaire de la naissance de Harvey sera célébré immédiatement après la clôture du Congrès international de Sofia, à Londres, du 25 août au 9 septembre 1978. Pour tous renseignements s'adresser à la librairie Jenner, Church Enstone, Oxford, OX 7 4 NL, England. Téléphone : 06 08 72-273.

Ouvrages reçus

« Histoire des accidents du travail ». C.R.H.E.S. Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes. Fascicule n° IV, février 1978, 110 p + annexes.

Marc A. Barblan : « Journalisme médical et échanges intellectuels au tournant du XVIII^e siècle : le cas de la « Bibiothèque britannique » (1796-1815) » (Avant-propos de Jean Starobinski). Tiré à part des *Archives des Sciences*, Vol. 30, fasc. 3, Genève 1977 (p. 283 à 398).

Jacques Robert : « La vie et l'œuvre du Chirurgien Imbert-Delonne (1747-1818) » Thèse de médecine, Université Claude-Bernard, Lyon, 104 p, in 8, 1976.

O. Rolland et M. Pottier : « La vie et la passion du Docteur Arphila, Philathéliste ». (Professeur Alain Laugier). Tirés à part du *Concours Médical*, 31-5-75 au 2-10-76.

« Bulletin de l'Académie des sciences d'U.R.S.S. », n° 3, 1978, Moscou.

« Historical Studies of Iran », n° 74, Téhéran, février 1978.

« Revue d'histoire de la médecine hébraïque », n° 123, décembre 1977 (index).

Ouvrages annoncés :

Le Secrétaire général signale les ouvrages suivants :

Dr J. Fournée : « Les Normands face à la peste ». Trois siècles de peste en Normandie. Bilan religieux et social. 150 p, illustré. En souscription : 28 F, C.C.P. Rouen 1348-24 B. Pays Bas-Normand, Hôtel de Ville, 61100 Flers.

Jean Gavot : « Un condottière provençal : le général Peyron (1756-1814) ». En souscription 60 F, « La Pervenche », 4, boulevard Chanzy, 83330 Le Beausset. (Le général Peyron est l'arrière-grand-oncle du Professeur François Lepage, membre de l'Académie de médecine, qui a participé à la documentation de ce livre de 150 pages et 15 planches hors-texte).

Le Pr Sournia, Vice-président, annonce les publications suivantes :

« La correspondance de Bordeu » bientôt publiée par le C.N.R.S. (souscription), 4 tomes ; prix : 100 F, C.E. XVII^e, Université P.-Valéry, B.P. 5043-34032 Montpellier Cedex. (C.C.P. 523440 Montpellier).

« L'histoire de la médecine », de Charles Lichtenthæler, chez Fayard : 678 p, in 8. Son auteur, professeur d'histoire de la médecine à l'Université de Hambourg, s'est proposé d'édifier une histoire conceptuelle des étapes évolutives de la médecine, en limitant le plus possible les données personnelles et événementielles ; il s'agit d'un gros volume dans la tradition des travaux universitaires allemands.

La revue « Annales », publiée avec le concours du C.N.R.S. et du Département des sciences sociales de l'Ecole des hautes études, éditée chez Armand Colin, a consacré son numéro de septembre-octobre 1977 au thème : « Médecins, médecine et société aux XVIII^e et XIX^e siècles ». Sous la signature de nombreux auteurs, parmi lesquels nos collègues et amis J.-P. Goubert et J. Gelis, les médecins notables font l'objet d'une série d'études, ainsi que les soignants, les sages-femmes, les religieuses, et aussi les charlatans... Arlette Farge traite avec acuité du problème « des artisans malades de leur travail », tandis que M. Jeorger étudie la structure hospitalière et M. Laget « La naissance aux siècles classiques ».

La publication de ce numéro confirme l'intérêt porté de plus en plus par des chercheurs non médecins sur l'histoire de la médecine dans ses rapports avec les recherches sociologiques et économiques, sinon politiques. L'exploitation en cours du fonds d'archives de la Société royale de médecine permet de découvrir bien des témoignages oubliés et fructueux en enseignements. (M. V.)

COMMUNICATIONS

1) **Dr R.-A. Gutmann :**

« Le costume des médecins dans la Florence du Moyen Age. »

2) **Pr A. Meyer :**

« Les religieuses augustines de l'Hôtel-Dieu de Paris et leur passage à l'Hôpital Boucicaut (1897-1975). »

3) **R. Beauperthuy de Benedetti (Caracas) :**

« Répercussions en Argentine, en 1871, de la découverte du vecteur de la fièvre jaune, réalisée par Beauperthuy au Vénézuëla. »

4) **M. Joël et Shahnaz Montague (Boston) :**

« Soins infirmiers dans un hôpital américain en 1844-1845. »

5) **Dr A. Finot :**

« Lettres inédites du Docteur Belin, de Troyes, à Guy Patin. »
(Voir textes plus loin.)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance se termine à 18 h 45.

Signé : Paule Dumaitre.

La formation et l'œuvre scientifique de Dupuytren * (1777-1835)

par le professeur P. HUARD et Mme J. IMBAULT-HUART

I — La formation scientifique de Dupuytren

Dupuytren a commencé ses études médicales au moment où la fusion tant attendue de la médecine et de la chirurgie et où la diminution des frais de réception aux grades professionnels permettaient aux étudiants pauvres de prolonger leurs études dans le climat de polydisciplinarité qu'était celui des laboratoires de l'Ecole pratique et de l'enseignement de Bichat, ce prince de la jeunesse. Comme Laennec avant la découverte de l'auscultation, Dupuytren, avant d'opter définitivement pour la chirurgie, va être à la fois, anatomiste, physiologiste et chimiste, anatomo-pathologiste et médecin. En effet en ce début du XIX^e siècle, les progrès de la connaissance médicale se poursuivent en dehors de toute spécialisation, considérée comme un appauvrissement ou une facilité.

1. — *Anatomie* : En anatomie générale, il étudie l'organisation des nerfs, le tissu fibreux élastique (jaune) et non élastique (blanc), le tissu érectile et splénique, mais il dédaigne, comme Bichat, le microscope. Ses recherches en anatomie descriptive portent sur les veines des os, le système veineux du rachis, les canaux du diploé (alors inconnus), les trompes utérines, le canal déférent, le développement du bassin, les ligaments articulaires.

(*) Communication présentée à la séance du 25 février 1978 de la Société française d'histoire de la médecine, et le 22-10-1977 à la Faculté de médecine de Limoges.

En tératologie, il décrit un fœtus intramésentérique. Prosecteur en 1795, chef des travaux anatomiques en 1801, il introduit en France l'anatomie topographique, d'abord dans ses cours privés, ensuite dans sa thèse de concours pour la chaire de médecine opératoire (1812) où il décrit l'anatomie chirurgicale du périnée, plan par plan, dans un ordre sans lequel aucune opération réglée ne saurait se dérouler.

2. — *Physiologie* : A cette époque, la physiologie n'est pas encore différenciée de l'anatomie en tant que discipline ni liée à la vivisection en tant que technique spécifique. On peut être physiologiste sans être expérimentateur. A l'exemple de Bichat, Dupuytren est un vivisecteur. Il étudie la ligature du canal thoracique et la section du sympathique, les mouvements du cerveau liés à ceux du cœur et du thorax, les fonctions du pneumogastrique (1807), les nerfs de la langue, la transformation du sang veineux en sang artériel au cours de la respiration à Alfort, avec Casimir Dupuy (1774-1849). A Alfort, il observe et opère aussi la cataracte du cheval. Ses expériences le conduiront à préférer dans la cure de la cataracte humaine la technique de l'abaissement à celle de l'extraction.

Son meilleur travail porte sur la splénectomie (compatible avec la vie) et sur la néphrectomie (il dit dérenation). Dans ce domaine, Dupuytren se livra avec son élève G.-N. Comhaire à une série d'expérimentations systématiques. Ils effectuèrent soixante « dérénations » (terme employé par analogie avec dératier pour l'extirpation de la rate) d'abord simples, puis bilatérales. Ils analysèrent ensuite l'urine du chien mais ils ne virent pas l'urémie post-opératoire, révélée seulement par Prévost et Dumas en 1823.

3. — *Chimie* : Dupuytren a également étudié le méphitisme des fosses d'aisances (Plomb des vidangeurs) et le traitement des intoxications par tubage gastrique. Thénard l'appela à son secours lorsqu'il se crut empoisonné au cours d'une expérience (1810).

Préparateur de Vauquelin et de Bouillon-Lagrange à l'Ecole de pharmacie, il étudia les propriétés chimiques de la lymphe vaccinale avec Husson (1801). En 1806, il analysa la composition de l'urine des diabétiques avec Thénard.

4. — *Anatomie-pathologie* : Dupuytren fit d'innombrables autopsies à la Charité, dans le service de Corvisart et dans les salles de dissection de l'Ecole pratique. Dans cette discipline de pointe, il fut (avec Laennec et Bayle) un des meilleurs élèves de Bichat, ouvrit un cours particulier et fonda la première Société anatomique qui dura de 1803 à 1809. Sa polémique avec Laennec amena la dissolution de la jeune société et l'arrêt de son enseignement qui ne fut jamais publié. On en trouve des échos dans la thèse de Cruveilhier (1816), première monographie française consacrée à cette discipline. Dupuytren montra l'intérêt qu'il n'a cessé de lui porter en léguant par testament à la Faculté de médecine de Paris une somme de 200 000 F pour créer une chaire d'anatomie pathologique. Le legs, détourné de son but premier, servit à la création d'un musée d'anatomie pathologique, le musée Dupuytren (1831).

5. — *Médecine* : Dans ce siècle polydisciplinaire, des chirurgiens (Dupuytren, Lallemand, Lisfranc, Velpeau) apportent des contributions valables à la médecine interne, tandis que des médecins (Récamier et Trousseau) innovent en chirurgie opératoire.

Dupuytren fut aussi un excellent médecin et utilisa chez ses opérés toutes les ressources de la médecine et de l'hygiène.

On lui doit une pommade contre la calvitie à base de moelle de bœuf, de baume, d'huile rosat et d'extrait alcoolique de cantharides.

Elève de toute l'élite médicale parisienne (Thouret, Boyer, Portal, Lassus, Fourcroy, Corvisart, Pinel, Cuvier, Ant. Dubois, Pelletan, Sabatier, Thénard, Vauquelin et Leclerc), Dupuytren fut très rapidement un des professeurs libres les plus célèbres de Paris. Il enseignait la clinique externe tous les jours à 9 h 30, l'anatomie tous les soirs à 18 h, la physiologie mardi, jeudi, samedi à 14 h, l'anatomie pathologique lundi, mardi, vendredi à 14 h.

Aussi a-t-on pu dire qu'il était anatomiste comme Boyer, physiologiste comme Bichat, clinicien comme Desault, opérateur comme Ant. Dubois et Ph. Roux, professeur éloquent comme Cuvier.

Sans doute il était tout cela, mais après avoir été un polydisciplinaire très doué, il a abandonné les sciences fondamentales (de son temps appelées accessoires) pour la clinique et l'acte opératoire. Il a été conquis par les succès de la médecine anatomo-clinique et a abandonné, comme disait Leriche, la voie royale de la chirurgie expérimentale. Il a cru que la médecine d'hôpital représentait un stade évolutif qui ne serait jamais dépassé. Il a formé certes d'excellents cliniciens, d'excellents anatomistes et d'excellents opérateurs, continuateurs de la médecine pratique et de la médecine d'observation du ^{XXIII}^e siècle. Mais il a méconnu l'intérêt du microscope et n'a pas continué les vivisections de sa jeunesse. C'est Magendie, c'est Andral qui vont être les chefs de file d'un autre type de recherche extrêmement payant puisqu'il va déboucher sur une nouvelle médecine, la médecine de laboratoire qui prendra le relais de la médecine anatomo-clinique et la dépassera.

La vénéréologie étant alors liée à la chirurgie, il a donné la description princeps de l'ophtalmie blénorrhagique et la formule de pilules mercurielles anti-syphilitiques. Très frappé par l'épidémie de choléra de 1832, Dupuytren l'a étudié de très près.

Sur le plan des idées médicales, Dupuytren ne se sépara pas des doctrines de son époque qui étaient alors le solidisme, défendu par Pinel, et l'anticontagionnisme professé par tous les professeurs parisiens. Plus tard, il fut séduit par la médecine physiologique de Broussais (auquel il demanda de faire son autopsie). Ce n'est qu'une doctrine moniste de l'irritation, seul et unique agent de toutes les fièvres ramenées à des gastro-entérites banales. Unique aussi était sa thérapeutique débiliteuse, néfaste aux opérés. Nous y reviendrons

Quoi qu'il en soit, le solidisme parisien (ne voulant pas tenir compte des altérations du sang et des humeurs) ne pouvait admettre les concepts d'embolie, de septicémie et de localisations secondaires des infections et du cancer. En outre, l'anticontagionisme interdisait toute solution théorique au grand problème de l'hospitalisme. La seule alternative était le remplacement de l'humorisme métaphysique des Anciens par un humorisme expérimental moderne auquel Dupuytren resta toujours opposé, comme nous le verrons plus loin.

II — Dupuytren chirurgien

Dupuytren fut un chirurgien complet, clinicien, pathologiste et opérateur.

1 — *Dupuytren clinicien* : Faire reposer la médecine sur des lésions organiques, lier le signe clinique à la lésion et conclure de l'un à l'autre, contrôler le diagnostic par l'autopsie, telles étaient les bases de la clinique de l'Hôtel-Dieu. Ce que Dupuytren dit de son maître Corvisart s'applique également à lui-même : « Les jugements en médecine sont d'autant plus sûrs qu'il y a moins d'intermédiaires entre eux et nos sensations... » Une raison supérieure et des sens bien exercés à voir les faits particuliers sont les seules choses qu'il admettait en médecine.

Comme Corvisart, comme Bayle, Dupuytren passa pour une sorte de magicien auquel un seul coup d'œil permettait les diagnostics les plus difficiles. En fait, en passant et en repassant devant le lit des malades, il enregistrerait tel ou tel symptôme, sans en avoir l'air. Et il ne donnait son opinion que lorsqu'il était sûr, après des examens réitérés, que le parti qu'il avait pris était le seul et le bon. La même démarche se retrouve chez Auguste Nélaton qui se disait son élève.

Dupuytren avait connu à la Charité la discipline de la Société d'instruction médicale et la technique de l'observation bien faite. Il l'imposa dans son service, comme le montrent les quelques cahiers d'observations qui sont encore conservés dans les archives de l'Assistance Publique et à l'Académie de chirurgie. Il revoyait probablement les observations les plus importantes.

Il ne se rendait pas compte qu'après une marche triomphale, la médecine anatomo-clinique, avait atteint un temps d'arrêt puisque dans les maladies sans altération des organes solides, l'autopsie débouchait sur un constat d'ignorance. L'anatomie pathologique avait donc des limites et aurait dû alors faire appel à d'autres techniques pour déceler les troubles du sang et des humeurs. Ainsi à la séméiologie clinique et sensualiste il fallait ajouter une séméiologie chimique qui allait prendre, avec Gabriel Andral, de plus en plus d'importance et que Dupuytren aurait pu manier avec efficacité. Velpéau également constatait les limites de l'organiscisme et du solidisme.

Dans sa thèse de doctorat (*Recherches sur l'altération du sang dans les maladies*, *Revue médicale*, 1826) et dans une série de publications ultérieures,

il s'éleva contre cette doctrine et déclara que les abcès métastatiques ne sont pas dus à des phlegmons idiopathiques mais à une altération du sang. Elle est causée par l'entrée du pus dans les vaisseaux et par son transport dans les organes, « soit qu'il vienne de la plaie, soit qu'il soit secrété par les veines environnantes ».

En 1827, il démontra que la fièvre putride est due à l'introduction de pus dans le sang. Il appelle cette complication des plaies, l'infection purulente. C'est pour combattre ce danger vasculaire que Chassagnac inventa son écraseur linéaire et Maisonneuve ses multiples serre-nœuds. Quoi qu'il en soit, la clinique de Dupuytren ne connaît aucune limite. Encore que trois spécialités chirurgicales soient déjà développées : l'urologie, l'orthopédie et l'ophtalmologie, Dupuytren estime avec ses collègues que sa compétence est universelle et que le démembrement de la chirurgie en chirurgies spéciales est une atteinte au progrès de l'art. Pendant tout le XIX^e siècle, la Faculté de médecine de Paris n'admettra les spécialités qu'à contre-cœur.

2. — *Indications opératoires* : Elles sont dominées par le refus vigoureux de toute opération qui n'est pas absolument indispensable. Dupuytren repousse toute opération de complaisance pour ne pas compromettre l'art et également ne pas se compromettre. La chirurgie de Dupuytren est beaucoup plus conservatrice que celle de D. Larrey.

3. — *Préparation des opérés* : L'idée de l'importance des soins pré et post-opératoires est bien développée dans la thèse de Flaubert (Paris 1810) quand il dit : « Le chirurgien ne mérite vraiment son nom que lorsqu'il est aussi physiologiste et médecin, c'est-à-dire médecin opératoire. » Il ajoute : « Quant aux grandes opérations, il est généralement reconnu qu'un certain degré de faiblesse en favorise le succès en rendant moins intense la fièvre traumatique. Cette diminution des forces doit avoir des bornes... Le but du chirurgien en préparant les malades est de les mettre dans l'une ou l'autre de ces deux situations, ce qu'il obtient en affaiblissant le plus souvent, en fortifiant quelquefois et en prévenant ou changeant quelque mauvaise direction des forces. »

En fait, la méthode débilitante (purgé, lavements, saignées, sangsues), corollaire de la médecine broussaisienne fait généralement le fond de la routine pré et post-opératoire. Par contre, les malades sont généralement baignés. Dupuytren aime la propreté et le linge blanc pour lui-même et les autres.

4. — *Technique chirurgicale* (médecine opératoire) : L'anesthésie psychologique est employée pour les réductions rapides de luxations récentes. Les lavements au laudanum sont seulement utilisés en soins post-opératoires et pour les brûlés. Pour beaucoup de chirurgiens, l'anesthésie est une chimère et Magendie la condamne formellement puisqu'elle dépouille l'opéré de ce qu'il a de plus noble, sa conscience et sa personnalité. Personne, à Paris, ne s'intéresse aux premiers essais d'anesthésie générale au protoxide d'azote

de M. Hill Hickmann en 1824. Il n'y a pas de bonne théorie de l'hémostase et la ligature est si peu au point qu'Amussat veut la remplacer par la torsion des artères. Les hémorragies secondaires après ligature sont très fréquentes mais prévisibles par le syndrome de l'hémorragie prémonitoire. Elles sont du reste souvent mortelles. Après les amputations, Dupuytren laisse le moignon ouvert pendant près d'une heure. Il ne ferme que lorsqu'il est sûr que l'hémostase est parfaite. Dans les fractures ouvertes hémorragiques, dans les plaies des extrémités, il ne cherche pas à lier les deux bouts de l'artère coupée, il se contente d'une ligature à distance, en tissus sains, technique qui sera condamnée à juste titre par A. Nélaton sur des bases expérimentales.

Dans les opérations réglées et exécutables sur le cadavre, l'exécution est rapide. Dans les opérations non réglées elle est plus lente. Dupuytren n'est pas comme Lisfranc, un adepte de la chirurgie de vitesse et il n'a pas l'adresse extraordinaire de Ph. Roux. Pédagogue, il parle en opérant, il prend des attitudes forcées pour que les élèves puissent mieux voir le champ opératoire.

Ses instruments sont relativement peu nombreux. Toutefois, un personnage nouveau apparaît dans les salles d'opération parisiennes : le fabricant d'instruments de chirurgie qui a éliminé le coutelier ou l'orfèvre. Pour Dupuytren, c'est Charrière qui le raccompagne souvent chez lui, à sa sortie de l'Hôtel-Dieu. Quelques élèves suivent aussi le maître qui discute des malades intéressants dans ce que l'on a appelé les cliniques du Pont-Neuf.

5. — *Pathologie chirurgicale générale* : Les brûlures sont très fréquentes (50 brûlés en 1828 avec 44 guérisons). Dupuytren en donne une classification en 6 degrés après Fabrice de Hilden (1607), Heister (1771), Bichat et Boyer. Dans son étude classique, il note la pathologie de la brûlure, ses complications, le traitement immédiat et étudie très longuement le traitement des séquelles (rétraction, déformations etc.).

L'anthrax est considéré comme une gangrène locale par étranglement, différente du charbon et de la pustule maligne. On considère qu'il faut la débrider largement.

La rage n'est pas pour Dupuytren une maladie mentale. Il est aux hydrophobes ce que Pinel est aux fous. Il débarasse les enragés de leur camisole de force.

Parmi les complications opératoires il note le tétanos le « délirium tremens », déjà vu par Sutton (1813) mais dont l'étiologie alcoolique ne sera démontrée que par Rayer et Verneuil.

Le choc opératoire, la stupeur locale, sont expliqués par le fait que « la source de la sensibilité s'épuise comme celle du sang ».

Les complications infectieuses sont pour lui la pourriture d'hôpital et une infection post-opératoire à deux degrés, l'une récente (infection purulente de Bérard aîné, 1846), l'autre tardive (infection putride). Chacune est caractérisée par un pus particulier.

Dupuy (1826), Leuret (1829), Buan (1834), et d'Arcet (1842) suggérèrent que le pus « louable » est inoffensif, le pus « putréfié » étant seul capable de causer des accidents.

Le typhus traumatique ou pourriture d'hôpital (*ulcus putridum*, *sloughing ulcer*, *hospital brand*) fléau des hôpitaux civils et militaires fut bien décrite à Lyon par Cl. Pouteau (1783) et Dussaussoy (1787) et à Montpellier par Delpech. A.-F. Ollivier en démontra la nature contagieuse (1809 et 1822) et donna les règles de la prophylaxie et du traitement de la maladie dans un ouvrage peu connu où sont minutieusement exposées les techniques de la stérilisation des locaux et des literies ainsi que celle des instruments et des pansement. Malheureusement cette étude n'eut aucun retentissement et la pourriture de l'hôpital continua de sévir pendant la guerre de 1870 et jusqu'à la campagne de Madagascar où M. Vincent isola le germe spécifique (le bacille fusiforme) associé à une flore microbienne banale et à un état plus ou moins grave de misère physiologique.

Pour la médecine physiologique, admise par Dupuytren, la fièvre post-opératoire avait pour cause la gastro-entérite. L'infection purulente était due à une succession et à un enchaînement de phlegmasies sympathiques, excitées par le foie, le poumon, la plèvre et le cerveau. Ces idées étaient en retrait par rapport à celles des chirurgiens du XVIII^e siècle comme J.-L. Petit, Quesnay et Hevin qui avaient, par déduction, reconstitué les premiers stades de l'infection purulente. Ils avaient admis l'existence du « reflux » à distance des dépôts purulents dans le poumon, le foie, le cerveau etc. où ils déterminaient des abcès métastatiques et pouvaient attribuer ainsi l'infection post-opératoire au transport d'un malade à un autre des corpuscules infectants qui s'échappent des matières fusiformes que rendent les plaies (Mémoires Académie royale de chirurgie, tome V). Un retour à ces doctrines se voyait dans la thèse de Velpeau (1823), dans les expériences de Leuret reproduisant le charbon par injection de sang infecté (1826) et dans les autopsies de J.-B. Dance (1797-1832) expliquant les abcès métastatiques par une théorie de la phlébite, repoussée par Dupuytren.

Parmi les causes favorisant l'infection, il faut noter l'abandon de tous les baumes et solutions alcooliques utilisées comme vulnérinaires au siècle précédent et remplacés par le cérat ou l'eau pure. Il existait bien des antiseptiques chimiques comme l'eau de Javel préparée à partir de 1820 et la liqueur d'Ant.-G. Labarraque (1777-1850), commercialisée en 1825, mais si Th. Alcodt (1782-1833) en répandit l'usage en Angleterre, son emploi chirurgical fut très restreint à Paris.

Il y avait aussi l'alcool camphré grâce auquel le fils de Raspail avait subi avec succès une amputation de cuisse (1849). Mais l'alcool ne reviendra à la mode qu'avec A. Nélaton. Avec le régime débilisant, les pansements étaient un autre facteur favorisant l'infection. Ils étaient constitués par un linge perforé enduit de cérat, recouvert de plumasseaux de charpie, fixés par des bandes. Cette charpie était un mauvais absorbant et un matériel septique, obtenu après effilochage de vieux linge, plus ou moins propre, conservé dans des récipients suspects.

Elle était très inférieure au *lint* anglais fabriqué à la machine. Le coton fit son apparition seulement, en 1836, avec Chatelain et la gaze, beaucoup plus tard, après la guerre de 1870.

6. — *Cancérologie* : Dupuytren n'a pas laissé dans ce domaine une monographie comparable à celle de Gaspard Laurent Bayle. Comme son rival, il est solidiste et il est par conséquent incapable d'expliquer les métastases à distance des tumeurs autrement que par la diathèse cancéreuse.

Dans sa classification des tumeurs osseuses, il reste sur certains points solidaire de J.-L. Petit et de Duverney qui, sous le nom de carnification, confondent carie, nécrose, inflammation et cancer. Il se sépare de Boyer qui distinguait, avec Richerand et Samuel Cooper, l'ostéosarcome des exostoses celluleuses et de la « spina ventosa ». Dupuytren voit dans la « spina ventosa » des adultes une tumeur spécifique que Ch. Robin et Nélaton appelleront plus tard, tumeur à myéloplaxes (1867). Sa classification comprend des tumeurs fibro-celluleuses enkystées, des kystes osseux, des tubercules des os, des fungus hématoïdes, des « spina ventosa », des ostéo-sarcomes, des tumeurs centrales des os (maladie de Dupuytren-Nélaton). Il a tendance, comme Nélaton (1847), à confondre le sarcome et le cancer, confusion qui durera jusqu'à l'introduction par Virchow, du microscope en anatomie pathologique. Par contre, il est probable que les kystes osseux, les tumeurs érectiles et les fungus hématoïdes de Dupuytren correspondent à nos sarcomes

Après Peyrilhe et Alibert, Dupuytren avait essayé, sans succès, d'inoculer le cancer humain à l'animal par voie digestive et veineuse.

Avec Raspail, il a été un pionnier de la biopsie.

Sa thérapeutique comprenait l'exérèse chirurgicale, l'application de poudres arsenicales (poudre escharotique de Frère Come, pommade escharotique arsenicale d'Antoine Dubois) et l'emploi de caustique à base de potasse (pâte de Vienne).

7. — *Pathologie de la tête et du cou* : Dupuytren a été un précurseur en stomatologie. Avec l'aide du dentiste Lemaire, il a soigné des fractures mandibulaires par la pose de ligatures métalliques. Il a traité les grenouillettes par la fistulisation intra-buccale à l'aide d'un double bouton métallique perforé. Il est l'auteur de la première étude sérieuse des kystes et tumeurs de la mâchoire. Il distinguait des kystes solides (qui étaient en réalité des tumeurs fibreuses enkystées et non des kystes) et des kystes liquides à contenus divers. Ses kystes séreux sont l'équivalent des kystes séromuqueux de Delpech (1816), des kystes alvéolo-dentaires de Forget et des kystes périostiques de Magitot. Dans sa thèse de 1840, Forget reproduit cette classification en kystes solides et liquides. Il y ajoute les kystes mixtes. Dupuytren avait bien vu l'intérêt et l'innocuité de la kystectomie par voie endo-buccale et celui de l'énucléation. Après l'opération, les cavités kystiques

étaient soumises à un lavage permanent grâce à la seringue à jet continu fabriquée par Charrière. Les leçons de clinique chirurgicale (1833, III, p. 1-26) contiennent les observations de 7 kystes des mâchoires guéris.

L'ostéosarcome de la mâchoire inférieure est traité par résection (1817, 1814, 1826). On raconte que le cocher opéré ainsi en 1812 assistait à l'enterrement de son chirurgien en 1835. On peut dès lors, se demander s'il s'agissait bien d'une tumeur maligne. Les polypes naso-pharyngiens étaient enlevés par arrachement, les ostéites de la face curetées. Dans les fractures des sinus de la face, l'emphysème sous-cutané est mentionné. Le cancer du nez est traité par des caustiques.

Au cou, Dupuytren a décrit le phlegmon large (1833) et l'entrée de l'air dans les veines, au cours de l'ablation d'une tumeur de la nuque. Il n'osait traiter les goîtres que par le séton et préconisait la trachéotomie (que Trousseau aura tant de mal à faire admettre) dans le croup et l'extraction des corps étrangers de la trachée. Il enlevait les corps étrangers de l'œsophage à l'aide d'un panier et utilisait comme nous l'avons vu plus haut, le tubage gastrique dans les empoisonnements.

Dupuytren a introduit la ténotomie sous-cutanée du sterno-cléido-mastoïdien dans le torticolis, opération qui a fait une longue carrière.

En ophtalmologie, Dupuytren s'est intéressé aux hypopions, à l'ophtalmie blénorrhagique (dont il a donné, rappelons-le, une description princeps), aux taies de la cornée, aux rétinites, aux fistules lacrymales, traitées par la mise en place permanente d'une canule, dérivée de celle de Foubert. Il avait fait des expériences sur l'abaissement et l'extraction de la cataracte et opté définitivement pour la technique archaïque de l'abaissement.

Il traitait la blépharite chronique par une pommade à base d'oxyde rouge de mercure et de sulfate de fer.

En chirurgie plastique, Dupuytren opérait le bec-de-lièvre, le cancer de la lèvre inférieure. Dans les cicatrices rétractiles, il faisait des autoplasties et des anaplasties. Il savait qu'une incision faite parallèlement à la direction des fibres élastiques du derme donne une cicatrice peu visible. Cette donnée sera plus tard reprise par Larger.

En neuro-chirurgie, Dupuytren suivait l'exemple de ses prédécesseurs, Desault et Pelletan qui étaient plutôt avares de trépanation. Dupuytren, en effet, savait qu'autant la chirurgie de la face, du cou et de la bouche était rarement compliquée d'infection, autant la trépanation pouvait avoir des suites septiques. Néanmoins, il a ouvert un abcès intra-cérébral.

8. — *Chirurgie du tronc et du thorax* : Dupuytren opérait volontiers le cancer du sein avec de bons résultats immédiats. Il connaissait le mal de Pott et la carie vertébrale mais il a laissé à Delpech le soin d'affirmer son origine tuberculeuse.

Appelé auprès du duc de Berry, atteint d'une plaie de l'oreillette droite, il débrida la plaie au lieu de la fermer (comme l'aurait fait D. Larrey) et s'attira de nombreuses critiques. En réalité, il avait pensé à une lésion vasculaire pariétale et avait voulu s'assurer de son existence.

9. — *Chirurgie abdominale et intestinale* : Dans les étranglements herniaires, Dupuytren incriminait la sténose du collet du sac par des formations aponévrotiques et préconisait un débridement extra-péritonéal suivant la méthode de Jean-Louis Petit.

Dans l'occlusion intestinale, il était beaucoup moins hardi qu'Antoine Louis, que les membres de l'Académie royale de chirurgie (qui avaient préconisé l'iléostomie de principe sur le grêle) et que A. Littre, qui avait conseillé l'anus iliaque dans les occlusions du colon (1710). Dupuytren n'osa pas opérer Talma atteint d'un cancer rectal. Il n'approuva pas davantage la thèse de Maunoury qui s'était rallié à l'iléostomie en 1818. Il fallut attendre Nélaton et Trousseau (1851) pour que cette opération soit admise en France, où elle était en balance avec la vieille ponction transcutanée ou transrectale de l'intestin grêle dilaté, l'insufflation intra-rectale de tabac (A. Cooper 1823), l'absorption de mercure, et plus tard, le lavement électrique (Leroy et Sholles, Duchêne de Boulogne, 1855). La thèse de Lagnier des Bancelles (Paris, 1870) et celles de Matignon (Paris, 1819) puis de Balteau (Paris, 1878) montrent combien il fallut de temps pour définir les indications précises et la valeur de l'iléostomie qui apparaissait comme une mauvaise opération dans l'occlusion du colon (Besnier, 1857, 1860).

L'iléostomie ne sera vraiment reconnue comme le seul moyen curatif de l'occlusion du grêle qu'avec Frédérick Trèves (1899).

Malgré la généralisation de l'abstentionnisme, quelques essais d'anus contre nature étaient réalisés. La cure consistait en la section de l'éperon qui s'opposait à la libre circulation du contenu intestinal. Schmalkalden (1798) et Physick (1826) avaient déjà fait des tentatives de ce genre. Dupuytren, après une remarquable étude expérimentale, inventa son entérotome (1828) qui était à la fois inoffensif et efficace. Les abcès de la fosse iliaque droite ont été si bien décrits par Dupuytren que les Anglais les ont appelé « *Dupuytren's Abscess* ». Malgré les travaux de Louyer-Villermé et de son élève Méliér (1827), insistant sur la fréquence des perforations appendiculaires et posant la question du trainage chirurgical, Dupuytren rattachait ces abcès à la typhlite. Il a noté les succès du traitement conservateur et il a conseillé l'abstention. Cette attitude a été très critiquée. Mais on oublie qu'en 1882, les plus grands médecins de Paris, appelés auprès de Gambetta, atteint de péritonite appendiculaire ne firent pas mieux, bien que disposant de l'anesthésie. Le mot appendicite et avec lui l'obligation d'opérer les abcès appendiculaires n'entrèrent dans la littérature chirurgicale française que vers 1895.

Dupuytren connaissait bien le traitement du prolapsus rectal, de la fissure et de la fistule anales ainsi que celui des hémorroïdes. Dans ce dernier cas, il employait une pommade calmante à base d'acétate de plomb, d'extrait de belladone et d'axonge.

10. — *Urologie* : Dans l'appareil génital, Dupuytren a décrit l'engorgement des testicules, le varicocèle, l'hydrocèle en bissac et multiloculaire (1823). Il a traité les rétrécissements urétraux par la dilatation douce et progressive qu'il appelait vitale. Il était opposé aux dilatations brusques et forcées (coup de maître). Elles s'accompagnent d'hémorragies immédiates (qui peuvent ouvrir la porte à l'infection) et à des récurrences tardives.

La lithiase vésicale pouvait être traitée soit par le haut appareil (cystostomie sus-pubienne de Franco, de Come et de Souberbielle) ou par la taille périnéale qui avait les préférences de Dupuytren. Au lieu de sectionner un seul lobe latéral de la prostate, il eut l'idée après Celse, Ledran et Ribes de sectionner transversalement les deux lobes prostatiques. Pour réaliser cette taille bilatérale, il se servait d'un lithotome double. La vessie étant drainée par une canule métallique entourée de charpie pour comprimer les parties molles pariétales et arrêter l'hémorragie. L'opération tomba dans l'oubli bien que Vidal de Cassis (1828) ait complété l'incision transversale de la prostate par une incision sagittale (taille quadrilatérale).

Dès que la lithotritie fut connue, Dupuytren s'y intéressa et la fit exécuter dans son service par Meynieux, Heurteloup et Le Roy d'Étiolles.

11. — *Gynécologie* : Dupuytren traitait l'absence congénitale du vagin par décollement recto-bulbo-vésical, suivi de tamponnement remplacé actuellement par un moule de métal ou de matière plastique (Sicard et Cordier).

Il a décrit la déchirure centrale du périnée et le passage de fœtus à travers cette brèche. Il ne paraît pas avoir fait de césarienne heureuse. Mais on doit à son ancien interne Célestin Jolly (1802-1866) 6 césariennes avec 5 enfants vivants et 2 mères vivantes.

Il faisait des colpotomies postérieures mais pas de coeliotomies. Il est passé à côté du curetage et de l'hystérectomie vaginale faite à l'Hôtel-Dieu par Récamier.

Après avoir traité les cols utérins cancéreux par l'amputation préconisée par Oslander (1759-1822), il l'abandonna au profit de la cautérisation par la potasse caustique, appliquée grâce à un spéculum cylindrique en étain. Il enlevait les polypes au moyen d'un serre-nœud de son invention.

12. — *Chirurgie des membres* : Dupuytren a été attiré par la pathologie tendineuse-aponévrotique. Il a traité les ruptures du tendon d'Achille, trop souvent immobilisées par un appareil de marche.

La rétraction de l'aponévrose palmaire (1832) avait déjà été décrite sous le nom de *Contractio digitorum* (Platter 1614, A. Cooper, 1822), et de *Crispatura tendinum* (Boyer, 1830).

Dupuytren montra qu'il ne s'agissait pas d'une lésion tendineuse mais aponévrotique qu'il traitait par des sections transversales de l'aponévrose palmaire avec fixation de la main et du poignet sur une attelle. Il ne paraît

pas avoir rattaché la maladie qui porte son nom à la maladie de La Peyronie (sclérose des corps caverneux, 1743) et à la maladie de Ledderhose (rétraction de l'aponévrose plantaire, d'ailleurs seulement décrite en 1897). Le traitement seulement médical de ces maladies sclérosantes par la méthylhydrazine (natulan) a donné des succès (E. Aron, 1964).

Dans les luxations, il a étudié :

- la luxation congénitale de la hanche (1826-1827) ;
- le déplacement de la tête fémorale ;
- les luxations du rachis ;
- les luxations de l'astragale sur le calcanéum ;
- les luxations récentes et anciennes.

Il a donné la première description claire et précise de la luxation congénitale de la hanche.

Dans les fractures, il a étudié la formation du cal provisoire et définitif. Il a montré que les fractures juxta-épiphysaires étaient souvent méconnues et prises pour des luxations. Il s'est occupé des fractures du col fémoral, immobilisées en flexion et non sous traction continue, comme le faisaient les appareils de Desault et Boyer. Nous savons par le cas historique du marquis de Lafayette combien ces tractions étaient difficiles à supporter. Les fractures de la rotule étaient mises en élévation et extension. La fracture de l'extrémité inférieure du radius était soutenue par une attelle en demi-flexion et la fracture de l'extrémité inférieure du péroné (déjà décrite par J.-L. Petit, Duverney et Pott) était réduite et immobilisée aussi sur attelle (1819). Sur 207 malades, 201 guérirent complètement et un seul conservera une ankylose du cou de pied. Sur 5 décès enregistrés, deux seulement étaient en rapport avec la fracture.

La pédologie a également attiré Dupuytren qui a étudié l'exostose sous-unguéale, la cure de l'ongle incarné et les pieds bots qui (jusque-là délaissés) commençaient à être connus d'une nouvelle spécialité, l'orthopédie.

En chirurgie vasculaire, Dupuytren s'est occupé de l'anévrysme diffus (1810), de l'anévrysme artério-veineux et de l'anévrysme vrai ainsi que des varices. Il a été le premier à guérir un anévrysme poplité par l'application d'un compresseur de son invention, modification de celui de J.-L. Petit. Dans les fractures ouvertes avec lésions vasculaires, il tenait pour l'abstention dans le foyer de fracture et la ligature à distance de l'artère en tissus sains.

13. — *Chirurgie d'armée* : A deux reprises, en 1814 et en 1830, Dupuytren a traité des blessés dont le traumatisme était très récent. Il a laissé à ses élèves Marx et Paillard le soin d'exposer les résultats de sa pratique.

Nous savons qu'il était partisan de la ligature du tronc artériel lésé non dans la plaie, mais en tissus sains. Il a lié la sous-clavière (1819) (en se donnant du jour par la section du scalène antérieur), la carotide primitive et l'iliaque externe (1826).

Beaucoup plus conservateur que Larrey, il amputait généralement par le procédé circulaire en créant un vaste cône musculaire dont le sommet correspondait à la section du squelette, suivant le procédé d'Alanson. L'hémostase étant parfaite, comment terminer l'opération ? A la Charité, tandis que le vieux Boyer restait fidèle à la pratique de la non-suture de l'Académie royale de chirurgie, son gendre Roux était un partisan inconditionnel des sutures suivant la technique anglaise. Les moignons d'amputation, sortis des mains goutteuses et rhumatisantes de Boyer, largement ouverts, remplis de bourdonnets de charpie, étaient suivis d'une mortalité relativement faible. Au contraire la léthalité était très forte chez les amputés de Roux, impeccablement opérés et totalement suturés (Gueneau et Mussy, *France médicale*, 1875).

Dupuytren avait donc adopté une position intermédiaire en refermant sur un large drainage assuré par des « tentes de charpie » et les fils de ligature laissés longs. La thèse de Legros (1799-1850) donne à ce sujet d'intéressants détails (1830).

Les résections n'ont qu'une place minime dans la pratique de Dupuytren.

Il ne parle pas de la gangrène gazeuse, entrevue par Fabrice de Hilden (1607). Elle a été signalée par Larrey, fut baptisée gangrène foudroyante par Maisonneuve (1853), emphysème traumatique par Malgaigne (1845) et érysipèle bronzé par Velpeau (1853). Salleron l'observa pendant la guerre de Crimée.

Pas davantage de la transfusion de sang sur laquelle son maître Bichat avait beaucoup travaillé. La première transfusion de sang en chirurgie de guerre a été faite par Ph. Roux avec le sang d'Andral (1830).

**

Que penser maintenant de Dupuytren, homme de science ? Il avait trop bénéficié de la révolution médicale de l'an III pour croire, comme Boyer, que l'Académie de chirurgie avait porté la chirurgie à un point de perfection qui ne pouvait être dépassé. Et pourtant, il n'a pas pu, avec l'aide de Breschet et de Sanson, réimplanter à l'Hôtel-Dieu, non une clinique chirurgicale, mais une grande école de chirurgie comparable à celle de Desault. Il est, nous l'avons vu, en retrait par rapport à certains opérateurs du XVIII^e siècle.

Parlant du kyste de l'ovaire, Laumonier écrivait en 1782 : « Cet exemple et celui de l'amputation totale de l'utérus et du vagin, pratiquée avec succès, autorisent également à assurer qu'avec les connaissances profondes de l'anatomie, il n'est guère d'organes sur lesquels on ne puisse exercer avec avantage les diverses opérations de la chirurgie. » (*Histoire de la Société royale de médecine*, tome V).

Dupuytren (et aucun de ses successeurs) ne pourra tenir ce langage ; tant que la révolution antiseptique n'aura pas fait reculer l'hospitalisme, les

chirurgiens parisiens opèreront relativement peu. Cette attitude durera très longtemps puisque Jalaguier, nommé chirurgien des hôpitaux de Paris, en 1884, n'avait pas encore opéré une hernie inguinale à cette date.

Par contre, par rapport à ses aînés Desault, Dubois, Boyer, la maîtrise de l'anatomie normale et pathologique alliée à une technique très poussée d'examen des malades donne à Dupuytren une évidente supériorité dans le diagnostic, le choix des indications opératoires, la conduite de l'opération et les soins post-opératoires. La clinique et la pathologie ont fait d'incontestables progrès suivis d'assez loin par la chirurgie opératoire.

Si Dupuytren, après avoir été une figure de proue de la chirurgie française reste encore fascinant pour beaucoup d'historiens malgré des critiques sévères à l'encontre de son comportement professionnel, c'est qu'il préférerait faire des élèves plutôt que des livres et qu'il a créé, par lui-même, le personnage capable de tenir pendant 20 ans le rôle écrasant de professeur de clinique chirurgicale, tel qu'il le concevait. Pour tenir cet « emploi » il a tout sacrifié, même une santé robuste qui n'a pu résister à la tâche d'être le matin un chirurgien d'hôpital et le soir, comme il le disait, « une machine à ordonnances » vivant dans un perpétuel surmenage. Malgré les retouches que l'historien doit apporter au mythe qui s'est construit autour de Dupuytren, il était bon que sa mémoire fut honorée, en ce jour, sur les lieux même de sa naissance et que cette cérémonie soit le gage du brillant avenir que nous souhaitons à la jeune Faculté de médecine de Limoges et à son doyen, notre ami Michel Caix.

BIBLIOGRAPHIE

Une biographie très complète de Dupuytren a été publiée en 1935 par le Dr L. Delhoume, à partir des papiers de Dupuytren et de nombreux documents inédits que celui-ci avait en sa possession. C'est un ouvrage essentiel pour une connaissance approfondie de Dupuytren.

Nous attirons également l'attention sur la bio-bibliographie de Ch. Dhennin, citée dans la bibliographie, et qui réunit de nombreuses illustrations et photographies, sur les objets personnels de Dupuytren et ses instruments chirurgicaux.

A cela et sans aucune exhaustivité, nous avons pensé utile d'ajouter quelques travaux importants ou récents sur Dupuytren, et d'indiquer quelques éléments d'archives peu connus.

ALLANIC (Alex). — « Dupuytren et la neurasthénie post-traumatique », *Thèse méd.*, Paris, 1920-1921, n° 52.

BOUILLAUD. — « Procès-verbal de l'ouverture du corps de M. Dupuytren », *Gazette des Hôpitaux*, Paris, 1835, IX, pp. 77-79.

BOREL (G.). — « Le Dr Marx, disciple de Dupuytren, prototype d'Horace Bianchon, le médecin de la *Comédie humaine* », *Concours médical*, 1935, pp. 2143-2145.

BOULEY (H.). — Notice historique sur Dupuytren, Paris, 1850.

DELHOUME (L.). — « Le secrétaire de Guillaume Dupuytren », *Concours médical*, 1935, pp. 787-793, 895-960.

- DHENNIN B. (Ch.). — Contribution à la bio-bibliographie de Guillaume Dupuytren et de ses élèves, *Thèse méd.*, Paris, Cochin - Port-Royal, 1972, n° 107, 117 p.
- DUPUYTREN (G.). — « De la lithotomie ». Thèse soutenue le 29 janvier 1812 pour le concours de la chaire de médecine opératoire, Paris, Le Bègue, 1812.
- « Propositions sur quelques points d'anatomie, de physiologie et d'anatomie pathologique », Paris, Le Bègue, 4 vend. an XII, 54 p.
 - Observations des malades de l'Hôtel-Dieu relevées par Lacroix, M.S. Bibl. Ass. Publ., 1822.
 - Observations des malades de l'Hôtel-Dieu relevées par Texier, M.S. Bibl. Ass. Publ., 1829.
 - Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris et recueillies par J.A. Buet et A. Briène de Biémont, Paris, Baillière, 1832, 4 vol.
 - Le carnet de visite du baron Dupuytren (coll. du Pr Ledoux-Lébard)
- GAILLARD (F.L.). — « Dupuytren », Paris, J.-B. Baillière et fils, 1865, 16 p.
- GANIERE (P.). — « La formation d'un grand chirurgien, le milieu et l'époque dans l'œuvre de Dupuytren ». *Thèse méd.*, Paris, 1933, Paris, Le François, 135 p.
- GOLDWYN (R.M.). — « The baron and the doctor Warren », *Havard Med. Alumn. Bull.*, 1968, t. 42, pp. 24-27.
- « Guillaume Dupuytren ; his character and constitution », *Bull. N.Y. Acad. Med.*, 1969, t. 45, pp. 750-760.
- GOSSE (A.). — « Les impressions d'un étudiant en médecine genevois sur le monde médical parisien de 1811 à 1816 », *Le progrès médical*, 1953, n° 10, pp. 74-77.
- HUARD (P.) et IMBAULT-HUART (M.J.). — « Une lettre inédite du baron Dupuytren à son neveu », *Clio Medica*, 1969, vol. 4, pp. 339-340.
- KUHN. — « La clinique chirurgicale de Dupuytren. Documents inédits pour servir à l'histoire de cette clinique pendant les années 1827, 1828, 1829, 1830 », *Gazette médicale de Paris*, 6 décembre 1873, 27 décembre 1873, 10 janvier 1874
- LEMAY (P.). — « Une page retrouvée de Dupuytren sur Napoléon et Corvisart », *Le Progrès médical*, février 1960.
- LOMENIE (Louis de). — « Dupuytren », in *Galerie des contemporains illustrés par un homme de rien*. Paris, René et Cie, 1840-1847.
- MALGAIGNE (J.F.). — Notice sur Dupuytren. *Moniteur des Hôpitaux*, 1856, pp. 145-153, 161-164.
- Souvenirs de LISFRANC sur Pelletan et Dupuytren, *Revue médico-chirurgicale*, mars 1834.
- METADIER (Paul). — « A propos de Balzac. Médecine et Médecins », *Revue Méd. Tours*, 1965, n° 6, pp. 395-399.
- PASCARELLA (F.). — « Guillaume Dupuytren - Bella vitae, bella opere : lucie ombre », *Riv. Stor. Med.*, 1968, 12, pp. 3-27.
- SOLOMON (H.). — « Dupuytren ». Thèse méd. Paris, 1929, 45 p.
- THEODORIDES (F.). — « Les relations amicales de A. von Humboldt avec Guillaume Dupuytren », *Gesnerus*, 1966, 23, pp. 196-201.

**Alain
BRIEUX**

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

**LIVRES
ET
INSTRUMENTS
SCIENTIFIQUES
ET
MÉDICAUX
ANCIENS**

ACHAT - VENTE
EXPERTISE - PARTAGES

Un médecin bruxellois chez Dupuytren et quelques autres *

par le docteur Armand COLARD (Bruxelles)

Introduction

Mon alerte et savant concitoyen, le Dr Armand Colard, est un de ces hommes sur lesquels les années n'ont aucune emprise. J'ai publié naguère à cette même tribune, et avec son aimable autorisation, quelques épisodes bruxellois de la vie de Baudelaire. Et voici que le hasard faisant bien les choses, le Dr Colard a charmé en décembre dernier maint connaisseur bruxellois en narrant les aventures d'un jeune médecin bruxellois à la découverte des grands Patrons parisiens **. Je donne ci-après, toujours avec son accord bienveillant, *les passages relatifs à Dupuytren*, ceci dans le cadre des manifestations organisées par la Société française d'histoire de la médecine à l'occasion du bicentenaire de la naissance du « brigand de l'Hôtel-Dieu ». J'ai aussi intercalé quelques commentaires personnels.

E. VANDER ELST.

Magie des vieux papiers ! Il suffit qu'un hasard heureux nous en ait fait découvrir au fond d'un tiroir ou dans la poussière d'un grenier pour que resurgissent dans nos oublieuses mémoires l'image de personnages plus célèbres que connus ou l'ambiance d'une époque révolue.

Voici que la communication fortuite de quelques lettres d'un médecin bruxellois à son père, écrites en 1829, me plonge dans le milieu des hôpitaux parisiens et spécialement dans le service de Dupuytren.

(*) Communication présentée par le Dr Vander Elst à la séance du 28 février 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(**) *Revue Médicale de Bruxelles*, volume 33, n° 8, octobre 1977.

Voulez-vous avec moi, sous la conduite d'un de nos Anciens * y faire un tour et renouer connaissance avec une personnalité illustre, mandarin de grand format et chirurgien de grande classe dont nous ne savons à peu près rien, sinon qu'on a donné son nom à un type de fracture et à une maladie.

*
**

Un mot tout d'abord sur notre guide. Il s'appelle André Uytterhoeven. Son père est chirurgien en renom, médecin à Bruxelles de S.M. le roi Guillaume des Pays-Bas. Né à Bruxelles le 2 février 1799, André Uytterhoeven, après de brillantes études au lycée de Bruxelles, entre à l'Ecole de médecine en 1816. De 1818 à 1824, il suit les cours de l'Université de Gand et y conquiert le diplôme de docteur en médecine après une dissertation sur la hernie fémorale. Il émigre à Liège où lui est conféré en 1827 le titre de docteur en chirurgie. C'est vers ce moment que, muni de maintes recommandations, il se décide à faire à Paris un séjour de perfectionnement et de formation en s'inscrivant particulièrement à l'Hôtel-Dieu pour y suivre les cliniques de Dupuytren. Jeune homme intelligent, travailleur et assidu, son propos est de prendre contact avec les plus notoires chirurgiens de la Faculté.

Le voici, médecin frais émoulu de 30 ans, André Uytterhoeven débarque en mars 1829 à Paris. C'est apparemment un jeune bourgeois instruit, communicatif, curieux et ardent à l'ouvrage. En fils empressé et affectueux, il ne manque pas dans de longues lettres de mettre son père au courant des péripéties de sa vie parisienne et des enseignements qu'il y reçoit. Une dizaine de ces missives sont parvenues jusqu'à nous **.

D'un style cursif, elles sont intéressantes en ce qu'elles tracent de la chirurgie du temps une description alerte et qu'elles brossent des portraits vivants de quelques maîtres renommés.

*
**

Suivent deux lettres relatives à Esquirol et Magendie qui, conformément au cadre esquissé au début, ne sont pas reprises ici.

*
**

(*) *Revue Médicale de Bruxelles*, vol. 33, in 8°, oct. 1977. La *Revue Médicale de Bruxelles* est publiée par l'Association des médecins anciens étudiants de l'Université libre de Bruxelles et, comme on le verra dans un instant, c'est d'un professeur de cette université qu'il va être question (notes VdE).

(**) Conservées aux archives de la Commission d'Assistance publique de Bruxelles, elles ont été mises à la disposition du Dr Colard par Mme Dickstein-Bernard, archiviste, à laquelle le Dr Colard et moi-même adressons nos plus vifs remerciements.

Lettre du 11 mai 1829.

Il y a quelques jours, Larrey adressa à Dupuytren un soldat portant une tumeur à la tempe gauche afin d'avoir son avis sur la nature de cette proéminence. Après l'avoir attentivement examinée, le chirurgien chef de l'Hôtel-Dieu déclare qu'il la croit être une tumeur érectile. Mais voici bien une autre fête.

Le surlendemain, le jeune militaire revint muni d'une consultation de Larrey par laquelle il déclarait la considérer comme un fungus des méninges et proposait pour traitement des sangsues sur la circonférence de la tumeur et, le long des vertèbres cervicales, des frictions mercurielles, du mercure à l'intérieur et enfin pour couronner sa thérapeutique des moxas autour du prétendu fungus. Après avoir fait à haute voix la lecture de cette déclaration, Dupuytren nous dit « L'opinion d'un homme d'un mérite aussi rare me fait douter de la mienne, mais je ne puis l'adopter. Il y aurait maintenant de l'inconvenance à combattre celle de Monsieur Larrey ; cependant, je persiste à considérer la tumeur comme érectile, quoique avec moins d'assurance à la soutenir depuis que je sais qu'un chirurgien aussi distingué est d'un avis contraire. » Alors, il examine derechef la maladie. « C'est une tumeur qui occupe toute la fosse temporale gauche. Le doigt enfoncé dans le centre n'y trouve plus la résistance des parois du crâne. Le malade prétend que dans une insomnie il comprime la tumeur pour s'endormir et qu'il réussit. Mais Dupuytren l'ayant comprimée avec force ne produisit aucun assoupissement ou altération sensible des facultés intellectuelles. Elle disparut presque entièrement sous l'application de la main, sans que Larrey sût où se réfugiait le liquide, ce qui fait la base de son opinion dans l'idée qu'il disparaît dans l'intérieur du crâne. Dupuytren remarqua que la pression accrue sur le point le plus élevé faisait saillir la tumeur jusque dans la cavité de la bouche au niveau de l'arcade dentaire. Au reste, on n'y ressent aucune pulsation et le malade se porte bien. Remarquez que le malade ne peut porter depuis longtemps cette tumeur malgré son dire qu'il en est affecté depuis son enfance, car si c'était vrai, il ne serait pas sergent dans la garde, portant une grosseur sur la tempe et qu'il jouit d'une excellente santé ce qui ne s'allie guère avec un fungus de la dure-mère compliqué de carie des os de la tête. Dupuytren lui a conseillé de suivre le traitement de Larrey par politesse sans doute et de revenir à la clinique pour notre instruction dans quelque temps...

Suit la description d'une staphylorrhaphie pour bec-de-loup pratiquée par Roux.

« supportée par le malade qui subit cette opération longue avec une docilité extraordinaire. »

Et celle

« d'une opération de la taille chez Lisfranc tentée par un élève interne sur un malade en très mauvais état, dans le marasme. Le lendemain, le malheureux n'existait plus. Tout fut singulier dans cette opération, ajoute Uytendoeve assez révolté : l'impardonnable détermination de tailler un pauvre diable réduit à l'extrémité, le mode d'opération et le choix d'un élève dans un cas d'une gravité telle qu'un chirurgien adjoint, même reconnu ou titré, ne pourrait sans imprudence en assumer la responsabilité. Ce Lisfranc me parut avoir la tête un peu fêlée... C'est un mauvais plaisant et un blagueur... Il n'y a que Dupuytren qui vaille le voyage à Paris sous le rapport de l'enseignement... »

Je viens de voir une opération bien intéressante : c'est l'excision de la partie inférieure du rectum par Lisfranc. Avant d'y procéder il entretient ses élèves des observations qui firent naître en lui l'idée de cette opération. Cette explication fut à l'ordinaire entrelardée de plaisanteries, de brocards et de comparaisons assez ignobles...

Il en vient aux maladies cancéreuses du rectum, ainsi nommé, dit-il, parce qu'il est courbe. Il les traite avec le même succès par l'instrument tranchant, car poursuit-il, *audace fortune juvat, timidusque repellit*

Suit la description de l'amputation rectale. « Une autre fois, je lui ai vu opérer l'amputation du doigt auriculaire avec une grande dextérité. Où sont-ils, s'écria-t-il, où sont-ils maintenant les ventres affamés de la Clinique ? » C'est un journal contenant les observations recueillies dans les hôpitaux qui avait dit dans un article que Lisfranc n'opérait pas avec sang-froid. Ses leçons sont toujours mêlées de déclamations, d'apostrophes et surtout contre Dupuytren qu'il appelle « le Fameux ». Qu'advient-il de l'ablation du rectum évoquée plus haut ? Une lettre du 23 juillet nous l'apprend : « La femme que Lisfranc opéra d'un cancer du rectum est morte. Je remarque qu'en général on perd beaucoup d'opérés dans les hôpitaux de Paris. »

**

Lettre du 30 avril 1829 :

Dupuytren est vraiment un homme extraordinaire. C'est à mes yeux le prince des chirurgiens. Jamais je n'ai vu une réunion plus extraordinaire de toutes les qualités qui distinguent un professeur : douceur, sévérité, commisération, coup d'œil d'aigle pour discerner la nature du mal, élocution facile et élégante, clarté et précision dans ses cours qui ne présentent jamais rien de trop ni de trop peu, mais qui peignent avec une concision rare tout ce qu'il est nécessaire de savoir *. Il est né pour être professeur de clinique comme La Fontaine pour enfanter des fables. Tous les autres praticiens sont éclipsés par l'éclat de son génie, comme les étoiles pâlisent en présence du soleil. J'ai vu et entendu Dupuytren avec admiration, les autres professeurs avec sang-froid. Ils ont du mérite, du talent beaucoup, mais leur malheur est que Dupuytren soit à Paris. Et sa manière d'opérer. Quelle dextérité, quel sang-froid !

Un exemple de ce sang-froid est illustré dans une lettre de fin juin 1829 :

« Je sors à l'instant de l'Hôtel-Dieu où Dupuytren vient de pratiquer une des opérations les plus hardies que la chirurgie puisse en faire la tentative. Un homme s'y trouve couché, atteint depuis plusieurs mois d'une tumeur anévrysmale dont l'existence est évidente mais dont le siège ne peut être déterminé avec la même certitude puisqu'il est douteux si elle est formée par l'artère innommée ou la sous-clavière. L'établissement d'une ligature entre le cœur et la partie anévrysmée est donc impraticable. Mais voulant arracher un homme à une mort inévitable, Dupuytren résolut de faire un dernier effort offrant peu de chances favorables il est vrai, mais qui seul peut faire encore luire une dernière lueur d'espérance. Il résolut d'établir la ligature en dehors du sac, c'est-à-dire de lier l'artère sous-

(*) Note VdE : Ce portrait ne correspond pas exactement avec d'autres, où il est question d'élocution lente ; voir à ce propos le portrait du Dr Isidore Bourdon, dans ma communication du 22 octobre 1977.

clavière, de sorte que le kyste anévrisimal soit intermédiaire au cœur et au lien qui doit serrer le vaisseau...

Cette opération brillante a été pratiquée ce matin, et soutenue par le patient avec un courage, une impassibilité telle que son corps offrait l'immobilité d'un cadavre et que son âme paraissait l'avoir quitté pendant toute la durée des douleurs. N'en concluez pas qu'il était en défaillance. Il n'a rien perdu de ses forces, son intrépidité le soutenait. Sa raison avait saisi, conçu la nécessité de s'abstenir de tout mouvement, de toute plainte qui eut pu gêner le chirurgien dans une opération aussi délicate que difficile.

Malheureusement j'étais très mal placé, j'étais au côté droit de l'amphithéâtre et la tête du malade élevée par un coussin me cachait en partie le lieu où l'opération avait lieu, mais je suivais de l'œil tous les gestes de Dupuytren qui, d'ailleurs, ne touchait pas un fil sans en donner le motif et l'explication. Quatorze artères furent liées avant qu'il tombât sur l'axillaire ; le petit pectoral fut incisé en travers sur une certaine étendue. Le vaisseau fut saisi, reconnu à divers signes par le doigt explorateur de Sanson et autres praticiens distingués, et enfin lié. Au moment de la constriction, Sanson, dont le doigt ne quittait pas l'anévrisme, sentit les battements redoubler de vitesse et de force puis diminuer insensiblement et enfin s'éteindre tout à fait. L'opération a été couronnée de succès puisque l'artère a été liée sans qu'aucun nerf ne soit compris dans la ligature, sans lésion de la veine qui était d'une grosseur si monstrueuse que le chirurgien désespéra un moment de parvenir à son but et sans effusion de beaucoup de sang, puisque grâce à de promptes ligatures placées avec autant d'adresse que de célérité, le blessé n'a perdu qu'environ une once de sang.

« le malade auquel Dupuytren a mis une ligature en dehors de l'anévrisme de la sous-clavière est mort. L'autopsie a démontré un anévrisme du cœur avec amincissement et dilatation, un anévrysme de l'aorte depuis le centre de la circulation jusqu'au-delà du diaphragme. La membrane interne de l'artère était parsemée de tubercules charnus et de traces évidentes d'une inflammation très intense. En post-scriptum : « Dupuytren vient de se battre à coups de poings. Je vous conterai cela. » *

Quel dommage qu'Uyterhoeven n'ait ultérieurement plus fait allusion à ce pugilat qui nous aurait donné un aperçu de la hargne non seulement verbale à laquelle pouvait se laisser aller en public un personnage comme le maître de l'Hôtel-Dieu.

Après un stage de cinq mois, il est temps pour Uyterhoeven de rentrer au bercail... il n'est qu'un seul professeur qui l'ait subjugué : Dupuytren.

(*) Note VdE : Nous connaissons les détails de cette empoignade par la communication de Mlle P. Dumaitre, présentée à la séance du 22 octobre 1977.

Le Dr Colard retrace ensuite l'arrivée de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, et les heurts qui l'opposent bientôt à Pelletan, le climat lourd et pesant qui régissent les rapports du vieux maître et du jeune et nouvel adjoint dissimulant mal l'obscur bouillonnement de ses ardeurs latentes. Ce n'est que lorsqu'il est sollicité par le vieux maître hésitant de donner son avis qu'il consent à laisser tomber une opinion sans réplique, tranchante comme un couperet :

« n'approuvant ni en désapprouvant ce qui avait été dit, devant tous les élèves dont les yeux cherchaient les siens, se composant une figure impénétrable. Quand Pelletan était sorti, les élèves suivaient Dupuytren pour avoir son dernier mot. Et ce mot, il prenait soin de le prononcer tout bas en ajoutant un sourire d'indulgence » (Malgaigne).

*
**

Notre excellent collègue, J. Théodoridès a évoqué au cours de la séance du 22 octobre un épisode peu connu de la vie sentimentale de Dupuytren.

Il ne me paraît dès lors nullement contre-indiqué de reprendre les détails de la correspondance adressée par Dupuytren à Boyer relative aux projets matrimoniaux intéressant l'une ou l'autre fille du grand Patron. Lors donc, poursuit le Dr Colard, pour asseoir ses chances de réussite dans la carrière universitaire et hospitalière, quel meilleur moyen que celui d'entrer dans la famille d'un grand Patron. Dupuytren ne rate pas l'occasion qui s'offre à ses prétentions et est admis à faire sa cour auprès de la fille aînée du baron Boyer, chirurgien de l'Empereur. Ce personnage considérable qui a supputé depuis dix ans la valeur de l'éventuel prétendant est enchanté et s'affaire à favoriser des projets où l'ambition tient plus de place que l'amour. Mais la jeune fille est réticente. Soumise aux pressions paternelles et n'osant pas ouvertement se regimber contre elles, elle tergiverse tout en manifestant vis-à-vis d'un fiancé tenace et obsédant, une froideur significative. La situation risquait de s'éterniser sans solution favorable aux vœux de Dupuytren, et sans doute aurait-il rompu plus tôt, si le scrupule de se faire un ennemi de Boyer ne l'avait déterminé à la temporisation. Toutefois, celle-ci a des limites et il se décide à mettre la rétive au pied du mur, en exigeant d'elle une réponse sans équivoque.

Maniant adroitement l'esquive, Adelaïde Boyer, assez sottement, continue à jouer double jeu et persiste à garder une attitude énigmatique. En réalité, elle aime en secret le Dr Roux, le rival malheureux dans les concours de Dupuytren, et n'a pas la franchise de l'avouer. Pendant ce temps son père, volontairement aveugle, se persuade que tout va bien entre les jeunes gens. Alors, pour mettre les choses au point, Dupuytren écrit à Boyer et lui suggère un troc ! Si sa fille aînée l'éconduit, il est prêt à se retourner vers sa cadette. Au demeurant ce qui l'intéresse plus que les deux tendrons, c'est l'amitié de leur père qu'il lui faut à tout prix ménager, et c'est aussi le désir que la décision de rupture soit prise plutôt par la fiancée que par lui. Le

Dr Colard reprend ici la pièce majeure de cette correspondance, telle que la cite Mondor* :

« Je me crois obligé, mon cher père, par l'honneur et la délicatesse dont j'ai puisé des leçons et des exemples auprès de vous, de ne vous cacher aucune des inquiétude de mon sort, prêt à se décider.

« L'embarras que j'éprouve depuis longtemps à vous parler de ce qui fait le sujet de cette lettre vous prouve jusqu'à quel point ma démarche est sincère et combien j'ai craint de vous faire de la peine.

« Vous savez avec quelle ardeur j'ai cherché votre alliance, et avec quel plaisir j'ai reçu la permission que vous me donâtes de faire agréer mes vœux à Mademoiselle Adelaïde, votre fille.

« Vous avez encore été témoin qu'espérant vaincre par mes soins les préventions ou la répugnance que votre fille avait évidemment conçues, j'ai cherché pendant près d'un an à force de soins et d'assiduités, à la ramener à mieux pour moi et que je n'ai cessé de hâter par mes sollicitations le moment de notre union. Cependant, quelques efforts que j'aie faits, je n'ai pu recueillir d'elle aucune marque de préférence, aucune preuve d'affection. Je n'ai pu établir entre elle et moi aucune communauté d'idées, de sentiments, de désirs ou de projets. Je pourrais au contraire citer des discours qu'elle a évidemment tenus dans l'intention de me faire connaître l'éloignement qu'elle a pour moi.

« En continuant mes assiduités, malgré leur peu de succès, j'ai été soutenu, je dois vous le dire, par l'espérance de m'allier à l'homme que j'aime le plus.

« Mais aujourd'hui l'honneur m'oblige, autant que l'intérêt de votre fille, à vous faire connaître sa répugnance dont je m'alarme. J'ai les plus fortes raisons de croire qu'en consentant à me donner sa main, elle a cédé plutôt à votre autorité paternelle et (illisible).

« Ces observations ne sont pas un prétexte pour rompre une alliance qui m'est précieuse à tant de titres : elles ont pour but, au contraire, de l'assurer et de la rendre plus agréable pour tous. Vous avez une fille cadette qui ne partage pas peut-être les préventions ou la répugnance de votre fille aînée pour moi. Eh bien, accordez-moi une faveur plus chère que toutes celles que je vous ai demandées à ce jour. Daignez me donner avec le titre de votre fils la main de Gabrielle dont l'excellent naturel, dont le bon caractère et les qualités aussi solides qu'aimables se laissent moins deviner...

« Je vous ai ouvert mon cœur comme à mon père, je ne pense pas que vous puissiez le mal juger et vous refuser à la justesse de mes observations et de mes demandes. Cependant je laisse la décision de mon sort entre vos mains. »

Boyer fait la sourde oreille vis-à-vis de cette demande pourtant claire et rétorque au contraire qu'il y a lieu de hâter le mariage en précisant ce qu'il y a lieu que son futur gendre fasse dans l'immédiat :

- 1°) apporter un anneau d'or et un d'argent nommés alliances ;
- 2°) une pièce de mariage ;
- 3°) des gants blancs pour les cochers et les domestiques et d'autres pour les personnes qui assisteront au mariage ;
- 4°) un billet de confession.

(*) Henri MONDOR : « Dupuytren », Editions Gallimard, Paris, 1945.

Acculé à prononcer un non catégorique et définitif, Dupuytren écrit une dernière lettre où il expose à nouveau ses arguments :

« Contrainte à un hymen auquel elle ne s'est résolue que pour satisfaire au désir de sa famille, votre fille manifeste plus clairement ses véritables sentiments. Les plaintes altéreront l'amitié que vous me portez et je serai dépouillé avant peu de cette amitié comme je le suis à présent de tout bonheur avec elle. Cette position est affreuse, et je suis certain que je n'y survivrai pas quelques mois...

Je remet cependant entre vos mains la décision de mon sort. Je puis vivre heureux par votre amitié et avec la main de votre fille cadette que je vous ai demandée, que je vous demande encore, mais je mourrai de chagrin si je suis marié à votre fille aînée. »

A cette emphase, le retors baron Boyer répond théâtralement :

« Vous vous êtes laissé aller à des suggestions perfides et vous avez attendu jusqu'au dernier moment pour rompre un mariage qui pourra me faire beaucoup de tort dans l'esprit de l'Empereur, ce qui me fera mourir de chagrin... »

Dans cette joute singulière mêlée de dérisoires astuces où chacun des antagonistes combat à fleuret moucheté en annonçant sa mort prochaine, toute sincérité est absente. C'est à ce point vrai que moins de trois mois plus tard, Dupuytren, délaissant son rôle d'amoureux transi, épousait Mademoiselle Lambert de Sainte-Olive, héritière richement dotée et que, dans la même année, le père Boyer, fort réjoui, mariait ses deux filles.

Dupuytren et la rage*

par Jean THÉODORIDÈS

Bien qu'il fut avant tout chirurgien et que, comme tel, la plupart de ses publications concernent essentiellement l'anatomie et la chirurgie, Dupuytren s'est également occupé de médecine clinique et notamment de pathologie infectieuse.

C'est ainsi qu'on relève dans la liste de ses travaux donnée par L. Delhoume(1) les titres suivants :

Note sur une inflammation que produit le vaccin (an 9 = 1801)

Analyse chimique du vaccin (1801)

Rapport sur la fièvre jaune (1826) (2)

Lettre et leçon sur le siège, la nature et le traitement du choléra-morbus (1832)

A propos de cette dernière maladie, rappelons que Dupuytren, tout comme Magendie et Breschet dont il sera question plus loin, était résolument anti-contagionniste.

Mais venons-en à la rage, qui, au siècle dernier, faisait encore de nombreuses victimes tant dans les villes que dans les campagnes.

Les indications que nous possédons sur l'intérêt porté par Dupuytren à cette redoutable affection seront données ici suivant leur ordre chronologique.

(*) Communication présentée à la séance du 25 février 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(1) L. DELHOUME : « Dupuytren », Paris, Baillière, 1935, p. 482.

(2) Il s'agit du *Rapport fait dans les séances des 26 septembre, 7 et 21 novembre 1825 (de l'Académie des sciences) sur un mémoire de M. Costa ayant pour titre : Considérations générales sur l'épidémie qui ravagea Barcelone en 1821, et sur les mesures que notre gouvernement avait prises pour nous en garantir*. Paris, Firmin-Didot, 1826. (La Commission nommée par l'Académie était composée de Portal, C. Duméril, Chaussier et Dupuytren, rapporteur.)

Le premier document date de 1820 mais, comme nous le verrons plus loin, Dupuytren s'intéressait à la rage depuis une quinzaine d'années déjà. Il s'agit d'une lettre du Préfet de Police adressée au célèbre chirurgien, datée du 9 décembre de cette année (3).

Il y est question d'un jeune homme mordu par un chien présumé enragé et hospitalisé à l'Hôtel-Dieu où Dupuytren avait l'intention de tester les divers remèdes (tous inefficaces) alors préconisés contre la rage. Le Préfet lui signale également qu'il a prescrit de faire conduire chez Monroy (4) les chiens mordus par le même animal et à l'Hôtel-Dieu les personnes qui l'auraient été. Il lui demande enfin de l'informer du résultat des expériences qu'il comptait entreprendre sur cette maladie.

La seconde allusion à l'intérêt de Dupuytren pour la rage est attestée par un article publié par Magendie en 1821 (5).

Le célèbre physiologiste relatant ses essais de traitement de cette maladie par l'injection intraveineuse d'opium écrit :

« Nous avons, M. Dupuytren et moi, injecté dans la veine radiale d'un jeune homme enragé, environ huit grains d'extrait gommeux d'opium sans aucun résultat apparent. »

Nous avons rappelé ailleurs (6) ces essais thérapeutiques de Magendie entrepris à l'Hôtel-Dieu auxquels participaient Dupuytren et Breschet et sur lesquels nous reviendrons plus loin, à propos de ce dernier.

Le troisième document où Dupuytren est mentionné en liaison avec l'étude de la rage est une lettre du médecin allemand David-Ferdinand Koreff (7) (1783-1851) adressée à Dupuytren et publiée dans le *Moniteur universel* du 16 août 1824 ; il y est question d'une prétendue découverte d'un certain Marochetti sur cette maladie. Celle-ci avait été relatée par son auteur, Michel Marochetti, dans un mémoire lu à la Société médico-physique de Moscou, le 4 octobre 1820 et publié l'année suivante (8).

(3) Lettre publiée par L. Delhoume (*op. cit.*, pp. 412-413). Le préfet de police était alors le comte Jules Anglès (1778-1828) (renseignement obligeamment communiqué par le musée de la Préfecture de police).

(4) Et non Mauroy, comme l'écrit Delhoume. Monroy possédait une ménagerie-chenil appelée le « Combat des animaux ».

(5) F. MAGENDIE : « Expérience sur la rage », *J. Physiol. exp.*, I, 1821, 40-46.

(6) J. THEODORIDES : « Sur deux manuscrits inédits de Magendie », *Clio Med.*, I, 1965, 27-32.

(7) Sur ce curieux personnage, voir notre ouvrage *Stendhal du côté de la Science*, Aran, 1972, pp. 192-195.

(8) M. MAROCHETTI, *Observations sur l'Hydrophobie*, in 4°, 15 p., Saint-Petersbourg, 1821 (Bibl. Fac. méd. Paris, 21411). Le titre complet de l'article du *Moniteur* est le suivant : « Extrait d'une lettre du professeur Koreff à M. le baron Dupuytren sur la découverte de Marochetti concernant la rage ». Notons que Koreff ne fut jamais professeur.

Jacques-André Rochoux (1787-1852) qui, notons-le en passant, fut un anticontagionniste convaincu (9) résumait très bien dans l'article « Rage » du *Dictionnaire de Médecine* (1827, p. 187) la curieuse théorie de ce praticien cosmopolite au nom italien, vivant en Russie et publiant ses observations en français :

« Suivant Marochetti, le virus, après avoir été absorbé dans les blessures, passe dans le torrent de la circulation, puis se concentre sous la langue, où l'on voit s'élever, sur chaque côté du frein, du troisième au neuvième jour, de petites pustules ou vésicules appelées *lysses*, dans lesquelles il se trouve renfermé. Si, à cette époque, on enlève les vésicules, et qu'on les cautérise avec soin, les progrès ultérieurs du mal sont arrêtés et la santé reste intacte. Si, au contraire, on les abandonne à elles-mêmes, le virus est réabsorbé au bout de vingt-quatre heures, puis porté sur le cerveau et le mal devient alors sans ressource. »

Rochoux poursuivait en rappelant que cette étiologie de la rage critiquée par Magendie et Ferrus s'appuyait sur une légende colportée depuis Pline, selon qui il existerait sous la langue des chiens de petits « vers » dont l'extirpation préviendrait chez eux l'apparition de la maladie.

De plus, Marochetti recommandait après la ponction et cautérisation des *lysses* de se rincer la bouche avec une décoction de fleurs de genêt (*Genista*).

Ces *lysses* ne furent pas retrouvées par la suite et les observations de Marochetti tombèrent dans un total oubli.

Mais revenons à la « lettre ouverte » de Koreff à Dupuytren. Celle-ci publiée dans le *Moniteur universel* (n° 229, lundi 16 août 1824, p. 1136, col. 2-3) est écrite dans un style à la fois pompeux et flatteur, frisant la flagornerie. En voici un échantillon :

« Vos travaux consacrés sans relâche au soulagement des souffrances qui désolent le genre humain, les succès étonnants que vous obtenez tous les jours et dont j'ai le bonheur d'être souvent témoin, ces efforts que vous n'avez cessé de faire dans votre vie si laborieuse pour découvrir la nature, le siège et le traitement de la rage, l'accueil impartial que vous faites à toutes les découvertes utiles de quelque nation qu'elles viennent... » etc.

Koreff expose ensuite à son illustre correspondant l'essentiel de la prétendue découverte de Marochetti, sur laquelle, il ne se fait, semble-t-il, guère d'illusion, car on lit plus loin :

« Peut-être la découverte de Marochetti, sera-t-elle exilée en peu de temps parmi celles qui l'ont précédée ; mais avant qu'elle éprouve le même sort, il faut qu'on se donne au moins la peine de la connaître exactement et de l'étudier dans tous ses détails. »

Koreff rappelle en outre que Marochetti fit sa prétendue découverte en Ukraine et que sa méthode de « traitement » de la rage fut appliquée par

(9) Cf. E.H. ACKERKNECHT : « Anticontagionism between 1821 and 1867 », *Bull. Hist. Medicine*, 22, 1948, 562-593.

(10) Tout ce passage de la lettre de Koreff est cité par Henri Mondor, *Dupuytren*, Paris, Gallimard, 1945 (p. 201), comme exemple de la « soif de célébrité » de Dupuytren.

divers praticiens, en Allemagne (Dr Baumach à Erfurt), ou en Esthonie (Pr Erdmann à Suyslex). La fin de sa lettre n'est pas moins pompeuse ni flatteuse que son début :

« Placé à la tête d'un des grands hôpitaux de la capitale, jouissant de la confiance publique, il vous sera facile de multiplier ces observations. L'administration des hospices de Paris, ce chef-d'œuvre d'une civilisation parfaite et d'une bienfaisance éclairée, vous secondera sans doute de tous ses moyens, et la science ainsi que l'humanité devront un nouveau bienfait à votre zèle et à votre habileté. »

Quelques mois après la parution de ce texte flagorneur, Dupuytren recevait une lettre de l'administration de *L'Etoile*, journal ultra (Stendhal le qualifiait de « Père Duchêne des Jésuites » et de « journal féroce ») qui parut du 1^{er} novembre 1820 au 2 juillet 1827, date à laquelle il fut absorbé par la *Gazette de France*.

Voici le texte de cette pièce inédite (11) :

Administration de *L'Etoile*
Rue Croix-des-Petits-Champs, n° 23
Paris, le 18 décembre 1824

Monsieur DUPUYTREN
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu
place du Louvre n° 4
PARIS

Monsieur,

Vous nous demandez de vous faire connaître quel est l'auteur des articles insérés dans *L'Etoile* relativement aux expériences que vous avez faites sur la rage ; nous ne pensons pas que ces articles inspirés par le seul amour de l'humanité, puissent faire rougir personne, pas même vous quand ils vous seraient attribués. Si comme tout l'annonce, votre demande a pour but d'établir qu'ils ne sont pas de vous, nous ne voyons aucune espèce d'inconvénient à reconnaître ce fait. Quant à leur véritable auteur, nous ne pouvons indiquer ici son nom, parce que tel n'est point l'usage de notre journal, ni d'aucun autre ; mais si quelqu'un se trouvait blessé et voulait se donner la peine de passer au bureau de l'administration de *L'Etoile*, la personne qui les a faits est entièrement disposée à en avouer et à en prendre la responsabilité toute entière.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

MAGNAN,
Adm(inistration) de *L'Etoile*.

Cette lettre nous apprend que ce journal avait publié, en 1824, des articles sur les recherches de Dupuytren concernant la rage. Il est d'ailleurs question de ceux-ci dans une lettre de Gilbert Breschet (1784-1845) dont nous reparlerons plus loin, à Dupuytren dont il était l'élève et l'ami.

(11) Archives de l'Académie des sciences (dossier Dupuytren). Nous remercions MM. les Secrétaires perpétuels qui nous ont autorisé à publier ce document ici.

Ce document publié par L. Delhoume (*op. cit.* p. 209) n'est pas daté, mais l'allusion à son mémoire qui « a été écouté avec une attention toute religieuse », qui « a produit un excellent effet... et déjà une heureuse influence » et à propos duquel Breschet dit : « Ne manquez pas d'aller lundi pour communiquer la seconde partie » nous permet de savoir qu'il s'agit sans aucun doute du mémoire sur les anus artificiels lu par Dupuytren aux séances des 3 et 10 janvier 1825 de l'Académie des sciences (cf. *Proc. ver. séances Acad. sci.* 8, 1824-27, p. 171, 174) (12).

Cette lettre de Breschet fut donc écrite entre ces deux dates. On y lit encore ce qui suit :

« Il (J.-B. Dumas) venait m'apprendre qu'il avait tout à fait ramené Ampère (13) sur votre compte. Vous saurez qu'il était tout à fait contre vous et cela pour les articles de *L'Etoile* ; il a promis positivement à Dumas de vous donner sa voix. Il existe dans l'Académie des sciences un homme qui s'est déclaré l'ennemi de toutes les recherches physiologiques et qui ne veut faire de la science qu'avec la Bible et l'Evangile à la main. Beaucoup de membres ont pensé qu'en vous nommant, on aurait une personne qui marcherait dans le sens de M. Cauchy (14) et l'idée que les articles de *L'Etoile* étaient de vous vous a fait perdre plusieurs voix. »

A cette date, Dupuytren envisageait en effet de poser sa candidature à l'Académie des sciences où il sera élu le 4 avril 1825 au fauteuil de Percy (15). Les articles de *L'Etoile* étaient mal vus de certains membres de l'Académie. Malgré nos recherches à la Bibliothèque nationale où nous avons parcouru la collection de *L'Etoile* de 1824, il a été impossible de les retrouver.

Peut-être avaient-ils paru dans des « suppléments » à ce quotidien ?

Une dizaine d'années plus tard, le 8 juillet 1833, A. de Humboldt, grand ami de Dupuytren (16) lui écrivait en lui envoyant un ouvrage du chirurgien Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847) consacré à la transfusion sanguine, à propos duquel il lui dit (17) :

« Cet ouvrage, très différent d'un premier essai (18) qu'il avait publié renferme des expériences extrêmement curieuses sous le rapport pathologique. Sur la transfusion dans les aliénés p. 47 et les hydrophobes p. 46. »

(12) Il ne s'agit pas de celui *Sur une nouvelle manière de pratiquer l'opération de la pierre* (1824), comme le prétend Delhoume.

(13) Le célèbre physicien André-Marie Ampère (1775-1836) passait alternativement par des périodes d'exaltation religieuse, suivies par d'autres d'anticléricalisme. Cf. L. de Launay, *Le grand Ampère*, Paris, Perrin, 1925.

(14) Augustin Cauchy (1789-1857), le grand mathématicien, catholique intransigeant, que Stendhal qualifiait de « jésuite de robe courte » et qui s'exila volontairement de 1831 à 1834.

(15) Cf. J. THEODORIDES : « Quelques documents inédits ou faits peu connus concernant Dupuytren », *Hist. Sci. Méd.*, 1, 2, 1978, 71-75.

(16) Cf. J. THEODORIDES : « Les relations amicales de A. von Humboldt avec Guillaume Dupuytren », *Gesnerus*, 23, 1966, 196-201. On trouve dans cet article le fac-similé d'une note de Dupuytren à Dieffenbach, avec annotations de Humboldt.

(17) Cette lettre est publiée par L. Delhoume (*op. cit.*, 466-467).

(18) *Die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzneien in die Blutgefäße*, Berlin, Enslin, 1828.

Il s'agit du livre suivant : *Über die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzneien*, in 8°, 114 p. Berlin 1833 qui a été réimprimé sous le titre *Infusio* au tome 9 de J. N. Rust, *Theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie*, Berlin et Wien 1833, aux pages 588 à 698. On y trouve aux pages 630-631 des indications sur la transfusion à un enragé correspondant à l'information donnée par Humboldt à Dupuytren.

Les dernières indications, chronologiquement parlant, et de loin les plus intéressantes que nous possédons sur Dupuytren et la rage, proviennent d'un important mémoire (1840) de G. Breschet, déjà cité plus haut, concernant cette maladie (19).

Dès le début de celui-ci, Breschet dit :

« Il y a plus de vingt-cinq ans que M. Dupuytren, M. Magendie et moi nous fîmes le projet d'étudier, par des expériences multipliées une maladie dont la nature est encore bien peu connue et dont le traitement laisse tout à désirer. Je veux parler de la rage. »

Et de préciser que les cas humains furent étudiés à l'Hôtel-Dieu dans le service de Dupuytren, les cas animaux l'étant à l'Ecole d'Alfort, au « Combat des animaux » déjà cité ou au laboratoire d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

Au cours de ces recherches, Dupuytren faillit être contaminé par la bave d'un enragé :

« J'ai vu — dit Breschet — M. Dupuytren être très inquiet pendant plusieurs mois, pour avoir reçu sur une légère écorchure qu'il avait à la main, un peu de bave d'un homme enragé qu'on avait conduit à l'Hôtel-Dieu. Des lotions avec différentes liqueurs et une cautérisation assez profonde ne suffisaient pas pour dissiper les craintes de notre confrère ; le temps seul put les faire cesser. »

Nous apprenons encore par Breschet qu'une fillette de 6 à 7 ans mordue à la joue par un chien enragé fut traitée en vain, en juillet 1806, dans le service de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, où ce dernier eut recours sans le moindre succès aux médications employées alors.

Le cas le plus intéressant rapporté par Breschet est celui d'un jeune homme nommé Surlu, mordu par un chien au talon droit (trois morsures) qui entra à l'Hôtel-Dieu le 18 juin 1813. La cautérisation faite « sans doute d'une main timide », une heure après l'accident, avec du « beurre » (protochlorure) d'antimoine n'avait rien donné et les premiers symptômes apparurent au bout d'un mois. Laissons la parole à Breschet qui décrit magistralement ce cas :

« La vivacité de ses regards, l'inquiétude qui règne dans toute sa personne et l'écume qui s'écoule de sa bouche ou qu'il crache sans cesse, enfin le sentiment

(19) G. BRESCHET : « Note sur des recherches expérimentales relatives au mode de transmission de la rage », *C.R. Acad. sci.*, 11, 1840, 485-501. Cet article ne figure pas dans la bibliographie de G. Breschet publiée par P. Huard, *C.R. 88^e Congr. Soc. sav., Sect. sci.*, III, 1964, 117-128.

de constriction, de douleur à l'arrière-gorge et l'horreur pour les liquides, ne laissent pas de doute sur l'existence de la rage. M. Dupuytren, convaincu de l'impossibilité d'entraver la marche de cette maladie et surtout de la guérir par les moyens connus, généralement employés, mais sans succès alors, tels que la morsure de vipère, les préparations d'oxydes métalliques, le mercure en frictions, les saignées répétées, les antispasmodiques, les bains, etc. et la déglutition étant d'ailleurs fort difficile, M. Dupuytren pensa qu'il fallait introduire des médicaments dans la circulation sanguine en les injectant dans le système veineux. Nous pratiquâmes la phlébotomie au bras, et, à l'aide d'une seringue d'Anel, nous injectâmes une solution de deux grains d'extrait muqueux d'opium dans une très petite quantité d'eau distillée. Quelques instants après cette opération il se manifesta un calme encourageant qui fit administrer au bout de quatre heures et par la même voie, quatre grains du même médicament en solution dans l'eau distillée. On obtint encore pour quelques heures la rémission des principaux accidents ; mais alors on vit le malade s'agiter, changer constamment de position, s'agenouiller sur son lit, vouloir en descendre, porter avec rapidité les mains et les bras autour de lui et pousser des cris horribles. Il parlait sans cesse et passa la nuit dans cette agitation extrême. Le lendemain matin, à 5 h, M. Dupuytren trouva le malade dans un grand accablement, mais bientôt survint un nouveau paroxysme. Six nouveaux grains d'extrait muqueux d'opium en solution aqueuse furent introduits dans la circulation sanguine par une veine du bras. L'effet calmant fut très peu marqué, l'agitation resta la même : la salive était toujours abondante et écumeuse ; bientôt les regards devinrent fixes, la respiration parut de plus en plus courte, laborieuse, le pouls s'affaiblit rapidement et le malade expira. »

Et Breschet renvoie le lecteur à la thèse de médecine de Ch. Busnout : *Dissertation sur la rage*, thèse méd. Paris, n° 17, 1814, 45 p., où ce cas est décrit en détail (p. 24-27).

C'est avec la salive de cet homme mort de la rage que Breschet et Magendie inoculèrent la maladie à des chiens, montrant ainsi qu'il existait bien un « virus rabique » (dont l'existence même était encore niée par certains à cette époque) et que la maladie était bien contagieuse. Mais ces expériences, toutes remarquables qu'elles soient, nous entraîneraient au-delà de notre propos.

Dupuytren avait d'ailleurs brièvement évoqué la rage et son traitement dans ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu à propos des « blessures par ponction ou par piqûre compliquées de l'insertion de matières vénéneuses », décrivant ses principaux symptômes, insistant sur le fait qu'il s'agit d'une maladie essentiellement nerveuse et que seul le traitement préventif constitué par la cautérisation de la morsure a quelque chance de succès (20).

(20) *Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le Baron Dupuytren, chirurgien en chef, recueillies et publiées par MM. les Docteurs A. Paillard et Marx*, 2^e édit. refondue, tome 5, Paris, Germer Baillière, 1839, pp. 88-91.

Je remercie M. le Dr P. Ganière, correspondant de l'Académie de médecine, des indications m'ayant permis de trouver cette référence. Lui-même, dans sa thèse de médecine : *La formation d'un grand chirurgien. Le milieu et l'époque dans l'œuvre de Dupuytren*, Paris, Le François, 1933, rappelait (p. 123) l'intérêt porté par Dupuytren à la rage et à son traitement.

Pour nous résumer et conclure, on constate que Dupuytren s'est intéressé à la rage et à son traitement, dès 1806, sans publier lui-même d'étude particulière à ce sujet.

Cependant, en 1824, la presse parisienne (*Le Moniteur*, *L'Etoile*) se fit l'écho de cet intérêt ce qui ne devait pas déplaire à son goût pour la publicité.

Ses essais thérapeutiques et notamment l'injection intraveineuse d'opium aux enragés ont été entrepris avec d'éminents savants contemporains tels que Magendie et Breschet dont les publications nous renseignent sur ce point.

Cet aspect peu connu de l'activité de Dupuytren méritait, semble-t-il, d'être rappelé ici.

Dupuytren et la stomatologie*

A propos de quelques observations

par le docteur Vincent-Pierre COMITI

L'œuvre de Dupuytren se rapportant à la stomatologie est considérable, tant fut grand l'éclectisme de ce médecin dans le domaine pathologique. Cette diversité d'activité était d'ailleurs la règle dans le milieu médical en raison de la faible spécialisation des hommes et des services dans les hôpitaux parisiens en ce début du XIX^e siècle. Certes la répartition des malades et des maladies était déjà depuis plusieurs décades inscrite dans les structures hospitalières. Cependant la chirurgie, dans la mesure où le traitement des traumatismes et le traitement des tumeurs représentaient deux de ses composantes les plus importantes, fut une chirurgie très diversifiée. De plus, étant donné que la reconnaissance de la chirurgie en tant que partie à la fois constituante de la médecine mais distincte dans l'enseignement et la pratique clinique était fragile, tout ceci fit que la chirurgie était une et non divisée (1).

Parmi toutes les observations recueillies dans le service de Dupuytren, nous avons isolé celles qui, se rapportant à la stomatologie, nous semblaient les plus démonstratives du concept de guérison pour un représentant de l'école chirurgicale parisienne du début du XIX^e siècle. Chemin faisant, nous n'avons pu résister à la tentation de citer quelques autres affections même si leur siège ne s'inscrit guère dans le cadre que nous nous sommes fixé.

Nos sources sont, d'une part les « Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu », d'autre part et surtout le « manuscrit de Texier » (interne de Dupuytren) conservé à l'Académie de chirurgie (2). Il s'agit d'un volume relié en peau et intitulé : « Hôtel-Dieu, Chirurgie, Département des Femmes, année 1819, M. Dupuytren chirurgien en chef ; Texier interne de 1^{re} classe ». Ses 580 pages de texte sont précédés d'une note de 3 pages

(*) Communication présentée à la séance du 25 février 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

concernant « une luxation en avant de la première phalange du pouce sur la seconde avec rupture complète des ligaments ». Il existe aussi une lettre de Marx écrite le 30 décembre 1860. Dans cette lettre de deux pages écrite à Marjolin, il lègue cet ouvrage à la Société de chirurgie et déclare : « Dupuytren en mourant m'a légué par testament une partie des registres d'observations chirurgicales recueillies dans son service à l'Hôtel-Dieu. Arrivé jusqu'au terme de ma carrière, j'ai le désir d'en faire hommage à la Société de Chirurgie, qui compte parmi ses membres quelques élèves de notre illustre maître. Là, ils pourront toujours être utiles et consultés avec fruit. » Ce manuscrit comporte plus de 80 observations. Les cas cliniques y sont en règle beaucoup plus détaillés que ne le sont ceux des « Leçons orales ». En effet, à côté du nom, de l'âge, de la profession, figurent assez souvent les antécédents du malade, ou plutôt de la malade. Il s'agit le plus souvent des antécédents reconnus comme ayant quelque importance dans la genèse ou le déroulement de l'affection qui entraîna l'hospitalisation de la malade. L'évolution, pendant le séjour, est notée, parfois au jour le jour, mais ce n'est que dans de rares cas que l'évolution de l'entité morbide est suivie après l'hospitalisation (lorsque la malade est revue en consultation, par exemple).

Un point nous a donc particulièrement intrigué, ce sont les notations concernant l'état de santé au sortir de l'hôpital. Cette notion a d'autant plus d'importance, qu'à moins d'une étude exhaustive des admissions dans les hôpitaux de la région parisienne dans les mois ou les années qui suivirent cette hospitalisation, elle est souvent notre dernière prise de contact avec le ou la patiente. D'autre part, les termes ne sont pas employés de façon quelconque. Ils renvoient tous, notamment, à l'évolution lésionnelle et clinique lors du séjour hospitalier ou dans les suites immédiates. Ces observations furent prises dans la 1^{re} moitié du XIX^e siècle, époque où la lésion et ses manifestations cliniques représentaient les principales perceptions des entités morbides. Dupuytren, en outre, fut l'un des plus actifs représentants de la méthode anatomo-clinique et sa perception fut aidée par l'examen macroscopique non seulement des cadavres, mais encore parfois des pièces opératoires. Nous verrons des exemples tirés des domaines traumatiques, infectieux et tumoraux en notant que leurs frontières ne sont pas nettes.

Le traumatisme est l'un de ces exemples qui montrent le mieux à quel point la disparition de la lésion évolutive est le critère de guérison. Voici Denise T., âgée de 21 ans (3), domestique de profession, qui entre à l'Hôtel-Dieu le 27 juillet 1819, « affectée de fistule avec nécrose de l'apophyse montante de l'os maxillaire du côté gauche ». Cette femme avait reçu deux mois auparavant, sur le côté gauche du nez et au devant de l'apophyse montante de l'os maxillaire un violent coup de fourche. Un abcès se forma et à l'entrée : « La partie latérale gauche du nez et la partie correspondante de l'apophyse montante de l'os maxillaire étoient tuméfiées, volumineuses. Au centre du gonflement existait une fistule environnée d'un petit bourrelet charnu : par cette fistule s'écouloit continuellement une grande quantité de pus

d'assez mauvaise nature. » Dupuytren explora à plusieurs reprises cette lésion et y retira des fragments osseux. La dernière partie de cette observation se termine sur cette phrase : « Bientôt, on pansa seulement avec de la charpie sèche et en quelques jours la guérison fut complète ». Or, l'un des fragments retirés était le cornet inférieur. Mais qu'importe ! La malade est déclarée guérie car sa pathologie a évolué peu de temps, car elle ne présente alors ni signe clinique, ni signe lésionnel en évolution ; la séquelle témoigne de la guérison. Quelques mois auparavant, le 12 mai 1819, entre à l'Hôtel-Dieu Marie-Lucile C., âgée de 45 ans(4), pour un « gonflement phlegmoneux érysipélateux de la région parotidienne droite ». La maladie avait débuté 10 jours avant environ et Texier nous dit qu'à l'arrivée dans le service « la région parotidienne droite offroit alors une tumeur du volume du poing, saillante à son centre, déprimée à sa circonférence, soulevant l'oreille ». Il existe des signes inflammatoires et du pus s'écoule par le conduit auditif. Deux jours plus tard se fait une ouverture spontanée à la peau. Le 20 mai la peau est décollée sur une assez grande étendue. D'autres ouvertures apparaissent et comme le pus se collecte vers le bas on pratique une contre-ouverture. Quelques fragments de « tissu cellulaire » sont enlevés et l'observation se termine par cette phrase : « On insista longtemps sur les cataplasmes. Il restoit une espèce d'engorgement qui était fort long à se dissiper. Enfin la malade sortit le 30 juin parfaitement guérie ». Ici aussi nous sommes en présence d'un cas dont le diagnostic rétrospectif n'est pas notre propos, mais qui montre qu'en dehors de la lésion évolutive la maladie a cessé d'être. Toujours dans le domaine infectieux, voici l'observation d'une femme de 20 ans(5) qui entre à l'Hôtel-Dieu affectée d'un érysipèle de la face. Il est d'abord constaté son « tempérament sanguin », sa « forte constitution », le fait qu'elle était non encore menstruée et « sujette à diverses incommodités qui revenoient à certaines époques et qui paroisoient tenir aux défauts de la menstruation ». Huit jours avant son admission elle fut prise d'un frisson d'une durée de quelques heures puis d'une fièvre, d'une rougeur au côté droit de la face puis entre dans le service de Dupuytren avec les signes locaux suivants : « Toute la face étoit gonflée, rouge, chaude, couverte d'un érysipèle très caractérisé. Le gonflement, la rougeur, et la tension de la peau étoient beaucoup plus marqués sur le côté droit de la face et surtout sur sa pommette où l'on observoit quelques pustules remplies de sérosité jaunâtre... ». Le traitement fut ici uniquement médical, car aucune opération importante ne fut pratiquée. La saignée, les lavements et diverses mesures parmi lesquelles des mesures hygiéno-diététiques sont prescrites et appliquées. L'évolution est suivie attentivement et une vingtaine de jours après son admission, la malade « étoit parfaitement guérie » nous dit Texier. Ici, il est tout à fait licite de considérer qu'effectivement plus aucune trace macroscopique de l'affection ne subsistait. A cette époque, ce seul constat d'un état clinique identique à la période pré-maladive suffisait. Qu'importe que, pendant son affection, la malade eût présenté « une irritation à la gorge qui rendit la déglutition difficile et douloureuse » ; cela n'avait pas d'incidence sur la pathologie ultérieure ; la notion fort récente de porteur convalescent était bien évidemment en 1819 invisible, impalpable, in formulable. Le malade sans lésion ni signe alors objectivable ne pouvait être perçu comme point de

départ d'autres maladies chez d'autres individus. Sans lésion et sans signe patent, un auteur comme Dupuytren percevait mal que la pathologie pût commencer avant son extériorisation.

Voyons maintenant un texte qui nous permettra de faire la liaison avec ce domaine des tumeurs qui passionna tant Dupuytren et qui pourtant fut un de ceux qui lui posèrent le plus de problèmes de conceptualisation. Jeanne G., Matelassière âgée de 47 ans (6), entre à l'Hôtel-Dieu le 16 février 1819 affectée « d'un engorgement squirrheux et tuberculeux de la langue ». Mais ce diagnostic ne fut en fait pas retenu par Dupuytren. L'étiologie vénérienne ne sera adoptée qu'après de longues considérations où les antécédents de la malade et l'évolution sous traitement eurent le plus d'importance. Tout commença 16 ans auparavant alors que cette femme, « d'un tempérament bilieux, sanguin, d'une assez bonne constitution fit... un traitement anti-syphilitique pour une affection vénérienne dont elle étoit déjà infectée depuis quelque temps ». Un an après elle eut de petites ulcérations à la vulve et cela se reproduisit à plusieurs époques. Six mois environ avant son hospitalisation dans le service de Dupuytren, elle présenta un petit bouton sur la face dorsale de la langue et, nous dit-on : « Ce bouton [était] survenu peu de temps après que la malade avoit refait des matelats sur lesquels venoit de mourir un jeune homme atteint de petite vérole confluente compliquée de fièvre putride. » Après quelques périodes de rémission, à ce bouton vinrent s'en adjoindre plusieurs autres, la langue augmenta de volume, gêna la prononciation et la mastication. Dans un autre hôpital on jugea « le mal de nature cancéreuse et comme il s'étendoit jusques vers la base de la langue jusqu'à l'épiglotte on le pensa incurable ». Dupuytren pensa d'abord lui aussi que c'était de nature cancéreuse et « sur la seule possibilité que la maladie fut vénérienne, il prescrivit un traitement antisiphilitique » à base de mercure. Bientôt « l'on crut s'apercevoir d'un peu d'amélioration, le volume de la langue paroisoit un peu diminué les mouvements de cet organe plus libres, la parole moins embarrassée ». Comme le volume de la langue retrouvait progressivement son état antérieur, comme les mouvements de la langue apparaissaient de plus en plus aisés et qu'il n'y avait pratiquement plus de douleurs, elle sortit. Texier écrit : « En un mot la maladie paroisoit totalement détruite » (notons qu'ici le mot détruite se rapporte à la maladie mais qu'il désigne manifestement la lésion). Ainsi, la malade ne sortit pas avec une langue totalement normale et Dupuytren l'engagea à poursuivre son traitement chez elle. Le mot guérison n'est pas employé. L'amélioration des signes physiques est notée et l'on constate la diminution des lésions. Compte tenu de l'état de sortie et de la pathologie antérieure supposée responsable, l'évolution ultérieure de la lésion n'est plus affirmée de manière catégorique. Mais c'est certainement dans le domaine tumorale que ces notions sont les plus intéressantes à cerner.

Deux observations, toujours dans le « manuscrit de Texier », ont trait aux cancers du nez. Dans l'une d'entre elles, la malade est opérée (7) et sort « en bon état ». L'autre relate le cas d'une femme de 66 ans (8) qui entre le 26 décembre 1818 pour « carcinome à l'aide droite du nez ». L'origine du

développement de cette tumeur remontait à 2 ans. Elle fut opérée à plusieurs reprises mais récidiva. Dupuytren procéda à l'ablation large de la lésion. Cette dernière avait la taille d'une noix ; elle était excoriée à sa surface et présentait une petite tumeur satellite. Le constat de sortie est le suivant le 1^{er} février : « La plaie étoit cicatrisée, la malade sortie guérie le 9. » Ici la disparition complète de la lésion, grâce à l'opération, permet à Dupuytren, ou du moins à Texier, d'affirmer la guérison bien qu'il connaisse parfaitement les risques de récurrence (signalons à ce propos les observations de cancers du sein ou de l'utérus qui se trouvent dans ce manuscrit). Dans l'article premier du tome trois de ses « Leçons orales de clinique... » Dupuytren voit exposer ses idées à partir d'un certain nombre d'observations de kystes osseux. Une de ces observations concerne un jeune homme qui présentait une volumineuse tumeur au niveau de sa joue (9) : « Un jeune homme qui se destinait à l'état ecclésiastique, et qu'on avait pas voulu admettre au séminaire à cause d'une tumeur volumineuse qui soulevait sa joue, se présenta, il y a plusieurs années, à l'Hôtel-Dieu. M. Dupuytren examina avec soin cette tumeur ; il s'assura que le siège étoit dans la branche horizontale droite de l'os maxillaire inférieur. En pressant sur les parois du kyste dont la forme étoit ovoïde, il sentit une légère crépitation, une sensation pareille à celle que l'on éprouve lorsque l'on froisse entre les doigts du papier, ou mieux encore, lorsqu'on presse sur un morceau de parchemin bien sec. »

« L'absence de toute fongosité, de toute douleur lancinante, l'état brillant de santé du jeune homme... la conviction qu'il n'existait qu'un kyste à parois osseuses, toutes ces considérations réunies engagèrent M. Dupuytren à attaquer cette tumeur ». L'opération permit de retirer, outre un liquide rougeâtre, une partie d'une masse « fibro-celluleuse ». Puis : « La suppuration s'empara du reste de la tumeur, et au moyen d'injections répétées, la guérison fut bientôt complète. Les bords du kyste osseux se rapprochèrent peu à peu, et le malade ne conserva qu'une légère difformité, un peu de saillie et une petite cicatrice. » Dans cette observation, le diagnostic de kyste est porté sur l'inexistence de douleur lancinante, l'état du sujet, et un signe provoqué, la crépitation, sur lequel Dupuytren insiste beaucoup. Toutes ces considérations s'intègrent toujours parfaitement dans le cadre lésion-manifestation où, pour le traitement comme pour le pronostic, les considérations étiologiques et physiopathologiques importent peu.

Par contre, dans l'observation qu'il place en tête (10), si la nature bénigne est encore retenue, la possibilité de dégénérescence et la non-constatation d'une lésion stable ne lui permettra plus d'affirmer la guérison : « Une jeune fille, âgée d'environ sept ans, bien conformée, d'une assez bonne constitution, vint à l'Hôtel-Dieu, au mois de juin 1832, pour y être traitée d'une tumeur qu'elle portait dans l'os maxillaire supérieur. » Cette jeune fille racontait que cette lésion s'était développée après qu'elle eut reçu un coup au niveau de la joue. Cette tumeur, de la grosseur d'un poing, affectait le côté droit et obstruait la narine. Dupuytren écarta le diagnostic d'ostéo-sarcome devant ce signe : « J'ai remarqué qu'en pressant la partie antérieure et supérieure de

la tumeur, j'enfonçais une petite lame, qui en cédant et en revenant alternativement sur elle-même faisait entendre un bruit de froissement analogue à celui de la voûte palatine, et dès lors j'ai pensé que nous avions à faire à un kyste osseux. » Mais Dupuytren n'écarte pas totalement la possibilité d'une dégénérescence : « Il ne serait pas étonnant... que la tumeur fût changée de nature, car les corps fibro-celluleux sont susceptibles de dégénérer : le cas serait alors fort embarrassant », et d'ailleurs de toute façon, il pense que « si la maladie était abandonnée à elle-même, elle dégénérerait en carcinome. » Il l'opéra, mais, et c'est un fait remarquable dans cet exemple comme dans un certain nombre d'autres textes traitant des tumeurs, nous ne savons guère le devenir de la malade et l'opinion de Dupuytren quant à la guérison n'est plus nette : « Dix jours après l'opération, il y avait une amélioration sensible, les parois du kyste s'étaient affaissées, la tumeur avait beaucoup diminué de volume. Si la poche continue de revenir sur elle-même, dit le professeur ; si l'enfant n'avale point la matière de la suppuration, il y a lieu d'espérer la guérison » (notons qu'il reporte en partie la responsabilité de l'évolution sur la malade).

En ce qui concerne les tumeurs du maxillaire, ou d'autres organes (hormis les cas où le ou la patiente décède lors de l'hospitalisation), lors de la sortie du malade il n'est fait allusion à une guérison totale que lorsque la lésion est totalement détruite ou enlevée. Cela entraîne notre auteur parfois à parler de guérison pour des tumeurs qu'il vient d'opérer, qu'il reconnaît comme cancéreuse, qui ont déjà récidivé et dont il ne sait alors le devenir tant est fort ce concept que la lésion vue est presque à elle seule la maladie.

(1) Cf. à ce propos, V.P. COMITI : « Répartition des malades et des maladies dans les hôpitaux et les hospices parisiens au XVIII^e siècle », *Actes du Colloque d'Histoire de la médecine*, Institut d'histoire de la médecine et de la pharmacie, 6 octobre 1977 (à paraître).

(2) Qu'il nous soit permis, ici, de remercier M. le Recteur Huard, M. le Professeur Chigot, M. le Docteur Edelmann, Mme Ferry et Mlle Doury, pour l'aide qu'ils nous ont apportée.

(3) Manuscrit de Texier, pp. 441-443.

(4) *Ibid.*, pp. 333-337.

(5) *Ibid.*, pp. 157-159.

(6) *Ibid.*, pp. 165-170.

(7) *Ibid.*, pp. 341-343.

(8) *Ibid.*, pp. 21-24.

(9) DUPUYTREN, « Leçons orales de clinique chirurgicale », Paris, Londres, Baillière, 1833, t. 3, pp. 6-8.

(10) *Ibid.*, pp. 2-6.

Larrey et Dupuytren* **au début de la monarchie de Juillet**

par le professeur P. HILLEMAND et le docteur E. GILBRIN

A la fin de juillet 1830, Larrey, alors chirurgien de l'hôpital du Gros-Caillou, eut à faire face au peuple surexcité qui voulait pénétrer dans l'hôpital pour y achever les Suisses blessés de la Garde royale qui s'y trouvaient. Il donna l'ordre d'ouvrir toutes grandes les portes et marchant au devant des envahisseurs, son tablier souillé de sang, il leur cria : « Que voulez-vous ? Les blessés ? Il sont à moi. Allez vous-en ! » Son attitude courageuse en imposa à tous ; les cris cessèrent, puis des applaudissements éclatèrent et les émeutiers se retirèrent en acclamant le glorieux chirurgien de l'ancienne Garde impériale.

*
**

A la même date, Dupuytren était chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Après les Ordonnances, les premiers blessés de l'insurrection y furent hospitalisés et d'abord assez mal reçus. « Vous n'avez que ce que vous méritez ! Est-ce que la politique vous regarde ? » Puis, avec l'évolution des événements, l'accueil se modifia. « Vous êtes tous de braves gens ; vous avez sauvé la patrie ; vous êtes des héros ! » Par ailleurs, il était parvenu à réconcilier les militaires blessés avec leurs adversaires devenus leurs compagnons de souffrance.

*
**

En 1832, au cours des émeutes des 5 et 6 juin, qui éclatèrent lors de l'enterrement du général Lamarque, de nombreux blessés furent transportés

(*) Communication présentée à la séance du 25 février 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

dans les hôpitaux. L'ordonnance du préfet Gisquet(1) en date du 9 juin, enjoignit aux médecins et aux chirurgiens, qui avaient soigné des blessés, de les déclarer dans les 24 heures à la police(2). Médecins et chirurgiens, à l'unanimité sauf un(3), refusèrent cette exigence. Malgré des sentinelles chargées de surveiller les hôpitaux, ils ne cédèrent pas. Dans sa célèbre leçon du 12 juin 1832, Dupuytren déclarait : « Depuis le 13 vendémiaire an IV que je suis attaché aux hôpitaux, sous la République, sous l'Empire, sous la Restauration, jamais je n'ai vu mettre à l'index les blessés d'un parti vaincu, jamais l'autorité n'a eu la pensée de faire juger par des Conseils de guerre, des malheureux qui avaient expié leurs fautes par des blessures, par la perte d'un membre, par le risque de la vie. Je ne connais pas d'insurgés dans mes salles, je n'y vois que des blessés. »

De leur côté, les internes rédigèrent une protestation(4). Ils « donnent leurs soins aux blessés de tous les partis et ne consultent un Préfet de police, ni sur l'étendue de leurs devoirs, ni sur la direction de leur conscience : ils pansent et ne dénoncent pas. »

Même en dehors du corps médical, les réactions contre « l'inqualifiable ordonnance Gisquet » furent violentes. Victor Hugo écrivait : « Les blessés furent couverts et protégés par cette indignation. »

Même dans le légitimiste *Journal de la mode*, on pouvait lire : « Il faudra que le Docteur jette le moribond entre les mains de la police et du bourreau. »

Louis-Philippe partagea cette indignation. Le Ministère désavoua l'ordonnance qui ne fut pas appliquée et fut abrogée le 1^{er} janvier 1836.

(1) En se référant à l'édit du 11 décembre 1666 (III) de Saint-Germain-en-Laye, qui était la première mesure pour faire cesser les duels.

(2) Sept ans auparavant, en 1825, était paru le tome V des « Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies », par le baron Portal (1742-1832). On y trouvait une note assez surprenante : « A l'imitation de nos plus grands médecins anciens et modernes, j'ai eu besoin de donner le nom et quelquefois d'indiquer la demeure des personnes qui ont fait l'objet de mes observations, tant de celles dont le traitement a été heureux que de celles qui ont fait l'objet de quelques recherches anatomiques médicales, mais toujours avec leur consentement ou celui de leurs parents. Cette sorte de citation nous a paru utile pour plusieurs raisons. » Bien qu'aucune précision ne soit donnée par le baron Portal, ce manquement au secret médical paraît pour le moins étrange.

(3) Nous ne connaissons, en effet, qu'une seule exception à cette attitude, celle du Dr Gendrin (1796-1890), médecin de l'Hôtel-Dieu. Il fut attaqué avec violence et même on lui reprocha, ce qui était inexact, d'avoir été à l'origine de cette ordonnance. En 1840, candidat à une chaire, il n'obtint de ce fait aucune voix et, détail amusant, il intenta un procès en diffamation à Amédée Latour qui avait exposé les raisons morales de cet insuccès. Ce dernier fut condamné à 2 000 F de dommages et intérêts. Comme l'écrivait Esculape : « C'était de l'argent gagné sans sueur, celui-là. Avec cela que M. Gendrin assure qu'il n'est pour rien dans l'ordonnance en question. De mieux en mieux ! Ce sont 2 000 F sur table pour n'avoir rien dit, rien fait et s'être laissé calomnier. »

(4) Durand-Fardel, dans son livre du centenaire de l'internat, relate l'action des internes en 1814 et en 1848, sans allusion à cet épisode de 1832.

Les attitudes de Larrey et Dupuytren sont bien conformes à leur caractère.

Larrey a fait preuve de courage, tant physique que moral tout au long de sa vie et dans des circonstances plus difficiles encore.

Dupuytren, qui manquait de caractère et se laissait influencer par les événements, a su cependant trouver des termes qui sont passés à la postérité et qui constituent la Charte des médecins. Et c'est pour l'avoir respectée, au cours de la dernière guerre, que tant de nos confrères ont été fusillés ou déportés (5).

BIBLIOGRAPHIE

- DELAUNAY (P.). — « Les médecins de la Restauration et de la Révolution de 1830 ». Tirage à part de *La Médecine illustrée*, 1831.
- DELHOUME (L.). — « Dupuytren », Baillière, 3^e édit., 1935.
- DEROBERT (L.). — « Droit médical », Flammarion, 1974.
- LATOUR (Amédée). — « Gazette des médecins praticiens », 1840.
- LECLERC (H.). — « L'élixir tonique de Gendrin. En marge du Codex », Masson édit., 1924.
- MONDOR (H.). — « Dupuytren », Gallimard, 1945.
- PORTAL (Baron). — « Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies » V 1825, note pp. 6 et 7.
- SOUBIRAN. — « Larrey », Fayard, 1956.
- HUGO (Victor). — « Les Misérables », *La Pléiade*, p. 1383.

(5) S'il nous est possible de retrouver leurs noms, nous avons l'intention de leur rendre hommage dans un prochain travail.

Les démêlés entre Dupuytren et Pelletan *

par P. HILLEMAND et E. GILBRIN

Philippe Jean Pelletan (1748-1829), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1795, devait devenir chirurgien consultant de l'empereur et membre de l'Institut. Resté fidèle aux techniques conseillées par l'ancienne Académie de chirurgie, il se sentait dépassé par ses cadets. Par ailleurs, il était superficiel, indolent, voire paresseux (Malgaigne)(1) et son service s'en ressentait. Toutefois son enseignement était excellent et justifiait le surnom de « Bouche d'or » que lui avaient donné les étudiants.

Après des débuts difficiles, Dupuytren, à la suite des réformes apportées par Fourcroy, avait été nommé Prosecteur dès l'âge de 18 ans et devenait en 1801, sans concours, chef des Travaux pratiques d'anatomie. En 1802, Boyer l'avait fait nommer chirurgien de 2^e classe à l'Hôtel-Dieu (2). Il était tout contraste avec Pelletan. D'une culture médico-chirurgicale complète, il était excellent clinicien, remarquable opérateur et possédait une imperturbable maîtrise de soi. Mais il était d'une ambition effrénée (3). Il tenait à ce qu'on parle de lui. Son maître Boyer déclarait « qu'il avait le désir d'avancer et de vouloir cueillir les fruits avant leur maturité ». Ses qualités et ses défauts étaient donc à l'opposé de la personnalité de Pelletan. Une collaboration confiante entre les deux hommes aurait pu être particulièrement fructueuse, mais il n'en fut rien. Les difficultés commencèrent en 1803. Dans le numéro

(*) Communication présentée à la séance du 25 février 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(1) Pelletan était atteint d'une bronchite chronique qui le retenait parfois à la chambre l'hiver. Revenant dans son service, il interrompait les traitements commencés et blâmait toutes les innovations.

(2) Pelletan avait comme chirurgien adjoint Giraud ; Dupuytren, chirurgien de deuxième classe, était tenu à l'écart de l'activité du service, à son grand mécontentement. Ce ne fut qu'en 1806, après le départ de Giraud, accompagnant Louis-Napoléon en Hollande, qu'il devint le collaborateur direct de Pelletan qui lui confia le service des femmes.

(3) Du fait de sa jalousie, de ses noirceurs, il avait éloigné de lui tous ses collègues et tous ses amis (Hoefler). Avec dureté, Richerand le considérait « comme un homme au cœur de glace, à l'encéphale cerné de bronze et qui ment comme il respire ». Percy le déclarait « le premier des chirurgiens et le dernier des hommes ».

du 7 décembre du *Journal des Débats*, paraissait une note apprenant que le Conseil général des hôpitaux avait offert à Dupuytren un superbe exemplaire des œuvres d'Hippocrate et de Galien avec cette inscription : « Le Conseil général des hôpitaux de Paris au citoyen Dupuytren pour le zèle et le dévouement avec lesquels il donne ses soins aux malades de cet hôpital. » Dans le numéro du 11 décembre, paraissait un rectificatif de Pelletan expliquant les raisons de ce cadeau et protestant « contre le parti que le charlatanisme en a tiré ». Il précisait que Dupuytren chirurgien de 3^e classe (ce qui était une erreur) avait rendu à l'Hôtel-Dieu les mêmes services que ses collègues. Le 20 décembre paraissait une réponse de Dupuytren se refusant à relever « l'inconvenance des expressions » de Pelletan et soutenant que ses déclarations étaient inexactes.

Dupuytren apportait autant de zèle dans son service que Pelletan en mettait peu. Un cas difficile se présentait, Dupuytren l'étudiait. Son diagnostic fait, il demandait avec une déférence apparente l'avis de Pelletan qui formulait au hasard un diagnostic. Dupuytren présentait l'observation à ses élèves confrontant les arguments de Pelletan et les siens, parfois avec une apparente courtoisie qui frisait l'insolence.

Plusieurs erreurs ébranlèrent l'autorité de Pelletan et augmentèrent celle de Dupuytren.

Si Pelletan avait par hasard surpris Dupuytren en faute, il triomphait de ces jeunes gens pleins d'une confiance démesurée dont « l'orgueil dédaignait les vieilles expériences de leur maître ».

Commentant une observation Pelletan, en 1810, exprimait le désir « que la leçon de bienveillance qu'il leur donne puisse leur désciller les yeux et les convaincre qu'ils douteront d'autant plus qu'ils auront plus appris ».

Pelletan dénigrail systématiquement les innovations de son élève et lui reprochait, en public, sa présomption et son insubordination.

En 1811, Dupuytren se brouillait avec Boyer. Perdant son appui, il essayait d'en retrouver un auprès de Pelletan. La même année s'ouvrait un concours, resté légendaire, pour pourvoir à la chaire de médecine opératoire. Dupuytren composait très lentement et il fut autorisé à se présenter bien qu'il n'eut pas remis à temps son mémoire. Il avait produit une attestation de l'imprimeur et de ses ouvriers. Le jury lui était dans son ensemble, hostile. Malgré les conseils de ses collègues, bien que sachant que si ce dernier était nommé, son autorité dans son service serait très diminuée, Pelletan, conscient de la très grande valeur de son élève, s'écria : « Ici, comme juge, je dois oublier les torts de M. Dupuytren envers moi ; suivant ma conviction, il mérite nos suffrages ». Malgré les démissions du jury de Richerand, de Percy, de Dubois, le décret du 10 février 1812 nommait Dupuytren. Après de grandes manifestations verbales de reconnaissance, les conflits recommençaient, car Dupuytren devait encore attendre 10 années pour voir son maître prendre sa retraite. Mais, en diverses circonstances, Pelletan prêtait le flanc à la critique.

De concert avec Boyer, il désira « organiser » (suivant leur propre expression) la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ; ils demandèrent à la Faculté, aux termes d'un vieux règlement tombé en désuétude depuis 20 ans, la nomination d'un aide de clinique. Tous deux proposèrent à l'Université le fils de Pelletan, Gabriel, chirurgien de la Garde impériale qui rentrait de captivité. Il fut nommé le 9 juin 1815 dans le service de son père. Dupuytren y vit une menace pour son avenir car le fils pouvait éventuellement succéder à son père lorsque la limite d'âge — 75 ans — atteindrait ce dernier.

A la même époque deux accidents mortels se produisirent : — En avril, Pelletan opéra un malade atteint d'un ostéosarcome alors qu'il le croyait atteint d'un anévrisme. A ce propos, Pelletan a écrit : « Un homme méchant m'observait. Il députa près du malade plusieurs jeunes gens pour lui dire qu'il ne pouvait pas se fier à moi, que Dupuytren était seul capable de l'opérer. Un de ces jeunes gens surpris dans sa mission, consentit à avouer qu'il avait été envoyé par Dupuytren lui-même. Ce bon jeune homme était un séide. »

Bien que Pelletan ait reconnu que l'opéré avait perdu beaucoup de sang, il prétendait qu'il était mort moins d'hémorragie que de l'effroi qui lui avait été suggéré.

Peu après arrivait un officier russe, blessé huit jours auparavant d'un coup de fourche à l'aine. Le blessé présentait un volumineux hématome. A l'intervention, un flot de sang jaillit qu'une compression manuelle effectuée par Lisfranc arrêta. Pelletan ne parvint pas à lier l'artère iliaque externe. Perdant la tête (d'après Lisfranc) il bourra en vain la plaie de charpie (4).

Le 2 septembre 1815, le ministre de l'Intérieur nommait Pelletan chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, ce qui lui enlevait son service. Privé de ce dernier, il ne pouvait garder sa chaire de clinique chirurgicale et il fut obligé de l'échanger contre celle de Dupuytren.

*
**

Plusieurs versions ont été données pour expliquer cette éviction.

La première, la plus vraisemblable, semble-t-il, est celle du chancelier Pasquier. Il avait signé cette nomination et affirmé plus tard à son médecin Cruveilhier « qu'il n'y avait eu ni enquête ni dénonciation, ni intervention des puissances, que tout s'était passé très simplement comme un acte administratif ordinaire ».

Pelletan ne fut pas maintenu à son poste du fait de son âge et parce qu'il pratiquait une chirurgie périmée. Les deux accidents que nous avons relatés avaient-ils été connus en haut lieu ? Il ne faut pas oublier par ailleurs l'état des esprits en cet automne 1815. Dès le débarquement de Napoléon

(4) Dans le registre de l'Hôtel-Dieu du 20 mars au 9 septembre 1815, il n'y a aucune trace d'une semblable intervention.

en France, toute la nation s'était ralliée à lui. Le Roi et la Cour avaient fui à Gand. Dès le retour du Roi, une réaction s'exerça contre les tenants de la Révolution et de l'Empire. N'oublions pas les trop nombreuses exécutions qui eurent alors lieu ainsi que les condamnations à l'exil de tous ceux qui avaient voté la mort de Louis XVI. Nombre de professeurs et de médecins furent évincés. La Commission d'épuration du 12 octobre élimina d'une partie de ses fonctions Larrey ; celle du 15 novembre Percy, puis ce fut le tour de Des Genettes.

Que pouvait-on reprocher à Pelletan ? Il avait été chirurgien-consultant de Napoléon, il avait été requis pour constater la mort de Marat, il avait été désigné pour suivre médicalement dans la prison du Temple « le jeune Capet » (5) et ensuite pour pratiquer son autopsie, au cours de laquelle, profitant d'un moment d'inattention de ses collègues Dumangin, Lassus et Jenroy, il aurait subtilisé et conservé le cœur de Louis XVII. Il ne pouvait donc être qu'un atroce révolutionnaire (Mallet du Pan). Enfin, il avait eu la malencontreuse idée d'attirer l'attention sur lui en multipliant en vain les démarches pour offrir à Louis XVIII le cœur du jeune prince.

Toutes ces raisons étaient largement suffisantes pour qu'il soit écarté de l'Hôtel-Dieu.

Dans la seconde version, admise par la majorité des auteurs, par Mondor en particulier, Dupuytren aurait dénoncé à Sir James Wylie, chirurgien du Tzar, l'accident survenu à l'officier russe. Le principal argument en faveur de cette accusation est que Dupuytren logeait un officier russe et recevait des personnalités russes tant civiles que militaires. Il n'existe pas de preuve de cette infamie, bien que pour Dubois, comme pour Malgaigne, il ait tout fait pour éliminer son maître. Pelletan d'ailleurs, qui certainement aurait dû en être informé, ne l'accuse pas de cette dénonciation.

Et ceci nous conduit à une troisième version, soutenue par l'ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu lui-même. Elle ressort d'une lettre qu'il écrivit le 30 novembre 1818 à la marquise de Talaru, ancienne dame d'honneur de Marie-Antoinette, et publiée en 1877 par Joseph Michel. Elle commence par des plaintes contre Dupuytren « qui a été occupé depuis quinze années à me tourmenter et est parvenu enfin à se faire donner ma place ». Et il précise son accusation : « A peine sa Majesté fut-elle rétablie sur le trône de ses Pères, qu'une lettre, dans laquelle mon écriture était étonnement contrefaite, a été adressée à M. le duc de Duras. Elle contenait des injures contre le Père Elisé (6) et demandait la place de premier chirurgien pour le signataire de cette lettre. Cette lettre a été remise par M. le duc de Duras au

(5) Pour certains, après la mort de Desault, il aurait suivi l'enfant pendant une vingtaine de jours. Pour d'autres, il ne l'aurait vu que deux fois et, bien que l'état du jeune malade fût très grave, il aurait remis au lendemain sa seconde visite, le jour précédant son décès.

(6) « Le Père Elisé, Premier chirurgien de Louis XVIII ».

Père Elisé. » « Le Père Elisé m'a voué une haine complète. Il est extrêmement probable que tout le Ministère de sa Majesté a été endoctriné sur ce principe et Dupuytren, auquel je suis moralement autorisé d'attribuer cette lettre, n'a cessé de poursuivre ses projets hostiles et ambitieux par la même voix et d'autres moyens aussi dignes de son caractère. » Puis il accuse Dupuytren d'avoir fait d'autres faux et de s'être acquis un chaud protecteur, le chancelier Pasquier lui aurait dit qu'il ne pouvait y avoir aucune « équivoque » sur l'authenticité qu'il venait de constater. Mais, conclut Pelletan, l'affaire fut étouffée. Dupuytren a-t-il ou non dénoncé son maître, provoquant son éviction de l'Hôtel-Dieu ? Rien ne permet de l'affirmer et notre conclusion rejoint celle de Ganière.

*
**

Mais, Pelletan évincé, comment Dupuytren arriva-t-il à le remplacer ?

Le 6 septembre 1815, le Conseil des hospices se réunissait et, après avoir voté, présentait la liste suivante établie d'après le nombre de voix obtenues : Dubois et Boyer ex-aequo, puis Dupuytren, Marjolin, Richerand, enfin. On reprochait à Boyer et Dubois d'avoir appartenu à la Maison médicale impériale. D'autre part, Dupuytren avait intrigué près du Père Elisé, comme l'a démontré le Professeur Chevassu devant notre Société en lui communiquant une lettre jusque là inédite de remerciements de Dupuytren au Père Elisé. Bien que cette lettre ne soit pas datée, (comme du reste toutes les lettres de Dupuytren), par son analyse, Chevassu démontre qu'elle n'avait pu être écrite qu'à cette occasion.

*
**

Dix années après son éviction de l'Hôtel-Dieu, Pelletan devait revoir Dupuytren. En 1825, la mort de Percy rendait un fauteuil vacant à l'Académie des sciences. Le fils de Pelletan rapporte que son père reçut à cette occasion la visite de Dupuytren, accompagné du doyen Leroux ; Dupuytren aurait eu l'impudence de lui demander sa voix et de lui offrir en échange une pension de 1 500 francs ! Dans son indignation, Pelletan alla aussitôt prévenir le commissaire de police pour éviter tout subterfuge.

A CONSULTER

- BAUDET (P.). — « Les chirurgiens de la Restauration : Guillaume Dupuytren », *J. Université des Annales*, 1931-1932, n° 8, 275-283.
- BRICHETEAU. — « Note sur l'opération qui motiva la retraite de Pelletan en 1815 » *Rev. Méd. et Chir.*, 1854, 225-256.
- BUSQUET. — « Dupuytren », *Biographies médicales*, 1929, n°s 25-26.
- CHEVASSU (Pr). — « Une lettre de Dupuytren au Père Elisé », *Histoire de la médecine*, 6 novembre 1943.

- DENNERY (B.). — « Contribution à la bibliographie de Guillaume Dupuytren et de ses élèves ». Thèse, Paris, 1972, n° 107 (dact.).
- « Figures médicales d'autrefois, Pelletan, 1747-1829 », *Progrès Méd.*, suppl. 1926, 71-72.
- GANIERE (P.). — « La formation d'un grand chirurgien, le milieu et l'époque dans l'œuvre de Dupuytren ». Thèse Paris, 1933.
- HAEFER D. — Nouvelle biographie générale. Didot, 1843.
- MALGAIGNE. — « Souvenirs de Lisfranc sur Pelletan et Dupuytren. Comment Dupuytren fut nommé chirurgien des hôpitaux », *Rev. Méd. Chir.*, 1854, 185-192.
- MICHEL (J.). — *Gaz. hebd. de France*, 1877, 386-387.
- MONDOR (H.). — « Dupuytren », Gallimard, 1945.
- PELLETAN (G.). — « Note pour servir de complément et de rectification à la note de M. le Pr. Malgaigne sur Dupuytren », *Mon. Hôp. de Paris IV*, 1856, 193-196.
- PRIEUR A. — « Pelletan et Dupuytren », *France Méd.*, 1904, 189-192.
- REVEILLE-PARISE. — « Dupuytren », feuilleton, *Gaz. Méd. de Paris*, 1838, VI, 497.
-

Le costume du médecin dans l'ancienne Florence*

par le docteur René A. GUTMANN
de l'Académie de médecine

Les peintres florentins, avant la Renaissance, avaient coutume de représenter les personnages antiques dans les vêtements contemporains de ces peintres et même, souvent, dans des paysages toscans. Pour ne donner que quelques exemples, les Mages, allant à Bethléem, n'étaient pas, de leur temps, habillés comme ils le sont sur les fresques de la chapelle Riccardi en jeunes seigneurs de la cour des Médicis et, tous les personnages étant en réalité des portraits, on peut être certain de l'exactitude de leurs costumes. Les dames non plus, que Ghirlandajo a peintes à Santa-Maria-Novella, ne suivaient pas, lorsqu'elles assistaient à la naissance de la Vierge, les belles modes florentines du ^{xiv}^e siècle. Cette authenticité des détails vestimentaires, véritables « documents », va nous servir pour étudier le costume des médecins autour du temps des Médicis.

Ce costume était véritablement somptueux et distinguait leurs porteurs des autres citoyens. Leur robe bleue, large et flottante, était, en ville, recouverte d'un ample manteau d'« écarlate » agrémenté d'un vaste capuchon qu'une fermeture de vair doublait, réchauffant les épaules ou, selon la saison, apparaissant seulement, comme une marque de dignité, aux manches, aux bordures et au bas du manteau. Rouges étaient les culottes, rouges aussi les souliers, ornés parfois d'éperons d'or. D'« écarlate » aussi était fait un très large bonnet qu'une bande de vair appuyait sur le front ; la coiffe épousait la forme de la tête et se continuait par deux bandes de même étoffe, retombant sur les épaules, assez longues pour qu'on pût les enrouler autour du cou en guise de foulard ou les laisser flotter sur la poitrine ou sur le dos.

C'est ainsi qu'ils sont d'ailleurs décrits dans les textes. Pétrarque, qui vouait aux médecins une haine féroce, se plaint, dans une lettre adressée au

(*) Communication présentée à la séance du 22 avril 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

médecin Francesco di Bartolomeo di Casini de Sienne, de ce que, « vêtus d'or et de pourpre (1), ils croient s'être faits les arbitres de la vie et de la mort » et, dans une autre lettre, il fulmine contre « l'indigne étalage de vêtements usurpés, leur pourpre bariolée de couleurs diverses, la splendeur des baguets et leurs éperons dorés » (2).

Les conteurs font maintes allusions à ces vêtements. Boccace, dans une des nouvelles du Décaméron, déclare : « Comme nous le voyons chaque jour, nos citoyens nous arrivent de Bologne, juges, médecins ou notaires, vêtus de robes longues et larges, couverts d'écarlate et de vair et marchant d'une allure hautaine ». Dans une autre, il parle de « Maestro Simone de Villa, médico », « plus riche des biens paternels que de science, vêtu d'écarlate et de vair, avec un immense chaperon ». Une nouvelle d'un autre conteur, Sachetti, commente la mort de Dino del Gambo ; c'était le plus illustre médecin d'Italie et successeur, disons-le en passant, de ce Taddeo degli Alderotti qui fut, à Bologne, un des maîtres de Dante et que le poète attaque à diverses reprises, en particulier pour le taux exorbitant de ses honoraires. Ce Dino del Gambo donc, étant défunt, une foule de médecins exerçant dans la région, mais sans grande clientèle, « si ignorants d'ailleurs qu'ils n'auraient pas été capables de prendre le pouls d'une machine à fouler la laine », se ruent sur Florence pour tâcher de recueillir quelques miettes. Entre autres, le héros du conte est un certain Gabbadeo, vieux médecin qui portait toujours « un haut bonnet avec un capuchon si large qu'y serait entré un demi-boisseau de grains et, par devant, deux ornements ressemblant à des rognons fumés de porc » ; ce Gabbadeo se prépare lui aussi à partir. Une part importante de la nouvelle roule sur la question vestimentaire. Gabbadeo manque d'argent pour remplacer « ses fourrures de vair, si pelées qu'on ne pourrait reconnaître de quelles bêtes elles proviennent ». Sa femme va arranger l'affaire : elle prélèvera sur ses propres robes de fourrures de quoi remplacer les parements de vair ; elle enlèvera ses manches et en fabriquera le capuchon. Arrivé à Florence, Gabbadeo achètera, pour son mauvais petit cheval, « des pièces dorées de harnachement » et, pour compléter l'ensemble, il se procurera un urinal qu'il se gardera de lâcher au cours des aventures qui l'attendent. Nous avons insisté sur ces détails parce qu'ils nous montrent un médecin d'une petite ville voisine de Florence, Prato, qui ne peut pas aller à la recherche d'une clientèle s'il n'est pas habillé selon la coutume et la règle.

(1) Ce terme de « pourpre » n'est là que pour agrémenter le style. La pourpre n'était en effet qu'une couleur, de signification quasi-impériale, tirée d'un coquillage, le *murex*, dont la plus grande quantité se trouvait sur les rives orientales de la Méditerranée et dont on a récemment retrouvé des amas et des traces sur les pierres de Kerkoran, ruines puniques de Tunisie. Ce qui revêtait les médecins, c'étaient des étoffes, les « écarlates », les plus riches d'ailleurs et les plus recherchés des draps de laine, teints par le produit d'un autre coquillage, le *kermès*, qui provenait essentiellement du Languedoc.

(2) Ajoutons qu'il les attaque aussi sur leur attitude spirituelle. Au sujet de l'intense controverse entre la philosophie chrétienne et les opinions partout répandues de l'arabe Averrhoès, il écrit : « Débarrassez-nous de tous ces médecins arabes. »



6691 - FIRENZE - I SS. Cosma e Damian arsi vivi - Beato Angelico - Museo di S. Marco - Anderson Rom

Fig. 1. — BEATO ANGELICO. Saint Côme et saint Damien sur les charbons ardents en costume de médecins ; derrière eux, les trois frères non médecins. Musée de San Marco, Florence. Cliché Andersen, Rome).

En effet, les lois mêmes distinguaient nos confrères florentins. A une époque où des lois somptuaires très strictes contrôlaient vêtements et parures, seuls les juges, les officiers et les médecins en étaient exemptés ; ils étaient même autorisés à porter des ceintures en fil d'argent, interdites aux autres citoyens et ils échappaient aux rigueurs d'une loi qui défendait l'usage de bijoux, de perles et de pierres précieuses.

A leur lit de mort même, seuls les médecins avaient le droit d'être revêtus de leur bonnet et de leur manteau garni de vair.

Bien des anecdotes nous montrent qu'ils défendaient leurs privilèges. Par exemple un certain Macheruffo, venu de Bologne pour prendre à Florence les fonctions de podestat, y arriva portant un large manteau et un capuchon,

qui ressemblait plus à la vêtue d'un médecin qu'à celle d'un cavalier. Le lendemain, il trouva sa porte ironiquement obstruée d'innombrables vases de nuit remplis de placets demandant justice contre lui.

Les médecins enfin avaient, comme les juges, le pas sur tous dans les cérémonies publiques et privées (mariages, etc.).

A tant de privilèges s'ajoutait celui d'être appelé « Maestro ». C'était la dénomination honorifique commune et quand, par exemple, dans la comédie « La Mandragore », de Machiavel, un personnage dit : « Appelez le Maestro », tout le monde sait qu'il s'agit du médecin. Nous nous sommes servis de tous ces détails, entre autres dans un livre (3) où nous avons étudié dans un chapitre les rapports de Dante avec la médecine, et signalé des portraits contemporains où le poète est représenté avec le bonnet et le capuchon ; ce sont là des preuves de plus que Dante, inscrit à l'« arte » des médecins, était, du moins pour ses concitoyens, un « médecin ».

**

Les peintres vont nous donner confirmation de ces usages. Nous disposons, en effet, d'un terrain privilégié avec deux saints médecins, saint Côme et saint Damien. Ils sont très souvent représentés en Toscane, peut-être à cause de cette situation précellente des médecins, surtout parce que les Médicis (c'est-à-dire les « Médecins ») leur vouaient un respect particulier. Terrain qui nous privilégie encore pour une autre raison : alors que les autres martyrs sont figurés avec les attributs rappelant leur supplice (flèches, gril, etc.), saint Côme et saint Damien se présentent sous le costume, précédemment décrit, des médecins.

Fra Angelico est un de ceux qui nous fournit le plus grand nombre d'exemples car, partout, il a habillé les saints à la ressemblance de leurs terrestres confrères. Dans un tableau célèbre du couvent de Saint-Marc (Fig. 1), on les voit coiffés d'un bonnet écarlate bordé de fourrure blanche, vêtus d'un large manteau rouge recouvrant presque entièrement la robe bleue. Sur d'autres œuvres de l'Angelico, les saints portent des vêtements semblables et c'est si bien un caractère professionnel que lorsqu'un tableau de l'Académie représente la décapitation des saints, qu'ordonne finalement, à l'époque de Dioclétien, le proconsul Lysias, exaspéré de les avoir vu sortir indemnes de plusieurs supplices (noyade, braisier, etc), on nous les montre liés, tout nus, devant leur trois frères non médecins, gardant seul sur la tête leur bonnet. Un autre tableau de l'Angelico nous les montre dans l'exercice de leur profession (Fig. 3). L'un d'eux refuse du geste la bourse d'honoraires que lui présente Palladia, leur malade, car ils soignaient gratuitement ; c'étaient des « anargyres ». Partout (Fig. 2) dans les œuvres de l'Angelico ou de

(3) René A. GUTMANN. — « Dante et son temps », Nizet édit., Paris, 1977.

son école, qu'il s'agisse de leur supplice ou du miracle de la jambe gangrénée, partout on peut remarquer les mêmes caractères d'habillement. On peut les voir au Louvre sur une *Décapitation* par Fra Angelico. Nous avons pris l'Angelico comme exemple, mais tous les peintres toscans suivent les mêmes règles. Andrea del Castagno, par exemple, peint au réfectoire de Saint-Apollonie de Florence un portrait de Dante coiffé du bonnet des médecins. Plus tard, Fra Filippo Lippi agit de même sur un « Tondo » pour une église de Fiesole. Nous nous arrêterons sur ces exemples, notre but étant d'étudier le costume des médecins et non de dresser un catalogue.



(Ed. Alinari) P. 2. N. 4307. FIRENZE - R. Museo di S. Marco. La Vergine col Bambino e santi, dettaglio. (Beato Angelico.)

Fig. 2. — BEATO ANGELICO. Les saints Côme et Damien dans leur costume professionnel, entre deux autres saints (détail). Musée de San Marco, Florence (Cliché Alinari, Florence).

Pour préciser encore la profession des saints, on leur adjoint souvent quelques objets caractéristiques. Parfois ils tiennent une pince ou une pincette, qu'elle fasse allusion soit à l'acte de saisir des pilules, soit à son emploi pour le nettoyage des plaies. Plus souvent ils ont entre les mains un objet qui peut avoir la forme d'une ventouse ou d'une fiole, mais qui est, en général, une petite boîte, probablement une réserve de médicaments ; dans certains cas, elle est ouverte et on y distingue des pilules ; dans d'autres, la boîte contient de petits carrés dont on se demande si ce ne sont pas ces agglomérats médicaux que l'on appliquait sur la peau. L'urinal, si important à une époque où l'étude des urines avait tant de valeur, est plus rare sur les portraits des saints ; nous le retrouverons plus loin.

Et maintenant que nous avons appris à les connaître d'après leurs saints protecteurs, nous pouvons essayer de les rencontrer, ces médecins, au hasard de nos promenades, toujours avec leur même costume, mêlés aux scènes de la vie humaine. En voici un, sur les terres-cuites de l'Hôpital de Pistoia, étudiant le pouls d'un malade, avec l'angoisse du diagnostic sur l'une des plus belles figures médicales qu'on ait jamais modelées. En voici plusieurs que je me rappellerai toujours avoir vus, comme vivants, baignés de leur milieu coutumier, peints en fresques somptueuses sur les murs des salles de malades, dans cet hôpital de Sienne où il devait être doux de guérir. Sur toutes les scènes représentant des maladies, des agonies ou des miracles, le médecin sera vite reconnu, distingué par son magnifique costume.

A l'abside de Santa-Croce de Florence, une série de fresques couvre le mur où Giotto a peint l'histoire de saint François d'Assise. Sur l'une, (Fig. 5) un groupe de religieux en robe de bure entoure le lit de mort du saint. Mais un personnage se distingue au premier plan, vu de dos, tout écarlate et fourrure et, de sa main, il touche la blessure au flanc du stigmatisé. Certains pensent qu'il s'agit d'un gentilhomme d'Assise qui, resté incrédule sur l'existence des stigmates, est admis à en vérifier l'authenticité. D'autres admettent qu'il s'agit d'un costume de prieur ; mais n'eut-il pas été peu aimable de perpétuer une fonction dont Dante écrit qu'il lui doit l'un des plus pénibles événements de sa vie ? Je crois probable que ce costume désigne un médecin dans l'acte de la constatation. C'est, à la Galeria de Pérouse, un médecin aussi que Fra Giovanni place aux pieds de saint Nicolas mort, écartant les bras avec désespoir. (4)

Mais ces médecins « vêtus en triomphateurs », un jour vient où ils trouvent leur maître. Parmi les grands de ce monde, après les rois et les cardinaux, il est bien rare qu'on les oublie sur les *Danses macabres* ou les *Triumphes de la Mort* et, dans ces âpres peintures, nous les voyons, toujours

(4) Je dois dire qu'il y a là une forme différente du bonnet de Florence ; mais ce doit être une forme traditionnelle pour des contrées différentes, et je l'ai retrouvée sur des œuvres clairessemées, par exemple sur des statues polychromes françaises dont je parle plus loin, ce qui pose une question plus vaste et dépassant le cadre de cet article : ce « privilège » de l'habillement médical est-il étendu plus loin que la Toscane ?



Fig. 3. — BEATO ANGELICO. L'un des deux saints en costume médical repousse de la main les honoraires que lui présente la malade ; l'autre saint s'éloigne avec indignation. On devine sur le premier les contours des pans du bonnet qui tombe derrière lui. On en voit les détails sur la tête du saint qui s'éloigne. Galleria Antica e Moderna, Florence (Cliché Andersen, Rome).

vêtus de fourrures, d'écarlate et d'or, prenant leur tour dans l'insoutenable dialogue.

Mors à Medica

Lorsque vers toi me mène un temps prochain
Rien ne sert pansement ou médecine
Frictions plus ne te servent sur les reins.
Il n'est plus temps d'analyser l'urine (5).

Dans l'ample collection des *Danses macabres*, on verra bien souvent le médecin que le squelette pressé tire par sa manche fourrée ; parfois pour plus de clarté, comme au cimetière de Penzolo, la main tient encore l'urinal traditionnel. Dans les *Triumphes de la Mort*, le médecin prend rang après les princes laïcs ou clercs pour témoigner du néant de l'homme. A Pise,

(5) D'après un manuscrit de la Bibliotheca Ricardiana, « Il ballo della Morte ».

au Campo Santo (Fig. 4), sur la célèbre fresque attribuée à Orcagna, au-dessous de la Mort qui vole (sombre ironie : la fresque fut détruite lors d'un bombardement aérien !), on voyait un amas de cadavres. Sous les yeux des loqueteux encore épargnés, parmi les puissants d'hier qui commencent à se décomposer, plus somptueux que les autres, dans le costume exact que nous avons décrit, tenant dans sa main gantée l'urinal inutile, un médecin tournait vers nous sa grimace de cadavre ; et c'est à son vêtement aussi que nous reconnaissons cet autre que Lorenzo Costa a peint, à Saint-Jacques de Bologne, dans son *Triomphe de la Mort*, entre un vieilleur qui continue à jouer et une jeune femme non encore déflourée.

Ce ne sont là que quelques exemples. On peut les multiplier en regardant, après les peintures, les détails des enluminures et des xylographies.

Ce serait un trop long sujet de montrer que ce riche costume des médecins toscans, on le retrouve, avec des variantes, sur beaucoup de documents,

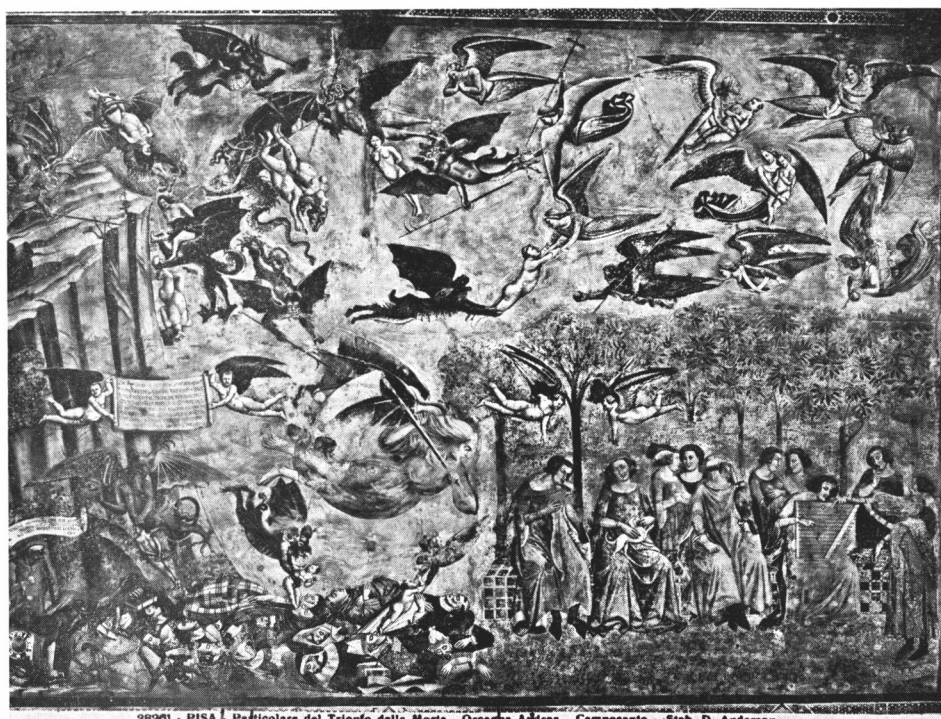


Fig. 4. — DÉTAIL DU TRIOMPHE DE LA MORT. Fresque du Campo Santo de Pise, attribuée à Orcagna (aujourd'hui détruite, en voie de reconstitution si possible). On voit, parmi d'autres puissances civiles ou ecclésiastiques, au moins un cadavre en costume de médecin et tenant dans sa main gauche un urinal. Au-dessus de lui, un ange descend du Ciel pour recueillir son âme. (Il est au-dessus du « del » de la légende.) (Cliché Andersen, Rome).



Fig. 5. — GIOTTO. La mort de saint François. Des moines entourent le lit de mort. Au premier plan, vu de dos, un personnage de qui l'identité est discutée. Pour l'auteur, il s'agit d'un médecin qui palpe la plaie du côté du saint, afin de pouvoir affirmer la réalité des stigmates (Cliché Andersen, Rome).

non seulement dans le reste de l'Italie, mais dans toute l'Europe. Pour en donner une idée, j'ai joint à mon illustration deux statues polychromes françaises de saint Côme et saint Damien (Fig. 6), dans leurs robes et bonnets somptueux, différents d'ailleurs du bonnet toscan, l'un tenant l'urinal, l'autre la boîte de médicaments. Je pourrais y joindre aussi deux figures de saints médecins peintes pour l'église Saint-Jaques, à Bruges. Saint Damien (à droite) est représenté avec toute la luxuriance flamande, en costume seigneurial, l'un d'eux tenant la lancette et un riche drageoir à médicaments qui remplace la stricte boîte florentine. Nous retrouvons dans saint Côme (à gauche) le même bonnet que sur la grande terre cuite de Pistoia et sur les deux statues citées plus haut, au-dessus d'un manteau qui est bien loin de sobre grandeur de l'Angelico, le large capuchon bordé de vair.

Une telle ubiquité dépasse l'influence de la cour des « Médici » ! Sans doute, le médecin était-il particulièrement considéré, parce que, au milieu d'une multitude illettrée, il était (ou du moins il était censé être !) chargé de connaissance ; il savait lire et écrire, ce qui n'était pas fréquent ; il connaissait les mystères du corps ; beaucoup de « mires », à une époque où

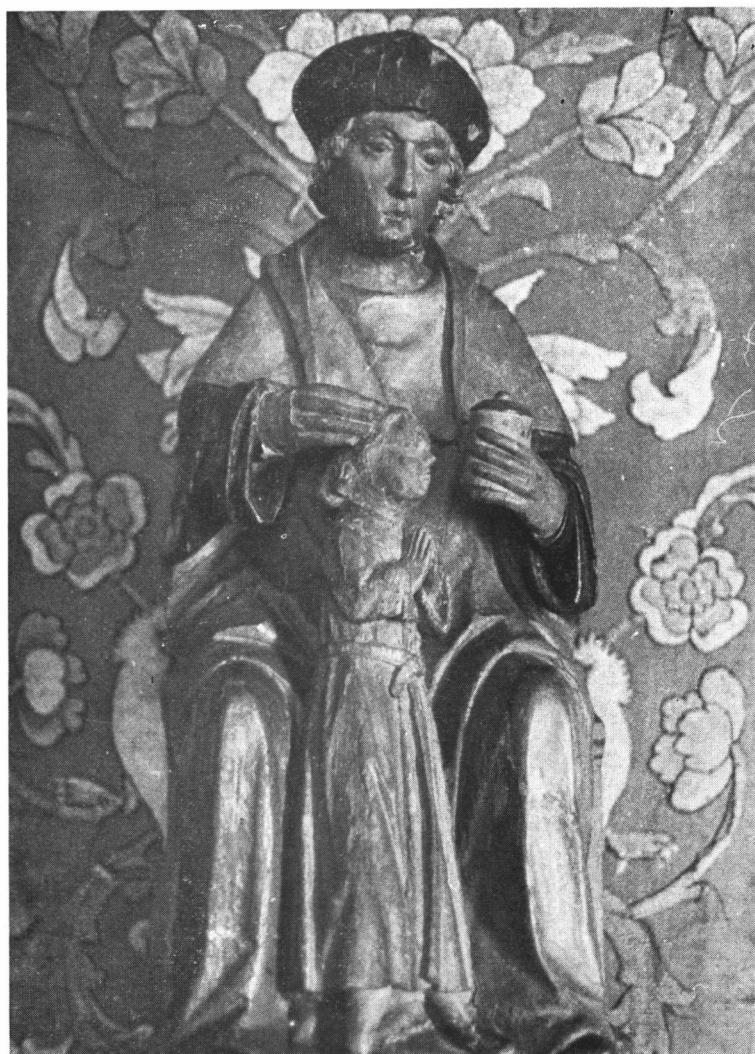


Fig. 6. — L'une des deux statues polychromes (collection privée). D'origine non toscane et probablement française, elle montre une forme particulière du bonnet qu'on retrouve tel quel en des endroits très divers (Cliché Babilée, Paris).

la médecine était imbriquée avec la philosophie et fleurettait avec l'alchimie, s'auroient d'une certaine ambiance secrète. On les appelait, nous l'avons vu, « Maestro » et parfois même « Algebristo », parce que leurs actes avaient la complexité et l'efficiencia de l'algèbre. Peut-être aussi leur rareté était-elle un atout pour leur rôle, puisque Perrens, dans son exhaustive *Histoire de Florence*, nous apprend qu'au début du XIV^e siècle, ils n'étaient que soixante pour une population de cent mille habitants.

Mais on peut aussi se demander si, dans la « curation » du malade, une certaine splendeur ne jouait pas son rôle : grâce à elle, les bizarres mixtures, les poudres étranges recevaient une collaboration mystique. Pas plus que son traitement n'était discuté, le diagnostic d'un personnage si bien vêtu n'était approfondi. Et l'on peut se représenter tel médecin illustre, tout couvert de sammit et de vair, donnant de Montpellier à des disciples également magnifiques ces méprisants conseils d'Arnaud de Villeneuve ; « Tu ne sauras peut-être pas ce que dénote l'urine que tu viens d'examiner ; dis toujours : « Il y a obstruction du foie ». Si le malade répond timidement : « Non, Maître, c'est à la tête que j'ai mal », hâte-toi de répliquer : « Cela vient du foie ». Sert-toi de ce mot d'obstruction, parce qu'ils ne savent pas ce qu'il signifie, et qu'il importe qu'ils ne le sachent pas ».

Ainsi peut-être, après tout, ne sont-elles qu'accessoires, la plupart des raisons que nous avons essayé de donner à toute cette magnificence, non pas même tolérée, mais imposée. Qui sait si les sages magistrats n'avaient pas pressenti l'action du mental sur le pathologique et si, prescrivant l'écarlate et le vair, ils n'étaient pas des précurseurs du psycho-somatisme. Comparons donc avec regret nos vestons foncées à tant de splendeur et attendons — sans y croire trop — un temps meilleur où il nous sera permis de recevoir nos malades, comme le faisaient nos confrères du temps de Boccace, vêtus, ainsi qu'il est dit « de pourpre et d'or ».

Il est intéressant de noter que Pascal a émis les mêmes idées (parag. 83, *Imaginations*, édit. Garnier frères) : « Les robes rouges (des magistrats), les hermines, tout cet appareil leur est nécessaire et si les médecins n'avaient des soutanes et des mules et que les docteurs n'eussent des bonnets carrés et des robes trop amples de quatre parties, jamais ils n'auraient dupé le monde qui ne peut résister à cette montre si authentique... Si les médecins avaient le vrai art de guérir, ils n'auraient que faire de leurs bonnets carrés... Mais, n'ayant que des sciences imaginaires, il faut qu'ils prennent ces vains ornements... et, par là, ils s'attirent le respect. » Ce ne sont là que des extraits de la diatribe de Pascal qui paraît n'avoir pas aimé les médecins plus que le faisait Pétrarque.

Il faut dire, à notre décharge, que, de Pétrarque à Pascal, de Molière au Dr Knock, nous acceptons toujours cela avec un sourire bienveillant et même complice, car nous savons bien que, en cas de péril, on se réconcilie au chevet du malade.

(Nota. — Tous les clichés Andersen ont été fournis par la Maison Alinari Frères, Florence.)

Les religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu et leur passage à l'hôpital Boucicaut* (1897-1975)

par le professeur André MEYER

Le 1^{er} octobre 1975, les religieuses quittaient définitivement l'hôpital Boucicaut, le dernier hôpital de l'Assistance Publique où elles étaient restées. Je voudrais aujourd'hui rappeler ce fait de quelque importance dans l'histoire de nos hôpitaux parisiens et, à cette occasion, exposer en peu de mots ce que furent les religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu et la place qu'elles occupèrent pendant 80 ans à l'hôpital Boucicaut.

Deux communications récentes à notre société ont fait allusion aux religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu : l'étude de L. Elaut, de Gand, qui a montré comment certaines d'entre elles se mirent en 1835 au service des hôpitaux militaires belges [6] et celle de E. Gilbrin sur la scission des religieuses hospitalières de Paris sous la monarchie de Juillet [7]. Mais ce sont surtout les souvenirs évoqués cette année 1977, année jubilaire de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui ont bien précisé le rôle essentiel qu'ont joué les Augustines dans la vie de l'hôpital qui, depuis tant de siècles, s'élève au cœur de notre capitale. Leurs histoires se confondent.

En effet, après le *Xenodochium* de Lyon (545), puis celui d'Autun (vers 603), la tradition attribue à Landericus (saint Landry), 28^e évêque de Paris, la création de l'Hôtel-Dieu de Paris. Ce premier hôpital parisien aurait été édifié en 651, sous Clovis II, à la suite d'une « cruelle famine » selon Dom Felibien (1).

(*) Communication présentée à la séance du 22 avril 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(1) Dom Felibien. Histoire de la ville de Paris, 1725.

Cet auteur prétend que pour le fonder Erchinoald, illustre maire du palais de Neustrie, donna sa maison avec sa chapelle « qui est celle de Saint-Christophe ». Le futur Hôtel-Dieu fut ainsi jusqu'à la fin du XII^e siècle l'hôpital Saint-Christophe. Tout ceci a été souvent dit et considéré comme très discutable par différents auteurs comme récemment encore M. Valentin [8]. Mais ce qui intéresse particulièrement notre sujet c'est que non loin de la chapelle Saint-Christophe existait un monastère de religieuses, les « filles de Saint-Christophe ». Dom Felibien y fait allusion en notant qu'en 691, un seigneur fortuné nommé Vandemir et sa femme Ercamberte firent divers dons importants dont l'un aux « filles de Saint-Christophe dont l'abbesse était nommée Landerude ». Il semble en tout cas qu'un des successeurs de saint Landry pensa que ces religieuses pouvaient rendre de grands services à l'hôpital voisin. Dès lors et sans doute dès le début de l'existence de l'hôpital Saint-Christophe, elles se consacrèrent entièrement aux soins des hospitalisés.

Au cours des siècles cet ordre religieux fut doté de plusieurs règlements. Les plus anciens conservés jusqu'à nos jours datent de 1217 et comprennent 72 articles. La règle mentionnée, conforme à celle de la plupart des religieux hospitaliers, est tirée d'une lettre écrite par saint Augustin à sa sœur pour l'aider à diriger les religieuses du monastère d'Hippone dont elle était la Supérieure. Il semble que le rôle d'accueil à l'hôpital appartenait aux religieuses Augustines. Primitivement il concernait tous les malheureux même non malades. Comme l'a dit M. Cheymol dans sa récente communication [9], l'Hôtel-Dieu était « le refuge... de toutes les misères ». Ceux qui y étaient admis bénéficiaient du privilège du droit d'asile. C'est dire que se précipitaient à ses portes les individus les plus divers et souvent les moins recommandables. On retrouve dans différents documents concernant les religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu des remarques sur les conditions d'admission qui sont d'un extraordinaire libéralisme. Par exemple : « sont logés et reçus ici toutes manières de gens, de quelque langue qu'ils soient, amis ou ennemis, connus ou inconnus, sans acception de personnes » [1] ou « Soldats et bourgeois, religieux ou laïques, juifs, turcs ou infidèles se rendaient au besoin à l'Hôtel-Dieu, et tous étaient reçus car tous portaient l'enseigne de povreté et de misère » et quel qu'il soit, l'hôte « sera traité comme le seigneur de la maison » [2].

Ce ne sont que les statuts de 1652 qui parlent non plus de servir les pauvres, mais les malades. Il y a là une sorte de « médicalisation » des activités de l'ordre. Cependant dès l'origine il se préoccupe en réalité des soins et les règlements donnent des instructions précises de comportement à l'égard des malades, à l'égard de l'accouchement et du nouveau-né et en cas de décès. De l'Hôtel-Dieu, leur berceau, les religieuses Augustines gagnèrent les hôpitaux parisiens, d'abord Saint-Louis, puis Beaujon, la Charité, Lariboisière. En province elles s'installèrent à Nevers (1664), à Clermont (1665), à Tournai, alors ville française (1686) — plus tard à Loches, Chinon, Riom, Troyes — de nombreux hôpitaux en France, mais aussi à l'étranger, leur demandaient conseil et leur envoyaient des stagiaires.

Malgré tant de succès et tant de louanges, l'histoire des Augustines de l'Hôtel-Dieu, comme toujours, n'a pas comporté que des moments heureux. Il y eut des difficultés internes, malaisées à aplanir, il y eut des guerres, des incendies, des épidémies. Surtout trois étapes furent particulièrement pénibles : celle de la révolution de 1789, celle de la commune de 1871 et enfin la laïcisation instituée par la 3^e République.

Les drames qui frappèrent le clergé lors de la révolution de 1789 épargnèrent relativement les religieuses de l'Hôtel-Dieu. Bien entendu elles durent subir, malgré leurs protestations, la loi du 19 février 1790 qui supprimait les ordres et congrégations dont les membres étaient liés par des vœux solennels. Mais, outre que les Augustines de l'Hôtel-Dieu avaient le soutien de la population parisienne, on se rendit vite compte qu'il était impossible de remplacer le personnel religieux hospitalier. Si bien que, quand le décret du 18 août 1792 prononça la dissolution des corporations religieuses vouées au service des hôpitaux, il maintenait provisoirement leurs membres en fonction à titre personnel. Les infirmières devaient toutefois porter des vêtements séculiers et, fort curieusement, une délibération du 15 juin 1793 leur accordait une subvention pour l'achat et l'entretien de ces vêtements. En 1871 les religieuses eurent à subir les deux mois de la commune de Paris. Là encore elles purent rester auprès de leurs malades mais furent obligées de quitter leur habit et de porter un uniforme qui comportait robe noire, bonnet noir et ceinture rouge. Les lois de laïcisation devaient chasser les religieuses de la Charité, de Beaujon et de Lariboisière en 1887. Le départ de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Louis tarda quelques années. En vertu du décret du 23 novembre 1907, elles quittèrent Saint-Louis le 3 janvier 1908, et le 15 janvier 1908, l'Hôtel-Dieu. Dorénavant la maison-mère des religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu devait être l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours où elles purent créer une remarquable école d'infirmières.

Cependant l'administration de l'Assistance Publique ne les avait pas complètement perdues car elles restaient à l'hôpital Boucicaut. Dans son testament, Madame Boucicaut, décédée en 1887, léguait à l'Assistance Publique une somme importante destinée à l'édification d'un hôpital sur la rive gauche de la Seine, à Paris. Elle imposait « pour la mise en œuvre à toujours » de cet hôpital, qu'il soit « desservi par les religieuses ». Elle indiquait ses préférences parmi les ordres hospitaliers : « d'abord les filles de la Charité, sœurs de Saint-Vincent-de-Paul... puis, après elles, les religieuses appartenant à la communauté qui dessert, encore aujourd'hui, l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de Paris ». La communauté des filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul, d'abord consultée, renonça à l'honneur de cette charge en faveur des Augustines de l'Hôtel-Dieu qui acceptèrent (2).

(2) Il est à noter que, dans la publication à laquelle j'ai déjà fait allusion, L. Elaut rappelle que c'était également les religieuses de Saint-Vincent-de-Paul qui avaient été primitivement contactées pour s'installer à l'hôpital militaire d'Anvers qui fut, finalement, desservi par les Augustines de l'Hôtel-Dieu.

L'ouverture de l'hôpital Boucicaut eut lieu le 8 novembre 1897 et l'inauguration par le président Félix Faure le 1^{er} décembre de la même année. D'emblée, les Augustines de l'Hôtel-Dieu y prirent une place privilégiée. Elles étaient heureuses de retrouver un hôpital de l'Assistance Publique. Elles le furent plus particulièrement quand, 10 ans plus tard, elles durent quitter leur maison-mère de l'Hôtel-Dieu. Par un hasard qu'elles appréciaient beaucoup, elles se retrouvaient comme aux temps lointains de la création de leur ordre, dans la paroisse de Saint-Christophe. La présence des religieuses contribuait à donner à l'hôpital Boucicaut son caractère particulier. Cet établissement aux normes humaines avec un nombre de lits raisonnable, avec des pavillons élégants, avec des jardins bien entretenus, était apprécié par les malades et recherché par les médecins. Parmi les chefs de service qui honorèrent cet hôpital on peut citer Letulle, F. Bezançon, Courcoux, Lenègre en médecine, Dujarrier et Okinczyc en chirurgie. Les religieuses, qui occupaient selon la volonté de Mme Boucicaut les postes de surveillantes, partageaient la responsabilité des soins avec des infirmières laïques. On aurait pu craindre que la double origine du personnel fût la source de rivalités agressives. Il n'en a rien été. Grâce au tact et à l'autorité des religieuses, grâce à leur dévouement sans limite elles surent très vite s'imposer. Les infirmières laïques, de leur côté, firent un grand effort de confiante collaboration. On constata même que, loin d'être à l'origine de disputes stériles, la coexistence des deux collectivités fut un motif d'émulation. Chacune cherchant à être la plus méritante aux yeux des malades et des médecins. Les surveillantes-religieuses avaient d'ailleurs acquis une expérience telle qu'elles conseillaient utilement le corps médical, et qu'elles disaient très franchement ce qu'elles pensaient aux étudiants, aux internes... et parfois aux chefs de service. Elles avaient même adopté dans leur façon de s'exprimer un style très marqué par la fréquentation quotidienne de ce milieu. Des remarques souvent fort colorées, comme celles de la Mère Saint-Prosper, surveillante de chirurgie, se transmettaient de génération en génération. La disponibilité jour et nuit des sœurs, leur dévouement et leurs connaissances avaient marqué l'hôpital Boucicaut de caractéristiques incomparables et très enviées. Plus que tout autre, après avoir été près de 30 ans chef de service dans cet établissement, j'en ai connu les immenses bienfaits et je suis heureux d'en apporter aujourd'hui le témoignage.

Un an exactement après ma retraite, les Augustines de l'Hôtel-Dieu devaient quitter Boucicaut et, du même coup, effacer définitivement leur rôle dans les hôpitaux de l'Assistance Publique. La Mère Prieure de l'Ordre est d'accord avec l'administration pour attribuer ce départ aux difficultés de recrutement. Les Augustines de l'Hôtel-Dieu continuent fort heureusement leur inégalable mission à l'hôpital Notre-Dame-du-Bon-Secours, celle de créer à la fois des infirmières de connaissance éprouvée et des religieuses éprises de l'idée de charité qui, quels que soient les progrès techniques, reste un élément indispensable des soins prodigués aux malades.

BIBLIOGRAPHIE

1. JEHAN (Henry). — 1° « Livre de vie active de l'Hôtel-Dieu de Paris », manuscrit de 1482. Archives de l'Assistance publique.
2° CANDILLE (Marcel). — « Livre de vie active de Jehan Henry », SPEI, Paris, 1964.
2. « Histoire des religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu de Paris, du VII^e au XX^e siècle », 5 vol. photocopiés aux Archives de la Communauté.
3. « Notes et souvenirs de l'Hôtel-Dieu de Paris ». Manuscrits aux Archives de la Communauté.
4. CHEVALIER (Alexis). — « L'Hôtel-Dieu de Paris et les sœurs Augustines », Champion éd., Paris, 1901.
5. TENNESSON (A.). — « Les religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu de Paris », Relig. Augustines de l'Hôtel-Dieu, éd., Paris, 1953.
6. ELAUT (L.). — « Les sœurs Augustines hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Paris vont desservir les hôpitaux militaires belges en 1835 », *Hist. des sciences méd.*, 1976, X, 1-2, 96.
7. GILBRIN (E.). — « Scission des religieuses hospitalières de Paris sous la monarchie de Juillet. Rôle du jansénisme », *Hist. des sciences méd.*, 1976, X, 3-4, 155.
8. VALENTIN (M.). — « Quelques documents sur l'Hôtel-Dieu de Paris », *Hist. des sciences méd.*, 1977, XI, 4-251.
9. CHEYMOL (J.) et CESAR (R.J.). — « Hôtel-Dieu de Paris : treize siècles d'histoire... panégyrique ou réquisitoire », *Hist. des sciences méd.*, 1977, XI, 4-263.

Remerciements. — Je tiens à exprimer ma gratitude à la Révérende-Mère Prieure des Augustines de l'Hôtel-Dieu, à l'ancienne Mère Supérieure de la Communauté de Boucicaut et à la Mère Saint-Paulin, qui m'ont permis de consulter leurs archives. Il faut aussi que je dise que ce travail m'a été inspiré par la Mère Saint-Gervais, très remarquable surveillante de mon ancien service, qui m'a si souvent parlé du passé de son Ordre.

Répercussion en Argentine en 1871 de la découverte du vecteur de la fièvre jaune, réalisée par Beaupérthuy au Vénézuéla*

par Rosario BEAUPERTHUY DE BENEDETTI**

Louis-Daniel Beaupérthuy (1) naquit le 26 août 1807 dans l'île française de la Guadeloupe. Dès sa jeunesse il montra un esprit observateur. En 1837, il écrivit dans sa thèse doctorale (2) : Qu'est l'homme, en effet, sinon une production de la terre ? Il subit l'influence des éléments qui l'environnent. »

Il fut un grand microbiologiste. Dès qu'il termina ses études médicales à Paris il se dédia à ses investigations ; il pensait : « Les progrès de la médecine dépendent des progrès de la chimie organique et de l'observation microscopique. » (3)

En 1838 il envoya à l'Académie des sciences de Paris le résultat de l'investigation qui le mena à la conclusion que « ce sont les animalcules qui engendrent la putréfaction » (4), niant ainsi la théorie acceptée de la génération spontanée et le publia dans le *Journal des Connaissances Médicales*. Il est convaincu que pour la production de la vie un germe est nécessaire et ceci est la base fondamentale dans l'existence de la bactériologie (5).

Comme « voyageur naturaliste » du Musée d'histoire naturelle de Paris (6), il arriva au Vénézuéla en 1839 et s'y établit. Il fit de nombreux envois de notre faune, flore et minerais. Ses impressions sur l'aspect imposant des forêts qu'il contemplait sont intéressantes : « Pas un pouce de terre qui ne nourrisse son végétal, pas un petit espace d'air qui près du sol ne trouve

(*) Communication présentée à la séance du 22 avril 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(**) Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris. Membre titulaire de la Société française d'histoire de la médecine. Individuo de Número de la Sociedad venezolana de historia de la medicina.

une tige qui l'aspire, une feuille qui ne le décompose... Le triomphe du règne végétal n'est pas éternel... une multitude d'insectes variés dans leurs formes, de familles et d'espèces différentes attaquent la plante et l'arbre dans tous les organes qui leur donnent la vie ou qui la conservent, les feuilles, les fleurs, le fruit, la tige, les racines elles mêmes sont déchirées, broyées, coupées par des agents visibles ou imperceptibles de destruction... un germe de reproduction pour l'animal, devient aussi un germe de mort pour la plante... » (7).

Il soumet à l'étude microscopique des feuilles de caféier, le cœur de cocotiers et d'autres, signalant l'attaquant.

Mais ce qui l'attira aux Tropiques, c'est qu'il trouverait ici le théâtre approprié pour rechercher la cause de nombreuses maladies jusqu'alors inconnues, car la science n'admettait que la théorie selon laquelle toutes étaient produites par des miasmes (vapeurs ou émanations). A son retour d'Europe, la fièvre jaune faisait des ravages dans sa terre natale. Il continue à l'observer partout où elle se présente au Vénézuéla. Il travaille infatigablement et « des exactitudes insoupçonnables, jusqu'à ce que Beauperthuy les découvre et qui sont aujourd'hui le patrimoine commun de la médecine, font de ce médecin de génie le nœud où bifurque la science contemporaine. » (8) Beauperthuy changea la théorie régnante du miasme pour la théorie insectile.

Durant l'épidémie de choléra en 1854, ses investigations lui permirent de trouver des vibrions dans les déjections de ses malades et il les mesura : « de un, deux ou trois centièmes de millimètres de longueur », lisons-nous dans sa publication de 1855 (9). Il constata que le sulfate de quinine paralyse le mouvement de ces vibrions. (On emploie de nouveau la quinine, interdite en France pendant presque deux siècles, du fait d'un décret du Parlement sous le règne de Louis XIV.)

En 1861, Beauperthuy (10) envoya un mémoire à l'Académie des sciences de Paris « Sur une variété de forme de la pustule maligne due à la piqure d'un insecte... *Ixodes Rayés* ». Il étudia avec son microscope achromatique les humeurs contenues dans la pustule causée par les tiques. Il est le premier à les signaler comme transmetteurs de maladies, ce qui fait de Beauperthuy, non seulement « le fondateur de l'Entomologie médicale, mais aussi vétérinaire » (11).

Il affirma que la lèpre est produite par un organisme vivant, comme résultat de minutieuses investigations microscopiques. Il s'attaqua avec acharnement à changer le verdict d'incurabilité que la médecine appliquait à ces infortunés malades, réussissant finalement à attirer l'attention de la science. « Il est évident (écrit l'illustre Argentin Dr Baliña, qui connaissait bien ses travaux) qu'un siècle est peu pour déraciner un préjugé ou une tradition quarante fois séculaire. » (12).

En 1871 (13), il était chargé en Guyane de la direction du premier hôpital du monde, fondé grâce à lui, pour traiter la lèpre, quand la mort le surprit

en pleine lutte. Les mesures hygiéno-diététiques qu'il prescrivit, reconnues par le Royal College of Physicians de Londres (14), continuent à être la base du traitement.

Son importante découverte de l'agent transmetteur de la fièvre jaune fut connue en Argentine, comme je l'ai dit (15), dans ses *Jornades de Historia de la Farmacia*, 1975, et dans le *VII Congreso latino-americano de Microbiología*, 1976, et tel que l'affirme le Dr Julio de Armas (16), ambassadeur du Venezuela dans ce pays, ainsi que la distinguée écrivain, Mlle Mercedes Molina Anchorena (17), qui a entendu les affirmations du Dr Marcelino Herrera Vegas. Le titulaire de l'Académie nationale de médecine de Buenos Aires, le Dr Julio Uriburu, dans sa publication sur l'illustre médecin vénézuélien, le Dr Rafael Herrera Vegas, que l'Argentine considère avec raison son fils, le témoigne aussi. Uriburu (18) dit : « Mais Herrera Vegas a l'avantage sur eux : il connaissait la fièvre jaune pour l'avoir observée au Venezuela et à Rio-de-Janeiro et, en outre, il avait appris par Beauperthuy le rôle de la piqure d'un moustique dans la transmission de la maladie. » Herrera Vegas arriva à Buenos Aires durant l'épidémie de fièvre jaune de 1871, qui commença à San Telmo, d'après le Dr Quiroga (19), et au moment où, selon les dires d'Aráoz Alfaro (20), la capitale « était une terre affolée par la terreur et la mort, une ville où les bien portants paraissaient des spectres et les morts ne trouvaient pas suffisamment de bras pour ouvrir les fosses... ». Centeno (21) raconte que les médecins « luttèrent vaillamment contre l'inconnu avec les armes que pouvait leur fournir un empirisme traditionnel et une prophylaxie sans fondement ». Telles étaient les connaissances de la science à cette époque où Beauperthuy dut agir, étudier, observer et expérimenter quand il réalisa sa découverte, prouvant sa nouvelle théorie à l'aide de la moustiquaire (22) ; il put affirmer : « Sans moustiques, la fièvre jaune ne se propage pas » (23), fait transcendantal dans l'histoire de la fièvre jaune et clef de voûte pour l'éradication de ce mal si terrible.

Il publia ses travaux à Cumaná, Venezuela, en 1854 (24). Les centres parisiens connaissent son originale théorie par son mémoire, envoyé à l'Académie des sciences de Paris, en 1856 (25). Bien que pour la réfuter, il apparût en 1872 (26) à la Guadeloupe, il est réimprimé en 1875 (27) à Caracas, et ensuite en 1891, dans son œuvre « Travaux scientifiques » (28). Il répercuta dans la zone de la mer des Caraïbes, La Havane (29), la Colombie (30) et, en outre, « au Chili, en Uruguay et en Argentine » (31), comme nous l'avons vu.

Ses études microscopiques du sang des malades de fièvre jaune et des moustiques repus après les avoir piqués, le menèrent à la conclusion qu'il ne s'agissait pas d'un microbe. Il pensa et écrivit correctement qu'elle est due « au virus sécrété par les glandes salivaires du moustique inoculé à l'homme par sa piqure » (32). Géniale conclusion, pleinement vérifiée. Nous savons aujourd'hui que c'est un virus filtrable, qui n'a pu être vu et mesuré que récemment à l'aide du microscope électronique. « Il ne mesure pas plus de 40 millionnièmes de millimètres » (33), données conformes à celles du Dr Moustardier (34), dans son intéressante œuvre *Virologie médicale*.



Cette plaque apposée sur l'immeuble classé
8, rue des Franchs-Bourgeois

sera dévoilée le

Mercredi 27 octobre 1976 à 11 heures

par le Docteur Bernard Lafay
Ancien Ministre, Membre de l'Académie de Médecine,
Président du Conseil de Paris

en présence de Son Excellence le Docteur Manuel Rivero, Ambassadeur du Vénézuéla,
de Madame Josefina Rodriguez de Alonso, conseiller culturel, du Docteur Otto Paz Joly, conseiller scientifique
et de Madame Rosario Beaupertuy de Benedetti, arrière-petite-fille de Beaupertuy.

Récemment, à Paris, la Société française d'histoire de la médecine (35) et le Conseil municipal de Paris (36) ont placé une plaque sur la maison n° 8, rue des Francs-Bourgeois, avec l'inscription suivante : « Docteur Louis-Daniel Beaupérthuy, 1807-1871. Habita cet immeuble en 1837. Découvrit l'agent vecteur de la fièvre jaune dès 1854. » (37). Pendant la cérémonie, le Pr Pierre Lépine, membre de l'Académie de médecine de Paris et président de la Commission culturelle de cette ville, déclara dans son allocution : « Sa découverte principale, faite en 1854, est celle de la transmission de la fièvre jaune par des « insectes tipulaires », moustiques au thorax et aux pattes rayés de blanc qu'il suspecta dès 1845, dont la description précise qu'il en donne, comme les dessins qu'il en a faits, permettent d'identifier avec certitude le *Stegomyia*, et qu'il rend responsable de la transmission de la fièvre jaune. » (38).

Grâce à son compagnon inséparable, le microscope achromatique Vincent Chevalier, Beaupérthuy put décrire le moustique, qu'aujourd'hui nous appelons *Aedes aegypti*.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la France d'Outre-Mer. — Extrait d'acte de naissance. Copie n° 103, signée par le Chef des Archives. Requéant : Mme Rosario Beaupérthuy de Benedetti, arrière-petite-fille de Beaupérthuy. Paris, le 24 janvier 1955.
2. BEAUPERTHUY. — « De la Climatologie - Thèse », Imprimerie et Fonderie de Rignoux et Cie, imprimerie de la Faculté de médecine, Paris, 1837, pages 5-6.
3. BEAUPERTHUY. — Epigraphe dans : « Teorías médicas del Doctor Beaupérthuy », écrit par son fils Pierre-Daniel. *Archives de Beaupérthuy*.
4. BEAUPERTHUY et ADET DE ROSEVILLE. — « Animalcules microscopiques considérés comme cause de la putréfaction ». *Journal des Connaissances médicales*, avril 1838, *Sociétés savantes, Académie des sciences*, séance du 19 mars, page 204, *Archives de Beaupérthuy*.
5. CARBONELL (Dr Diego). — « La Parasitología en Venezuela... », Caracas, 1938, page 31, contenu dans *Juicios y Comentarios a la Obra de Beaupérthuy*, compilation par Beaupérthuy de Benedetti, Rosario, Caracas, 1964. Nouvelle édition 1969, page 248.
6. BEAUPERTHUY. — Le Musée d'histoire naturelle de Paris, dans sa séance du 20 mars 1838, nommé Beaupérthuy « Voyageur naturaliste », selon décision du 18 juillet 1837. Original : Archives du Musée d'histoire naturelle, Paris. Copie *Archives de Beaupérthuy*.
7. BEAUPERTHUY. — Extrait de son Journal. *Archives de Beaupérthuy*.
8. GUEVARA (Dr Arturo). — « Medicina Venezolanista en el Siglo XIX » (Dr Roulin). *Labor Leprológica de Beaupérthuy*, page 54, *Gaceta Muskus*, Caracas Enero de 1934, n° 51. Et *Juicios y Comentarios a la Obra de Beaupérthuy*, *ibid.*, page 221.
9. BEAUPERTHUY. — « Gaceta de Cumaná », 1^{er} de diciembre de 1855, n° 79, page 350. Et dans ses « Travaux scientifiques », J. González Font éditeur. Imprimerie Nouvelle A. Bellier et Cie, Bordeaux, 1891.
10. BEAUPERTHUY. — « Comptes rendus de l'Académie des Sciences », tome 52, « Pathologie », par D. Beaupérthuy, Paris, janvier-juin 1861, pages 1076-1077.
11. SANABRIA (Dr Antonio) y BEAUPERTHUY DE BENEDETTI (Rosario). — « Beaupérthuy, Ensayo biográfico », español-english, Caracas, 1969, page 57.

12. BALINA (Dr Luis María). — « Que la palabra incurabilidad se borre de la historia de la lepra ». *Organo de la Sociedad Argentina de Leprología: Leprología*, Buenos-Aires, Enero-Junio de 1970, pages 1-2.
13. « *The Times* », London Friday October 6, 1871, n° 27.187. « Death of Dr Beauperthuy », page 4. Et « *The Medical Times and Gazette* », *Death of Dr Beauperthuy*, vol. II, page 447.
14. « *The Lancet* », London, sept. 6, 1873. *The Beauperthuy Treatment of Leprosy*, pages 339-340.
15. BEAUPERTHUY DE BENEDETTI (Rosario). — « Beauperthuy (1807-1871) y la Farmacopea. Conocido en la Argentina desde el siglo pasado ». *Jornadas de Historia de la Farmacia argentina*, Catamarca, 18-21 de Junio 1975. Et BEAUPERTHUY DE BENEDETTI (Rosario): « Repercusión ». « VII Congreso latino-americano de Microbiología », Buenos-Aires, 24-29 abril de 1977.
16. DE ARMAS (Dr Julio). — « Hombres y Palabras », Caracas (Venezuela), 1957, page 36.
17. MOLINA (Señorita Mercedes). — « La Obra de Beauperthuy conocida en la Argentina ». *El Universal*, Caracas, 25 de agosto de 1971, pages 1-5.
18. URIBURU (Dr Julio V.). — « Rafael Herrera Vegas, Apóstol de la Medicina », *Academia Nacional de Medicina de Buenos-Aires*, V. 49, 2° semestre 1971, page 493.
19. QUIROGA (Dr Marcial). — « Un libro y seis Lectores », *Academia Nacional de Medicina de Buenos-Aires*, vol. 54, 1° semestre 1976, page 113.
20. ARAOZ ALFARO (Dr G.). — Citation contenue dans « Rafael Herrera Vegas », par le Dr J.V. URIBURU, *ibid.*, page 492.
21. CENTENO (Dr Angel-M.). — Citation contenue dans « Rafael Herrera Vegas », par le Dr J.V. URIBURU, *ibid.*, page 492.
22. BEAUPERTHUY. — Son Mémoire à l'Académie des sciences de Paris, Cumaná, 18 janvier 1856, page 4. Contenu dans « Louis-Daniel Beauperthuy et la méthode scientifique, le rôle des moustiques dans la transmission de la fièvre jaune », par SANABRIA (Dr Antonio) et BEAUPERTHUY DE BENEDETTI (Rosario), *Les Annales d'Hygiène de langue française*. Tours, France, T. n° 6, nov.-déc. 1966, pages 25-32.
23. BEAUPERTHUY. — « Escuela Médica », Caracas, junio 15 de 1875, n° 10, pages 139-142-143. « Travaux scientifiques », *ibid.*, pages 52-53-128-131-137-140.
24. BEAUPERTHUY. — « Gaceta Oficial » de Cumaná, n° 57-23 de mayo de 1854.
25. BEAUPERTHUY. — Mémoire et communication officielle à l'Académie des sciences de Paris, Cumaná, 18 janvier 1856. Extrait publié dans « Comptes rendus de l'Académie des sciences », tome 42. Janvier-juin, Paris, 1856, pages 692-693.
26. BRASSAC (Dr P.J.M.). — « Résultats obtenus par les essais de la Méthode Beauperthuy », Basse-Terre (Guadeloupe), Imprimerie du Gouvernement, 1872, pages 7, 46 et 47.
27. BEAUPERTHUY. — « Escuela Médica », *ibid.*, pages 136-143.
28. BEAUPERTHUY. — « Travaux scientifiques », J. González Font, éditeur, Bordeaux, 1891, *ibid.*, pages 52-53-75-128-129-137-138-139-142.
29. « Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana », Enero de 1891, pages 75-76.
30. JARAMILLO-ARANGO (Dr Jaime). — « The Conquest of Malaria », London, 1950, pages 13-14.
31. DE ARMAS (Dr Julio). — « Hombres y Palabras », Caracas (Venezuela), 1957, *ibid.*, page 36.
32. BEAUPERTHUY. — « Escuela Médica », *ibid.*, page 142.
33. Médecine Informations Service. — « Eclair », 247, Paris, 28-10-76, « Paris rend justice à un médecin... ».
34. MOUSTARDIER (Dr G.). — « Virologie médicale », 4° édition, Paris, 1973, pages 8-9.

35. Société française d'histoire de la médecine. — Président : Dr Th. Vetter. Comité d'Organisation, Président : Pr Pierre Lépine (et les noms respectifs de trente membres dudit Comité figurent dans la carte d'invitation pour l'acte d'apposer la plaque, le 27 octobre 1976, Paris). *Arch. de Beauperthuy*.
36. Carte d'invitation de « M. Bernard Lafay, Président, et les membres du Bureau du Conseil de Paris », pour l'inauguration de la plaque placée dans l'immeuble 8, rue des Francs-Bourgeois, Paris : « où vécut le Docteur Louis-Daniel Beauperthuy, découvreur du vecteur de la fièvre jaune ». *Arch. de Beauperthuy*.
37. Texte de la plaque apposée, reproduit dans la page 3 de l'invitation de la Société française d'histoire de la médecine, *ibid.*, *Arch. de Beauperthuy*.
38. Pierre Lépine, Professeur. — Ses titres qui figurent dans la carte d'invitation conjointe avec la Société française d'histoire de la médecine, pour la cérémonie qui a eu lieu le 27 octobre 1976, à 11 heures du matin à Paris, devant l'immeuble mentionné et la phrase de son « Allocution » pendant l'acte. *Archives de Beauperthuy*.

Les discours prononcés par M. J. Rousseau et par le Pr P. Lépine ont été publiés dans « Histoire des sciences médicales », n^{os} 1-2, 1976, pp. 17-19 ; la présente communication est l'occasion de reproduire l'invitation à l'inauguration de la plaque et la gravure qui accompagnait cette invitation et qui représente la maison habitée par Beauperthuy en 1837.

P. D.

Soins infirmiers dans un hôpital américain en 1844/45

Le journal de James Duffe *

par
Joël MONTAGUE, M.A./M.S.P.H. **
et Shahnaz MONTAGUE, B.Sc.

Le New York Hospital est l'un des hôpitaux les plus renommés et les plus anciens de l'Amérique. Bien que l'on ait déménagé à plusieurs reprises ses installations et son emplacement, historiquement, il reste la plus ancienne installation médicale continue de New York City, et le second plus vieil hôpital dans les anciennes colonies britanniques de l'Amérique du Nord. L'hôpital initial fut fondé par Charte royale sous George III, roi d'Angleterre, en 1771, dans une large mesure comme la conséquence des appels lancés par le Dr Samuel Bard, du King's College de New York ; ce dernier avait senti la nécessité d'un hôpital pour enseigner la pratique médicale aux étudiants en médecine. Parmi les réalisations de l'hôpital en matière de développement de la médecine aux Etats-Unis et qui méritent d'être citées, il y eut un projet d'hospice que le New York Hospital était le premier à mettre sur pied ; il était également le premier hôpital à posséder une pharmacie et le premier à installer un département pour le traitement des maladies mentales ; sur un plan plus mondain, ce fut aussi le premier établissement à utiliser des lits en fer plutôt que des lits en bois. Pendant des décennies, le Conseil d'administration de l'hôpital et son équipe médicale étaient composés des meilleurs éléments de New York City. Un des

(*) Communication présentée à la séance du 22 avril 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(**) Directeur adjoint, Renforcement du système de prestations de Service de santé publique en Afrique Centrale et Occidentale. Centre des Sciences médicales, Université de Boston, U.S.A.

médecins traitants, par exemple, fut le conseiller médical du président Washington, pendant tout le temps que ce dernier résidait à New York. Le général La Fayette fut hôte de l'hôpital et membre honorifique en 1824 ; puis en 1862, les chirurgiens de la Flotte française en visite furent accueillis à l'hôpital (1). L'hôpital a également conquis une grande réputation dans le domaine de l'enseignement. En 1899, le Dr D.B. St-John Roosa pouvait dire à juste titre du New York Hospital :

« Il fut parmi les premiers — sinon le premier — établissement du pays à ouvrir ses portes à l'enseignement clinique... Il était parmi les premiers du monde à démontrer clairement le fait qu'aucune institution où se pratiquent médecine et chirurgie ne peut être digne de porter le nom d'institution si elle n'est pas clinique. Ce fut la grande école de chirurgie de tout le pays... » (2)

En bref, c'est un grand hôpital, dont les médecins ont laissé une empreinte ineffaçable sur le développement de la médecine aux Etats-Unis. Cependant, ces mêmes médecins furent aidés par un grand nombre d'autres individus qui sont pratiquement tous retombés dans l'obscurité — là où la plupart d'entre eux ont toujours été. Ceci est surtout vrai pour les infirmiers de l'hôpital. Jusqu'à une date récente, les infirmiers des Etats-Unis, comme partout ailleurs, avaient si peu d'importance, socialement ainsi que professionnellement, qu'on les ignorait presque complètement chaque fois que l'on discutait le traitement d'un malade. L'une des raisons aux Etats-Unis était que le milieu protestant du Nord des Etats-Unis (les anciennes colonies) n'avait pas d'ordres infirmiers comme ceux existant au Canada, par exemple. Les infirmiers laïques ou « gardiens » qu'on voyait dans les anciens hôpitaux américains étaient pour la plupart des hommes et des femmes sans la moindre formation et dont les fonctions étaient purement du gardiennage. En effet, le développement de la profession d'infirmier, telle que nous la connaissons aujourd'hui aux Etats-Unis, n'a été en fait lancé que depuis environ un siècle. Et même à ce moment-là, son développement ne s'est pas fait, parce que les soins infirmiers à l'hôpital étaient considérés comme importants, mais plutôt parce que les premières facultés de médecine et des hôpitaux pour femmes étaient en essai aux Etats-Unis. Les premiers médecins du sexe féminin aux Etats-Unis étaient ainsi soucieux de faire de leur hôpital ou infirmerie une institution au-dessus de tout reproche professionnel. Par conséquent, de nombreux cours officiels furent instaurés à l'intention des infirmiers, débutant vers 1860 (3). Avant cette date, nous

(1) Sauf autrement spécifié, tout matériel de recherche sur le New York Hospital a été obtenu par les Archives médicales du New York Hospital-Cornell Medical Center. Nos remerciements s'adressent à Adele Lerner, archiviste médicale, et à Bonnie Wilkinson, archiviste adjointe de ce Centre, pour leur assistance ; notre profonde gratitude à Mme Gerda R. Zaiane, pour avoir traduit ce manuscrit, et notre estime à la New York Historical Society, pour avoir bien voulu nous permettre l'accès au journal de James Duffe.

(2) Herbert CONWAY et Richard-B. STARK. — « Plastic Surgery et New York Hospital One Hundred Years Ago, New York : Paul-B. Hober Inc., 1953, p. 73.

(3) Richard-H. SHYROCK. — « Medicine and Society in America, 1660-1860 », New York : New York University Press, 1960, p. 157.

savons peu ce que les infirmiers faisaient ou comment ils voyaient leur rôle à l'intérieur d'un service hospitalier. Il était très rare qu'un médecin écrivât au sujet d'un infirmier et, lorsqu'il le faisait, c'était habituellement sur un ton condescendant ou avec mépris. Contrairement aux médecins, les infirmiers n'écrivaient pas de livres. Il existe néanmoins un petit quelque chose d'un infirmier de New York Hospital nous parlant de cette période du début de la profession d'infirmier — l'âge obscur de l'infirmier américain, si vous voulez — qui, non seulement jette une certaine lumière sur l'histoire de la profession d'infirmier, mais contribue en même temps en partie à la compréhension des « grands médecins », de la manière dont on les considérait, et à connaître également un des grands hôpitaux dans lequel ils travaillaient. Ce document est le journal bien trop court de James Duffe, un infirmier qui travaillait à la salle 10 du « Marine House » au New York Hospital, au milieu du dernier siècle (4). Le journal de Duffe revêt un intérêt particulier, aussi bien pour les historiens médicaux que sociaux, puisque le New York Hospital est évidemment l'une des institutions médicales les plus éminentes d'Amérique. Il semble qu'il n'existe aucun autre journal écrit par un infirmier sur cette période ancienne de l'histoire américaine. C'est aussi un hôpital au sujet duquel on avait beaucoup écrit — surtout par les médecins et sur les médecins. De ce fait, le journal de Duffe offre une perspective différente de l'hôpital — pour ainsi dire, une perspective vue d'en bas. Cette perspective n'est pas belle. Son journal est un roman de la vie de l'hôpital aux niveaux gardiennage et service. Ce sont les récits au jour le jour que nous fait Duffe de ses frustrations et petites victoires par rapport à ses malades et aux conditions de travail. Duffe note les descentes quotidiennes des « grands médecins » dans ce monde prosaïque, afin d'exercer leur magie sur ses « enfants », comme il les appelle. Mais Duffe voit ses « enfants » comme des personnes humaines qu'il aime ou qu'il n'aime pas et qui meurent quelquefois malgré ses efforts, plutôt que de les considérer comme des « cas » ou des exemples de pathologie en vue de l'enseignement, tel que certains médecins les voient lors de leurs visites rapides. Toute la vie de Duffe évolue autour des maladies et des personnalités de ses « enfants » et autour des acrobaties qu'il devait accomplir pour les nourrir et les mettre à l'aise. Ainsi, il ne pouvait pratiquement être ni objectif ni indifférent à leur égard ou à tout ce qui les entoure. Son journal est donc plein de critiques, de reproches et d'amertume, le tout modéré par un sens remarquable de l'humour. De bonnes descriptions existent du New York Hospital pendant la période où Duffe y était employé. A ce moment-là, le New York Hospital occupait tout le bloc de bâtiments entre Worth et Duane Streets à Lower Manhattan — ou ce qui est maintenant New York City. Le bâtiment central comportait un grand hall et deux ailes. C'était une structure fort bien proportionnée à trois étages, avec une mansarde construite en pierres sombres. Le bâtiment central était composé de quatre salles — deux salles pour femmes, service de médecine, et deux salles pour femmes,

(4) James DUFFE. — « Journal ». No 10, Ward Marine House (New York Hospital). Du 24 mars 1844 au 7 mai 1847. Manuscrit en possession de la New York Historical Society, 109 pages.

service de chirurgie, plus une bibliothèque. Le bâtiment principal était le South, ou Marine House, à la Duane Street dont l'entrée faisait face à l'extrémité sud du bâtiment central. Le Marine House, dans lequel travaillait Duffe, était une bâtisse haute de quatre étages, construite en granit, avec des plafonds hauts, comportant huit grandes salles et un nombre de salles plus petites. Le Département de la Marine avait été établi en accord avec le Gouvernement fédéral pour soigner les marins de la Marine marchande et de la Marine de guerre ; il existait entre 1799 et 1870 — bien qu'il ne soit logé dans sa propre bâtisse qu'en 1826. Au moment où Duffe tenait son journal, l'hôpital tout entier comptait probablement environ 500 lits (5). Le Rapport annuel pour l'année 1844 fait état de 2 419 malades admis au cours de l'année. De ce total, 1 528 étaient guéris, 134 améliorés, 216 renvoyés à leur propre demande, 47 renvoyés comme sujets incorrects, 114 se sont enfuis et 155 sont morts. Les 44 % environ de tous les cas vus par l'hôpital étaient représentés par des marins pour lesquels l'hôpital reçut un total de \$ 16 337,31. Le revenu total de l'hôpital était de \$ 36 865,34 (6).

Qui était Duffe ? En dehors de son bref journal, nous ne savons rien sur lui. Comme on pouvait s'y attendre, ni les sources bibliographiques ou historiques standards de New York ni les archives ne mentionnent son nom. Les archives de l'hôpital de 1844 mentionnent son nom en qualité d'infirmier de salle 10 du Marine House, en 1844/45. À partir de la substance de son journal, nous pouvons faire certaines déductions assez justes concernant sa formation, son caractère, ses tâches, etc. Tout d'abord, aussi bien son nom que les fragments de poésie irlandaise joints à son journal assurent qu'il était d'ascendance irlandaise — ce qui était le cas pour bien des New-Yorkais à cette époque. Bien qu'il semble assez intelligent, qu'il ait beaucoup lu et qu'il ait du bon sens, son orthographe, la construction des phrases et l'emploi de l'anglais parlé laisseraient croire que son éducation scolaire était limitée. Heureusement ou malheureusement, son journal est consacré presque exclusivement à des commentaires sur les événements et personnalités de l'hôpital. Il est rare que Duffe y fasse mention de sa vie personnelle. Il écrit néanmoins au sujet de sa femme, en trois occasions, sans donner de détails d'elle, et il parle une fois d'un frère. Les rémunérations d'un infirmier étaient minimes, pour le mieux, et de temps à autre à travers son journal, il fait état d'une vente de tel ou tel petit objet pour augmenter ses revenus en tant qu'infirmier. À un endroit, cependant, il remarque que son bénéfice n'était que petit, puisqu'il avait vendu l'objet à un ami. Le contenu du journal nous conduirait à croire que Duffe n'était pas un saint. Il ne s'empêchait pas de fumer un cigare (interdit à l'intérieur de l'hôpital) s'il pouvait passer inaperçu. À un autre moment (le 15 mai), il écrit qu'il ne pouvait assister à une réunion (meeting antialcoolique) sur les méfaits de l'alcool, parce qu'il avait « un œil bleu ».

5) Eric LARRABEE. — « The Benevolent and Necessary Institution », New York : Doubleday and Co., 1971, pp. 104-105.

(6) « State of New York Hospital and Bloomingdale Asylum for the Year 1844 », New York : Egbert, Hovey and King, imprimeurs, 1845.

Il y a de fortes chances que Duffe ait été une fois marin lui-même. D'abord, son journal se lit comme un journal de bord, commençant chaque jour avec une description méticuleuse de la météo et de la direction du vent. En second lieu, puisque la formation sur le tas était la manière habituelle de former les cadres infirmiers aux Etats-Unis à cette époque, il semblerait logique qu'un ancien marin soit employé pour s'occuper des matelots.

L'année au cours de laquelle Duffe écrivit son journal était une année importante à plusieurs points de vue. Par exemple, au cours de cette année-là, l'hôpital recevait une canalisation d'eau à partir du Croton Réservoir, en remplacement de son eau de puits. C'était également une année d'épidémie de variole à l'hôpital, et une année de manifestations anti-catholiques à Philadelphie et l'année du grand incendie de New York. Ce fut aussi une année de malnutrition. Duffe nous relate tous ces faits, en se plaignant sans cesse de la nourriture. Un exemple typique est celui où il écrivit, le samedi 30 mars :

« Il y a une chose dont nous devons nous plaindre, c'est la nourriture à table, car si des victuailles pourries vont léser notre estomac, nous serons tous une pourriture, puisque notre beurre est pourri, puant plus qu'une mouffette ; mais nous devons le supporter comme tout le reste, car si nous nous plaignons, notre vénéré surveillant nous dira de nous considérer comme démissionnaires, puisque Dieu vous a envoyé cette nourriture, vous devez la manger, espèce de mercenaires. »

Certaines des plaintes répétées de Duffe concernant la mauvaise nourriture de l'hôpital pourraient ne pas être passées inaperçues. Le 14 mars 1845, les notes officielles du Comité de visite de l'hôpital déclarent :

« Plusieurs plaintes émanant aussi bien des infirmiers que des malades et concernant leur thé et autres approvisionnements, aussi bien du point de vue de leur qualité que de leur quantité, furent soumises au surveillant qui se chargera de rectifier cet état. » (7)

Outre ses « enfants » et leurs problèmes, et les autres infirmiers, il y avait trois groupes ou types de gens avec lesquels Duffe se disputait. C'était le Comité de visite de l'hôpital, le surveillant général de l'hôpital et, bien entendu, les médecins et chirurgiens de l'hôpital.

Pour l'époque, il semble y avoir de bonnes raisons de croire que le New York Hospital était un établissement plutôt bien tenu. Roosa attribue une bonne partie de son parfait état à la supervision et aux inspections fréquentes. Il a écrit :

« Une bonne partie de la propreté, un bon ordre et de l'efficacité générale pour lesquels le New York Hospital avait une bonne réputation, était due au fait que les comités de visite et d'inspection du Conseil d'administration, comité nommé parmi eux-mêmes et dont le devoir était d'inspecter l'hôpital une fois

(7) Inspecting Committee, « Minutes 1844 », New York Hospital - Cornell Medical Center Archives.

par semaine, de s'entretenir avec les médecins et le surveillant général, faisaient leur travail soigneusement et bien. » (8)

Duffe prend religieusement note dans son journal des visites des comités d'inspection, commentant habituellement qu'ils ont trouvé sa salle en bon ordre. Il est extrêmement intéressant de lire les rapports officiels du Comité de visite pendant la période du journal de Duffe, car très souvent le Comité rapporte les mêmes faits que ceux relatés par Duffe dans son journal — sauf que Duffe nous fournissait chaque fois, et sans exception, plus de détails en ajoutant toujours quelques mots de choix sur des personnalités. Par exemple, le Comité de visite rapporta :

« La nuit dernière un important vol a eu lieu au Marine House et plusieurs malades ont déploré la perte de leurs vêtements. » (9)

Ce genre de choses était évidemment un fait majeur pour Duffe et il le décrivit le même jour :

« La nuit dernière un joli coup de filet a été réalisé de vêtements et autres objets du Marine House venant des salles 3, 4 et 6. Dans la dernière il y avait deux hommes de garde ; mais malgré cela on a emporté la literie d'un des lits et l'homme qui dormait dedans. Dans cette maison on admet vraiment les plus vils garnements déguisés en marins. »

Le jour suivant, le 6 avril, Duffe fait état d'une visite de gendarmes et du renvoi de l'hôpital de deux hommes suspectés de vol.

Le Comité de visite prêtait une attention méticuleuse aux infirmiers. Le 22 juillet 1844, le Comité mentionnait l'inconduite de deux infirmiers et recommandait leur licenciement. Le 16 février, ils rapportaient qu'un des malades se sentait irrité par le fait d'être soigné par une infirmière. Le 9 février, ils notaient que l'infirmier de la salle 12 ne s'occupait pas suffisamment de la ventilation, etc.

L'autre personnalité dont les visites aux salles revêtaient une haute importance était le surveillant général de l'hôpital. Les responsabilités du surveillant général du New York Hospital sont clairement spécifiées dans les statuts de l'hôpital. A part ses fonctions élémentaires concernant la sécurité, la propreté de l'hôpital et les archives, le surveillant général avait le contrôle absolu de tout le personnel infirmier. L'article II des statuts spécifie :

« Il aura le droit d'engager ou de licencier tous les infirmiers et ouvriers employés dans ou par l'hôpital ; ceci toutefois soumis aux ordres que le Comité de visite jugera bon de donner. Il sera de son devoir de licencier tous ceux (infirmiers ou ouvriers) qui seront coupables de jurons profanateurs, d'ivresse, d'introduction clandestine dans la maison de liqueurs ou autres spiritueux, ou d'autres grossières fautes de conduite ; aucun infirmier ne pourra quitter la maison sans sa permission. » (10)

(8) D.B. St-John ROOSA. — « The Old Hospital and Other Papers », New York : William Wood and Co., 1889, p. 26.

(9) Inspecting Committee, « Minutes 1844 », New York Hospital - Cornell Medical Center Archives.

(10) Hospital by-laws, pages 40, 41, 42, 43. Archives 1845, « Sundry Papers ».

Charles Starr, surveillant général de l'hôpital en 1844-1845, était de toute évidence l'ennemi déclaré de Duffe. Le 12 mai, Duffe a écrit que l'hôpital était rempli d'espions rapportant à la surveillante de l'hôpital — femme de Starr. Le 1^{er} avril, Duffe a écrit que Starr avait visité la salle 10, « et était parti sans grogner ». Le 26 juin, cependant, il rapporta :

« Je crois que notre surveillant général est à moitié fou autour (de la période) de la pleine lune. »

Au printemps de l'année 1845, Starr présenta sa démission et fut remplacé par un nouveau surveillant général (John C. Roome). Le 1^{er} août, Duffe a écrit :

« Nous nous sommes débarrassés de notre ancien surveillant général, ce qui est une grande bénédiction pour cette institution et nous sommes sûrs que, où qu'il aille, nous sommes maintenant, Dieu merci, confortables et avons toutes les chances de le rester. Notre surveillant général actuel est modéré et juste et notre surveillante, sa bonne dame, est très gentille et une vraie dame. »

Plus tard, en octobre, Duffe a noté avec étonnement :

« Notre surveillant général est un homme très persévérant et doté d'un grand sens inventif. Il a programmé et réalisé la pose d'un appareil servant thé et café, ce qui est certainement une énorme amélioration. Il dit qu'il veut rendre le tout aussi confortable que possible pour ses gens. »

Pendant que Duffe écrivait son journal, l'équipe médicale de l'hôpital était partagée en médecins et chirurgiens. Dans la première catégorie, il y avait un médecin consultant, quatre médecins traitants et un médecin de maison. La dernière catégorie comprenait deux chirurgiens, six chirurgiens traitants et deux chirurgiens de maison. Le personnel de la maison donnait des cours cliniques, présentait des cas et c'étaient eux qui attiraient vers l'hôpital les jeunes médecins qui se disputaient pour un poste à l'hôpital après trois années d'études médicales universitaires.

Duffe n'écrivait que trop peu des médecins et chirurgiens visitants, bien qu'il mentionne tous les plus importants par leur nom. L'un des visiteurs les plus distingués et qui venait le plus souvent dans les salles était le Dr John Watson, un chirurgien traitant en 1844. Eric Larrabee note que Watson fait « figure distinguée dans les rapports officiels » (11). Conway et Stark l'appellent « un brillant chirurgien » (12). Alors que le Dr Sims dit de Watson qu'il était « très dogmatique » et qu'il « supportait mal toute opposition » (13). Duffe avait vu Watson comme Sims. Le 19 avril, il a noté :

« Hier, lorsque Dr Watson faisait sa tournée, l'infirmier (Duffe) était de service en bas. Il était furieux parce qu'il n'avait ni eau, ni savon, ni serviette et pour tout ceci le chirurgien de maison offrait son aide mais refusait de menacer l'infirmier de licenciement... à peine que (l'infirmier) était reparti, qu'ici notre chevalier du bistouri a fait sa tournée. »

(11) Larrabee (*loc. cit.*, p. 225).

(12) Conway et Stark (*loc. cit.*, p. 28).

(13) *Ibid.*, p. 96.

Le 16 mai, il nota avec sarcasme :

« Dr Watson effectua une visite en compagnie d'étudiants, donna un petit exposé touchant presque à tout, s'essuya les mains, et partit. »

L'un des favoris de Duffe était Thomas Cock, un parmi les plus illustres du personnel (14). Duffe écrivit à son sujet :

« Dr Cock (est) notre présent chirurgien de maison. Il est le plus attentif jeune homme que j'ai jamais vu appartenir à la Faculté. »

D'autres visiteurs distingués de la salle étaient le Dr Gurdon Buck, le Dr John C. Crane et le Dr Beck.

Au moment où ce journal a été écrit, le Marine House comptait apparemment dix salles séparées pour marins. Ces salles étaient numérotées de 3 à 12. Chaque salle avait jusqu'à 12 lits, bien que ce nombre variait, et chaque salle était prise en charge par un infirmier. En 1844-1845, il y avait 5 infirmiers et 5 infirmières, et au moins deux des infirmiers avaient leurs familles avec eux à l'hôpital. Leur salaire se situait probablement entre \$ 9,00 et \$ 12,00 par mois. Le seul commentaire que nous ayons retrouvé sur leur situation est celui du Dr D.B. St-John Roosa, qui écrivit au sujet des infirmiers, d'une certaine manière condescendante :

« Les infirmiers n'étaient pas malheureux et certainement pas les infirmières. Ils ont engraisé et sont devenus costauds dans le service, conséquence de leur bonne vie et d'amples occasions aux bavardages. Certains ont servi l'hôpital pendant 20 ans, puis se sont vus pensionnés avec dignité, une chambre à eux et plus rien à faire. » (15)

L'unique autre remarque que Roosa faisait au sujet des infirmiers était pour dire que, lorsque le médecin de maison ou les infirmiers faisaient leur tournée :

« Des infirmiers obéissants le saluaient, la serviette à la main, lorsqu'il passait d'un lit à l'autre. » (16)

Le journal de Duffe ne nous donne pas tout à fait le même sentiment de contentement du personnel infirmier. Il en émane pour nous l'impression que ces infirmiers avaient une part dure et une grande variété de charges à accomplir au profit de leurs salles. Essentiellement, c'étaient : 1. la discipline ; 2. la propreté de la salle et des malades ; 3. l'alimentation des malades ; 4. quelques corvées médicales mineures ; 5. le maintien de la sécurité ; 6. la fourniture d'une literie propre et d'autres provisions ; 7. la prise de certaines notes ; 8. certaines activités en rapport avec le règlement des affaires des malades décédés. Etant donné la variété de tâches serviles que chaque infirmier devait accomplir, il semble peu probable qu'un visiteur impartial puisse appeler le lot des infirmiers un lot heureux. Fréquem-

(14) Walter ELLIOT. — « Portraits of Noted Physicians of New York : 1750-1900 », New York : American Bibliographical Society, 1900, vol. I, p. 42.

(15) Roosa (*loc. cit.*, p. 11).

(16) *Ibid.*, p. 15.

ment, Duffe veilla toute la nuit avec des malades (il l'enregistrait méthodiquement dans son journal puisqu'il recevait un paiement supplémentaire pour ces heures) et il semble avoir travaillé sans congé six jours par semaine, toute l'année. La corvée majeure étant évidemment celle de la propreté. Le 29 mars, il nota avec fierté :

« Ai essayé aujourd'hui ma nouvelle brosse dure qui semble bien répondre. Ai frotté la salle et deux chambres. »

Le 25 mars, il rapporta qu'on lui avait donné un nouveau balai.

L'état d'esprit de Duffe, sur la base du jour en jour, était directement en rapport avec le bien-être de ses malades au moment de ses notes. Le 25 juin, par exemple, il écrivit : « Mes malades se portent tous bien — et pour moi il en est de même. Je ne trouve aucune faute à présent. » Mais le jour suivant, il se plaignait amèrement qu'il venait de recevoir un patient très malade, alors qu'un homme avec qui il n'avait pas le moindre problème avait été transféré dans une autre salle. Duffe éprouvait de la fierté dans son travail et à l'occasion du départ d'un malade guéri. Il arrivait pourtant assez fréquemment qu'un parmi eux mourait, ce qui l'affectait un peu, s'il avait travaillé beaucoup avec ce malade. Par exemple, le 18 avril, il nota :

« (M.) Cather est mort la nuit dernière à 2 heures du matin. Il avait conservé tous ses esprits jusqu'à quelques minutes avant sa mort. Il était froid et raide avant qu'il n'expirât. Infirmier (Duffe) est allé ce matin pour (informer) les amis de Cather de son décès, mais personne ne voulait l'enterrer. »

Le genre de pathologie vu par Duffe au Marine House était évidemment et dans une certaine mesure en rapport avec sa clientèle spécialisée. Par exemple, les registres de l'hôpital en 1844(17) rapportent 240 cas de syphilis, le nombre le plus élevé pour toute maladie individuelle. Le rhumatisme et des fractures représentaient les autres causes majeures pour une admission. Le Dr Weir fait remarquer dans ses « Souvenirs personnels du New York Hospital » que la pratique de la médecine au New York Hospital, bien que bonne pour l'époque, n'était plus tellement bonne si on la regardait à travers les lunettes de nos jours(18). Saignées ainsi que purges, par exemple, étaient toujours fort en vogue, et Duffe écrivait souvent à leur propos. En effet, le Rapport annuel de l'hôpital pour 1846 fait état, dans ses comptes, de 4 800 sangsues pour \$ 352,00 (19). Duffe parlait fréquemment de leur emploi. Tandis qu'il semblait peu probable que Duffe ait eu une formation d'infirmier en due force, il en voulait aux aspects de gardiennage de son travail et était manifestement intéressé à effectuer certains gestes médicaux lui-même. Le 26 avril, il rapporta : « Jambe de marin pansée par infirmier (Duffe). » Le 30 avril, il écrivit encore une fois fièrement : « Jambe

(17) « Report of the Diseases and their Results. 1844 ». Monthly meeting of the Governors of New York Hospital. Feb. 4th, 1845. New York Hospital - Cornell Medical Center Archives.

(18) Conway et Stark (*op. cit.*, p. 23).

(19) « State of New York Hospital and Bloomington Asylum ». 1845, New York : 1846, p. 16.

de marin pansée par infirmier. » En effet, il ne faut pas être sorcier pour le faire (panser la jambe d'un marin), mais c'est ce qui peut être fait par quiconque sous les apparences d'un chrétien.

Quelquefois, Duffe avait l'impression d'en savoir plus long que le médecin visitant lui-même lors des rondes, quant aux problèmes médicaux de ses « enfants », mais il avait évidemment peur de dire quoi que ce soit craignant d'offenser les médecins. Par exemple, le 16 mai, Duffe rapporta que le Dr Watson avait traité la mauvaise jambe d'un marin blessé, écrivant dans son journal, d'un ton blessant, que si le marin avait eu trois jambes, le médecin les aurait traitées toutes. Duffe nous relata également les ordres contradictoires que les médecins donnaient aux infirmiers quant aux soins des malades. A un autre endroit, Duffe consacre deux pages entières de son journal à ce qu'il appelait une camelote de traitement médical que l'hôpital avait fait subir à une de ses malades. Il était cependant porté à reprocher une bonne partie du mauvais traitement à l'un des infirmiers — qu'il appelait « brute ».

A toutes fins pratiques, le journal de Duffe s'arrête en 1845, bien que ses annexes couvrent quelques années encore. Les registres des paiements de l'hôpital sont intacts, mais ne commencent qu'en 1850, et à ce moment-là Duffe ne figurait pas sur la feuille de paie. Il semble donc probable que cet individu intelligent et plein d'ardeur ait présenté sa démission ou qu'il fut licencié vers la fin des années 1840. Cela constitue pour nous, évidemment, une perte que les récits du journal n'aillent pas plus loin car, aussi court qu'il puisse être, le journal fournit au lecteur une vue considérable à l'intérieur d'une époque de l'histoire aussi bien médicale que sociale et qui a été fort négligée.

BIBLIOGRAPHIE

1. DUFFE (James). — « Journal ». No. 10 Ward House (The New York Hospital). March 24, 1844 through May 7, 1847. Manuscript the New York Historical Society.
2. CONWAY (Herbert) and STARK (Richard). — « Plastic Surgery at New York Hospital One Hundred Years Ago ». New York : Paul-B. Hoeber Inc., 1953.
3. ELLIOT (Walter). — « Portraits of Noted Physicians of New York : 1750-1900 ». New York : *American Bibliographical Society*, vol. I, 1900.
4. LARRABEE (Eric). — « The Benevolent and Necessary Institution ». New York : Doubleday and Co., 1971.
5. POOL (Eugene-H.) and McGOVEN (Frank-L.). — « Surgery at the New York Hospital One Hundred Years Ago ». New York : Paul-B. Hoeber Inc., 1930.
6. ROOSA (Daniel-Bennett-St.-John). — « The Old Hospital and Other Papers ». New York : W. Wood and Co., 1889.
7. SHYROCK. — « Medicine and Society in America : 1660-1860 ». New York : New York University Press, 1960.
8. WALSH (James-J.). — « History of Medicine in New York ». Vol. 1-4, New York, *National American Society Inc.*, 1919.

Lettres inédites des Docteurs Belin, de Troyes, à Guy Patin*

par le docteur A. FINOT

Tous les lecteurs de Guy Patin connaissent les 177 lettres formant la presque totalité des tomes IV et V des *Lettres choisies* (1), qui furent adressées aux Belin, médecins de Troyes, entre 1630 et 1664. Ces lettres proviennent du recueil de la Bibliothèque nationale (2) ayant appartenu à Claude Brossette, avocat à la Cour de Lyon et ancien échevin, qui l'avait reçu d'Antoine Triasson, libraire, en 1695.

Mais si l'on connaissait de ce chef une certaine partie de la correspondance (pas tout, loin de là), adressée par Patin aux Belin, on n'avait publié aucune réponse de ceux-ci. Or, il existe à la Faculté de médecine de Paris, dans le fonds Périlhe (3), à côté des 459 lettres latines envoyées par Patin à ses correspondants étrangers, un petit nombre de réponses des Belin à Patin, écrites au cours de l'année 1657 et donnant sur la médecine et les médecins troyens, à cette époque, des renseignements qui méritent, je crois, d'être publiés.

Troyes, capitale de la Champagne, après avoir compté, au temps de ses comtes (qui régnèrent aussi en Navarre au XIII^e siècle), plus de 50 000 habitants, était réduite alors à 25 000 âmes, mais restait une ville d'art, encore fameuse par ses écrivains, ses sculpteurs, ses peintres, ses bibliothèques et ses libraires. Elle possédait un collège de sept médecins, n'admettant que les docteurs ou licenciés de Paris ou de Montpellier, et dont le doyen était alors Claude Belin. Celui-ci était connu aussi comme bibliophile, et c'est à ce titre qu'en 1630, le jeune docteur Guy Patrin s'adressa à lui pour acquérir

(*) Communication présentée à la séance du 22 avril 1978 de la Société française d'histoire de la médecine.

(1) Sept volumes en tout.

(2) Man. français, n° 9358.

(3) Manuscrits 2007.

d'anciennes thèses, dont il commençait la collection. Et ce sera le début d'une longue amitié avec trois générations successives de la famille Belin : Claude I^{er}, le doyen, Claude II, le fils, et Nicolas, le petit-fils (4).

Claude I^{er} n'eut guère le temps de correspondre avec Patin, puisqu'il mourut trois mois après avoir reçu sa première lettre, datée du 10 avril 1630 (5). Et c'est son fils, Claude II, qui prit la plume pour la réponse, et la garda jusqu'en 1649, date à laquelle il fut frappé de « paralysie » (probablement hémiplegique) qui le força de passer la main au petit-fils, Nicolas, docteur lui aussi. C'est ce dernier qui sera désigné, dans les *Nouvelles Lettres aux Belin*, sous le nom de *Belin le Fils*, Claude II étant devenu *Belin le Père* après 1630.

Il est fort probable que les six lettres du tonds Peyrilhe ne sont pas celles que reçut Patin, mais de simples copies, ou même des brouillons. Pour la première, il n'y a pas de doute, c'est un brouillon, dont le début n'est que galimatias et phrases tronquées, d'une grosse écriture maladroite, probablement dicté à un enfant, par Belin père, qui s'excuse de ne pouvoir écrire lui-même, à cause de « cette disgrâce », c'est-à-dire sa paralysie. La seconde partie est certainement une réponse à une lettre de Patin (non publiée), annonçant le décès de deux importants docteurs-régents de la Faculté : Moreau et Guillemeau.

LETTRE I

De Troyes, le 3 janvier 1657

MONSIEUR,

« Je ne savais pas bien commencer cette année si ce n'est par le bonjour et souhet de toute prospérité que notre amitié veut que je vous souhète. Je prie Dieu que les autres années qui suivront me baille le moyen d'un pareil souhet. Vos derniers de l'an passé qui voulaient une réponse plus prompte me permettront bien que je vous die le déplaisir que j'ay de n'avoir pas la facilité d'crire me cause cette disgrâce ; le plaisir et la joye d'avoir pu jusqu'aujourd'huy conserver un amy mes (sic) si grande que je ne la puis exprimer par ces lignes le déplaisir me restant de ne le pas mériter.

Les nouvelles de la mort de Mm. Moreau et Guillemot (sic) me sont si sensibles que l'honneur de leur affection ne m'a pas été plus agréable. Je croy que ce qu'ils auront laissé à la postérité causera qu'ilz ne tomberont jamais dans l'oubly...

Quelques librairies de Paris acheptant les livres de Mr Lefebvre ont dict qu'ils donneroient de grandes sommes à la bibliothèque dudit Sr Moreau. Ils ont achepté quelques livres dudit sr Lefebvre en chemin faisant desquels ils fesoient grand cas pour une parthie d'impressions d'Italie, de quoi je me suis oublié de vous donner avis.

(4) Cf. Dr GUICHET. — « Histoire de la médecine à Troyes (1880) ».

Dr E. GUR. — « La boutique d'un apothicaire troyen au temps de Molière » (Soc. acad. de l'Aube, 1958).

Dr M.T. DELATOUR. — « Les Médecins de l'hôpital de Troyes ». Thèse Paris, 1954.

(5) On ne compte que quatre lettres (imprimées) de Patin à Claude I^{er}. La suivante est d'octobre 1631.

Mr Blampignon (6), qui a un sien parent en Hollande vous supplie de lui donner quelques advis des livres de médecine qu'on pourrait désirer de ce lieu. Pour moy, je me contente et me tiendray toujours assez heureux de vos bonnes grâces, et de me dire, Monsieur, vostre très humble et très affectionné serviteur.

BELIN

Mes humbles baise-mains, s'il vous plaît, à tous ceux de vostre maison. A Mr Patin, Docteur en médecine et Professeur du Roy, en la place du Chevalier-du-Guet, à Paris. »

Il n'y a pas à insister ici sur des personnalités aussi connues que les docteurs Moreau et Guillemeau. Tous deux anciens doyens de la Faculté de Paris, le premier était l'auteur d'une *Schola Salernitana* classique, le second médecin du roi Louis XIII, et Patin lui avait dédié sa réédition, en 1637, des *Orationes et Praefationes*, de Passerat (un des auteurs troyens de la Satire Ménippée) pour lesquelles les Belin l'avaient particulièrement documenté (7).

On remarquera l'importance de certaines bibliothèques troyennes de l'époque ; celle de Lefebvre devait être fort riche pour que des libraires parisiens fissent un voyage aussi long afin d'y acquérir des éditions rares.

LETTRE II

De Troyes, le 31^e janvier 1657

MONSIEUR,

« Je suis infiniment obligé à l'honneur de vos dernières, qui m'engagent à vous faire de nouvelles supplications pour vous demander si les libraires qui ont acheté la bibliothèque de Mr Moreau en ont fait quelque catalogue, et vous me ferez faveur (s'il y en a un) de me l'envoyer afin de contenter mes amis, qui en sont désireux aussi bien que moy. Mr Blampignon vous baise humblement les mains et vous remercie de votre advis pour les livres de Hollande, qu'il fera achepter par la première commodité ; en mon particulier, je vous remercie de toutes vos bonnes nouvelles, entr'autres de celles de Mm. vos enfants qui perpétueront avec son titre l'honneur de vostre maison et de la médecine. *Fecit Deus ut vehementer exopto* (a). Attendant les thèses que vous me faites la grâce de me promettre.

Mr Denise (8), nostre amy commun et nostre voisin, m'a assuré de vostre bonne santé. Je prie Dieu qu'il vous la conserve longtemps. Depuis quarante ans que je fais la médecine, *in ea semper fui haeresi* (b), et y suis encore, qu'il n'y a point de maladies incurables, *morbos si excipies hereditarios* (c). Néanmoins on parle icy d'establi un Hospital des incurables, non pas à la façon de celui de Gusman (?), mais comme celui de Paris, ce qui m'oblige à vous prier de m'apprendre quelles sortes de malades y sont reçus, et si Bruno Seidelius (9) ou Bartholomaeus

(6) Le Dr Blampignon était syndic du Collège des médecins.

(7) Cf. « Lettres de Patin aux Belin », n^{os} 33 et 34, et GROSLEY, « Ephémérides », T. I, pp. 231 et suiv. La première édition des *Orationes et Praefationes* datait de 1606.

(8) Il s'agit peut-être, ici, de Nicolas Denise (1629-1707), chanoine de Troyes, plus tard aumônier du Roi et prédicateur renommé.

(9) Bruno Seidelius, médecin allemand et poète latin du XVI^e siècle, auteur d'un *Liber Morborum incurabilium* (Francfort, 1593).

Hubnerus en traitent de quelques-unes et quelles elles sont dedans leurs traittés *De Morbis incurabilibus*, parce que je n'ay jamais lu ces auteurs.

Mon fils, le médecin, vous salue tout particulièrement ; il a trouvé depuis peu les *Epistres* de Trithème (10) imprimées à Genève in-4°, et il croit que c'est dans les lettres que ce bon abbé dit que les moines de son temps se mêloient de fondre les métaux, ainsi que vous me l'aviez autrefois mandé sur le mot d'antimoine, mais il ne me souvient pas si vous citastes le lieu où Trithème le rapporte, vous nous en éclairerez. Il y a une chose remarquable dans une lettre du second livre, où il dit que l'impression fut trouvée à Mayence ; cette autorité est de près de deux cents ans ; ie ne say si Mr Naudé, Mr Mentel et les autres qui soutiennent qu'elle a été trouvée à Strasbourg sont fondez sur une autorité plus ancienne.

L'on parle ici bien diversement du procès de Mr de Chenailles (11) ; ie ne doute pas que vous en'en soyez mieux instruit que nous ; aussi bien que de celui de la femme du déffunt Président Baillet de Dijon, qui est renvoyée au Parlement de Paris jour se justifier. Nous avons veu icy les 8^e, 9^e et 10^e parties de ce procès, qui sont la suite de celui du Président Giroux, que Mr de Saulmaize, ci-avant Conseiller au Parlement de Dijon, a envoyé icy à un de ses amis ; la 8^e contient ses Convictions contre cette dame, qui sont fort belles à lire (12).

Je prieray Mr Gérard d'aller recevoir de vous vos libéralités, qui sont savoir les thèses de Mm. vos fils, et la dernière response de Mr Guilleméau contre Mr Courtault (13), s'il vous en reste quelques copies. *Vale, et amantissimum redama* (d), Monsieur Votre très humble et très obéissant serviteur.

BELIN

A Mr Patin, docteur en médecine et professeur du Roi en pharmacie, en la place du Chevalier-du-Guet, à Paris. »

Cette lettre est évidemment une réponse à une lettre de Patin (renseignement sur les livres hollandais demandés par Blampignon, annonce des procès Chenailles et Baillet) qui manque également aux *Lettres* imprimées.

LETTRE III

De Troyes, le 18^e de février 1657

MONSIEUR,

« J'ay reçu votre belle lettre du 2 du courant ; si les livres de médecine de Mr Moreau sont vendus, il s'en faut consoler ; pourvu qu'on ne dérobe pas au public les ouvrages qu'il avoit promis, comme son **Eschole de Salerne, etc.** Il vaut mieux que ces livres soient à Mr Fouquet, encore qu'il siéraient mieux à

(10) Jean Trithème (1462-1516), abbé bénédictin de Saint-Jacques de Wurtzbourg, auteur de *Catalogues des Hommes illustres de l'Allemagne* et de *l'Ordre de Saint-Benoît*, de *Chroniques*, de six livres de *Polygraphies*, etc.

(11) Ce Chenailles, conseiller à la Cour, accusé de tractations suspectes avec Condé, alors dans le camp espagnol, échappa de peu à la peine capitale, et fut condamné au bannissement et à la confiscation de tous ses biens.

(12) Je n'ai pas de renseignements sur le procès de la dame Baillet (drame familial probablement).

(13) Doyen de Montpellier, que Patin qualifiait de « grosse bête » (*Lettres à Spon*, n° 116), d'« ignorant homme et bien injurieux », à cause de son pamphlet contre la Faculté parisienne *IN.L. aux Belin*, n° 142).

un médecin qu'aux Jésuites ; à propos de ces pharisiens, un de leur troupe a mandé en ce pays qu'à l'exhortation de Sa Sainteté, les Vénitiens les avoient rappelés, *sed non ego credulus illis*, etc. Je say bien que les Vénitiens sont mieux avisés, toutesfois il est à craindre que si cette malheureuse tache d'huyle (comme les Provençaux les appellent), campe sur un petit coin du pays, elle ne la communique à tout le reste, *quod Deus ab hac republica avertat, tandiu segura et tranquilla, quandiu loyolitico pecori inaccessa* (e).

Il me souvient que sur la fin de l'automne un jeune homme de nostre eschole me dict que l'on avait fait une thèse qui avait fait grand bruit, et, si ma mémoire ne me trompe, c'estoit : « *An initio pleuritidis medicamentum purgans ?* » ou une semblable question ; quoy que ce soyt de la pleurésie, j'en ay vu depuis peu chez un de nos libraires une dont la question estoit : « *An pleuritidis medicamentum purgans ?* » (f) de l'année 21 ou 22, mais ie ne puis me souvenir si c'est à Paris ou à Reims qu'elle a été soutenue. Il y en avoit bien quarante ou cinquante depuis 1617. Si vous en désirez quelqu'une, ie vous envoie les questions afin que vous me le mandiez ; il s'y trouveroit beaucoup de maladies chroniques incurables, *ubi aegrotus aut medicus aut[assenti]s* (14) *suum non fecere officium*. (g). Comme il est certain qu'*Elephantiasis post piores annos incurabilis consenda* (h), il me semble que j'ay lu en quelque part que cette maladie est incurable, *quia est semper in augmento*, ou bien, si vous voulez, *quia est supra naturam*.

J'ay eu quelquefois envie de rire de ceux qui recherchent l'origine de leur maison trois ou quatre cents ans devant eux, et qui croient se rendre recommandables par leurs ancestres. Je renvoye ces gens à Juvénal, *Stemmata quid faciunt*, etc. Et, si j'estois à l'humeur de ces gens, j'aurois bientôt trouvé mon nom parmi les Grands d'Angleterre, et ie ferois voir que mes ancestres avoient donné leur nom à la ville de Londres, qui s'appeloit premièrement *Nova Troia*, et puis *Palatium Belini*, au rapport de Hortelius, mais je m'estimerois assez glorieux si je pouvois dire après Cicéron : *Ego virtuti mea majoribus meis praeduxi* (i).

Je me recommande à vos bonnes grâces, et suis de toute mon affection, Monsieur, Vostre très humble et très obéissant serviteur.

BELIN

Cette lettre, du 18 février, est la réponse certaine à une lettre de Patin dont Belin donne la date : 2 février, et qui, avec tant d'autres, a été omise dans les *Nouvelles Lettres*. Patin y annonçait, sans nul doute, l'acquisition par Fouquet, pour 10 000 livres, de la bibliothèque médicale de Moreau (qui devait être fort riche), le reste des livres étant mis en vente, par les quatre libraires acquéreurs de l'ensemble, dans une boutique spéciale de la foire Saint-Germain. Belin regrette que le surintendant en ait confié le classement à deux jésuites (sans doute compétents). Et c'est une occasion de dauber sur les « Loyolistes », que les deux correspondants n'aiment ni l'un ni l'autre, les jésuites ayant fort mauvaise réputation à Troyes depuis la Ligue et la Satire ménippée, et Belin feignant de s'inquiéter de leur rentrée à Venise.

La question de savoir « s'il faut purger au début de la pleurésie » nous paraît aujourd'hui tout à fait oiseuse. Quant à l'éthymologie que donne Belin

(14) Probablement faute de lecture — ou barbarisme de Belin — *Assentis* n'existe pas en latin.

pour la ville de Londres, c'est une aimable plaisanterie ; ce mot ne vient ni de *Nova troia*, ni de *Templum Belini*, mais de *Londinum*, ou plutôt du vieux normand *Ilyn* (étang), et *Dinas* (colline).

LETTRE IV

De Troyes, 4^e mars 1657.

MONSIEUR,

« J'ay achepté du libraire les thèses dont ie vous ay envoyé le catalogue. Je vous aurois envoyé les dix que vous désiriez par le coche qui partit hier de ce pays si j'y eus trouvé quelqu'un de ma connoissance. Ce sera sans remise par le premier qui partira, et, s'il y en a quelqu'aulture qui vous plaise, maintenant qu'elles sont en mon pouvoir, elles sont à vous.

Si c'est pour de l'argent que les jésuites ont obtenu leur rétablissement dedans Venise (15), ils en pourront un jour faire autant en ce pays (à Troyes), quoique tous les honnestes gens *nigrum hoc agmen imprimis oderint* (j), mais que fere en ce malheur que de s'écrier : « *O tempora ! o mores !* » Plût à Dieu que je tins la langue du dernier, le monde serait bientôt délivré des persécutions qu'il souffre par ces gens-là.

J'ay été bien aise de lire les *Lettres de Casaubon* que j'ay reçues depuis peu d'Allemagne ; ils sont là accommodés comme ils le méritent ; mais je me trompe : un collier de pantagruelion (16) ferait justement leur affaire.

La médecine ne fait pas une petite perte en la mort du Dr Riolan, et je ne doute pas que beaucoup de personne ne regrettent un si grand homme aussi bien que ie le fais. La perfection où il aura porté l'anatomie fera (sic) que l'on se souviendra de lui *dum jugarit montis aper, fluvios dum piscis amabit*, etc., ou plutôt tant qu'il y aura des hommes savants dans le monde. Je vous prie, s'il y a quelque chose sur sa mort, de m'en faire participant aussi bien que sur celle de Mr Moreau.

On nous apprend que Madame de Mercœur *pari fato periit* que la Duchesse de Lorraine, *ex stibio scilicet*. Il me souvient de deux bonnes pièces qu'a promis feu Mr Moreau : les *Commentaires sur les Problèmes* d'Alexandre d'Aphrodisie (17), et un *Traité de Placentis* ; qu'en sera-t'il ? Ces œuvres se sont-elles trouvées achevées ? Son fils les mettra-t'il en lumière ? La version (18) de l'*Histoire* de Mr de Thou n'est elle pas à Mr Durier ? Il y a des pages entières dans le latin qui sont tournées à la lettre de l'*Histoire* de La Popelinière.

On dit qu'il y a auprès de Paris une fille simple qui restez des trente et quarante jours sans boire ni manger, qu'elle a un stigmatte au côté qui ressemble à une croix, par où elle rend du sang. On ajoute que le Théologal de Notre-Dame de Paris la retient chez lui pour en découvrir la vérité ; en savez vous quelque chose ?

Mons fils vous baise très humblement les mains comme moy qui suis de toute mon âme, Monsieur, Votre très humble et très obéissant serviteur.

BELIN

Vous nous permettez de saluer Mm. vos fils.

(15) Pour cela, d'après Patin, ils auraient versé 600 000 écus, soi-disant pour la croisade contre les Turcs (cf. *Lettres à Spon*, n° 122).

(16) Nom du chanvre, dans Rabelais.

(17) Savant du III^e siècle, auteur de *Commentaires* sur Aristote.

(18) Traduction en français.

Cette fois, entre les lettres III et IV de Belin (18 février et 4 mars), il y en a une de Patin, imprimée dans les *Nouvelles lettres*, du 23 février, où il fait part de la mort de Riolan (14 février) et des duchesses de Mercœur (8 février) et de Lorraine (20 février), due, à son avis, à des prises d'émétique intempestives. Il a reçu, d'un libraire troyen, un catalogue de thèses, dont il retient quelques-unes, aux bons soins de Belin. Il lui signale également la parution d'une nouvelle édition de l'*Histoire de France*, de De Thou.

La réponse de Belin, ci-dessus (4 mars), note l'achat des thèses choisies par Patin, et marque son affliction pour la mort de Riolan qui, malgré son opposition à Harvey et aux « circulateurs » (question sur laquelle Belin ne souffle mot), fut tout de même un des bons anatomistes de son temps. Pour les deux duchesses, il abonde naturellement dans le sens de Patin. (En réalité, Mme de Mercœur, une Mancini, nièce de Mazarin, succomba à une infection puerpérale avec phlébite.)

A propos de la réédition (latine) de De Thou, Belin s'intéresse surtout à sa traduction en français par un certain Durier (nom à consonance bien troyenne). Quant à La Popelinière, présenté par lui comme un auteur démarqué par De Thou, ce ne pouvait être en tous cas que pour la brève période de 1550 à 1577, seule étudiée dans l'œuvre de cet auteur (1541-1608).

Pour la jeune stigmatisée signalée par Belin, Patin en a entendu parler comme d'« une fille mélancolique de Gisors, qui ne se nourrissait presque pas, et est morte depuis ». Il semble en faire peu de cas, ne croyant pas d'ailleurs aux miracles, « en dehors de ceux de l'Ancien Testament, et c'est assez pour lui ». (Il n'y en a qu'un sans doute qu'il admettrait volontiers, c'est celui de la Sainte-Epine de Port-Royal, survenu l'année précédente, parce qu'il a fait enrager les jésuites.) (19). Quant aux *Lettres de Casaubon*, qui daubent si bien sur les loyalites, Patin signale à Belin qu'il possède la bonne édition, qui donne 80 lettres nouvelles.

LETTRE V

De Troyes, le 12^e mars 1657

MONSIEUR,

« J'ay donné à un de mes amis qui partit d'icy hier pour Paris les thèses que vous avez désirées ; il m'a promis de vous les rendre sitôt qu'il sera arrivé ; je vous prie de les agréer telles qu'elles sont ; si j'avois quelque chose de plus considérable, ie vous l'offrirois d'aussi grand cœur.

J'ay lu dans un livre manuscrit qui a pour titre : *De nomine super libro Haly-Abbatis* (20) *ex translatione arabica*, per Michaël de Capelle, l'origine du mot *Antimonium*, qu'il tire du mot arabe *atemel*, qui signifie stibium. Je ne say si vous approuvez cette étymologie (21).

Attendant l'honneur des vôtres, ie suis ολοςχιπας (tout entier), Monsieur, Votre très humble et très obéissant serviteur. »

BELIN

(19) *Lettres à Spon*, 10 janvier 1657.

(20) Ali-Abbas, médecin persan, auteur des *Œuvres royales* (X^e siècle).

(21) Cf. supra, Lettre III. Pour Littré, c'est le mot arabe *athmoud*.

(Sur cette lettre est apposé un cachet de cire rouge, portant les armoiries ci-dessous : De... Fascé de..., avec une rosette de... en chef et un chevron de... en pointe, qui peuvent être celles des Belin, et une suite à la fin de la Lettre III.)

Cette lettre du 12 aura sa réponse le 24 (imprimée dans les *Nouvelles lettres*). Patin remercie Belin des 9 thèses qu'il a bien reçues, tout en regrettant de n'avoir pu en faire autant au porteur, car il était absent de chez lui. En échange, il a porté chez M. Gérard, un Troyen de passage à Paris et sans doute le messenger de Belin, quelques thèses parisiennes, dont trois viennent d'être présidées par ses fils. Et, comme il n'oublie pas la bibliophilie, il y a joint le troisième livre des *Œuvres chirurgicales* de Guillemeau (22). Il lui annonce en même temps la parution à Genève de l'*Hippocrate* de Foës (dont le texte devait faire loi jusqu'à celui de Littré).

LETTRE VI

MONSIEUR,

« Je me vois obligé de me justifier, mais ie ne sçay de quoi. Mon père m'a dit que vous vous plaigniez que ie vous ay écrit quelque chose qui offense Mr Riolan. Je n'ay pas la mémoire assez heureuse, après cinq ou six lettres, de me souvenir de ce que j'ay escrit. S'il m'est arrivé de dire quelque chose contre mr Riolan, ie me serois étrangement oublié, sachant qu'il est vostre intime amy et qu'il a esté le maistre de mon père. Mais quoy que ce puisse estre, ie suy tout prest de vous en rendre raison et de vous satisfaire en tout ce que vous désirerez ; et, quand même i'aurais raison, ie l'abandonneray plustôt que de me despartir de notre amitié, que ie chériray le reste de mes iours. C'est pourquoy ie m'engage à vous contenter sur ce que vous vous plaignez de mes lettres, lorsque ie le sauray, et vous assure que ie suy plus que personne au monde, Monsieur, Vostre très humble et obéissant serviteur.

BELIN

A Troyes, le 16^e aoust, à mon retour des eaux de Sainte-Reyne (23). »

Cette sixième et dernière lettre n'est, on le voit, qu'une longue excuse. Elle n'est pas complètement datée (il y manque l'année), mais il faut certainement la situer en 1657, puisqu'il s'agit de Riolan, dont le décès était tout récent. Rien d'ailleurs, dans les *Nouvelles lettres aux Belin* ne mentionne un tel incident (sauf un hiatus de trois mois, entre le 30 juin et le 2 octobre). Nicolas n'est pas bien fixé sur la raison exacte de la mauvaise humeur de Patin, nous non plus par conséquent, mais sans doute y a-t-il lieu de croire que le jeune Belin avait un peu trop insisté sur les habitudes d'intempérance de Riolan, qui tenait le vin pour « le lait des vieillards » et ne s'abreuvait que d'un excellent bourgogne « âgé de deux ans », et sans modération. Patin, buveur d'eau rougie, n'était pas sans le lui reprocher. Nicolas avait sans doute cru bien faire en lui emboîtant le pas, peut-être

(22) Guillemeau (Jacques), chirurgien, élève d'Ambroise Paré (1550-1613), auteur d'*Œuvres de chirurgie*, parues en 1598, 1612 et 1649. Il doit s'agir ici de l'édition de 1649.

(23) Les eaux de Sainte-Reine (Côte-d'Or) étaient considérées comme rafraîchissantes calmantes, apéritives et diurétiques faibles (*Diet. de Mat. méd.*, de Didot, 1773).

en forçant la note, et Patin, qui estimait que s'il avait, comme ami de Riolan, un droit de critique, le jeune médecin troyen était mal venu à l'imiter.

Quoi qu'il en soit, les excuses furent certainement agréées, et la correspondance reprit comme devant, et avec la même aménité, jusqu'au décès de Claude Belin, en 1662. On ne trouve, dès lors, plus que deux lettres (imprimées), l'une en 1664, l'autre en 1669, adressées toutes deux à *Belin Père* (ce qui est évidemment une erreur de l'éditeur, soit de date, soit de qualification) et, dans ce dernier cas, étaient destinées à Nicolas. Celui-ci semble donc avoir négligé la correspondance avec Patin jusqu'à la mort de ce dernier, en 1672, qui précéda de deux ans seulement la sienne, dans sa quarante-neuvième année. Il devait être de santé assez fragile, puisque nous l'avons vu obligé de faire une saison thermale à Sainte-Reine dès 1657 (24), à trente-deux ans. Il fut inhumé dans l'église Sainte-Madeleine de Troyes, le 25 mai 1674 (25).

**

De cette courte correspondance des Belin, il est facile de tirer au moins une conclusion. C'est l'absence, si souvent signalée par ailleurs, de très nombreuses lettres de Patin dans sa *Correspondance* imprimée. Ici, et pour le premier trimestre de 1657 seulement, il manque, pour motiver les réponses des Belin, au moins trois lettres sur six, dont une absolument certaine, celle du 2 février, dont le médecin troyen a accusé réception.

Ces omissions s'expliquent à coup sûr, en ce qui concerne les sept volumes des *Lettres choisies*, par le désir de l'éditeur de supprimer de trop nombreuses répétitions. Il n'en faut pas moins regretter, une fois de plus, l'absence d'une édition intégrale et critique qu'espèrent tous les Patiniens. Cette édition a failli se réaliser en 1907, grâce à l'érudit Dr Triaire, mais s'est malheureusement arrêtée au premier volume (très compact déjà, car la correspondance latine y est comprise) (26) par le décès du Dr Triaire. Sera-t-elle jamais reprise ?

(24) Cf. supra, Lettre VI.

(25) Nicolas Belin n'était pas élève de Patin, quoiqu'ayant passé quelques mois à Paris sous sa surveillance, mais docteur de Montpellier.

(26) La langue de Patin est cicéronienne, et assez ardue à traduire. Il serait nécessaire d'y joindre une traduction, ou bien de se borner aux lettres françaises.

TRADUCTION DES PASSAGES LATINS DU TEXTE DES BELIN

(les lettres *a, b, c, etc.*, correspondant aux passages ci-dessus, portant les mêmes lettres)

- a.* Dieu le fit, comme je le souhaite vivement.
 - b.* Je fus toujours dans cette hérésie.
 - c.* Si l'on excepte les maladies héréditaires.
 - d.* Salut, et rendez-moi la très grande amitié que je vous porte.
 - e.* Que Dieu l'écarte de cette république, qui demeurera en sécurité et tranquillité aussi longtemps qu'elle échappera au troupeau de Loyola.
 - f.* Si, au début de la pleurésie, il faut un médicament purgatif ?
 - g.* Ou le malade, ou le médecin, ou... (?) ne firent pas leur office.
 - h.* L'éléphantiasis, après plusieurs années, doit être considéré comme incurable.
 - i.* Par ma vertu, c'est moi qui précède mes aïeux.
 - j.* Haïraient avant tout cette foule noire...
 - k.* Aussi longtemps que le sanglier se plaira aux montagnes, et que le poisson aimera les fleuves...
-

On voit, par les échantillons ci-dessus, que le latin des Belin reste scolaire, et bien éloigné de la pureté de celui de Patin.

COURS

CHAIRE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE ET DE LA CHIRURGIE

Université de Paris VI - Faculté de médecine Broussais - Hôtel-Dieu

CYCLE 1978-1979

LA MÉDECINE AU XVII^e SIÈCLE

Les cours et colloques ouverts à tous auront lieu au Pavillon 1 de l'Ecole Pratique de l'Ancienne Faculté de médecine, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, 75006 PARIS, le mardi - à 17 heures pour les colloques - à 18 heures pour les cours.

Mardi 17 octobre 1978. — M. le Docteur Rulhière, Professeur au Collège de médecine : « **Le Grand Siècle et la médecine** ».

Mardi 24 octobre 1978. — M. le Docteur G. Heymans : « **Le peuple et la médecine au XVII^e siècle** ».

Mardi 7 novembre 1978. — Mlle P. Dumaitre, Conservateur en Chef de la Bibliothèque centrale de la Faculté de médecine de Paris : « **Les livres médicaux au XVII^e siècle** ».

Mardi 14 novembre 1978. — M. le Recteur P. Huard : « **La Chirurgie au XVII^e siècle** ».

Mardi 21 novembre 1978. — M. le Docteur P. Theil, membre de l'Académie de médecine : « **L'évolution des techniques au Grand Siècle** ».

Mardi 28 novembre 1978. — M. le Docteur M. Valentin, Secrétaire général de la Société française d'histoire de la médecine : « **Ramazzini** ».

Mardi 5 décembre 1978. — M. le Docteur I. Simon, Professeur à l'Ecole d'Anthropologie : « **Les médecins hispano-portugais d'origine marrane au XVII^e siècle** ».

Mardi 12 décembre 1978. — M. le Docteur R. Bouissou, Médecin-Général de la Marine : « **La querelle de l'antimoine** ».

Mardi 19 décembre 1978. — Colloque avec les étudiants.

Mardi 9 janvier 1979. — M. le Docteur Pecker, ancien président de la Société française d'histoire de la médecine : « **Mauriceau et la gynéco-obstétrique au Grand Siècle** ».

Mardi 16 janvier 1979. — M. le Docteur Rulhière, Professeur au Collège de Médecine : « **La querelle de la circulation du sang** ».

Mardi 30 janvier 1979. — Colloque avec les étudiants.

Mardi 6 février 1979. — M. le professeur M. Grmek, Professeur à l'Ecole des Hautes Etudes : « **Leibnitz et la médecine** ».

Mardi 20 février 1979. — Mme Imbault-Huart, Docteur ès Lettres, membre du Comité des travaux historiques et scientifiques : « **Guy Patin, la Faculté de médecine de Paris et Théophraste Renaudot** ».

Mardi 27 février 1979. — Colloque avec les étudiants

Mardi 6 mars 1979. — M. le Professeur Y. Pelicier, Professeur de psychiatrie (Faculté Necker), Médecin des Hôpitaux : « **Urbain Grandier et les possédées de Loudun** ».

Mardi 13 mars 1979. — Mme Imbault-Huart : « **Les grands systèmes : Stahl, Hoffmann, Boerhaave, etc.** »

Mardi 20 mars 1979. — M. le Docteur Vetter, Président de la Société française d'histoire de la médecine : « **Descartes et la médecine** ».

Mardi 27 mars 1979. — M. le Docteur Vetter : « **La pharmacopée au XVII^e siècle** ».

Mardi 3 avril 1979. — M. le Professeur Sournia, Président de la Société française d'histoire de la médecine : « **Une réforme hospitalière au XVII^e siècle** ».

Mardi 24 avril 1979. — Colloque avec les étudiants.

Mardi 8 mai 1979. — M. le Professeur P. Girard (Lyon) : « **La plaisante leçon de Molière aux médecins d'hier et d'aujourd'hui** ».

Mardi 15 mai 1979. — M. J. Théodoridès, Maître de Recherche au C.N.R.S. : « **La Parasitologie au XVII^e siècle** ».

Mardi 22 mai 1979. — M. P. Gorny, Interne des Hôpitaux de Paris : « **Film sur William Harvey** ».

Mardi 29 mai 1979. — Colloque avec les étudiants.

L'enseignement d'Histoire de la médecine et des Sciences biologiques commencera à l'Ecole pratique des Hautes Etudes, IV^e section, le **jeudi 16 novembre 1978** à 14 heures, sous la direction de M. Mirko Drazen Grmek et avec la participation de M. Pierre Huard.

Sujet des conférences : I. **Rôle pathogène du milieu et de l'hérédité dans l'Antiquité grecque et romaine.** — II. **Les sciences de la vie et la médecine en France pendant la seconde moitié du XVII^e siècle.**

Les conférences auront lieu tous les jeudis de 14 à 16 heures, à la Sorbonne, escalier E, 1^{er} étage.

M. Vincent-Pierre Comiti, chargé de conférences, fera cette année un cours d'Histoire et Géographie des maladies. Sujet de ses conférences : I. **La pathocénose et les conditions sanitaires en France au XVIII^e et XIX^e siècles.** — II. **Méthodes d'analyse statistique de la morbidité historique.** Les conférences auront lieu tous les jeudis de 16 à 17 heures, dans les mêmes locaux. Elles peuvent être fréquentées indépendamment des précédentes.

ANALYSES D'OUVRAGES

Michel Valentin. — « Travail des hommes et savants oubliés ». Ed. Docis, 31, rue Médéric, BP 156, Paris Cedex 17.

Le Docteur Valentin est non seulement le Secrétaire général de la Société d'histoire de la médecine, ce qui témoigne d'une érudition historique que chacun lui reconnaît, mais il est Chargé de cours d'ergonomie à l'Ecole régionale des beaux-arts de Rennes et fut de tout temps passionné par les problèmes posés par la Médecine du Travail ; il était donc particulièrement bien placé pour écrire une histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie.

Cet important ouvrage que viennent de publier les Editions Docis dans leur série maintenant bien connue d'ouvrages consacrés à la **médecine du travail** sera lu avec le plus vif intérêt par tous ceux qui se préoccupent de l'amélioration des conditions de travail, de la prévention des accidents et de l'amélioration de la sécurité.

Aujourd'hui, l'ergonomie est parfois perçue comme une science neuve, capable d'adapter une fois pour toutes les gestes, les conditions et les ambiances du travail aux exactes possibilités physiques et mentales de l'opérateur humain enfin libéré d'une pénibilité millénaire dont seuls l'ignorance et le goût immodéré du profit l'empêchaient de se dégager.

Ayant consacré de nombreuses années à l'étude du travail de l'homme, cherchant à asseoir une formation ergonomique moderne sur les enseignements du passé, le Docteur Michel Valentin a retrouvé la trace de ceux qu'il appelle les « grands préventeurs » : ces savants oubliés qui, en observant patiemment le travail de l'artisan et du tâcheron, du mineur et du marin, du routier et du plongeur, en accumulant les observations et la recherche expérimentale, ont apporté au monde du labeur et du travail la connaissance scientifique du risque et les moyens essentiels de la prévention au premier degré.

Le Docteur Valentin donne des informations précises sur la biographie et les recherches de toute une série de personnalités, même non médicales, dont on est presque étonné qu'ils aient été « ergonomistes » avant la lettre.

Comme le souligne dans sa préface le Professeur Enrico Vigliani, Président de la Commission permanente et Association internationale pour la médecine du travail, ce livre est une réussite en ce qu'il donne un fil logique à la lutte des pionniers de la prévention et de la médecine du travail. Il rappelle combien de notions et de concepts de sécurité, qui nous semblent récents, furent déjà entrevus, énoncés, mis en pratique, il y a des dizaines ou des centaines d'années.

Le praticien, le spécialiste, aussi bien que l'homme cultivé, suivront l'auteur en partageant son enthousiasme dans l'évocation de tous ces hommes de science — ou parfois simplement hommes de bien — qui, penchés sur la peine et le labeur de chaque jour, ont cherché avec ténacité à diminuer les risques, à supprimer les nuisances, à améliorer le confort du travail de tous.

Les quelque 350 illustrations, rassemblées avec érudition et talent par Michel Valentin, complètent très heureusement cette remarquable contribution à l'histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie qui est aussi un hommage sincère à des précurseurs oubliés ou méconnus.

Le sommaire indique l'étendue de l'étude de notre Secrétaire général :

- Chapitre I : L'Antiquité, du néolithique à Avicenne.
- Chapitre II : Du Moyen Age à la Renaissance et à l'ère classique ; Maïmonide, Arnaud de Villeneuve, Du Mouriez du Pérrier.
- Chapitre III : l'ergonomie au siècle des lumières ; Vauban, Bélidor, Camus, Hales.
- Chapitre IV : La médecine du travail au XVIII^e siècle ; Ramazzini, Tenon, Pott, Portal, Guyton de Morveau, Tissot, Fourcroy.
- Chapitre V : L'ergonomie à la fin du XVIII^e siècle, la révolution physiologique ; Coulomb, Lavoisier, Rumford.
- Chapitre VI : La lutte contre les gaz, la chaleur, le feu dans les années 1800 ; Davy, Aldini, Plazanet.
- Chapitre VII : Automation et dynamométrie sous Bonaparte ; Jacquard, Edme Régnier.
- Chapitre VIII : Médecine professionnelle, toxicologie, hygiène industrielle autour du I^{er} Empire ; Orfila, Patissier, d'Arcet.
- Chapitre IX : Villermé et la Société industrielle de Mulhouse
- Chapitre X : Maladies et professions au milieu du XIX^e siècle, Amédée Lefèvre, Maximilien de Beauharnais.
- Chapitre XI : Les tentatives d'enseignement d'hygiène industrielle au Conservatoire ; Ulysse Trélat, Arago, Ambroise Tardieu.
- Chapitre XII : L'ergonomie avant la lettre à l'âge d'or de la physiologie.
- Chapitre XIII : Le travail en plongée ou en atmosphère toxique de l'Antiquité à 1877.
- Chapitre XIV : Epilogue de la polémique du plomb, Clemenceau et les cérusiers en 1904.
- Chapitre XV : La médecine et la physiologie du travail « dans le sens actuel » (G. Lehmann) ; Jules Amar le précurseur.

L'ouvrage du Docteur Valentin est complété par une orientation bibliographique et un index des noms cités. De présentation très soignée, il comporte près de 350 pages de format 21 × 27. Prix 160 F, franco de port.

P.D.

Thesindex médical 1976-1977.

21 × 27 - XI + 510 pages. Bibliothèque interuniversitaire de médecins, B.P. 33, 63001 Clermont-Ferrand Cedex.

Une fois de plus, sous la direction de Jacques Archimbaud, la Bibliothèque interuniversitaire de Clermont-Ferrand vient de publier un ouvrage remarquable, signé par Raymond Perrin, conservateur, et ses collaborateurs, Mmes M.L. Buffet

et G. Dufour. C'est le quatrième index des thèses de médecine de ces dernières années, et les 510 pages de l'actuel volume recouvrent plus de 9 000 sujets de thèses passées en 1976 et au début de 1977, en France et dans certaines universités francophones. Sous un classement à la fois alphabétique et logique, avec un numérotage permettant au chercheur de retrouver facilement l'ouvrage cherché dans les bibliothèques, et bientôt peut-être dans un Centre national de prêt, cet index monumental est un fidèle miroir des sujets à la mode, en même temps qu'un outil commode. Le classement par thèmes dans chaque rubrique de détail donne une approche autrement irréalisable, et nos lecteurs apprécieront la valeur d'un tel procédé quand nous leur dirons qu'ainsi, huit pages de soixante lignes, comportant à peu près un titre par ligne, mentionnent près de cinq cents thèses traitant plus ou moins un sujet d'histoire de la médecine... C'est dire combien nous conseillons la lecture et l'achat de ce volume, comme nous l'avons déjà fait pour ses devanciers.

M. Valentin.

Paule Dumaitre. — « Un livre, une réserve ». Extrait de la Revue française du livre, n° 15, deuxième trimestre 1977 ; in 8°, 29 p. Imprimerie Taffard, Bordeaux.

Sous la signature de notre éminente Secrétaire des Séances, ce tiré à part de qualité retrace l'histoire du très beau livre qu'elle a fait paraître en 1962, avec A. Hahn et J. Samion-Contet : « Histoire de la médecine et du livre médical à la lumière des collections de la bibliothèque de la Faculté de Paris ». C'est en même temps, aussi, l'histoire de la constitution de la magnifique réserve de cette bibliothèque, ouverte à la même époque, sous sa forme actuelle. Et c'est aussi, encore, la charmante histoire de la découverte de l'histoire de la médecine, par Paule Dumaitre, dans l'ambiance familiale et pourtant glacée, au sens propre du mot, de la Bibliothèque pendant les sombres heures de l'Occupation...

Nous ne saurions trop remercier Paule Dumaitre de nous avoir donné ces pages émouvantes et si intéressantes.

M. Valentin.

Bibliography of the History of Medicine, n° 12 1976. — National library of Medicine — History of Medicine Division, 21 × 29 cm, 226 pages, 8600 Rockville Pick Bethesda, Maryland 200. 14

La National library of Medicine (N.L.M.), a déjà publié 8 numéros de cette bibliographie en 1965, 1966, 1967 1968, 1970, 1971, 1972, 1973, etc. Ces publications annuelles sont condensées périodiquement dans un volume qui facilite la recherche bibliographique. Par exemple un volume cumulatif n° 5 réuni toute la documentation parue de 1964 à 1969. Prix 23 d 35. Le volume cumulatif n° 10 (1970-1974) coûte 20 d USA. Il existe aussi, à côté, des bibliographies générales, des bibliographies limitées à une discipline ou à un sujet : Par exemple :

International Bibilography of the history of legal medicine ; 1974 — prix 6 d USA 90 ;

Highlights in Medico legal relations 1976, — prix 6 d USA 65 ;

The prints and photographs Collection of the National library of Medicine, 1967 ;

A summary checklist of medical manuscripts (582) from 71 European librairies, 1968.

Le présent ouvrage suit un plan identique aux précédents. La première partie consacrée aux bibliographies est subdivisée en bibliographies collectives classées par époques et par pays, et en bibliographies individuelles présentées par ordre alphabétique. Elle est suivie d'un index chronologique et géographique qui permet de retrouver très rapidement les noms recherchés. Il s'agit d'une nouveauté qui n'existait pas dans les premières éditions.

La seconde partie, la plus copieuse, traite des matières ou sujets. Je ne donne pas la liste car elle couvre toutes les parties de la médecine et de la chirurgie et occupe deux grandes pages. Les maladies occupent naturellement une place très importante et sont l'objet d'une liste alphabétique spéciale qui s'étale aussi sur deux pages. Comme pour la première partie les références sont présentées par périodes historiques (depuis les périodes les plus anciennes jusqu'à la période actuelle) et par pays, envisagés par ordre alphabétique. Des renvois indispensables permettent de trouver dans une rubrique ce qui n'apparaît pas dans une autre.

La troisième partie est constituée par un index alphabétique des auteurs cités dans la seconde partie.

Une typographie plus petite par rapport aux premiers volumes publiés a réduit le nombre de pages de cet excellent instrument de travail indispensable à tous historiens de la médecine.

La N.L.M. entre également en contact avec eux pour leur demander leur projet de recherche et assurer leur diffusion.

Il faut donc remercier cet organisme de son action bénéfique internationale, à laquelle nous souhaitons le succès qu'elle mérite.

P. Huard.

