

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XXII - N° 2 - 1987

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET
COMITÉ DE RÉDACTION

MEMBRES D'HONNEUR

Docteur A. PECKER, Docteur T. VETTER,
Mademoiselle D. WROTNOWSKA, Mademoiselle J. SONOLET

BUREAU POUR 1987

<i>Président d'honneur</i>	Doyen Jean-Pierre KERNÉIS
<i>Président</i>	Professeur André CORNET
<i>Vice-président</i>	Médecin-Général Inspecteur Pierre LEFEBVRE
<i>Secrétaire général</i>	Docteur Vincent-Pierre COMITI
<i>Secrétaire général adjoint</i>	Docteur Pierre DUREL
<i>Secrétaires des séances</i>	Docteur Alain SEGAL et Pr J. POSTEL
<i>Trésorier</i>	Docteur Pierre GOUBERT
<i>Trésorier adjoint</i>	Docteur Pierre THILLAUD
<i>Archiviste</i>	Madame J. SAMION-CONTET

MEMBRES

Docteur P. AMALRIC, Professeur J. ANGOT, Professeur A. BOUCHET, Docteur V.-P. COMITI, Professeur A. CORNET, Médecin-Général L. DULIEU, Mademoiselle P. DUMAITRE, Docteur P. DUREL, Docteur P. GOUBERT, Professeur M.-D. GRMEK, Professeur G. LANCHOU, Professeur A. LARCAN, Médecin-Général P. LEFEBVRE, Madame le Professeur ag. G. LEGÉE, Docteur J.-F. LEMAIRE, Professeur J. POSTEL, Professeur R. RULLIÈRE, Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SEGAL, Professeur A. SICARD, Docteur H. STOFFT, Professeur J. THÉODORIDÈS, Docteur P. THILLAUD, Docteur M. VALENTIN

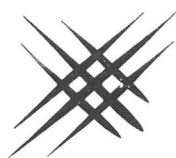
La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :
au Docteur Pierre DUREL
14, rue des Carmes, 75005 Paris - Tél. : 43 54 87 39

Pour les cotisations et abonnements :
au Docteur Pierre GOUBERT
3, rue Meynadier, 75019 Paris

Toute autre correspondance doit être adressée au Secrétaire général,
le Docteur V.-P. COMITI,
3, résidence du Petit-Chambord, 92340 Bourg-la-Reine

SOMMAIRE



Société française d'Histoire de la Médecine :

Compte rendu de la séance du samedi 28 mars 1987	7
Compte rendu de la séance du samedi 25 avril 1987	10
<i>Médecins de Molière... Médecins et faux médecins de toujours</i> par le Pr Jean-Jacques Dubarry	13
<i>La Vie et l'OEuvre de François Calot</i> par le Dr Philippe Loisel	21
<i>Un aspect de l'histoire de l'électrothérapie : l'origine des courants galvaniques rythmés</i> par le Pr Uri Zolstein	29
<i>Philippe de La Hire (1640-1718), précurseur de l'ergonomie</i> par le Dr Hélène Daffos-Diogo	37
<i>Les thermes dans la Rome antique</i> par le Dr Robert Gros	45
<i>La relève des médecins prisonniers en Allemagne (1943-1944)</i> par Pierre Lefebvre et Aymé Camelin	51
<i>Une longue aberration : la saignée des femmes enceintes</i> par M. Jacques Gélis	57

<i>Une rétention de l'arrière-faix en 1609</i> par le Dr Henri Stofft	65
<i>Les problèmes de santé de la Maison de Saint-Cyr aux XVII^e et XVIII^e siècles</i> par Georges Robert	77
<i>Société montpelliéraine d'Histoire de la Médecine</i> par le secrétaire général Louis Dulieu	85
<i>Ouvrages et publications reçus ou annoncés</i>	91
<i>Analyses d'ouvrages</i>	93

La cotisation annuelle à la Société française d'histoire de la médecine est de 100 F et l'abonnement à la revue *Histoire des sciences médicales* est de 240 F.

Paie ment par chèque bancaire ou virement au C.C.P. Paris 2208-69 F à l'ordre de la S.F.H.M. et adressé au Trésorier, le Dr Pierre Goubert, 3, rue Meynadier, 75019 Paris.

Tarif étudiant : 50 + 120 = 170 F.

Membre donateur : 360 + 240 = 600 F.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 28 MARS 1987

La séance se tient dans la salle du Conseil de l'Ancienne Faculté de médecine sous la présidence de M. le Pr Cornet, en présence du Bureau, et débute à 16 heures.

I. — Sont excusés :

MM. les Prs André Sicard et Alain Bouchet, Mlle Wrotnowska, M. Théodoridès et les Drs Roger Chesneau et Jacques Fouré.

II. — Un certain nombre de décès sont malheureusement à déplorer :

— Le Pr Paul Gahlioungui, vice-président de la Société internationale d'Histoire de la Médecine. Nos collègues, les Drs Catahier et Anawadi, présenteront prochainement à la Société un éloge du défunt.

— Dr Pierrick Sacré.

— Dr Georges Nonclercq.

III. — Avis divers :

— La Faculté de médecine de Rennes a organisé des conférences d'Histoire de la Médecine et de la Santé du mois de janvier au mois de juin 1987 avec la participation de J. Pecker, J.-L. Avril, H. Stoff, J. Léonard, F. Lebrun et G. Lanchou. Des séminaires de formation à l'étude de l'histoire de la médecine et de la santé ont été tenus. Pour tous renseignements, cf. Mme Carpentier, service de neurochirurgie, hôpital de Pontchaillou, Rennes. Tél. : 99 28 42 77 (postes 85164 et 85141).

— Dans le cadre du projet en vue de l'élaboration du Dictionnaire historique et scientifique de la Langue française, placé sous la direction du Pr Jacques Roger, un certain nombre de termes médicaux ont été retenus. Les membres de la Société qui souhaitent participer à cet ouvrage sont priés de contacter le secrétaire général.

— Le 60^e Congrès de l'Association américaine d'Histoire de la Médecine s'est tenu du 30 avril au 3 mai 1987. Pour tous renseignements, s'adresser au « The Wood Institute », 19 South 22nd Street, Philadelphia P.A. 19103.

— La Maison des Sciences et des Techniques, 454, place Jacques-Cartier, Montréal, Québec H2Y 3B3, est à la recherche de catalogues, de publications et de bibliographies se rapportant aux sciences historiques et médicales.

— L'Institut Wellcome pour l'histoire de la Médecine a organisé un séminaire sur l'histoire des hôpitaux jusqu'au 10 juin 1987. 183 Euston Road, London NW1 2BP.

— La Cité des Sciences et de l'Industrie nous informe de l'ouverture de sa médiathèque spécialisée comprenant notamment des livres anciens scientifiques. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bruno Jammes, conservateur, Cité des Sciences et de l'Industrie, 75930 Paris Cédex 19. Tél. : (1) 40 05 70 00.

— Le VII^e Symposium de la Commission « Instruments Scientifiques » de l'Union internationale d'Histoire et de Philosophie des Sciences se tiendra à la Cité des Sciences de la Villette du mardi 15 septembre au samedi 19 septembre 1987. Trois thèmes sont proposés :

- Les instruments dans l'Antiquité et au Moyen-Age.
- Les instruments du XX^e siècle.
- Les relations entre l'imprimerie et la construction d'instruments.

Pour tous renseignements, il faut appeler le 40 05 75 51.

IV. — Le Dr A. Pecker propose que la Société suggère la création d'une médaille à l'effigie de P. Flourens. En effet, ce dernier n'a pas encore de médaille à l'Hôtel de la Monnaie. A cette occasion, le président (Pr Cornet) propose qu'un pigeon soit gravé à l'avvers de cette médaille, étant donné l'importance de cet animal dans les expériences du célèbre physiologiste.

V. — Le médecin-général Lefebvre présente l'ouvrage de M. Daniel Panzac : *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient*. Il en montre tout l'intérêt historique en rappelant que son auteur a déjà écrit un livre sur la peste dans l'Empire ottoman, distingué par l'attribution d'une médaille de notre Société.

*
* *

Communications :

— **Dr Robert Gros** (Balaruc-les-Bains). — « Les thermes dans la Rome antique » (lu par M. Comiti) :

Rome, qui domina le bassin méditerranéen pendant près de huit siècles, a vraiment été une telle étape dans l'histoire de l'humanité que le sceau dont elle a marqué le monde est encore inscrit dans notre civilisation latine. Les bains constituaient une des jouissances les plus recherchées du monde latin qui, quelle que fut la nature des eaux, leur attribuaient une influence très marquée sur la santé.

Interventions du Pr Angot et de M. Gallérand : ce dernier précise qu'il existe un strigil dans les collections du *Wellcome Institute* à Londres.

— **Pr Jean-Jacques Dubarry** (Bordeaux). — « Médecins de Molière, médecins et faux médecins de toujours » :

L'auteur nous rappelle que Maurice Raynaud, dans sa thèse de lettres en Sorbonne (1862), a fait l'étude objective de la médecine au temps de Molière que celui-ci avait ridiculisée. Puis il insiste sur les origines religieuses de la médecine et le maintien de l'esprit religieux jusqu'au XVIII^e siècle, les médecins s'opposant sur ce plan aux guérisseurs, suppôts de Satan, leurs grands ennemis de tous les temps. Il termine par un parallèle avec les temps actuels où l'on voit tant de charlatans usurper le rôle des médecins.

Interventions de M. le Pr Bourgeois évoquant le traitement des écrouelles par les rois de France, et de MM. Fasquelle, Valentin et Gallérand, évoquant des cures miraculeuses effectuées par des guérisseurs. Le Pr Cornet évoque le cas de Mme de la Sablière qui s'était retrouvée à l'hospice des incurables (le futur hôpital Laënnec) où elle participait au traitement des malades.

— **Docteur Philippe Loisel** (Boulogne-sur-Mer). — « La vie et l'œuvre de François Calot, chirurgien orthopédiste de Berck (1861-1944) » :

Le Dr François Calot (1861-1944), chirurgien orthopédiste, est en grande partie à l'origine de la renommée mondiale de Berck où il a fondé plusieurs établissements hospitaliers. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur les scolioses, les pathologies de la hanche chez l'enfant, l'orthopédie en général. Il est resté célèbre pour ses méthodes conservatrices, particulièrement dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

Interventions du Pr Cornet qui évoque les difficultés relationnelles de Calot et rappelle que c'est Mesnard qui deviendra le médecin responsable de l'hôpital maritime dépendant des hôpitaux de Paris à Berck ; du Dr P. Sevestre rappelant son enfance à Boulogne et les discussions dans sa famille médicale au sujet de Calot, considéré comme un « homme impossible ». Le Pr Cornet rappelle enfin le célèbre ouvrage de Jeanne Glazi : « Les allongés », consacré aux malades de Berck.

— **Pr Uri Zeltstein** (Bagneux). — « Les débuts de l'électrothérapie en Allemagne : l'origine des courants galvaniques rythmés » :

Du poisson torpille jusqu'à la bouteille de Leyde, en passant par les étincelles, on restait toujours dans le domaine des décharges électriques entraînant des contractions musculaires. Avec la pile de Volta, on allait se trouver en présence des courants continus constants. Aussi s'est-on ingénié à imaginer des procédés de transformations de ce courant en impulsions. Ce fut apparemment l'œuvre de quelques apothicaires d'Europe centrale qui furent ainsi à l'origine des courants galvaniques rythmés. L'exploration de cette période débouche, et c'est inattendu, sur une rencontre avec un médecin allemand, Carl Sunderlin, qui a su allier dans ses travaux d'électrothérapie une pensée rationnelle à l'humanisme médical.

Interventions du médecin-général Lefebvre évoquant le grand médecin Jean-Noël Hallé, neveu du peintre Noël Hallé ; du Dr P. Sevestre rappelant les premières expériences d'électrochocs de l'Italien Alvin ; du Pr Bourgeois sur les fameux « torpillages de Clovis Vincent » ; à ce propos, le Dr P. Durel rappelle le souvenir du traitement d'un malade hystérique du temps où il était interne chez Babinski.

— **Dr Hélène Daffos-Diogo.** — (Le Dr Valentin présente à la Société M. Patrick de Beaucaron, descendant de La Hire, qui est venu assister à notre séance.) — « Philippe de La Hire (1640-1718), précurseur de l'ergonomie » :

Né le 18 mars 1640 à Paris, Philippe de La Hire, géomètre et astronome réputé de son époque, s'intéressa au travail humain et à la force des hommes pour mouvoir des fardeaux, se révélant par ses travaux un précurseur de l'ergonomie. Membre de l'Académie des sciences, directeur de l'Académie d'architecture et professeur de mathématiques au Collège Royal, il mourut le 21 avril 1718.

A la suite de cette communication particulièrement intéressante, le médecin-général Lefebvre devait évoquer la similitude des carrières de La Hire et de Mignard qui ont tous deux, à la même époque, effectué un voyage d'études en Italie; le Dr Valentin indique que l'auto-portrait de Philippe de La Hire se trouve à l'Observatoire de Paris, et insiste sur le caractère très moderne de ses recherches; enfin, le Pr Cornet rappelle le grand intérêt des travaux de La Hire dont on pourrait retrouver la trace dans l'ergothérapie et la kinésithérapie les plus actuelles.

La séance est levée à 19 heures.

Pr J. Postel.

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 25 AVRIL 1987

La séance débute à 16 heures sous la présidence de M. le médecin-général inspecteur Lefebvre. M. le Pr Cornet étant empêché.

I. — Excusés :

Mme Vouillac de Bray et MM. Angot, Barbaud, Chesneau, Dillemann, Julien, Postel et Thillaud.

II. — Élections :

— Le Dr Luc Vandromme, 47, rue David, 51100 Reims. Parrains : les Drs Alain Ségal et Michel Valentin.

— Le Dr Michel Meley, Centre des Brûlés, Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville, hôpital N.-D. de Bon-Secours, 1, place Philippe-de-Vigneulles, B.P. 1065, 57038 Metz Cédex 1. Parrains : les Drs Éric Barthelmé et Michel Valentin.

Les Drs Vandromme et Meley sont élus à l'unanimité.

III. — Lecture des procès-verbaux des séances du samedi 21 février et du samedi 28 mars 1987 :

Le Pr H. Monod rappelle l'anniversaire de la chaire de Flourens, tandis que le Dr André Pecker précise qu'il avait suggéré la création d'une médaille et non pas la mise sur pieds d'une souscription.

Le Dr Goubert, trésorier de la Société, rappelle que la frappe d'une médaille serait trop onéreuse pour la Société. Le Pr Monod indique qu'une réunion récente des présidents de Sociétés Savantes vient de se tenir. Le congrès de 1989 se tiendra à Paris. La section « Histoire des Sciences » assurera la préparation de cette manifestation.

IV. — Avis divers :

— L'Académie française vient de décerner ses *Prix d'Histoire* pour 1987 ; nous avons eu la joie et l'honneur de voir récompenser nos collègues : le P. G. de Bertier de Sauvigny pour « Metternich », le médecin-général L. Dulieu pour la « Médecine à Montpellier », et Mlle P. Dumaitre pour « Ambroise Paré ». La Société française d'Histoire de la Médecine leur renouvelle ses chaleureuses félicitations.

— La Fondation Dosne-Thiers a organisé, le 29 avril 1987, une rencontre sur le thème : « Le Dr Gustave Le Bon aujourd'hui. » Au cours de cette réunion sont intervenus Mme la duchesse de la Rochefoucault, M. Pierre Duverger, le Dr Jean Cottet, Mme Catherine Rouvier, le Pr Pierre Pichot et M. Pierre Claverie.

— Le X^e colloque franco-allemand d'Histoire de la Médecine Navale et d'Outre-Mer se tiendra à Paris les mardi 21 et mercredi 22 juillet 1987 à l'initiative du Service historique (section Histoire de la Médecine Navale d'Outre-Mer), du ministère de la Défense (Marine) et de la IV^e Section des Sciences historiques et philosophiques de l'École pratique des Hautes études. Ce colloque se tiendra au musée de la Marine et au service historique de la Marine à Vincennes. Pour tous ces renseignements, s'adresser à M. le médecin-général inspecteur (C.R.) P.-M. Niaussat, service historique de la marine, Pavillon de la Reine, Château de Vincennes, 94304 Vincennes Cedex.

— Le 4 mai 1987 s'est tenu à l'École Supérieure de Physique et de Chimie une présentation d'exposés sur le thème de « L'ingénieur et la recherche industrielle au XX^e siècle ».

— Un colloque international sur l'histoire de la génétique, pratiques, techniques et théories, s'est tenue du 19 au 22 mai 1987 au Palais de la Découverte. Ce colloque fut organisé par la Fondation « Pour la Science » sous la responsabilité scientifique de M. Jean-Louis Fischer ; informations auprès de celui-ci : *Colloque international d'histoire de la génétique*, 12, rue Colbert, 75002 Paris.

V. — Communications :

— Médecin-général inspecteur Pierre Lefebvre (Paris). — « La relève des médecins prisonniers en Allemagne durant la seconde guerre mondiale. »

Celle-ci fut accordée le 5 février 1943, après les négociations de l'ambassadeur Scapini et du Pr R. Grasset, ministre de la Santé publique. Elle fut refusée à 150 médecins ou étudiants israéliens. 684 personnels sanitaires assurèrent la relève qui s'acheva le 9 août 1944.

Interventions :

M. Korkos souligne alors notamment le fait que les médecins militaires ne pouvaient qu'obéir, et le Pr Bourgeois insiste sur l'opportunité de la communication du médecin-général inspecteur Lefebvre pour rétablir les faits. Le Dr Gallérant relate un témoignage de M. Podowski concernant cette époque.

— Pr Jacques Gélis (Paris). — « Une longue aberration : la saignée des femmes enceintes. »

Durant plus de trois siècles, les femmes enceintes ont été soumises sans discernement à la saignée. On prétendait supprimer ainsi la pléthore sanguine, le « mauvais sang » qui résultait, pensait-on, de la suppression des règles. Ce qui, au XVI^e siècle, n'était qu'intervention occasionnelle fut érigé en système, et ce n'est qu'au XIX^e siècle qu'on s'aperçut que c'était de chloroanémie qu'il fallait préserver les femmes.

Interventions :

Le Dr Stofft pense que pour l'observation de Mauquet de La Motte, il s'agissait d'une éclampsie avec poussée hypertensive. Toutes ces complications étaient confondues sous le nom de « mal de mère » ou de « suffocation de la matrice » qu'il ne fallait pas traiter comme une pléthore en insuffisance cardiaque.

Le Dr Comiti souligne tout l'intérêt de la communication du Pr Gélis qui a su éviter les pièges du positivisme, c'est-à-dire qui a conservé les cadres de référence historique. Il rappelle à ce propos le livre de M. Écuyer sur l'histoire de la saignée, centré lui aussi sur les XVII^e et XVIII^e siècles.

— Docteur Henri Stofft (Fougères). — « Une rétention de l'arrière-faix de 1609. »

Les interventions instrumentales pour le dégagement de l'arrière-faix sont dangereuses, seul convient l'acte manuel.

— M. Georges Robert (Paris). — « Les problèmes de santé de la maison de Saint-Cyr aux XVII^e et XVIII^e siècles. »

Mme de Maintenon, qui fondait la Maison de Saint-Louis à Saint-Cyr, donnait une grande importance aux problèmes de santé en installant une infirmerie et une apothicaire bien équipées. Néanmoins, l'insalubrité du site provoquait de nombreuses et fréquentes maladies parmi les élèves dont beaucoup mouraient ainsi que leurs professeurs.

Interventions :

Le Dr Rémy s'interroge sur la double personnalité de Mme de Maintenon : hygiène à Saint-Cyr et peu de propreté à Versailles.

M. Robert rappelle alors qu'il y avait des salles de bain à Versailles et que Mme de Maintenon ne fut pas responsable de la construction du Château de Versailles.

Dr V. P. Comiti

Médecins de Molière...

Médecins

et faux médecins de toujours *

Jean-Jacques DUBARRY **

Maurice Raynaud, dans sa thèse de lettres en Sorbonne (1862), a fait l'étude objective de la médecine au temps de Molière que celui-ci avait ridiculisée. Un point de vue n'a été qu'esquissé, important croyons-nous : les origines religieuses de la médecine et le maintien de l'esprit religieux jusqu'au XVIII^e siècle, les médecins s'opposant sur ce plan aux guérisseurs, suppôts de Satan, leurs grands ennemis de tous les temps.

Je ne prétends pas rapporter des faits inconnus de tous ; mais j'ai rassemblé de multiples faits et textes épars, plaidant pour accorder au moins les circonstances atténuantes aux médecins du temps de Molière, et pour m'élever contre les guérisseurs qui foisonnent encore à l'heure actuelle au détriment de la santé d'une certaine partie de la population (7), problème tout à fait à l'ordre du jour.

Nous connaissons tous la mort de Molière, à 51 ans, le 17 février 1673, lors de la quatrième représentation du « Malade Imaginaire ». Argan, ce jour-là, est un malade réel puisque Molière qui jouait ce rôle, en prononçant le Juro de l'intronisation du nouveau docteur, est pris d'une forte quinte de toux, suivie d'une hémoptysie. Il s'écroule et, porté chez lui, il expire quelques heures après. En fait, il toussait depuis des mois, de plus en plus, et ce jour-là son entourage avait cherché en vain à le dissuader de jouer tant il paraissait fatigué.

Ce que l'on sait moins, c'est comment aurait été composée la scène burlesque finale de cette comédie, parodie de la cérémonie de thèse dans son désopilant latin de cuisine. Se reportant à des textes antérieurs, notre illustre confrère, Maurice Ray-

* Communication présentée à la séance du 28 mars 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 126, rue Saint-Génès, 33000 Bordeaux.

naud, qui était aussi docteur ès lettres, dans sa thèse soutenue en Sorbonne en 1862 (13) écrit : « C'est chez Mme de la Sablière, après un de ces joyeux soupers où se donnaient rendez-vous les beaux esprits d'alors et où assistaient Boileau, La Fontaine et la célèbre et spirituelle Ninon de Lenclos, c'est là que la « cérémonie » fut composée tout d'un trait. Molière fournit le canevas, chacun y met son mot... La scène ainsi composée de pièces et de morceaux fut d'abord beaucoup plus longue que celle que nous possédons aujourd'hui. La version primitive a été retrouvée et prouve que Molière était habitué à ne demander de conseils que pour les contrôler. » Et Maurice Raynaud cite divers passages amusants que Molière n'avait pas retenus ; et il ajoute : « Il est plus que probable qu'il se trouvait dans le salon de la belle marquise deux ou trois médecins, plus ou moins sceptiques, de la société habituelle de Molière tels que Liénard, Bernier, Mauvillain ; certaines expressions techniques, certains détails intimes qui prouvaient une connaissance parfaite de l'intérieur de la Faculté trahissant à n'en pas douter l'active collaboration d'une main experte. » Ainsi ces médecins auraient contribué à ridiculiser leur profession. Il est vrai que Molière fait dire à Béralde que « ce ne sont pas les médecins qu'il fustige, mais les ridicules de la Médecine » ; de même que Tartuffe est une attaque contre la fausse dévotion, non contre les vrais dévôts ; et ces docteurs en médecine bien en cour pouvaient s'élever contre certains confrères qu'ils réprouvaient.

En réalité, Molière, peut-être par déception devant sa santé défaillante, était hostile à la Médecine, la traitant de « science frivole », et il posait par principe « qu'il est ridicule à un homme d'en vouloir guérir un autre ». « La comédie s'est toujours moquée des rodomons et de leurs rodomontades, mais elle n'a jamais raillé ni les vrais braves ni la vraie bravoure ; elle s'est réjoui des pédants et de la pédanterie ; mais elle n'a jamais blâmé ni les savants ni les sciences. » Selon cette règle, écrit le P. Rapin (12), peu après la mort de Molière, celui-ci n'a pas trop mal traité les charlatans et ignorans (*sic*) médecins, mais il devait en rester là et ne pas tourner en ridicule les bons médecins que l'Écriture nous a joint d'honorer. » C'est là le reproche que nous pouvons faire à Molière : il n'y avait pas à son époque que des Purgon et des Diaforus, mais d'excellents médecins, justement imbus de leur art, compte tenu de l'état de la Médecine et de la Science au XVII^e siècle ; ils ne disposaient que d'armes bien fragiles pour se défendre contre les illégaux de la Médecine.

A en juger d'après les attaques dont nous sommes encore l'objet en cette fin du XX^e siècle, plus de trois siècles après la mort de Molière et au bout d'un siècle et demi d'un essor prodigieux des sciences et de la médecine depuis Laënnec, inimaginable après des millénaires où science et médecine avaient stagné, on devine la lutte que devait mener nos lointains prédécesseurs contre tous les charlatans, guérisseurs, sorciers affirmant pouvoir jeter le mauvais sort, tous ces illégaux de la médecine étant beaucoup plus nombreux que les vrais médecins : 114 docteurs en médecine issus de la faculté de Paris en trente ans, de 1640 à 1670 ! Il est vrai que le titre de docteur qui conférait la possibilité d'obtenir une chaire professorale n'était pas obligatoire pour exercer, beaucoup de médecins n'étaient que licenciés, c'est-à-dire ayant licence d'exercer. Mais les illégaux étaient de toute façon beaucoup plus nombreux que les vrais médecins.

Si actuellement nous avons plus de 100 000 médecins libéraux en exercice, il y a plusieurs dizaines de milliers de faux médecins recensés par le fisc, et pas mal

d'autres ignorés de lui. Et nous connaissons la mansuétude de certains magistrats pour ces faux médecins, telle que l'Ordre hésite souvent à les poursuivre devant les tribunaux, devant l'incertitude du jugement, les condamnations habituellement symboliques, le défilé des témoins se disant guéris après échec de la médecine officielle, publicité gratuite de la partie adverse. Et tous ces illégaux de tout poil, guérisseurs, pendulistes, radiesthésistes, étiopathes, magnétiseurs, voyants — liste non exhaustive — ou encore sorciers dans certaines campagnes, bénéficient de l'aura du mystère de leur pratique ou de leur don, don prétendu souvent héréditaire car c'est un filon intéressant à exploiter ; en tout cas, tous pipeurs de la crédulité humaine, profiteurs de la superstition encore très répandue, de la croyance en des interventions surnaturelles et de la suggestibilité.

Reportons-nous 350 ans en arrière et raisonnons comme on devait le faire à cette époque, par conséquent dans une génération au lendemain des guerres de Religions où certains des parents avaient sacrifié leur vie à leurs convictions religieuses. La quasi-totalité de la population était croyante, essentiellement catholique, redoutant le Diable et l'Enfer, et par l'intermédiaire des sorciers et de leurs sortilèges, les démons dont il fallait les exorciser. Certes, les Parlements soutenaient les vrais médecins, condamnant les sorcières, préfiguration de l'Enfer, au bûcher (Jeanne d'Arc, dont les succès militaires étaient unanimement considérés comme surnaturels, avait été brûlée comme sorcière, moins de deux siècles avant ; et la dernière sorcière montée sur le bûcher à Bordeaux est en 1704).

Un ouvrage de 1612 (2) de Pierre de Lancre, conseiller du Roy au Parlement de Bordeaux, est intitulé : « Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons » « où il est amplement traité des sorciers et de la sorcellerie (sic), livre très utile et nécessaire non seulement aux juges mais à tous ceux qui vivent dans les loix chrétiennes. » La maladie peut être le prix du péché, et les grandes épidémies qui décimaient des villes entières étaient considérées comme des punitions divines pour piété insuffisante de la population, des fléaux de Dieu.

De quelles armes disposaient les médecins pour se défendre contre toutes les sortes de charlatans ?

— les dénoncer, se référant aux serments qu'ils avaient prononcés au cours de leurs études. Et Maurice Raynaud écrit : « On exige des bacheliers en médecine le serment d'aider la Faculté contre quiconque entreprendrait quelque chose contre ses statuts ou contre son honneur, et surtout contre ceux qui pratiquent illicitement. »

Et pour le doctorat, l'impétrant devait s'engager par serment solennel comportant trois articles :

- 1^o Observer les droits, statuts, lois et coutumes respectables de la Faculté.
- 2^o Assister le lendemain de la saint Luc à la messe pour les médecins décédés.
- 3^o Lutter de toutes ses forces contre tous ceux qui pratiquent illicitement la médecine et n'en épargner aucun, à quelque ordre ou quelque condition qu'il appartienne.

Les médecins diplômés de la Faculté ne pouvaient compter sur de meilleurs résultats thérapeutiques car « *Seignare, clytérîum donare* » n'entraînaient pas toujours l'amélioration, encore moins la guérison. *Purgare* ? Les charlatans connaissaient aussi bien qu'eux la rhubarbe et le séné et toutes les plantes médicinales qu'à la

pointe du progrès depuis octobre 1986 on peut apprendre en Sorbonne à la Faculté libre de médecine naturelle qui vient d'être créée ; un enseignement semblable existait aussi à Marseille et à Rennes (?)

Les vrais médecins ne pouvaient se prévaloir d'un don, d'ordre surnaturel, et n'avaient pas toujours le savoir-faire psychologique à succès en clientèle, allant de pair avec le faire savoir, le tout accompagné de ces pratiques mystérieuses qui en imposaient aux superstitieux, accroissant le prestige de tous les charlatans.

Les médecins avaient comme atout de pouvoir se recommander de Dieu, en s'appuyant sur la religion catholique, la seule à laquelle ils puissent appartenir, du moins officiellement, s'opposant aux faux médecins, eux suppôts de Satan. C'est sur ce caractère religieux de la médecine, communément admis, mais peu souligné à ma connaissance, sur lequel je tiens à insister, et c'est l'essentiel de notre travail.

D'abord, l'origine plurimillénaire de la médecine, depuis les prêtres égyptiens et assyriens, en même temps médecins. En Grèce, rappelons qu'Esculape était le dieu *guérisseur*, que c'est le même mot *iatros* qui signifiait à la fois prêtre et médecin, les premiers médecins étant les prêtres des divinités des sources, le jaillissement de l'eau dans ce pays au climat sec ayant un caractère surnaturel, sources dont certaines étaient chaudes, d'odeur et de saveur particulières, et d'action réellement bienfaisante chez certains malades.

Au Moyen Age, lorsque toute la culture s'était réfugiée dans les monastères, ce sont les moines qui soignaient les malades ; mais certains y trouvaient prétexte pour être souvent hors des couvents ; aussi, au XIII^e siècle, la papauté s'était émue des abus : trois conciles pendant ce siècle furent nécessaires pour obtenir des moines le renoncement total à l'exercice de la médecine. Parallèlement, furent créés par *Bulle Pontificale* chaque fois, toutes les universités de la Chrétienté, en France d'abord, à Paris, Montpellier et Toulouse ; et jusqu'au XVIII^e siècle, elles seront toutes sous l'égide de la papauté.

Antérieurement à ces initiatives papales, il n'y avait dans toute la chrétienté que l'École de Salerne (9), où clercs et laïcs se côtoyaient ; elle avait été fondée au IX^e siècle par quatre médecins, un grec, un romain, un juif et un sarrazin. Entre d'autres principes, on enseignait la réprobation du charlatanisme. Et les musulmans avaient créé à Cordoue (1), au VII^e siècle, une université dont le rayonnement s'étendit sur toute l'Europe et le Moyen-Orient, Cordoue, qui à cette époque était « la Cité la plus peuplée, la plus opulente, et culturellement la plus riche de l'Europe, où fleurit toute une pléiade de grands esprits, poètes, mystiques, penseurs, géographes, philosophes, médecins, et parmi ces médecins Averroes, le musulman, et Maimonide, le juif, tous deux profondément croyants dans leur religion respective, mais dans un esprit de tolérance qui reste aujourd'hui exemplaire et fut presque unique dans son temps » (3).

Nous avons ici même présenté le plus ancien diplôme connu de docteur en médecine de la faculté de Bordeaux (4 et 5), en 1642, en latin bien entendu, dont la soutenance avait été sous la présidence du chancelier de l'Université, comme dans toutes les universités à l'époque, depuis leur création ; il était premier archidiacre en l'Église métropolitaine Saint-André de Bordeaux. Je lis : « Nous, Chancelier... en vertu des pouvoirs qui nous sont conférés par le Souverain pontife romain, ainsi que par notre Roy très chrétien, nous avons inscrit sur la liste des docteurs... que lui soit

donné le baiser de paix et la bénédiction paternelle... » Sous le sceau de l'Académie (sceau représentant le pape, tiaré, trônant au-dessus et entre deux rangées de trois personnages mitrés). C'est enfin *in aede carmelitarum*, c'est-à-dire dans le couvent des Carmes qu'eut lieu cette cérémonie de doctorat en Médecine.

Jusqu'au XVI^e siècle, la tonsure et le célibat étaient imposés aux médecins, les assimilant aux prêtres, et ils ne pouvaient pas — de ce fait — faire œuvre de sang, par conséquent saigner, pratiquer eux-mêmes les rares autopsies, abandonnant aux chirurgiens barbiers ces actes matériels. J'ajouterai que trahir le secret médical était péché mortel, comme pour les prêtres celui de la confession.

Les médecins portaient habituellement une longue robe noire à rabat blanc évoquant une soutane, une perruque sous un grand chapeau noir, et avaient la barbe. Toinette, la servante d'Argan, ne lui dit-elle pas quand elle apprit qu'il allait être fait docteur en médecine : « Quand il n'y aurait que votre barbe, c'est déjà beaucoup, et la barbe fait déjà plus que la moitié d'un médecin. »

Si l'habit ne fait pas le moine, dit-on, ni le médecin, celui-ci pouvait être aisément reconnu quand il était appelé en ville, souvent monté sur une mule, pour éviter d'arriver crotté chez un malade. Une certaine tenue vestimentaire du corps médical s'est maintenue, du moins jusqu'en 1939, pour se dégrader, surtout dans ces dernières années.

Doit-on trouver extraordinaire qu'au chevet du malade, où ils s'appelaient fréquemment en consultation, deux médecins parlent en latin entre eux, ainsi avec toute la liberté d'expression ? Bons latinistes, leurs livres étant habituellement écrits dans cette langue, comprise de tous les médecins de la chrétienté qui se référaient tous à Hippocrate, Celse ou Galien, mais aussi à des auteurs récents commentés par les anciens, et ne traduisant pas de gros progrès depuis l'Antiquité. Certes, les conceptions médicales sont à nos yeux délirantes. Mais reproche-t-on à Descartes qui se piquait de médecine et contemporain des médecins de Molière d'admettre sans discussion les « esprits animaux » ? Jean Bernier, le camarade de Molière, au Collège de Clermont, et resté son fidèle ami, dont le livre de médecine eut deux éditions, écrit qu'appelé en consultation, le médecin doit s'assurer que le malade, rappelant en cela une règle de l'École de Salerne, avait rempli ses devoirs religieux car « si son cas est grave, il est plus important de s'occuper de son âme que de son pauvre corps ».

Cette attitude religieuse du médecin est encore témoignée notamment par les écrits concernant les écrouelles, dont le vrai traitement efficace est l'attouchement par le roi de France, certains jours de fête religieuse, après qu'il ait été sacré à Reims et oint des huiles sacrées ; il prononçait la formule sacramentelle : « Le Roi te touche, Dieu te guérisse. » (Ambroise Paré n'écrivait-il pas : « Je le pansai, Dieu le guérit. ») Personne ne mettait en doute ce pouvoir surnaturel du roi, comme c'est consigné dans les œuvres d'André du Laurens (7), docteur chancelier de Montpellier, puis premier médecin d'Henri IV. Nous avons la bonne fortune de posséder le gros *in folio* des *Opera Omnia* (1606) de cet auteur, du moins dans la traduction en français de 1613, par un « médecin ordinaire de la ville de Dieppe », car toute l'œuvre de du Laurens était écrite en latin. Celui-ci, mort en 1609, fut l'un des plus célèbres médecins de son époque, et ce livre fut réédité plusieurs fois dans sa traduction française et traduit aussi en italien et en anglais ; c'est dire que pendant toute la moitié du XVII^e siècle, il était un des maîtres livres de la Médecine.

Depuis le XVIII^e siècle, la médecine s'est désacralisée, et au siècle suivant il est intéressant de voir le désarroi du grand Charcot, l'incroyant, qui à la fin de sa vie, comme l'ont si bien exposé ici-même J. et M. Postel (11), fut obligé de reconnaître que la croyance et la suggestion jouent un rôle essentiel dans le traitement et la guérison de certaines affections, les névroses et en particulier l'hystérie.

En conclusion, peut-on tellement railler les médecins du temps de Molière, parce que, comme leurs maîtres, ils rédigeaient leurs thèses en latin, peut-être plus décadent que cicéronique : ce latin, langue universelle des médecins et savants autrefois. Or, si pendant deux siècles le français a un peu joué le même rôle, il n'en est plus de même depuis un demi-siècle ; et puis-je vous avouer que dans les dernières années de ma vie universitaire j'ai dû corriger dans le manuscrit de certains thésards des collections de fautes de français et d'orthographe avant d'accepter de signer la thèse dont j'étais le patron ? Je suis, il est vrai, d'une génération où le futur médecin avait fait ses humanités alors que maintenant on lui demande d'être avant tout scientifique.

Doit-on reprocher à nos lointains prédécesseurs de vouloir se faire prendre au sérieux comme les augures de l'Antiquité, malgré le faible poids de leurs connaissances et l'inefficacité fréquente de leur thérapeutique ? Doit-on trouver grotesque leur accoutrement semi-religieux alors que beaucoup de jeunes médecins sont dans la rue débraillés, sans cravate, en blouson, quelquefois avec des *jeans*, dans un anonymat professionnel ? Jusqu'en 1939, le médecin, même de campagne, avait une tenue pleine de dignité. Une soutenance de thèse avait toujours, avant 1968, une certaine solennité, assez souvent disparue aujourd'hui, la toge universitaire n'étant plus obligatoire pour tous les jurys de thèse.

Doit-on se gausser de l'état d'esprit du corps médical du XVII^e siècle de sa profession — sacerdoce —, compte tenu des origines de la médecine, des sentiments religieux, mais aussi des superstitions ; la quasi-totalité de la population redoutant d'être victime du Diable et menacée de l'Enfer, les médecins ne pouvaient lutter que difficilement contre tous les « illicites de la médecine » plus nombreux qu'eux, et dont les succès thérapeutiques n'étaient dus, comme pour nos confrères, que dans la mesure où intervenait un facteur psychosomatique ? Les docteurs Knock, vrais ou faux médecins, sont de tous les temps.

A ce propos, ne peut-on regretter le temps où le médecin recevait des honoraires, au lieu de se voir imposer des tarifs comme chez le coiffeur ? Parmi les guérisseurs qui prétendent faire la police chez eux, les « vrais » ne voulant pas être confondus avec les « faux guérisseurs », certains qui savent faire parler d'eux ne s'en remettent-ils pas, dit-on, à la générosité du client ébloui par le mystère de leur art, pour le règlement de la consultation ?

En un mot, la désacralisation de la médecine et la banalisation du corps médical, en dépit d'une culture scientifique que les vieux médecins doivent envier aux jeunes, en dépit des progrès si efficaces, si extraordinaires de notre art, d'année en année, n'ont-elles pas dévalué la considération déférente qu'avait généralement le public pour nous, au profit de certains guérisseurs s'ils sont bons psychologues ?

Décidement, Molière paraît avoir été bien sévère pour les médecins de son temps.

Maurice Raynaud in his arts thesis in the Sorbonne did an objective study of medicine at the time of Molière, which he held up to ridicule. An important point of view, as we think, has been sketched roughly : the religious origins of medicine and the maintenance of the religious spirit until the XVIIIth century, physicians opposing quacks on that field ; quacks were considered as hellhounds their greatest enemies from immemorial time.

BIBLIOGRAPHIE

1. — AKROUN M. — « Deux médiateurs de la pensée médiévale » : Averroes, Maimonide. *Le Courrier de l'Unesco*, septembre 1986.
2. — CHABAS D. — « La Sorcellerie et l'insolite », 1983, l'auteur, édit. 40130 Capbreton.
3. — DECHAMBRE A. — « Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. » Tome XXX, Paris. P. Asselin et G. Masson, 1884.
4. — DUBARRY J.-J. et BEAUSOLEIL Cl. — « La cérémonie du Doctorat en médecine avant Molière. » *Pres. Méd.*, 65^e an., n° 3, 9 janvier 1957.
5. — DUBARRY J.-J. — « A propos d'un diplôme de docteur en médecine de l'Université de Bordeaux en 1642. » *Hist. Sc. Méd.*, tome XIX, n° 2, 1985.
6. — DULIEU L. — « Le Chancelier André Du Laurens. » In *Montpellier Hippocrates*, Printemps 1971, n° 51.
7. — *Gazette médicale en France*, n° spécial : « Médecins et guérisseurs. » Tome LXVII, 25 mars 1960.
8. — LAURENS (A. du). — *Opera Omnia*. Traduction en français par Théophile Gelée, médecin ordinaire de la ville de Dieppe, in folio, 1613.
9. — *Ordre des Médecins*, in bulletin d'octobre 1986. « L'École de Salerne. »
10. — *Quotidien du médecin*. — 2-10-1986, n° 3708. — Un enseignement libre à la Sorbonne : « A chacun sa médecine naturelle. » Et passim, depuis 1985, sur Médecines douces, thérapie naturelle, naturopathie, étiopathie, médecines alternées, etc.
11. — PECKER A. — « La médecine à Paris du XIII^e au XX^e siècles. » Hervas, édit., 1984.
12. — POSTEL J. et M. : J.-M. Charcot et « La Foi qui guérit ». *Hist. Sc. méd.*, tome XX, n° 2, 1986.
13. — RAPIN (Père). — « Réflexions sur la comédie et sur M. Molière, en particulier in Œuvres de Molière. » Nouvelle édition, 1758.
14. — RAYNAUD M. — « Les médecins au temps de Molière. » Didier et C^{ie}. édit., Paris, 1863.



L E

PREMIER LIVRE DES ESCROVELLES.

AVQUEL IL EST PARLE' DE LA VERTV ADMIRABLE
DE GVARIER LES ESCROVELLES, DIVINEMENT CONCEDEE
aux feuls Roys de France Tres-Chrestiens.

*En quel temps & en quelle maniere le Roy touche les malades des Escrouelles:
& qu'est-ce que font en cette solennelle ceremonie & sacre mystere le
Roy, les Medecins, les malades & les assistans.*

CHAPITRE PREMIER.



A Nature a caché beaucoup de choses en son secret cabinet, à la cognoissance desquelles nulle recherche humaine ne peut paruenir, qui est la raison pourquoy ce grand genie & truchement de la Nature, Aristote, les estime ἀναπόδεκτα, *anapódeicta*, & telles qu'elles ne peuvent estre ny demonstrées, ny cognuës: & neanmoins les causes d'icelles sont constantes & certaines, d'autant qu'il ne se fait rien en la Nature sans la Nature, c'est à dire, sans vne cause naturelle.

Il y a beaucoup de choses en la Nature, desquelles les causes nous sont cachées.

Il y a plusieurs choses (ce dit Metrius Florus dans Plutarque) desquelles bien que la verité soit certaine & bien reconnuë par l'experiance, si est-ce que les causes nous en sont cachées: car la Nature les couure d'un sacré bandeau, afin de les dérober aux yeux de l'entendement humain. Il se fait iournellement beaucoup de choses par les forces de l'imagination, s'aidant du commandement de l'ame & du service du corps, par le mouuement confus & déréglé de la chaleur, & des esprits appellez au dedans, & tout soudain renuoyez au dehors, lesquelles le peuple ignorant, tient pour vray miracles: Mais le Sage en estant premierement faisi d'admiration, ne cesse puis apres, pour contenter son esprit, & repaistre sa curiosité, d'en rechercher les causes, qu'il n'obtienne la iouyssance de son desir, & qu'il ne les cognoisse parfaitement. Mais celles qui sont par dessus la Nature (qui recoiuent pour leur principe la seule & absoluë volonté & puissance extraordinaire de Dieu, quelles sont celles qui se font par l'ordre miraculeux de la grace) surmontent les forces & la capacité de l'entendement humain, renfermé dans la

Lib. 3. symph.

Les choses qui sont par dessus la Nature surpassent la capacité & portée de l'entendement humain.

Début des 33 pages du « Traité des écrouelles de du Laurens ».

La Vie et l'Œuvre de François Calot *

**chirurgien orthopédiste de Berck
(1861-1944)**

par le Dr Philippe LOISEL **

Le Dr François Calot (1861-1944), chirurgien orthopédiste, est en grande partie à l'origine de la renommée mondiale de Berck où il a fondé plusieurs établissements hospitaliers.

Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur les scolioses, les pathologies de la hanche chez l'enfant, l'orthopédie en général. Il est resté célèbre pour ses méthodes conservatrices, particulièrement dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

L'histoire de François Calot est intéressante à connaître à plus d'un titre. En effet, le destin de cet homme est étroitement lié à l'histoire de la ville de Berck, au contexte médical de l'époque et à l'histoire de la tuberculose ostéo-articulaire et de l'orthopédie du début du siècle.

François Calot est né le 17 mai 1861 à Arrens, petite commune des Hautes-Pyrénées, où ses parents étaient cultivateurs.

Après une scolarité à l'Institution secondaire de Saint-Pé de Bigorre, il est reçu brillamment au baccalauréat en 1880. Il arrive à Paris en 1881 et, pour payer ses études, devient répétiteur à l'école Fénélon, rue Foy. Ceci ne l'empêche nullement d'obtenir d'excellents résultats à la Faculté de médecine. Il s'intéresse alors beaucoup à l'anatomie, devient prosecteur, travaille sous la direction du Pr Farabeuf. Reçu 9^e sur 52 au concours de l'internat en 1887, il fait partie de la promotion où l'on retrouve aussi Dupré, Souques, Bouffe de Saint-Blaise et Mme Klumpke-Déjerine.

* Communication présentée à la séance du 28 mars 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 12, rue Émile-Lemaître, 62200 Boulogne-sur-Mer.

Il est l'élève de Lucas-Championnière à l'hôpital Saint-Louis et de Terrier à l'hôpital Bichat. Sa thèse, soutenue le 12 décembre 1890 devant les Prs Tillaux, Fournier, Quinquaud et Jalaguier, intitulée « De la cholécystectomie », montre l'intérêt que porte Calot aux techniques modernes puisque cette intervention n'était pratiquée que depuis 1882.

Avant d'évoquer les circonstances dans lesquelles Calot va venir à Berck, il convient de rappeler les profonds changements qui transforment cette ville à la fin du XIX^e siècle.

En effet, vers 1850, Berck n'est encore qu'une bourgade de pêcheurs isolée au milieu des dunes. Au bord de la plage, dans une petiteasure isolée, vit une jeune femme veuve, Marianne Brillard, qui élève, pour le compte de l'Assistance Publique, des enfants trouvés. Certains d'entre eux atteints de rachitisme ou de scrofule seront tellement améliorés par leur séjour au bord de la mer que l'Assistance Publique de Paris décidera de soumettre d'autres enfants au « traitement marin ». En 1861, un premier hôpital expérimental en bois est construit puis, en 1869, un établissement plus important est inauguré par l'impératrice Eugénie. Cet « hôpital Napoléon » deviendra, à la chute de l'Empire, l'Hôpital Maritime dirigé successivement par le Dr Perrochaud puis par le Dr Cazin ; aux premiers malades atteints de rachitisme ou de scrofule viendront se joindre de plus en plus des patients souffrant de tuberculose ostéo-articulaire.

Cazin mourut en 1891, mais dès 1890 on cherchait un interne à qui, momentanément, confier le service. Lucas-Championnière et Terrier désignèrent leur élève Calot, non seulement parce qu'ils connaissaient son habileté, mais aussi parce qu'ils voulaient le voir appliquer les nouvelles méthodes d'asepsie et d'antisepsie dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. La doctrine officielle en matière de tuberculose externe était, à cette époque, l'intervention large et précise. Mais les résultats obtenus par Cazin n'étaient pas en faveur de cette conception puisqu'il enregistrait une mortalité considérable parmi ses opérés. Et on pensait que c'était le manque d'antisepsie qui en était la cause.

Calot s'entoura donc des précautions les plus minutieuses. Il pratiqua en un an 1 500 opérations, dont 30 résections de hanche. Les résultats ne furent pas meilleurs que ceux de Cazin.

Dès lors, il déclara que la chirurgie faisait fausse route : « Ouvrir la tuberculose, c'est ouvrir la porte à la mort », disait-il. Et il se tourna vers une méthode de traitement conservateur qu'il allait développer toute sa vie.

Les idées novatrices de Calot en firent rapidement une personnalité reconnue, mais c'est une communication bien particulière qui devait le faire devenir célèbre. Le 22 décembre 1896, Calot présenta à l'Académie de médecine 37 observations de réduction de gibbosité pottique. Sa méthode était simple : « Endormi au chloroforme, le malade est retourné sur le ventre et, pendant que deux ou quatre aides, suivant l'âge et la taille de l'enfant, exercent à la tête et aux pieds des tractions vigoureuses, l'opérateur pèse de tout son poids et de toute sa vigueur sur la bosse jusqu'à ce que la partie déviée de la colonne vertébrale soit rentrée dans l'alignement. Cela dure deux minutes au maximum. » Après quoi un plâtre est confectionné afin de réaliser une immobilisation prolongée et d'assurer la consolidation. Dans les 37 cas, il n'y avait eu que des succès.



Docteur CALOT Chirurgien en chef de l'Hôpital Rothschild
de l'Hôpital Cazin Perchaud de l'Institut Ortopédique de Berck, etc.

Portrait du Dr Calot.

La presse, avide de sensationnel, s'empara de l'affaire. A Paris comme à New York ou Saint-Pétersbourg, les journaux relataient les résultats étonnants du Dr Calot dans des articles souvent accompagnés de dessins parfois humoristiques. Ainsi, en l'espace de quelques semaines, le Dr Calot allait être connu dans le monde entier.

Cette renommée internationale devait attirer à Berck les patients les plus illustres : la reine Nathalie de Serbie, la princesse Nicolas de Grèce, grande duchesse de Russie, et bien d'autres « têtes couronnées » vinrent à Berck. En 1914, le Tsarevitch devait venir à Berck soigner son arthropathie hémophilique. Les événements l'en empêchèrent. A quelques mois près, l'ordre des choses aurait peut-être changé ! Calot fut, quant à lui, immortalisé par le sculpteur Pinchon et le peintre Albert Besnard.

Le redressement brusque des gibbosités pottiques ne fit pas longue fortune. Calot fut attaqué par la plupart de ses confrères pour ces « tentatives aussi rationnelles que hardies ». Il devait d'ailleurs abandonner cette méthode l'année suivante à la suite d'un cas de paraplégie et de deux cas de méningite en post-opératoire.

Il restait néanmoins un fervent défenseur du redressement, mais de façon progressive, par des tractions et la confection d'appareils plâtrés assurant à la fois la correction et l'immobilisation des lésions.

En ce qui concerne les tuberculoses suppurées, Calot mit au point et développa la méthode des ponctions et injections. Celle-ci consistait à vider l'abcès puis à injecter à la place du pus évacué un liquide destiné à modifier, assainir et guérir la paroi tuberculeuse de l'abcès froid. Calot employait deux types de liquide modificateur : l'huile créosotée iodoformée et le naphthol camphré glyciné. Ponctions et injections étaient faites à intervalles réguliers jusqu'à guérison de l'abcès.

Le traitement du mal de Pott était donc basé sur ces deux principes : d'une part, correction des déviations et immobilisation par appareil plâtré, d'autre part ponction et injection des abcès. Toutes les tuberculoses ostéo-articulaires relevaient du même traitement, aussi bien les coxalgies que les tumeurs blanches du genou ou des autres articulations.

Calot, en se passionnant pour les maux de Pott et les gibbosités qu'ils entraînaient, en vint inévitablement à s'intéresser aux autres déviations du rachis. On utilisait alors des techniques de redressement au moyen d'appareils d'extension. Calot développa et améliora une méthode américaine, celle d'Abbot, basée sur une hyper-correction en flexion de la scoliose, maintenue au moyen de corset plâtré.

Calot a également beaucoup travaillé sur les pathologies de la hanche. Il a réalisé de très nombreuses communications et publications sur la luxation congénitale de la hanche. Comme pour le traitement de la coxalgie, il avait commencé par prôner l'intervention sanglante pour l'abandonner ensuite et revenir à un traitement purement orthopédique comportant en premier lieu la réduction de la luxation, puis son maintien par des appareils plâtrés successifs en abduction.

A propos des pathologies de la hanche, il faut noter l'opinion de Calot sur la maladie de Legg-Perthes-Calvé. C'est en 1910 que Legg à Boston, Perthes en Allemagne et Calvé à Berck décrivent simultanément l'ostéochondrite. Calot a toujours nié l'existence comme entité pathologique de l'ostéochondrite. Pour lui, il s'agissait de dystrophie congénitale ou de subluxations méconnues. Il faut dire qu'une rivalité existait à Berck entre Calot et ses assistants, d'une part, Ménard et Calvé qui travaillaient à l'Hôpital Maritime, d'autre part.

La description d'autres ostéochondroses de croissance et les connaissances acquises peu à peu sur la physiopathologie de la maladie de Legg-Perthes-Calvé devaient mettre un terme à la polémique, donnant définitivement tort à Calot dans ce domaine. Son nom reste cependant attaché à la pathologie de la hanche puisque l'on désigne parfois l'échancrure sous-cotyloïdienne par l'appellation « U radiographique de Calot ».

Toutes les méthodes de traitement ont été exposées dans de très nombreux ouvrages et dans d'innombrables articles. Calot a publié plusieurs volumes spécialisés dans le traitement d'un type de lésion :

- traitement de la coxalgie ;
- technique du traitement de la luxation congénitale de la hanche ;
- traitement de la tumeur blanche ;
- scoliose et méthode d'Abbott.



-
- Tout de même farce, ce médecin qui fait disparaître les bosses.
 - Il aurait bien plus de succès, ma chère, s'il avait un moyen d'en faire pousser.

Dessin humoristique paru dans la presse (1897).

Il a aussi écrit en 1917 un ouvrage intitulé « Chirurgie et orthopédie de guerre » dans lequel il développe deux thèmes principaux :

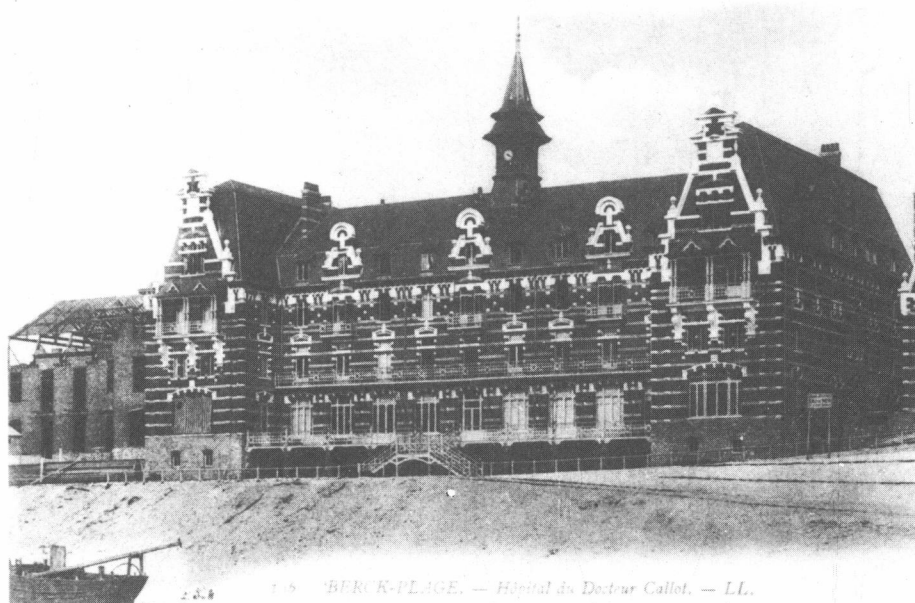
- la nécessité absolue pour le chirurgien d'être le plus conservateur possible afin d'éviter toute mutilation secondaire ;
- les techniques de réalisation des plâtres et leur utilité pour le transport des blessés.

Les autres livres de Calot destinés à un public plus large avaient pour but de faire connaître Berck et ses méthodes de traitement :

- « Les maladies qu'on soigne à Berck » ;
- « Berck et ses traitements : les raisons de sa supériorité. »

Mais l'œuvre majeure de Calot dans le domaine de l'édition reste « L'orthopédie indispensable aux praticiens ». Édité en 1909 chez Masson, réédité de nombreuses fois chez Maloine, traduit et publié à l'étranger, cet ouvrage relatif à tous les problèmes de l'orthopédie fut un très gros succès de librairie et le livre figurait en bonne place dans la bibliothèque des médecins de l'époque.

A l'œuvre scientifique, il convient d'ajouter l'œuvre hospitalière de Calot. On a vu qu'il avait quitté l'Hôpital Maritime en 1891. Il fonda alors sa propre clinique à la « Maison Notre-Dame ». Mais l'exiguïté des locaux et le nombre toujours croissant de malades venant à Berck l'incita à transformer le Grand-Hôtel qui devint en 1893 l'Institut Cazin-Perrochaud. Néanmoins, Calot rêvait d'un établissement hospitalier moderne spécialement conçu et construit pour le traitement des maladies de l'appareil locomoteur. Il acheta un terrain en bordure de mer au nord de la plage de Berck.



L'Institut Orthopédique du Dr Calot (vers 1910).

En 1900 eut lieu la pose de la première pierre de ce qui allait devenir l'Institut Orthopédique. Cet établissement prestigieux, dû à l'architecte J. de Montarnal, disposait de toutes les possibilités offertes par le progrès : laboratoire, salle de photographie, d'électrothérapie, installations de mécanothérapie et de balnéothérapie... Il fut l'un des premiers en France à posséder dans ses murs un appareil de radiographie. Sa capacité initiale de 100 lits évolua peu à peu pour arriver à 600 lits en 1939.

Calot demeura le chirurgien-chef de l'établissement jusqu'en 1941, date à laquelle il se retira dans les Hautes-Pyrénées peu avant l'évacuation des malades et du matériel au château de Vigny.

En 1906, il avait acheté près d'Arrens le château de Miramont. C'est là qu'il prit sa retraite à l'âge de quatre-vingts ans. Sa femme, Marie Bacqueville, était décédée en 1934 après lui avoir donné quatre filles. Il devait la rejoindre dans l'au-delà le 1^{er} mars 1944.

Que reste-t-il aujourd'hui de Calot et de son œuvre ?

Tout d'abord demeure le souvenir d'un homme extraordinaire qui a grandement contribué à la renommée mondiale de Berck.

Et puis il y a son œuvre caractérisée par l'usage des méthodes conservatrices et des appareils plâtrés en orthopédie. Elle arrive au lendemain des grandes découvertes scientifiques et médicales de la seconde moitié du XIX^e siècle mais à une époque charnière. Ainsi la méthode des ponctions et injections dans le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires sera la seule efficace pendant la période comprise entre la découverte du bacille de Koch en 1882 et celle de la streptomycine, premier antibiotique antituberculeux, en 1944, qui devait bouleverser le traitement et le pronostic de la maladie.

Enfin, le nom de Calot reste surtout présent aujourd'hui grâce à l'Institut Orthopédique qu'il a créé, qui est resté un établissement hautement spécialisé dans le traitement des affections de l'appareil locomoteur, tant sur le plan médical que chirurgical, et qui est devenu depuis l'Institut Calot de Berck.

SUMMARY

Doctor François Calot (1861-1944), an orthopaedist surgeon, has played a great part in the worldwide renown of the town Berck, where he founded several hospitals.

He was the writer of many books on scoliosis, on the diseases of the child's hip, on orthopaedy in general. He still is wellknown for his conservative methods, specially as to the treatment of osteo-articular tuberculosis.

BIBLIOGRAPHIE

Ph. LOISEL : « François Calot : sa vie, son œuvre. » Thèse de médecine, Lille, 1985.

BIBLIOGRAPHIE DU DOCTEUR CALOT (sélection)

1. — *De la cholécystectomie*. Thèse méd., Paris, 1890, n° 52.
2. — *Les maladies qu'on soigne à Berck*. G. Masson, éd., Paris, 1900.
3. — *Berck et ses traitements; les raisons de sa supériorité*. A. Maloine, éd., Paris, 1933.
4. — *L'orthopédie indispensable*. Masson, éd., Paris, 1909 (1^{re} édition); Maloine, éd., Paris, 1926 (9^e et dernière édition).
5. — *Sur les moyens de corriger la bosse du mal de Pott d'après 37 observations et sur les moyens de la prévenir*. Arch. prov. de chir., 2 février 1897, 65-79.
6. — *Traitement rationnel du mal de Pott*. Doin, éd., Paris, Paris, 1906.
7. — *Le traitement de la coxalgie*. Masson, éd., Paris, 1895.
8. — *Technique du traitement des tumeurs blanches*. Masson et Cie, éd., Paris, 1906.
9. — *Guérison de la scoliose et méthode d'Abbott*. A. Maloine, éd., Paris, 1913.
10. — *Orthopédie et chirurgie de guerre*. A. Maloine, éd., Paris, 1917.
11. — *L'ostéochondrite de la hanche est une subluxation congénitale méconnue*. Presse méd., 1922, 30, 35-38.

Un aspect de l'histoire de l'électrothérapie : l'origine des courants galvaniques rythmés*

par le Pr Uri ZELBSTEIN **

Du poisson torpille jusqu'à la bouteille de Leyde, en passant par les étincelles, on restait toujours dans le domaine des décharges électriques entraînant des contractions musculaires. Avec la pile de Volta on allait se trouver en présence des courants continus constants. Aussi s'est-on ingénié à imaginer des procédés de transformation de ce courant en impulsions. Ce fut apparemment l'œuvre de quelques apothicaires d'Europe centrale qui furent ainsi à l'origine des courants galvaniques rythmés. L'exploration de cette période débouche, et c'est inattendu, sur une rencontre avec un médecin allemand, Carl Sundelin, qui a su allier dans ses travaux d'électrothérapie une pensée rationnelle à l'humanisme médical.

En contemplant un fleuve on ne pense pas toujours que l'onde liquide qui s'écoule résulte d'une convergence des eaux de multiples rus, ruisseaux et rivières. Le cours de l'Histoire n'est-il pas comparable à celui d'un fleuve ? Lui aussi représente l'accumulation d'une multitude de faits ; des faits isolés, des découvertes, découlant les unes des autres ou surgissant brusquement, des évolutions quasi-linéaires, ou tourbillonnant sur des lignes de force invisibles, des enchaînements d'événements variés, sans parler des orages, que sont les guerres et les passions humaines...

Il est toujours plus facile d'explorer une parcelle, même limitée, de ce que fut, à un moment donné, la vie et l'œuvre des hommes. Alors, pourquoi ne pas évoquer, et c'est l'objet de nos propos, les origines d'un *maillon* de l'électricité au service de l'art

* Communication présentée à la séance du 28 mars 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 1, villa des Iris, 92220 Bagneux.

médical. Ce maillon, c'est celui des *courants galvaniques rythmés*, très répandus en leur temps et dont les prémices remontent au tout début du XIX^e siècle.

Mais déjà avant, comme on le sait, on a pu assister à de nombreux essais d'électrisation accompagnée presque toujours de contractions musculaires.

Ainsi, en 1793, Dominique Larrey, aidé par l'anatomiste Samuel de Sömerling, n'avait-il pas provoqué, par exemple, au moyen d'un couple plomb-argent, la contraction d'un membre fraîchement amputé ? Fait plus spectaculaire, Alexandre von Humboldt, naturaliste et explorateur allemand, n'a-t-il pas tenté la *réanimation* d'un oiseau par la décharge électrique d'un couple de métaux, une petite lame de zinc, placée dans le bec, et un petit tuyau d'argent dans le rectum ? Nous aurons l'occasion de reparler de son œuvre, en général.

Tout cela a été abondamment décrit et commenté, tout comme les expériences de Xavier Bichat, *galvanisant*, en 1797, les corps de plusieurs suppliciés trente à quarante minutes après leur exécution. Opérant également avec un simple *arc de Galvani*, source de faible intensité, il n'a pu obtenir que des effets peu sensibles. La chose fut cependant amplement commentée dans les milieux scientifiques d'alors.

Conduites par des scientifiques, ces expériences ne permettaient pourtant pas de dégager d'une simple observation des contractions produites par les décharges électriques des conclusions vraiment significatives ; probablement à cause de la faible intensité du courant des sources électriques alors disponibles, et les dosages imprécis des impulsions, fait déjà signalé par l'abbé Nollet.

L'invention en 1798, par Alessandro Volta, alors professeur de physique à Pavie, d'un *élément galvanique*, la pile de Volta, allait ouvrir des voies nouvelles dans le domaine d'électrisations en tout genre.

A noter, par parenthèse, que la découverte de Volta se place un an après la formation par Bonaparte de la République cisalpine, Bonaparte qui, plus tard, va appeler Volta à Paris, le pensionner et le nommer comte et sénateur du royaume d'Italie.

C'est à Napoléon également, quelle coïncidence, que Giovanni Aldini, neveu de Galvani, lui-même professeur de physique à Bologne, va dédier son *Essai théorique et expérimental sur le galvanisme* dont l'édition française est datée de 1804. Comme beaucoup de scientifiques de cette époque, Aldini voyage beaucoup. En France, en particulier, où il présente, ou réalise avec d'autres, des expériences d'électrisation qui intéressent aussi bien les physiciens comme Jean-Baptiste Biot, que les médecins comme Philippe Pinel.

Dans son livre sur le galvanisme, Aldini décrit, entre autres, ses tentatives d'*électrochocs* que va reprendre plus tard Carl-Heinrich-Wilhelm Sundelin. Mais avant d'évoquer les travaux de ce dernier, il nous faut faire un retour en arrière en ce qui concerne l'évolution des techniques d'électrisation mises en œuvre à cette époque. Elles semblent avoir été suivies très attentivement par l'Académie des sciences. Ainsi, pour revenir à Alexandre von Humboldt, connu surtout par son ouvrage de géographie *Cosmos*, mais qui fut aussi l'auteur d'*Expériences sur le galvanisme* (1799), c'est devant les membres de l'Académie qu'il refit certaines de ses expériences. Il a été aidé en cela, et le fait mérite d'être souligné, par Jean-Noël Hallé, professeur de physique puis de médecine, Hallé qui fut, comme on le sait, premier

médecin de Napoléon et principal rédacteur du *Codex*, sans oublier qu'il... défendit Lavoisier devant la Convention.

Curieusement, c'est encore un autre Français, originaire de La Rochelle, le chirurgien de marine Aimé Goujard, dit Bonpland, qui accompagna un peu plus tard von Humboldt en Amérique du Sud. Ce fut une longue exploration, elle dura cinq ans, et les résultats obtenus furent décrits par von Humboldt dans le *Cosmos*, ouvrage paru en 1845.

Et l'électrisation ? Eh bien, en ce début du XIX^e siècle les machines électrostatiques et les bouteilles de Leyde sont encore omniprésentes, mais les médecins et les physiciens utilisent également les éléments galvaniques, c'est-à-dire les piles. Contrairement à la bouteille de Leyde, qui par ses décharges produit une secousse brusque, la pile, elle, ne fournit qu'un courant continu qui, certes, présente quelques vertus propres. Alors, pile ou bouteille ? En fait, déjà, Volta nota une secousse du muscle se produisant à la fermeture du circuit d'une pile, et une seconde, plus faible, lors de la coupure. Il obtenait ainsi des excitations électriques dont les effets étaient comparables à ceux d'une bouteille de Leyde.

Il semble que les premiers dispositifs d'interruption du circuit de la pile, produisant donc des impulsions électriques, furent développés par des apothicaires allemands. C'est ce qu'affirme Aldini qui décrit en tout cas dans l'ouvrage cité un

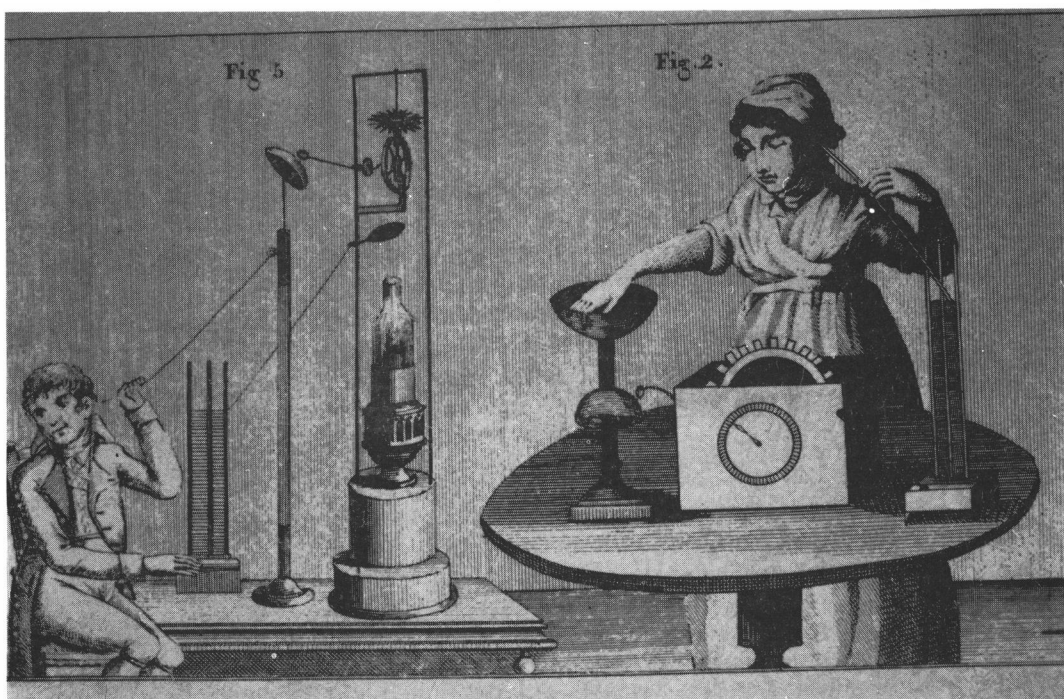


Fig. 1 — Installation à courants galvaniques rythmés pour le traitement de la surdité, décrite par Aldini en 1804.

dispositif interrupteur, mu par une horloge et dû à un constructeur londonien, John Cultherson. Il y décrit aussi un autre système, français celui-ci, créé par Bertrand-Guillaume Carcel, l'inventeur de la lampe à pétrole à pompe ! C'est un dispositif à turbine placée dans le verre d'une lampe et mue par l'air chaud ascendant. En tournant, les pales de la turbine établissaient périodiquement le contact électrique entre le circuit de la pile et le sujet. Premier générateur de courants galvaniques rythmés, ce système associait un *moteur à pétrole*, certes particulier, et une source de courant continu.

C'est au physicien et physiologiste allemand, Johann Wilhelm Ritter, né en 1776 à Samitz bei Hainau, en Silésie, que l'on doit la démonstration de l'identité de l'électricité statique et *galvanique*. Cet ancien pharmacien habitué aux expériences de chimie a eu, en effet, la bonne idée d'opérer une électrolyse dans une solution de sulfate de cuivre en utilisant indifféremment le courant d'une pile et la décharge d'une bouteille de Leyde. Et c'est encore lui qui attribua, comme par ailleurs le chimiste florentin Jean Fabroni, la création du courant dans une pile à une réaction chimique de l'ensemble électrodes-électrolyte. Le phénomène de polarisation galvanique, dont on lui doit la découverte, fut d'ailleurs utilisé plus tard dans les accumulateurs. Mais Ritter était aussi physiologiste et comme tel il fit de nombreuses expériences d'électrisation. Un an avant sa mort, survenue à Munich en 1810, il a communiqué à l'Académie de cette ville les résultats de ses recherches sur l'excitation des nerfs par les courants galvaniques (*Über den Einfluss des Galvanismus auf die Erregbarkeit tierischer Nerven*).

Au cours de ses expériences, Ritter constata, entre autres, que l'accroissement graduel de l'intensité était supporté par le sujet sans aucune sensation douloureuse, à condition que le circuit de la pile ne soit pas interrompu. Par contre, l'intensité, assez élevée, ainsi atteinte provoquait, en cas d'une application brusque, une forte commotion.

Plus tard, en 1848, cela fera dire au physiologiste allemand, d'origine suisse, Emil Du-Bois-Reymond, que *l'excitation est fonction de la dérivée de la densité du courant par rapport au temps*. C'était une constatation fort importante mais insuffisante. Ce n'est qu'au siècle suivant, grâce aux travaux de Hoorweg et Weiss, qu'on allait enfin comprendre que les excitations électriques dépendaient en fait du rapport durée-intensité.

Les travaux de Ritter avaient beaucoup influencé son compatriote Carl-Heinrich-Wilhelm Sundelin, né à Berlin en 1791. Tout comme Ritter, Sundelin débuta sa carrière comme modeste pharmacien. Puis ayant commencé ses études de médecine en 1814, il obtenait son doctorat en 1818. Avant d'être nommé professeur extraordinaire en 1830, il travailla comme médecin ordinaire à l'Institut clinique. L'ouvrage qu'il publia en 1822 sous le titre d'*Anleitung zur medizinischen Anwendung des Elektrizität und des Galvanismus* contient ses observations sur les traitements électriques de cette époque ainsi qu'une description de ses propres expérimentations. Ce livre peut être considéré à ce titre comme un véritable manuel d'électrothérapie telle qu'elle était pratiquée alors.

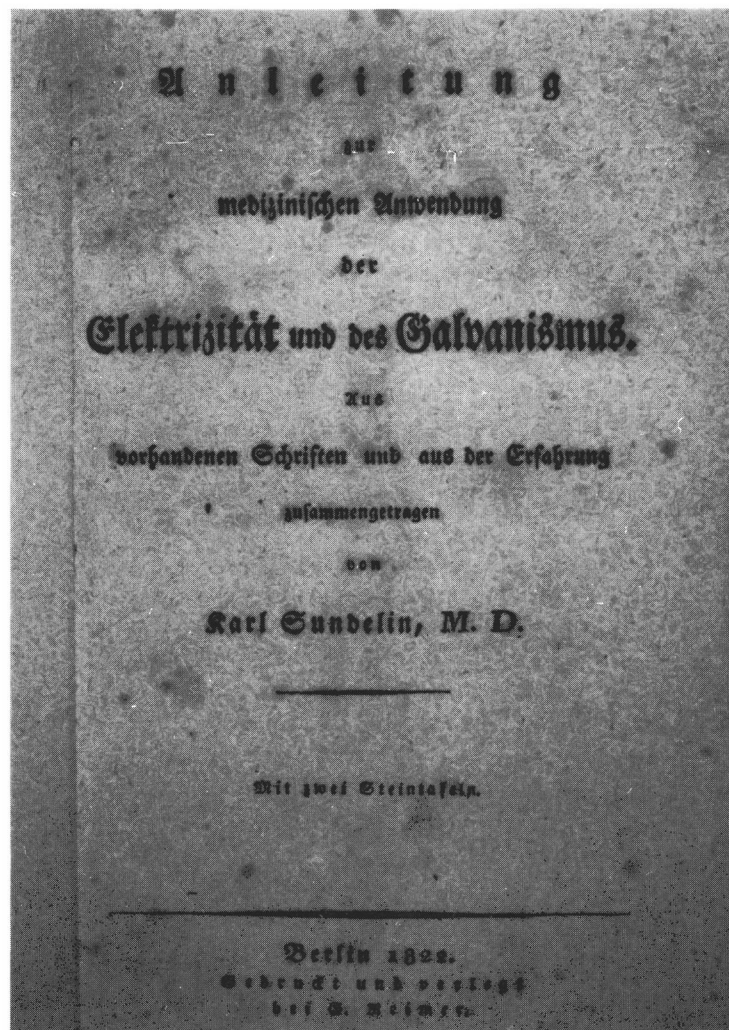


Fig. 2 — «Introduction à l'application médicale de l'électricité et du galvanisme» par K. Sundelin (1822).

C'est la partie consacrée au *galvanisme* qui a, pour commencer, attiré notre attention car, outre la description du mode de réalisation des piles, on y trouve également des indications assez précises sur deux instruments complémentaires utilisés par Sundelin. C'est d'abord une banale électrode qui n'est originale que parce qu'elle fut inventée au début du siècle dernier par un pharmacien autrichien, Bremser de Vienne. De la taille d'une grosse pièce de monnaie, cette électrode, destinée à l'établissement d'un contact transcutané, comportait en son centre un groupement de quatorze petites aiguilles. Ceci, paraît-il, afin d'éviter un contact douloureux avec

l'épiderme lors d'un traitement d'une affection localisée et probablement en présence d'une inflammation. Autre application de cet instrument, suggérée par l'auteur, les réanimations nécessitant des excitations à la fois localisées et intenses. Peut-on voir dans l'utilisation de cet accessoire une modalité d'électropuncture ? Seule l'étude détaillée des divers cas traités pourrait peut-être y jeter quelque lumière.

De fait, il ne s'agissait pas d'une application d'un courant galvanique constant mais d'une succession d'impulsions polarisées. Et ceci grâce à un dispositif que décrit Sundelin, dispositif *inventé* par l'apothicaire Sprenger de Jever, en Frise orientale, et qui s'apparente au système, déjà cité, qu'utilisait Aldini lors de certaines de ses expériences, dans le cas de l'oreille en particulier. Dans l'appareil de Sprenger, la coupure du circuit de la pile est obtenue grâce à un interrupteur à contact basculant, commandé par un système mécanique à tambour tournant, mu par un mécanisme d'horloge à poids, régulé par un frein aérodynamique à moulinet.

La durée des impulsions ainsi obtenues peut être estimée entre cinquante et cent millisecondes très approximativement. En tout cas, ce mode d'action devait produire des stimulations significatives tout en abaissant la valeur moyenne de l'intensité. On peut dès lors estimer que l'utilisation de ce procédé s'apparente aux techniques de traitement par courants pulsés qui furent développés ultérieurement. Quoi qu'il en soit, on peut affirmer, en ce qui concerne l'appareillage, que celui-ci peut-être considéré comme l'un des prototypes des générateurs à courants galvaniques rythmés, liant l'action excitomotrice par contractibilité musculaire à l'excitabilité nerveuse.

Dès lors, il ne faut pas s'étonner lorsqu'on trouve dans l'ouvrage de Sundelin tout un chapitre consacré à la réanimation où, plus précisément, il commente les possibilités d'utilisation des techniques galvaniques pour le sauvetage des noyés, des asphyxiés en agissant sur tel ou tel organe. Von Humboldt n'a-t-il pas constaté l'action des courants galvaniques sur les mouvements contractiles des intestins et sur la pulsation du cœur ? Mais quel pouvait-être, alors, le résultat d'une stimulation transcutanée du cœur ? Sundelin ne le dit pas explicitement. Passons... mais que penser, également, des effets d'une *électrisation globale* du tube digestif (?) au moyen d'une électrode bucale, et d'une autre rectale. Une expérience à faire fléchir, dans un autre domaine, les simulateurs.

Ceci a pu conduire Sundelin à envisager l'utilisation des tests électriques dans le cas de mort apparente. Avec prudence il précise la seule certitude en la matière ; la non-excitabilité des tissus morts, les réactions des extrémités et, surtout, des muscles faciaux même quelque temps après le décès du sujet. Il ne conclut pas, pour autant, aussi nettement que le fit Aldini en disant : « *Je suis même loin de penser avec M. Grève et d'autres physiciens que le galvanisme soit assez puissant pour suffire tout seul à faire distinguer une mort apparente d'une mort réelle.* » Cette affirmation paraît cependant chez Sundelin... en filigrane.

La lecture de son ouvrage peut être faite d'une autre manière et contribuer à une meilleure connaissance de l'évolution de l'attitude des médecins de l'époque face à l'introduction de ce nouveau mode d'exploration et de traitement. Une lecture permettant de mieux comprendre *l'intime conviction* de l'auteur. Celle-ci fut formée grâce à un ensemble d'observations.

Tout comme Ritter, Sundelin expérimenta sur lui-même afin de connaître les effets des courants galvaniques. Il a appliqué, pour cela, les électrodes sur toutes les

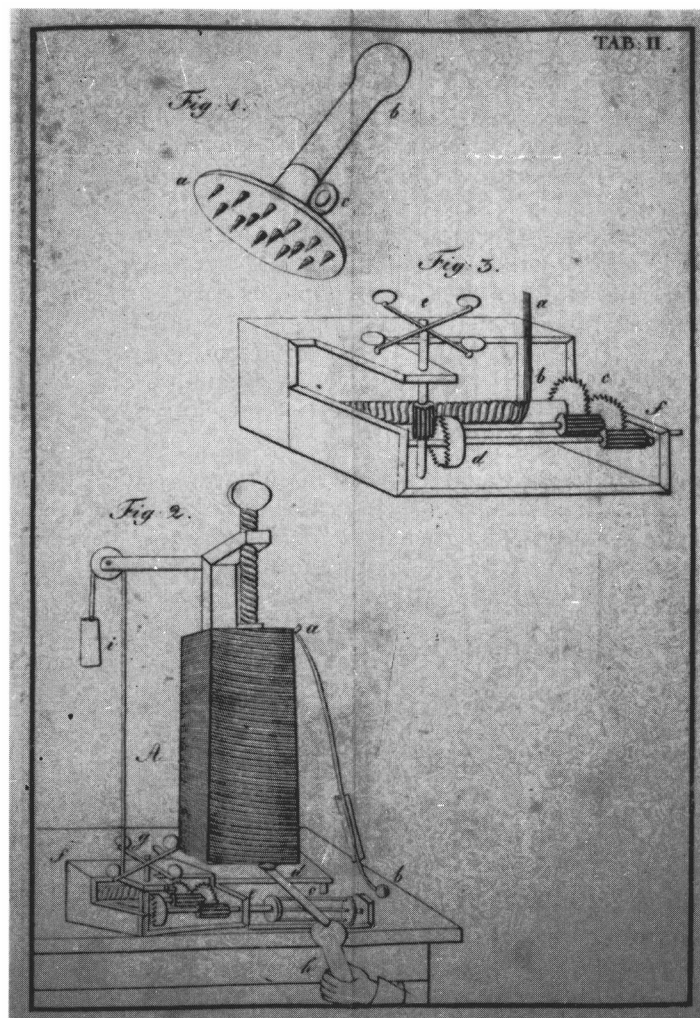


Fig. 3 — Instrumentation utilisée
par le Dr Sundelin :
1^o Électrode multi-aiguilles
2^o Appareillage à courants rythmés.

parties accessibles de son corps : la langue, les lèvres, les yeux, les narines, les conduits auditifs, les doigts, les bras, etc. En inversant la polarité il observa la modification des sensations douloureuses, lumineuses (lueur bleue), olfactives, gustatives... Instruit par la mésaventure de Ritter qui, durant plusieurs jours, a ressenti les effets pénibles (fatigue, atonie, somnolence, sommeil agité...) d'une application prolongée des courants galvaniques entre ses deux bras, Sundelin tenta de définir les précautions à prendre en particulier dans les applications susceptibles d'être accom-

pagnées d'effets indésirables, comme le traitement électrique des affections des oreilles, des yeux et autres parties de la tête. Il ne semble pas qu'un tel souci ait pu guider certains de ses prédécesseurs comme, par exemple, Aldini.

Cela le conduisit à mettre également en garde ses confrères contre tout espoir d'effets miraculeux, en précisant qu'un tel espoir surgissait souvent à l'apparition de tout nouveau mode de traitement. Pour lui la galvanisation ne devait intervenir que comme moyen auxiliaire, au même titre que d'autres modes de médication. Un moyen qui nécessitait une durée suffisante du traitement entrepris et beaucoup de... patience et, aussi, des connaissances scientifiques relatives au galvanisme en général, connaissances permettant d'observer les précautions nécessaires pour son utilisation en thérapie. De nos jours de telles observations peuvent faire sourire, mais en 1822 cela pouvait être utile. Tout comme les recommandations concernant la forme et l'état de surface des électrodes permettant une atténuation des sensations douloureuses ou désagréables. Novation en la matière, il préconisa l'utilisation d'électrodes humides en *éponge de bain*.

Ce qui peut paraître vraiment nouveau pour cette époque, c'est la réflexion de Sunderlin sur la nécessité d'une expérimentation à grande échelle permettant, seule, une détermination de l'efficacité de la galvanothérapie dans ses diverses applications. Son souhait de confier cette expérimentation à des hôpitaux où elle puisse être soumise à un contrôle médical constant va donc encore plus loin.

Mort en 1834 à Posen (aujourd'hui Poznan, en Pologne), ce médecin de la première moitié du XIX^e siècle n'annonçait-il pas, en partie, ce qu'allait devenir plus tard l'art médical?

AN ASPECT OF THE ELECTROTHERAPY HISTORY : THE ORIGIN OF GALVANIC PULSED CURRENTS.

The Volta's cell delivering direct currents, more researchers, especially apothecaries, conceived at the beginning of the 19th century, various devices generating from a d.c. cell a pulsed current. The exploration of this period give a possibility to know the work of a german physician Karl Sundelin M.D. who included in his electrotherapy practice rational conceptions and a medical humanism.

Philippe de La Hire (1640-1718) précurseur de l'ergonomie*

par Hélène DAFFOS-DIOGO**

Né le 18 mars 1640 à Paris, Philippe de La Hire, géomètre et astronome réputé de son époque, s'intéressa au travail humain et à la force des hommes pour mouvoir des fardeaux, se révélant par ses travaux un précurseur de l'ergonomie. Membre de l'Académie des sciences, directeur de l'Académie d'architecture et professeur de mathématiques au Collège Royal, il mourut le 21 avril 1718.

Philippe de La Hire s'inscrit au siècle du Roi Soleil. Une sensibilité critique nouvelle émerge alors. Une mentalité scientifique nouvelle apparaît, symbolisée par l'Académie Royale des Sciences, fondée le 22 décembre 1666 grâce à l'intervention de Colbert. L'expérimentation quantitative dans la recherche médicale est introduite. Des acquisitions nouvelles se font en anatomie et en physiologie. Le concept du biomécanisme est admis. « Les organismes sont des assemblages de machines minuscules dont il faut démonter les rouages et expliquer le fonctionnement. » (4).

Les membres de l'Académie s'intéressent à tous les domaines et en particulier au travail humain. Ainsi, Adrien Auzout, l'un des premiers mathématiciens de l'Académie, demande que quelques membres de la Compagnie « eussent commission de voir les ouvriers, leurs outils et leurs instruments, la manière de les employer, savoir ce qui leur manque et apprendre leurs secrets et leurs sophisteries » (3).

Géomètre, mécanicien, astronome mais aussi physiologiste et physiologiste du travail, Philippe de La Hire se situe au carrefour de toutes ces recherches. Observateur de l'homme au travail, il a pour soucis de lui faciliter l'accomplissement de ce travail, et même d'en prévenir les accidents.

Philippe de La Hire naît à Paris le 18 mars 1640. Son père, Laurent de La Hire, est peintre ordinaire du Roi et professeur à l'Académie de peinture et de sculpture. Peintre très en vogue de son époque, Laurent de La Hire est décorateur du château de Fontainebleau et du Palais-Royal, auteur de multiples grands tableaux. Aussi,

* Communication présentée à la séance du 28 mars 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 43, avenue de Ségur, 75007 Paris.

est-ce bien naturellement que Laurent de La Hire destine son fils à la même carrière. Philippe de La Hire apprend donc le dessin, la perspective et la gnomonique pour « s'élever aux places de son père » (8). Quoiqu'il réalise des progrès dans la peinture, son goût pour la géométrie, l'astronomie se développe spontanément.

A l'âge de dix-sept ans, il perd son père et tombe dans un état maladif « affligé de palpitations de cœur très violentes » qui engagent ses médecins à lui conseiller un voyage en Italie. Le voici donc, en 1660, en route pour l'Italie où il restera quatre années. Tout en y étudiant les précieux restes de l'Antiquité, il s'adonne avec ardeur à la géométrie à Venise « où la vie est fort oisive, à moins qu'on n'y soit plongé dans des plaisirs qui n'étaient pas pour lui » (13). Il laisse ainsi sans s'en apercevoir, et le dessin et la peinture. Parcourant les plus belles villes d'Italie, sa santé se rétablit, quand sa mère, dont il est fort aimé, le rappelle en France. De retour à Paris, il oublie entièrement la peinture pour se consacrer à la géométrie.

Il lie connaissance avec Desargues, mathématicien connu, et Bosse, fameux graveur de l'époque, leur apportant toute son aide dans la deuxième partie d'un « Traité de la coupe des pierres » qui est imprimé en 1672.

Avec la parution d'autres ouvrages sur les sections coniques et la cycloïde, la réputation d'excellent géomètre de La Hire se confirme et, en 1678, le voici reçu à l'Académie Royale des Sciences.

Colbert ayant conçu le dessein d'une carte générale du Royaume plus exacte que les précédentes, La Hire et Picard sont nommés par le Roi, en 1679, pour aller en Bretagne. L'année suivante en Guyenne. En 1681, La Hire part déterminer la position de Calais et de Dunkerque, puis finit en 1682 par la Côte de Provence.

L'année 1682 est marquée pour La Hire par deux événements : sa nomination comme professeur de mathématiques au Collège Royal de France, et la parution d'un Traité de Gnomonique qui sera réimprimé en 1698. Dans cet ouvrage relatif à la science des cadrans solaires, Philippe de La Hire manifeste un intérêt pour la réalisation du travail par l'ouvrier. « M. de La Hire éclaira la gnomonique par des principes et des démonstrations et la réduisit aux opérations les plus sûres et les plus aisées, ... il eut soin de faire imprimer les démonstrations dans un caractère différent des opérations, et par là donna aux simples ouvriers la commodité de sauter ce qui ne les accommodait pas... (8, 13). Il s'agit bien là d'une démarche ergonomique avec adaptation d'un langage théorique devenant opératoire pour l'ouvrier.

En 1683, La Hire décide de continuer du côté nord de Paris la fameuse méridienne commencée par Picard en 1669, tandis que Cassini évalue celle-ci au sud. Mais Colbert meurt et l'entreprise est interrompue. Louvois lui succède et charge alors Philippe de La Hire de travaux de nivellements pour la conduite des eaux à Versailles.

Après la parution d'un traité complet des sections coniques, en 1685, la réputation de La Hire comme « plus grand géomètre de son siècle » se confirme.

Deux années plus tard, Louvois désigne La Hire comme directeur de l'Académie d'architecture. Toujours en cette même année, La Hire établit des Tables astronomiques du soleil et de la lune et des méthodes plus faciles pour calculer les éclipses.

En 1689, c'est un petit traité de géométrie pratique, « École des Arpenteurs », que compose La Hire. Cet ouvrage témoigne, comme le Traité de Gnomonique, de

l'intérêt que porte La Hire au travail, de l'arpenteur cette fois-ci. « C'était un petit Traité de Géométrie pratique, qu'un grand géomètre devait se sembler dédaigner de composer. Mais l'homme de génie sait se plier à tout et le bon citoyen estime tout ce qui est utile au public. On juge avec quel sentiment de gratitude les arpenteurs reçurent ce présent. » (8).

Lors de la visite du roi Jacques II d'Angleterre à l'Observatoire, en 1690, La Hire est un des guides les plus écoutés de Sa Majesté britannique qui s'intéressait tout particulièrement à l'astronomie et à la science des relevés nautiques et des mesures géodésiques. Ainsi, Cassini rapporte que dans la salle des machines où se trouvaient des modèles de cabestans : « Sa Majesté parla des conditions qu'ils doivent avoir afin que la force des hommes y soit bien appliquée, et de quelle manière elle les avait fait faire dans les flottes qu'elle avait accommandées, où il y avait eu souvent des hommes tués par la mauvaise construction de ces instruments. » (9).

En 1694, quatre traités de La Hire sont imprimés à la suite du deuxième volume des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Le premier de ces traités est sur les Épicycloïdes, le deuxième est une explication des principaux effets de la glace et du froid, le troisième est sur les différences des sons de la corde de la trompette marine. Le quatrième concerne les « différents accidents de la vue » avec une théorie de l'optique « dans laquelle on trouve tout ce qui peut arriver à la vue, suivant la différente constitution de l'œil, ou les différents accidents qui peuvent lui survenir ».

Passionné de mécanique, La Hire fait paraître l'année suivante un « Traité de Mécanique où l'on explique tout ce qui est nécessaire dans la pratique des arts ». Il aborde « le mécanisme du mouvement de quelques animaux, celui des efforts des cordes mouillées pour élever de gros fardeaux, quelle est la forme la plus avantageuse des bras des moulins qui font jouer des pistons... » (8).

À la suite de ce traité de mécanique, La Hire forme le projet de dévoiler par le calcul la force des muscles du corps humain pour élever des fardeaux. Le 14 novembre 1699, « M. La Hire de l'Observatoire » présente à l'Académie Royale des Sciences un mémoire intitulé « Examen de la force de l'homme pour mouvoir les fardeaux, tant en levant qu'en portant, en tirant, laquelle est considérée absolument et par comparaison à celle des animaux qui portent et qui tirent, comme les chevaux » (14). Comme le souligne Jules Amar, La Hire montre expérimentalement que le poids de l'ouvrier est une condition de sa force physique (2). Supposant le poids moyen d'un homme égal à 68,5 kg, il analyse tout d'abord la force des muscles des jambes et des cuisses. Observant que cet homme à genoux peut se relever en s'appuyant seulement sur la pointe des pieds et qu'alors les seuls muscles des jambes et des cuisses élèvent le poids de tout son corps, il en déduit que la force des muscles des jambes et des cuisses est de 68,5 kg.

Ensuite, il constate que cet homme « ayant les jarrets un peu ployés » peut se redresser quoique chargé d'un poids de 73,5 kg. Ce poids s'ajoutant aux 68,5 kg de son corps, la force des muscles des jambes et des cuisses est donc de 142 kg, pourvu que l'élévation ne soit que de 54 à 81 mm.

Étudiant la force des muscles des lombes, il observe que cet homme peut élever un poids de 49 kg placé entre ses jambes, ployant seulement le corps pour prendre ce

poids avec les mains comme avec deux crochets, et se redressant ensuite. Les muscles des lombes ont donc la force d'élever un poids de 83 kg, à savoir les 49 kg du poids et les 34 kg correspondant à la moitié supérieure du corps qu'il avait penché pour prendre le poids.

Au moyen d'une poulie, il détermine la force des bras pour tirer ou pour élever un fardeau. Il l'évalue à 78 kg.

Il détermine ensuite le poids maximal qu'un homme puisse porter sur les épaules, égal à 73,4 kg, à condition que le déplacement s'effectue sur un plan horizontal.

Pour analyser l'effort de l'homme pour tirer ou pour pousser horizontalement, il se sert d'un treuil. Le coude de la manivelle étant horizontal, à hauteur des genoux, il détermine le poids maximal que l'homme peut élever égal à 73,5 kg, tandis que pour abaisser la manivelle, son effort ne peut être que de 68,5 kg, ne pouvant s'appuyer que du poids de son corps.

La Hire considère ensuite que le degré d'inclinaison du corps le plus favorable pour pousser ou pour tirer est de 60° avec l'horizontale.

Il constate également « qu'un homme aura beaucoup plus de force à tirer en marchant à reculons qu'en avant ». Ceci expliquant pourquoi les marins tirent toujours les rames d'avant en arrière.

Le 22 novembre 1702, Philippe de La Hire présente à l'Académie Royale des Sciences une autre étude du travail : un mémoire intitulé « Examen de la force nécessaire pour faire mouvoir les bateaux tant dans l'eau dormante que courante, soit avec une corde qui y est attachée que l'on tire, soit avec des rames ou par le moyen de quelque machine » (15).

C'est également en 1702 que La Hire fait paraître une étude de biomécanique dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences : « De la réduction des mouvements des animaux aux lois de la mécanique. » (12). Il part de l'observation suivante : « ... quand je remue simplement ma main de bas en haut, il y a une puissance qui élève un poids par le moyen d'un levier. » Il définit le poids de l'avant-bras et de la main égal à 3 kg, s'appliquant à un centre de gravité situé à 22 cm de l'articulation du coude. Au centre du coude, il définit un point fixe. Le point d'insertion du muscle qui agit et s'attache à l'avant-bras est situé à 27 mm au-dessous du coude. A partir de ces données, il calcule le moment de la force qui doit s'exercer sur l'avant-bras pour le soutenir ou pour l'élever et arrive à un résultat de 46 kg. Il conclut donc : « On peut calculer exactement la force d'un muscle, pourvu que l'on connaisse le poids qu'il peut soutenir, le point fixe par rapport auquel il se meut, et la direction selon laquelle il agit. »

Physiologiste du travail à l'Académie des sciences, à l'Académie d'architecture, La Hire fait des « remarques sur l'usage qu'on fait des mouffles dans l'élévation des fardeaux » (6), propose des solutions pour remédier aux « accidents qui arrivent par la machine qui sert à battre les pieux » ainsi qu'aux « accidents qui peuvent arriver aux hommes qui servent à élever quelque fardeau que ce soit, en tournant dans une roue appliquée à un treuil » (18).

Travailleur infatigable jusqu'à la fin de ses jours, Fontenelle rapporte : « Toutes ses journées étaient d'un bout à l'autre occupées par l'étude et ses nuits très souvent

interrompues par les observations astronomiques. Nul divertissement que celui de changer de travail. Nul autre exercice corporel que d'aller de l'Observatoire à l'Académie des sciences, à celle d'architecture, au Collège Royal... » (13).

Philippe de La Hire meurt le 21 avril 1718, âgé de soixante-dix-huit ans. Marié deux fois, Philippe de La Hire eut huit enfants, dont deux de lits différents furent également académiciens : Gabriel-Philippe (1677-1719), géomètre, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie d'architecture ; Jean-Nicolas (1685-1727), botaniste, membre de l'Académie des sciences.

Personnage fascinant, dont toute la vie évoque une curiosité et une recherche dans tous les domaines, l'expression de Fontenelle n'est pas trop forte pour dire que « Philippe de La Hire formait à lui seul une Académie tout entière » (13).

Ses études sur la force de l'homme et son souci d'adaptation des conditions de travail à l'homme nous permettent d'affirmer qu'il était bien physiologiste du travail et précurseur de l'ergonomie.

ABSTRACT

Philippe de La Hire was born on March 18, 1640, in Paris. Famous geometer and astronomer, he took an interest in human work and in human force to move loads, revealing himself a precursor of ergonomics.

Appointed to the Academy of Sciences and to the Academy of Architecture, appointed to the chair of mathematics at the « Collège Royal », he died on April 21, 1718.

BIBLIOGRAPHIE

CLASSIFICATION PAR AUTEUR :

1. — AMAR Jules.

« Le moteur humain et les bases scientifiques du travail professionnel. » Dunod, Paris, p. 514, 515.

2. — BELIDOR.

« Architecture hydraulique ou l'art de conduire, d'élever et de ménager les eaux pour les différents besoins de la vie. » Jombert, Paris, 1737, tome I, première partie, p. 42 à 45.

3. — BERTRAND Joseph.

« L'Académie des sciences et les académiciens de 1666 à 1793. » N.V. Boekhandel, B.M. Israël. Amsterdam, 1969.

4. — GRMEK Mirko D.
« L'émergence de la médecine scientifique en France sous le règne de Louis XIV. » *Medezinhist. Journal*, II, 1976 (3-4), p. 271-298.
5. — MORERI Louis.
« Le grand dictionnaire historique ou le mélange curieux de l'histoire sacrée et profane. » Libraires associés, Paris, 1759, tome VI, p. 88-89.
6. — PERRAULT Claude.
« Les dix livres d'architecture de Vitruve, corrigés et traduits en 1684. » Pierre Mardaga éditeur, livre X, chapitre II, p. 297-298.
7. — REGNAULT DE BEAUCARON.
« Trois jours en Blésois et en Orléanais. Souvenirs de famille. » Blois, R. Duguet et Cie, 1922, p. 34, 36, 37, 57, 140, 153, 160, 169, 170, 184, 188 à 215, 231.
8. — SAVERIEN Alexandre.
« Histoire des philosophes modernes. » Paris, 1762-1769, tome V, p. 216 à 243.
9. — VALENTIN Michel.
« Les précurseurs de l'ergonomie. » *Sécurité et Médecine du travail*, janvier-février 1973, n° 25, p. 29, 30, 31, 32.
10. — VALENTIN Michel.
« Travail des hommes et savants oubliés. » Éditions Docis, 1978, p. 34, 35, 36, 37, 42, 46, 48, 54, 57, 58, 59, 198.

CLASSIFICATION PAR OUVRAGES :

11. — Cinq siècles de physiologie du travail. Musée national des techniques du Conservatoire national des Arts et Métiers, 15 novembre 1983-15 janvier 1984, p. 3, 15.
12. — Histoire de l'Académie Royale des Sciences. Année 1702, p. 95 à 102.
13. — Histoire de l'Académie Royale des Sciences. Année 1718, p. 76 à 89.
14. — Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Année 1699, p. 153 à 162.

15. Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Année 1702, p. 261 à 287.
16. Mémoires pour servir à l'Histoire des Hommes illustres. Briasson, 1727-1745, tome V, p. 335 à 346, tome X, p. 134.
17. — Nouvelle biographie générale depuis les temps les plus reculés jusqu'à 1850-1860. Firmin Didot Frères, 1858, tomes XXVII-XXVIII, p. 902, 903.
18. — Procès verbaux de l'Académie Royale d'Architecture. Tome III, 13 juillet 1699, p. 71, 31 janvier 1707, 7 et 14 février 1707, p. 264, 265, 266.
19. — Procès verbaux de l'Académie Royale d'Architecture. Tome X, table générale, 1671-1793, p. 138 à 140.

Les thermes dans la Rome antique *

par le Dr Robert GROS **

Comme chacun le sait les Romains furent des baigneurs passionnés. Certes, dans l'antiquité d'autres peuples usèrent des thermes. Il y eut les Grecs, les Égyptiens et, d'une façon générale, à peu près tous les pays du Proche et du Moyen-Orient. Mais Rome qui domina le bassin méditerranéen pendant près de huit siècles a vraiment été une telle étape dans l'histoire de l'humanité que le sillon qu'elle a marqué le monde est encore inscrit dans notre civilisation latine.

Parler de « thermes » est quelque peu inexact dans la mesure où les Romains usaient d'eaux qui n'avaient aucune propriétés médicinales.

Les bains constituaient une des jouissances les plus recherchées du monde latin qui, quelle que fut la nature des eaux, leur attribuaient une influence très marquée sur la santé.

Ce fut surtout au commencement du règne des empereurs que les établissements de bains devinrent communs à Rome.

Agrippa (63-12 av. J.-C.), gendre d'Auguste (63-14), qui fut édile pendant l'année 721 de la fondation de Rome (32 ans av. J.-C.), en fit bâtir soixante-dix. Son exemple fut suivi par ceux qui lui succédèrent comme édile.

Les empereurs qui remplacèrent Auguste en firent édifier un grand nombre, et bientôt on compta jusqu'à huit cents bains.

Les bains ou thermes des Romains formaient des édifices extrêmement vastes, renfermant un grand nombre de salles et de cours.

Les sept principaux thermes furent ceux d'Agrippa, de Néron, de Vespasien, de Titus, de Caracalla, de Dioclétien et de Constantin.

Un des anciens bains, donc ceux d'Agrippa, présentait une largeur de deux cents mètres et autant en longueur; le plus vaste de ces établissements, les thermes de Caracalla, mesuraient quatre cents mètres sur trois cent cinquante.

* Communication présentée à la séance du 28 mars 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Dr Robert Gros, 34540 Balaruc-les-Bains.

Avant d'indiquer leur disposition intérieure, il est bon de connaître les diverses salles qu'on y rencontrait et d'abord celles qui étaient destinées au service des bains : «l'apodytérion» où l'on se déshabillait, puis les salles nommées «frigidarium», «caldarium», «tépédarium», «sudatorium», «laconicum».

Le «frigidarium», ou salle d'eau froide, contenait un vaste bassin capable de recevoir les baigneurs qui savaient nager. Tout autour du bassin circulait une galerie nommée «scola» qui servait de promenade aux simples spectateurs ou aux baigneurs qui attendaient leur tour.

Le «tépédarium» était une salle légèrement chauffée où les baigneurs se rendaient pour éviter le passage subit du froid au chaud ou réciproquement ; elle ne servait guère que de lieu de passage ou de transition, cependant il y avait des baignoires dans cette salle mais elles étaient peu fréquentées.

Les trois autres groupes : «caldarium», «sudatorium», «laconicum» ont été souvent confondus ensemble et regardés comme une seule et unique chose.

Cependant, je crois que l'on doit les distinguer en leur donnant la signification suivante : le «caldarium» était le bain d'eau chaude ; le «sudatorium» le bain de vapeur ; cette salle était arrondie et voûtée afin que la chaleur se répandit plus également dans toutes ces parties ; dans un coin se trouvait une cuve laissant échapper la vapeur par une ouverture que l'on pouvait agrandir ou diminuer au moyen d'une sorte de soupape formée par un bouclier rond que l'on élevait ou abaissait à volonté avec une chaîne.

Le «laconicum» ou étuve sèche, était ainsi nommée parce que les lacédémoniens (anciens habitants de Sparte) l'avaient inventé. C'était une salle à double plancher de briques ; sur le plancher inférieur se trouvait une multitude de petits piliers de pierre qui supportaient le plancher supérieur, dans l'intervalle circulait la chaleur produite par un fourneau placé au-dessous que l'on nommait «hypocaustum». C'est un système de chauffage que nous pouvons voir encore de nos jours à la villa gallo-romaine de Loupian (Hérault). Les premiers bains qui furent construits ne recevaient pas de lumière et les baigneurs se trouvaient plongés dans l'obscurité. Mais peu à peu on ouvrit des fenêtres destinées à les éclairer et, en dernier lieu, ils étaient largement ouverts à leurs parties supérieures ; les parties latérales ne fournissaient pas assez de lumière parce que celle-ci était interceptée par les promeneurs des galeries qui entouraient les bassins.

Il y avait, en outre, dans les thermes d'autres salles destinées à divers usages, «l'unctorium», chambre où l'on se parfumait, d'autres où l'on se livrait à des exercices de gymnastique, où l'on se réunissait pour causer ; par ailleurs, les rhéteurs discutaient ensemble, les poètes lisaient leur production les plus récentes. Horace déclarait : «... Il y en a qui déclament leurs vers en plein forum ou aux bains, lieu renfermé qui fait résonner la voix.» C'est peut-être une de ces salles qui a été récemment mise au jour à Balaruc et qu'on a baptisée «basilique».

On y affichait le programme des jeux du cirque, des annonces de ventes, etc.

Quelques-uns de ces thermes étaient décorés avec beaucoup de luxe et renfermaient des mosaïques, des galeries de tableaux et de sculptures.

Le groupe de Laocoon a été trouvé dans les ruines des thermes de Titus, dans les bains de Caracalla on a découvert l'Hercule Farnèse, le Torse antique, le Taureau Farnèse, la Flore, les deux gladiateurs, etc.

Quelques-uns de ces établissements étaient très vastes, c'est ainsi que les thermes de Caracalla pouvaient recevoir jusqu'à trois mille baigneurs par jour.

Les bains étaient ouverts depuis midi jusqu'au soir, surtout au moment où l'on commençait à les édifier à Rome.

Plus tard, l'empereur Adrien (76-138) défendit qu'ils fussent ouverts avant 2 heures de l'après-midi, sauf pour les vrais malades, mais cette restriction devait amener de nombreuses exceptions qui finirent par devenir la règle ; aussi pouvait-on se baigner depuis le lever du jour jusqu'au coucher du soleil. Et même Alexandre Sévère (205-235) permit que les bains fussent ouverts pendant la nuit à cause de la grande chaleur qui régnait pendant l'été.

Le prix des bains était peu élevé. Lors de certaines fêtes l'entrée était gratuite. Les enfants au-dessous de quatre ans ne payaient pas. Le service des bains tel qu'il était établi à Rome nécessitait la présence d'un grand nombre d'employés ; le « *profectus balnei* » semble désigner celui qui était chargé de la surveillance générale du personnel.

Il y avait en outre les « *capsarii* » qui gardaient les vêtements déposés dans « l'apodytérion », les « *fornacotores* », ou chauffeurs des fourneaux, les « *balnéotores* » qui faisaient le service des salles de bains ; les « *unguentarii* », marchands de parfums, les « *tonsores* » ou barbiers, les « *aliphoes* » chargés de faire les frictions, de pratiquer l'épilation au moyen de pâtes spéciales, de petites pinces nommées « *valsellae* » ou avec de la pierre ponce.

La manière de prendre les bains à Rome nous montre les premières traces de l'hydrothérapie proprement dite. Ce fut Auguste qui, le premier, fut traité par cette méthode. Le premier empereur romain était affecté de gravelle ; il ressentait en outre fréquemment des douleurs rhumatismales pour lesquelles il se rendait aux eaux sulfureuses d'Albula qui, au dire de Pline, étaient très bonnes pour les blessés. Là, Auguste s'asseyait sur une poutre et plongeait alternativement ses mains et ses pieds dans l'eau. Il fut atteint à deux reprises (années 729 et 731 de Rome) d'une maladie du foie qui mit ses jours en danger. Il fut guéri après sa récurrence par le médecin Antonius Musa auquel on éleva par souscription une statue d'airain qui fut placée à côté de celle d'Esculape. Le traitement auquel il recourut fut l'eau à l'intérieur et à l'extérieur.

Musa eut moins de chance avec Marcellus, fils adoptif et gendre d'Auguste, qui mourut à l'âge de dix-huit ans ; la disparition de ce jeune prince causa un grand tort à la méthode et au médecin.

Les baigneurs pénétraient d'abord dans le « *sudatorium* », bain de vapeur, ou dans le « *laconicum* », étuve sèche, ou simplement dans le « *calidarium* », bain chaud, et après y être restés quelques temps, ils allaient se plonger dans le « *frigidarium* » ou bain froid. En quelque sorte ils pratiquaient notre moderne sauna.

Après le bain on se faisait frotter avec une espèce de brosse nommée « *strigil* » pour bien nettoyer la peau, puis venaient les onctions avec des huiles parfumées, l'épilation, puis le massage. Cette dernière opération excitait particulièrement la

colère de Sénèque (4-65 ap. J.-C.) : « Eh quoi, s'écrie-t-il, est-il donc nécessaire que je fasse assouplir mes articulations par ces efféminés ? Faut-il que je fasse étendre mes doigts par quelque femmelette ou quelque homme changé en femme ? »

Le strigil était une espèce d'étrille en corne, en ivoire, en bois ou en métal avec laquelle on frottait assez énergiquement la peau.

Les Romains avaient l'habitude de prendre plusieurs bains par jour ; quelques-uns en prenaient jusqu'à sept ou huit, notamment l'empereur Commode (161-192).

Dans les premiers temps les hommes et les femmes avaient des bains complètement séparés, et la pudeur était tellement ménagée dans ces établissements que le père ne s'y baignait jamais avec ses fils pubères et que le gendre n'y venait pas en même temps que son beau-père. Mais bientôt les choses changèrent ; les hommes et les femmes purent se rencontrer dans les piscines qui devinrent alors des lieux de rendez-vous assez commodes (les choses n'ont pas tellement changé de nos jours) où l'on trompait la surveillance des gardiens. Peu à peu les bains devinrent des lieux de débauche comparables aux plus célèbres lupanars de Rome. Les prostituées, les courtisanes venaient y chercher fortune et exercer leur métier.

Ce fut en vain que les empereurs Adrien et Marc-Aurèle ordonnèrent que les bains fussent séparés pour chaque sexe ; ces ordonnances ne purent refréner la corruption toujours croissante des mœurs romaines ; d'ailleurs, le jeune empereur Héliogabale (204-222) devait donner plus tard dans ses établissements l'exemple de la débauche en y réunissant les prostituées de certains quartiers de Rome.

Autrefois, quand les bains étaient séparés, il y avait des esclaves chargés du service des bains d'hommes ; les femmes remplissaient des emplois semblables dans les bains féminins ; c'étaient les « tonstrices », les « tractatrices », etc. Mais lorsque les bains furent devenus communs, les femmes ne craignaient pas de se confier aux soins des hommes et vice-versa. Ce qui fit dire au poète Martial (40-104) : « Une femme exercée frictionne le corps de ces efféminés et promène une main habile sur tous leurs membres. »

Nous avons dit précédemment que l'empereur Alexandre Sévère permit que les bains fussent ouverts pendant la nuit. Mais déjà un siècle et demi auparavant, sous Domitien (51-96), ces établissements recevaient clandestinement pendant la nuit de vieux débauchés qui venaient y chercher des jeunes filles amenées par des entremetteuses. C'est également là que se rendaient les adeptes des principes de la lesbienne Sapho.

Ce ne fut que sous le règne de l'empereur Tacite, vers l'an 280, que les bains publics furent fermés définitivement la nuit.

En outre, les établissements thermaux furent disposés de manière que l'on pût y donner des festins, des « comessiones » qui duraient pendant la moitié de la journée et se prolongeaient quelquefois fort avant dans la nuit.

Néron (37-68) recherchait beaucoup ces sortes de plaisir ; à plusieurs reprises il quittait la table pour prendre des bains chauds en hiver, rafraîchis avec de la neige en été.

Il existait également dans les maisons particulières des salles de bains qui étaient disposées avec beaucoup de soins. Pline décrit les bains de sa maison de campagne de Laurentum, à 6 lieues de Rome. Horace avait aussi des salles de bains à sa

résidence secondaire de Tibur (actuellement Tivoli) qui était arrosée par de nombreux ruisseaux. Dans cette ville, près de Rome, la villa d'Este offre encore aux visiteurs une véritable féerie de cascades, de jets d'eau, etc. Les thermes de Tivoli présentaient des eaux sulfureuses. Scipion, Cicéron, Catulle et bien d'autres possédaient également des bains très agréables.

Nous l'avons déjà dit, les empereurs romains firent également construire des thermes très nombreux. Néron avait fait bâtir près du mont Palatin un palais magnifique, le « palais d'or », où se trouvaient des bains alimentés par la mer et les eaux d'Albula. Il existe encore à Baia (province de Naples) des ruines des thermes de Néron en partie submergées par la mer. Le même empereur fit, en outre, construire à Rome des bains qui furent plus tard nommés « Alexandrius », du nom de l'empereur Alexandre Sévère.

Titus, Domitien, Aurélien, Gordien, etc., firent également édifier des thermes. On rapporte qu'Héliogabale fit construire des bains en divers endroits, qu'il s'y baignait une fois et les faisait démolir.

Suetone et les écrivains de l'histoire d'Auguste ont noté de singulières fantaisies des souverains romains au sujet des bains.

Tibère (41 av. J.-C., 37 ap.), retiré à Capri, se baignait avec de jeunes enfants qui nageaient et plongeaient dans sa piscine ; il les nommait ses « petits poissons ».

L'historien Lampridius raconte qu'Héliogabale ne se baignait jamais qu'après avoir fait jeter dans les réservoirs les parfums les plus rares ou de l'essence de safran. Le même Héliogabale réunissait également dans ses bassins toutes les courtisanes d'un quartier de Rome, se baignait avec elles, les épilait, les parfumait et recueillait avec soin pour son usage particulier les pâtes et les cosmétiques qui avaient servi pour ces femmes.

L'empereur Alexandre Sévère se rendait du palais au bain et ne revenait qu'en gardant un petit vêtement couleur de pourpre qui faisait partie de ses insignes impériaux. Comme nous savons que les Romains se baignaient nus, on peut conclure que le costume de l'empereur était fort léger en cette occasion.

Les eaux minérales étaient déjà très connues du temps de Pline l'Ancien qui en donne une longue énumération, mais il est probable qu'à cette époque (50 ap. J.-C.), comme encore aujourd'hui, bien des sources n'avaient aucune activité médicinale.

Les plus fréquentées, les plus recherchées des Romains étaient celles des « Baies » (l'actuel Baia) en Campanie, au bord de la mer. Ses eaux chaudes et sulfureuses étaient très prisées du monde élégant de Rome, et pendant un certain temps Baia fut la station la plus en vogue du monde latin. Mais peu à peu ce séjour enchanté devint le rendez-vous des courtisanes ; Sénèque, dès le début de l'ère chrétienne, parle de la corruption des mœurs de cette ville. Cela fut fatal à cette station qui perdit peu à peu sa clientèle, malgré la réelle valeur de ses eaux et la beauté de son climat. De nos jours Baia n'est qu'un bourg de trois mille habitants. On y remarque encore des ruines assez belles dont une grande partie est recouverte par la mer.

A côté de Baia se trouvait le lac de Lucrin qui jouissait également du privilège des riches Romains ; c'était un endroit fort agréable et qui ne tarda pas non plus à

devenir célèbre pour les galanteries dont il était témoin. Martial lui décrocha quelques épigrammes particulièrement acérés.

Nous citerons seulement quelques-unes des eaux minérales énumérées par Pline qui leur consacra le livre XXXI de son histoire naturelle.

Les eaux de Sinnese, en Campanie, font cesser la stérilité des femmes et guérissent la folie des hommes. Il y avait des eaux qui changeaient la couleur des cheveux, qui donnaient la mémoire, d'autres l'oubli. On en trouvait qui embellissaient la voix. A Tongres, ville de la Gaule — actuellement en Belgique (Limbourg) — était une source pétillante à saveur ferrugineuse. Cette eau chassait la fièvre tierce et guérissait de la gravelle. Pline parle encore de sources pétrifiantes, de sources intermittentes, etc. Le grand historien grec Hérodote (424-485 av. J.-C.), qui voyagea beaucoup, cite aussi une source assez curieuse en Éthiopie : « Ceux qui se baignent dans cette fontaine en sortent comme parfumés d'une odeur de violette et plus luisants que s'ils étaient sortis d'un bain d'huile. »

On pourrait multiplier ces citations d'après Hérodote, Pline, Suétone et bien d'autres auteurs. Mais ces énumérations seraient fastidieuses et ne présenteraient pas grand intérêt.

Nous concluerons toutefois par cette réflexion du poète Claudien (né en 365 ap. J.-C.) qui consacra aux eaux d'Apone (aujourd'hui Abano, près de Padoue) une idylle assez élégante : « Là jaillit une source féconde et brûlante. Elle calme les maux, fournit aux médecins un auxiliaire utile, c'est une divinité favorable, une bienfaitrice désintéressée. »

Le poète indique plus loin les propriétés de ces eaux et les malades auxquels elles conviennent surtout : « Si quelquefois une humeur malfaisante se répand dans les membres ou si les entrailles sont malades d'une trop grande abondance de bile, on n'a plus besoin d'ouvrir les veines et de guérir une maladie par une autre maladie, ni de boire des breuvages composés de plantes amères ; ces eaux réparent sans danger les forces languissantes et le malade retrouve en même temps la joie et la santé. »

Ainsi se termine sur ces paroles pleines de bon sens cet article sur les « Thermes dans la Rome antique » qui, à l'image de ses bains, passa pendant ces huit siècles de domination du bassin méditerranéen par des périodes de gloire et de haute culture et sombra finalement dans la facilité, l'anarchie militaire et la débauche, de telle sorte que Rome finit par tomber sous la poussée des Barbares au cours du V^e siècle. « *Sic transit...* »

La relève des médecins prisonniers en Allemagne (1943-1944)*

par Pierre LEFEBVRE et Aymé CAMELIN**

La relève des médecins, pharmaciens et dentistes qui assuraient le service de santé des camps de prisonniers français en Allemagne fut accordée le 5 février 1943 après des négociations menées par l'ambassadeur Scapini, chargé des prisonniers, et par le Pr Raymond Grasset, ministre de la Santé publique. Elle fut refusée à 150 médecins ou étudiants israélites. 684 personnels sanitaires assurèrent la relève qui s'acheva le 9 août 1944.

La Convention de Genève stipule que les médecins sont des non-combattants et que, lorsqu'ils sont prisonniers, ils doivent être rendus, sauf un effectif minimum destiné à assurer les soins des combattants devenus prisonniers. Cet effectif est estimé à environ 1 médecin pour 1 000 prisonniers.

En application de cette Convention, les Allemands avaient, dès octobre 1940, rendu la plupart des médecins qu'ils détenaient. Cependant, ils en avaient retenu un certain nombre et ceux-ci s'en émurent d'autant que la majorité d'entre eux était des médecins de réserve et qu'au désagrément de la captivité s'ajoutait la perte de la clientèle, donc un préjudice de situation. Ces médecins s'organisèrent et se plaignirent. En octobre 1942, le Dr Bour saisit le gouvernement d'une demande officielle tendant « à la relève des médecins actuellement prisonniers ».

Pierre Laval qui, justement à cette époque constituait son cabinet, se rangea à la demande du Dr Bour et il décida dans son discours d'Aurillac que « les médecins militaires devaient être avec l'Armée prisonnière et que les médecins civils captifs, couverts par la Croix-Rouge, devaient être remplacés ».

* Communication présentée à la séance du 25 avril 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Médecin-général inspecteur P. Lefebvre (C.R.), 6, rue des Bernardins, 75005 Paris.
Médecin-général A. Camelin (1907-1985) in mémoires.

A cela on ne manquera pas de rétorquer que la décision était pour le moins discutable car les sanitaires, prisonniers après la malheureuse campagne de France de 1940 par le fait même qu'ils avaient été mobilisés, étaient bien devenus des « militaires » à part entière. Un conflit s'éleva entre, d'une part, le Service de Santé militaire qui estimait que les médecins mobilisés étaient des militaires et qu'ils dépendaient uniquement de lui et, d'autre part, l'ambassadeur Scapini qui proclamait que « le Service diplomatique des prisonniers de guerre, en sa qualité de puissance protectrice et de négociateur responsable... etc. » avait le monopole les concernant et que leur sort devait se régler par la voie diplomatique.

Le conflit devint aigu. On s'en tira par une solution de compromis. Le secrétaire d'État à la Santé, représentant l'autorité *civile*, obtint le droit de s'intéresser aux médecins de réserve, mais à eux seuls, considérant qu'ils étaient des « civils momentanément militaires » (!) et encore uniquement pour se préoccuper de leur assurer à leur retour une place dans la communauté française.

Il faut dire qu'il était poussé par le Conseil de l'Ordre des Médecins qui avait été récemment créé à Vichy et auquel, on le sait, les médecins des Armées en activité de service ne sont pas inscrits.

Le 28 août 1942, le Pr Raymond Grasset, ministre de la Santé publique, fit paraître une loi sur le reclassement des médecins prisonniers.

En ce qui concernait la relève totale des médecins retenus dans les camps de prisonniers, le secrétaire d'État à la Santé qui n'était pas qualifié pour négocier lui-même avec les autorités allemandes ne pouvaient que la suggérer aux deux instances détenant un pouvoir en la matière : le Service de Santé militaire et M. Scapini.

Or, celui-ci se heurta à des difficultés et s'impatia. Raymond Grasset a rapporté l'incident au cours duquel le 22 novembre 1942, en gare de Lyon, alors qu'il attendait avec M. Scapini l'arrivée d'un convoi de prisonniers, celui-ci lui avait dit : « J'en ai assez entendu parler de vos médecins. Que votre gouvernement fasse revenir tous les prisonniers, tous les médecins rentreront avec les autres. » (2).

Le 22 novembre 1942, M. Scapini s'étant rendu à Berlin rendait compte téléphoniquement que ses démarches n'avaient pas abouti.

Le Pr Raymond Grasset décida d'entreprendre lui-même des négociations. Il obtint, le 2 janvier 1943, du chef du gouvernement, la mission d'être le seul négociateur français auprès des autorités allemandes pour la relève de *tous* les médecins, pharmaciens et dentistes retenus dans les camps. Le 5 janvier 1943 il rencontrait le ministre Schleier à l'ambassade d'Allemagne à Paris puis, le 14 janvier, le général-artzt Haubenreisser. Il était chaque fois accompagné du Dr Aublant.

Il leur fit valoir les arguments suivants : les médecins n'étaient pas des combattants ; ils n'avaient pas été pris les armes à la main ; après deux ans et demi, il était équitable de les remplacer « tête pour tête ».

Schleier et Haubenreisser s'entremirent auprès de la Wilhemstrasse et de l'O.K.W., le grand état-major allemand et, le 5 février 1943, l'ambassadeur d'Allemagne à Vichy venait annoncer que « la relève générale » était accordée.

La nouvelle ne fut pas ébruitée jusqu'en mars 1943 où M. Scapini, convoquant la presse d'information de la zone nord, s'arrogea le succès des négociations, ce qui ne plut naturellement pas au Pr Raymond Grasset qui le dit.

Le Service de Santé militaire français eut du mal d'abord à établir le fichier de relève car il ne disposait pas de renseignements exacts concernant les critères d'âge et de situation de famille des prisonniers qui étaient d'abord exigés. Finalement l'O.K.W. décida, le 24 juin 1943, que la relève se ferait par Wehrkreis, c'est-à-dire par camp. Cependant, les Allemands refusèrent l'autorisation de relève à 150 médecins ou étudiants israélites.

Le nombre avancé par Raymond Grasset de ceux qui ont bénéficié de la relève est de 570. Il semble qu'il soit sous-estimé. En mai 1947, la « Revue mensuelle de l'Amicale des Prisonniers au Stalag 11-E », n° 38, fournit les chiffres suivants concernant les « releveurs » :

Médecins : 580 (dont 298 de l'Armée de Terre, 43 des Troupes coloniales, 25 de la Marine, 12 de l'Armée de l'Air, 64 élèves de l'École de Santé militaire de Lyon, 20 de l'École de Santé navale de Bordeaux ; s'y ajoutaient 39 médecins civils requis et 10 volontaires, 66 étudiants civils requis et 1 volontaire).

Pharmaciens : 14 (dont 4 d'active et 10 civils requis ou volontaires).

Dentistes : 90 (tous civils ou militaires requis).

Au total, 684 personnes.

Ces médecins « releveurs » partirent sous la dénomination de « Freiwilliger- Artzt ». Furent d'abord désignés les médecins-capitaines et lieutenants n'ayant pas été faits prisonniers, ce qui était facilité par le fait que les médecins de carrière étaient inoccupés à cette époque, l'Armée française ayant été dissoute en novembre 1942. Également partirent les élèves des écoles de Lyon et Bordeaux qui venaient de passer leur thèse. Ces derniers étaient dirigés sur le Val-de-Grâce pour être, de là, répartis dans les stalags et les oflags.

Chaque médecin de la relève était porteur de documents qui permettaient la libération et le rapatriement du confrère nominativement désigné qu'il allait remplacer. Ceux qui étaient destinés à remplacer des spécialistes effectuaient un stage hâtif de trois mois au Val-de-Grâce pour acquérir un peu d'expérience dans la spécialité prévue.

Mais leur compétence laissait à désirer. C'est ainsi qu'on vit le Dr Kisselnik, au stalag III B, à Krems (Autriche), refuser de se laisser relever dans de telles conditions. Il paya sa conscience professionnelle de la prolongation de sa captivité qui ne devait s'achever qu'avec la fin de la guerre ; du moins reçut-il à la fin des hostilités les marques les plus émouvantes de reconnaissance de la part des prisonniers qui lui durent la vie.

La relève étant insuffisante, on fit appel aux élèves de Lyon et de Bordeaux non encore thésés. Les décisions ministérielles des 14 et 23 août 1943 désignèrent les élèves titulaires de vingt inscriptions appartenant aux classes 1939-1940 et 1940-1941. A la fin septembre, les élèves de 5^e année furent désignés à leur tour, les célibataires partant les premiers.

Ceux qui avaient été décorés au feu ou blessés bénéficiaient d'une exemption ou d'un sursis. Les départs se faisaient au fur et à mesure des besoins. Les derniers eurent lieu le 9 août 1944.

Les médecins « releveurs » furent soumis aux mêmes conditions de vie et de travail que celles connues par leurs prédécesseurs. Si leur tâche fut rendue plus aisée, en ce sens qu'ils bénéficiaient en arrivant d'installations toutes faites, en contre partie ils eurent à faire face aux difficultés de la fin de la guerre dans une Allemagne envahie et bombardée et ils ont été témoins des derniers combats.

Les conditions matérielles étaient différentes suivant les régions et les médecins allemands « responsables ». Dans certains camps, les médecins de la relève, enfermés comme leurs prédécesseurs dans les limites strictes d'un oflag ou d'un vaste commando industriel, étaient soumis aux contraintes imposées aux prisonniers de guerre. Ailleurs, responsables d'une infirmerie de district commune à plusieurs dizaines de commandos, comme à Hettstedt-Molmeck au stalag IV D, ils bénéficièrent d'une certaine liberté (médecin-capitaine Gillybœuf).

Les médecins de la relève ont alors pu s'attirer non seulement la gratitude des prisonniers, mais aussi l'estime de leurs confrères allemands non mobilisés et la confiance des populations civiles.

Pourtant, il faut reconnaître qu'à leur retour les « releveurs » ne furent pas toujours bien accueillis. Pour avoir obéi aux ordres du gouvernement, ils durent passer devant les « commissions d'épuration ».

On s'est demandé s'il était possible aux médecins désignés de refuser de partir, autrement dit d'aller se constituer prisonniers en Allemagne, alors qu'ils pouvaient mener une autre action en France occupée, notamment dans la Résistance. La réponse, même avec le recul du temps, n'est pas facile à donner. Rares furent ceux qui refusèrent (le médecin-lieutenant Violette sauta d'un train en partance ; plus tard déporté, il devait devenir un héros de la Résistance), la plupart partirent. Outre la menace que faisait peser sur la famille la Gestapo, la relève était acceptée comme un impératif moral de solidarité auquel on ne pouvait se soustraire. « Fidèles à leur tradition, serviteurs modestes et disciplinés, ils n'ont jamais cessé de faire leur devoir au stalag, à l'oflag ou au lazarett. Ceux qui ont partis ont eu la joie de faire du bon travail, d'y reconforter les nôtres, de leur apporter un peu d'air de France et d'y résister dans des circonstances souvent tragiques. » Plusieurs de ces jeunes médecins payèrent de leur vie leur dévouement. « Ils ont accompli leur devoir, parfois jusqu'à la mort, faisant l'admiration des nôtres, de tous nos alliés prisonniers et même de l'ennemi. Ils n'ont pas connu l'angoisse enivrante des grands combats et des dernières batailles. Ils ont connu la lutte obscure menée sans répit pour le triomphe du droit sur la barbarie. Patriotes silencieux et sans peur, ils surent offrir des leçons de bonté et d'humilité (1).

BIBLIOGRAPHIE

I. — CAMELIN (A.)

Les médecins de la relève. « II E » (organe mensuel de l'Amicale du PG ou Stalag II E., n° 39, mai 1947 (68, chaussée d'Antin, 75009 Paris).

2. -- GRASSET (R.)
Relève des médecins prisonniers. « Au Service de la Médecine. Chronique de la santé publique durant les saisons amères (1942-1944). » Imp. de Bussac, Clermont-Ferrand 47-54.
3. -- LEFEBVRE (P.)
La relève des médecins prisonniers. « Histoire du Service de Santé des Armées. » Éd. Lavauzelle, Paris, 1987, tome III, 151-165.

Une longue aberration : La saignée des femmes enceintes*

par M. Jacques GÉLIS**

Durant plus de trois siècles, les femmes enceintes ont été soumises sans discernement à la saignée. On prétendait supprimer ainsi la pléthore sanguine, le « mauvais sang » qui résultait, pensait-on, de la suppression des règles. Ce qui, au XVI^e siècle, n'était qu'intervention occasionnelle fut érigé en système ; et ce n'est qu'au XIX^e siècle qu'on s'aperçut que c'était de chloroanémie qu'il fallait préserver les femmes.

Il n'est peut-être pas d'erreur collective qui ait été plus tenace que la saignée des femmes enceintes puisque, pendant trois siècles, les hommes de l'art se sont évertués à leur soutirer le « mauvais sang ». Trois siècles de pléthore sanguine imaginaire et de « saignées de précaution » qui nous semble aujourd'hui le comble de l'aberration.

Commençons par un exemple extrême, relaté par un praticien dont on sait par ailleurs la grande modération, mais qui vivait à une époque où le « saignare » était la base même de l'art de guérir (Mauquest de La Motte). En août 1687, la femme d'un jardinier de Valognes, enceinte de quatre mois, et qui avait été mère déjà plusieurs fois, « fut subitement attaquée de douleurs si violentes qu'elles ne lui donnèrent que le temps de se coucher par terre. Le corps et toutes les extrémités lui devinrent raides comme bâtons, mais la parole et les autres sens restèrent fort libres ». En toute hâte, on alla chercher La Motte qui, après l'avoir interrogée et examinée, se perdit en conjecture sur l'origine d'une telle affection. « Après une sérieuse réflexion sur son rapport et son état, je ne trouvai rien qui remplît mieux mon intention que la saignée, relate l'accoucheur. Il n'y eut pas deux onces de sang hors du vaisseau que le pouce commença à se mouvoir, tous les doigts ensuite les uns après les autres, et enfin tout le corps, avant que deux palettes eussent été tirées. »

*Communication présentée à la séance du 25 avril 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

**5, Grande-Rue, Morigny, 91150 Étampes.

Mais le lendemain la femme fut à nouveau terrassée, et La Motte réitéra la saignée qu'il accompagna de lavements. Il en alla de même les jours suivants... « *Le nombre de saignées alla jusqu'à quatre-vingt-six ou sept, en cinq mois ; parvenu à son terme, la femme accoucha heureusement d'un enfant qui se portait bien, nonobstant cette prodigieuse quantité de saignées, et cet accident fâcheux dont les accès étaient si fréquents.* » (1). On comprendra qu'il est presque miraculeux qu'une femme et son enfant aient pu résister à un tel traitement !

A l'origine de la saignée, l'inévitable théorie des humeurs : le sang menstruel, au lieu d'être considéré comme suffisant à peine aux besoins du fœtus, passe alors aux yeux des praticiens pour une cause de pléthore entraînant divers accidents ; il faut donc débarrasser la mère de ce surplus de sang qui risque de noyer le produit de la conception. Boerhaave, puis Hoffmann, dont le système eut un si grand retentissement au XVIII^e siècle (2), estiment que la pléthore de sang corrompu prédispose à l'avortement ! Faite comme il faut, la saignée est donc un élément indispensable au bon équilibre des femmes enceintes ; elle permet aux accouchées de retrouver la santé ; elle fait les enfants robustes et enlève la matière de beaucoup de maladies qui les guettent, puisque la mère communique à son enfant les impuretés de son sang ; il n'est pas d'autre cause aux dartres, à l'épilepsie et aux convulsions des nourrissons, aux engorgements laiteux des nouvelles accouchées.

Comme à l'époque on saignait pour la moindre indisposition, il était apparu normal à tous les plumitifs de l'art obstétrical de recommander la saignée régulière des femmes enceintes ; l'un des premiers, en 1658, Jean Riolan, le fils, affirmait que l'on pouvait tirer du sang d'une femme enceinte, surtout dans les premiers mois de la grossesse, alors que le fœtus encore petit n'avait pas besoin de beaucoup de sang... Gui Patin, l'un des maîtres de la faculté de Paris, soutenait même que non seulement on pouvait, mais que l'on devait saigner durant la grossesse (3). En cette seconde moitié du XVII^e siècle, la saignée de la femme grosse constituait l'une des règles arbitraires que les chirurgiens avaient cru bon d'instituer ; à défaut de connaissances sérieuses sur les conditions de nutrition du fœtus, ils donnaient au moins l'illusion d'un savoir ; faute de pouvoir intervenir efficacement dans les couches, ils prétendaient soulager par la saignée un corps enceint, que l'on imaginait comme un tonneau de fermentation, dont il fallait faire sortir la lie... Saint-Simon lui-même, n'estimait-il pas que la duchesse de Melun était morte en couches « *pour n'avoir point voulu être saignée dans sa grossesse* » ? Et en 1785, au cours d'accouchement de Vire, le chirurgien Gournay enseignait encore la pratique de la saignée aux élèves sages-femmes, tant on était persuadé de son efficacité (4).

Ce qui était à l'origine intervention occasionnelle est donc progressivement érigé en système, et un calendrier de la saignée mis au point. Mieux vaudrait dire des calendriers, car tous les praticiens ne sont pas d'accord sur le temps le plus propice.

Mauriceau la recommande dans les deux premiers mois de la grossesse et l'exclut après le septième ; à quatre mois et demi — jamais avant, car l'enfant alors « *tient mal* » — et sept mois. Au XVIII^e siècle, on saigne communément à trois, six et neuf mois (5), ou quatre, sept et demi et neuf. La saignée effectuée au moment des premières douleurs est regardée par bien des accoucheurs comme prédisposant à l'accouchement rapide et aidé (6). Certains veulent que l'on saigne aussi après l'ac-

couchement (7); d'autres, enfin, préconisent de saigner également le nouveau-né pour éliminer toutes les superfluités que contient son corps...

Pour assurer le sérieux de la thérapeutique, on en vient aussi à codifier les règles d'intervention : la femme, couchée ou assise, est saignée de préférence au bras, mais aussi à la jambe, ou encore à la gorge. Mauriceau rapporte que l'un de ses bons confrères, le Dr Jamot, lui avait dit « *avoir saigné une femme quarante-cinq fois au bras, deux fois au pied et une fois à la gorge* » (8). On se persuade pourtant que la femme enceinte ne doit pas être saignée comme les autres : la géographie de la saignée répond ici à une certaine idée de la nature et de la circulation des fluides ; au cours de la grossesse, une partie du sang des règles remonte, blanchit et se transforme en lait ; en bonne logique les complications surviennent chez la femme trop sanguine, ayant ordinairement des règles abondantes ; chez celle-là, en effet, tout le sang des règles ne parvient pas à se changer en lait ; d'où des éblouissements, des étourdissements, des étouffements. Pour elle, plus que pour tout autre, la solution est dans la saignée du bras. Au moment des couches, une hémorragie survient-elle par la bouche ou le nez, donc à la partie supérieure du corps, il importe de procéder « *par dérivation* », de tirer ce sang superflu vers le bas, de saigner au pied cette fois-ci.

Face à cette systématique de la saignée, rares sont ceux qui osent s'élever pour en dénoncer les abus (9). Quesnay, qui, en 1750, est médecin et pas encore économiste distingué, en fait une condamnation sans appel (10) ; un siècle et demi auparavant, Louise Bourgeois considérait qu'il était aberrant d'en vouloir systématiser la pratique (11) ; une attitude qui n'étonne guère de la part d'une sage-femme droite et de bon sens, qui n'admettait pas l'engouement des médecins pour une pratique alors récente.

Ce n'est pas l'un des moindres paradoxes de la médecine de la Renaissance que d'avoir fait de la saignée une thérapeutique universelle. Jusqu'au XVI^e siècle, on en usait assez peu ; on respectait scrupuleusement les aphorismes d'Hippocrate qui avait dit que les femmes saignées avortaient d'autant mieux que le fœtus était plus grand, et que celles à qui on faisait une forte saignée n'échappaient pas à cet accident. Tout en prétendant respecter l'enseignement des Anciens, et en s'appuyant sur leurs écrits parfois laborieusement mis à contribution, les auteurs modernes commencent à manifester une certaine indépendance à leur égard. En 1532, Euchaïre Rhodion, dans le premier traité d'obstétrique qu'ait produit la Renaissance, avance l'idée que « *si la femme est pléthorique, il ne sera pas inutile de la saigner, quoique modérément, ajoute-t-il, de manière à évacuer seulement le sang qui est en excès et qui peut suffoquer le fœtus dans la matrice* » (12). En 1555, Fernel, qui entend secouer le despotisme scolastique, expose en s'appuyant sur sa pratique qu'« *un grand nombre de femmes avortent si la veine n'est pas ouverte aux environs du quatrième mois* » (13). Même si ces auteurs mettaient beaucoup de conditions à la saignée, insistant sur la grande prudence dont le praticien devait toujours faire preuve, le mouvement était lancé ; et ce qui n'était d'abord que prescription limitée, simple conseil ou tolérance, devint règle générale ; la saignée de la femme enceinte ne pouvant être isolée du contexte général de « *banalisation* » de la saignée (14).

Le retournement de la doctrine et de la pratique demanda du temps ; la saignée de la femme enceinte ne fut certainement jamais aussi répandue qu'autour de 1760. C'est alors que des médecins perspicaces constatèrent que la saignée présentait un

double inconvénient. Certaines femmes de tempérament délicat qui avaient du mal à conserver la santé pendant leurs grossesses, étaient littéralement anéanties par les saignées auxquelles on les soumettait ; elles donnaient naissance à des enfants languissants qui vivaient peu. Quand elles réussissaient à mener leurs grossesses à terme ! Car il apparaissait de plus en plus clairement que la saignée, contrairement à ce que l'on avait cru, ne préservait pas de l'avortement mais qu'elle y prédisposait. C'était un renversement complet de perspective. A peu près dans le même temps, les juges s'aperçurent que des filles et des femmes « embarrassées » avaient parfaitement compris les ressources qu'elles pouvaient tirer d'une saignée opportune... Les chirurgiens qui avaient l'habitude de saigner à tort et à travers furent mis en garde : attention à la complicité involontaire d'avortement ! On se mit à examiner les textes d'un peu plus près et l'on s'aperçut que Fernel avait signalé le danger représenté par la saignée du pied pendant la grossesse (15), et que Mercurialis proscrivait de manière absolue la saignée de la saphène chez les femmes enceintes. Ce n'était d'ailleurs certainement pas sans raison que maint serment de sage-femme comportait dès le XVII^e siècle un paragraphe interdisant de conseiller la saignée inconsidérée. Tous les praticiens ne furent pourtant pas immédiatement convaincus du caractère avortif de la saignée, et beaucoup continuèrent à y recourir, en se montrant seulement plus vigilants que dans le passé. Au XVIII^e siècle, certains, comme Deleurye, Astruc ou Saucerotte, énonçaient même sur le mode plaisant que si la saignée du pied pouvait réellement causer l'avortement, il y aurait assurément moins de bâtards et d'enfants trouvés ! Il fallut attendre les progrès de la biologie et de l'anatomophysiologie pour que fussent démontrés les dangers de la saignée des femmes enceintes : Baudelocque et Broussais, Capuron et Mme de La Chapelle, Desormeaux et Depaul, Trousseau même, n'accordaient-ils pas une certaine valeur à cette thérapeutique en cas de pléthore (16) ? Les recherches d'Andral — son *Essai d'hématologie pathologique* date de 1843 — de Gavaret, et surtout de Cazeau — son *Traité théorique et pratique des accouchements* a été publié une première fois en 1840 et revu par Tarnier en 1867 — prouvèrent enfin que la thèse de la pléthore était fausse et que c'était au contraire de la chloroanémie qu'il fallait préserver les femmes (17) !

Qui dira jamais combien de femmes et d'enfants ont été victimes de la « saine théorie » en trois siècles de saignée ?

NOTES

1. — *Traité des accouchements*, Paris, 1765, observation 222. Cf. aussi *Accoucheur de campagne sous le Roi Soleil* ; le *Traité d'accouchement* de G. Mauquest de La Motte, présenté par Jacques Gélis, Toulouse, 1979, p. 69-70.
2. — F. HOFFMANN, *Medicina rationalis systematica*, lib. II, cap. 13, cité par P. Silbert, *De la saignée dans la grossesse*, Paris, 1857, p. 35. Hoffmann professe l'emploi de la saignée pendant la grossesse de 1714 à 1740.
3. — *Enchiridium anatomicum et pathologicum*, 1658, p. 89, cité par P. Silbert, p. 22-23. *Lettres de Gui Patin*, publiées par J.-H. Réveillé-Parise (lettre DCCV, 16 mars 1666), Paris, 1846, tome III, p. 588.

4. — Lettre de Mauduit, maire de Vire (21-12-1785). Archives dép. du Calvados, C 990.
5. — Lieutaud veut qu'on saigne vers le troisième, le septième et le neuvième mois. *Précis de médecine pratique*, Paris, 1781, tome II, p. 427.
6. — En 1775, dans *Le cri de la nature*, le médecin dauphinois Nicolas rapporte pour la condamner l'idée selon laquelle il faut saigner « quand le travail se déclare » ; « cet abus qui n'est pas bien ancien, ajoute-t-il, commence à se répandre et devient à la mode ».
7. — « On est dans l'usage de saigner du pied les femmes de Tours vingt-quatre heures après l'accouchement : on a observé qu'il arrivait moins d'accidents durant leurs couches. » Antoine-François Barbaut, *Cours d'accouchements*, Paris, 1775, tome II, p. 142.
8. — *Traité des maladies des femmes grosses et accouchées*, 2^e édition, p. 123.
9. — En 1764, dans ses *Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave*, van Swieten a pourtant montré que la suppression des règles n'était pas une cause nécessaire de pléthore, et que la saignée ne constituait nullement le spécifique des maladies de la grossesse.
10. — « Il n'y a que l'ignorance la plus grossière qui puisse avoir introduit la règle ridicule de saigner à certains termes de la grossesse toutes les femmes de quelque constitution qu'elles soient. » *Traité des effets et de l'usage de la saignée*, Paris, 1750.
11. — *Observations diverses, pertes du fruit...* Paris, 1609, p. 22.
12. — *De partu hominis*, Paris, p. 55.
13. — *Methodus medendi*, liv. II, chap. XII, cité par Silbert, p. 15.
14. — Botal et ses nombreux partisans soutenaient que la saignée était la thérapeutique la plus efficace : comme l'eau d'un puits, le sang devenait d'autant plus pur qu'on en tirait davantage !
15. — « Il est très peu sûr, disait-il, d'ouvrir dans tous les cas les veines inférieures, parce que le mouvement du sang étant attiré en bas, les règles arrivent et le fœtus est précipité. » Cité par Silbert, p. 15
16. — DEMOULINS de RIOLS, « De l'emploi de la saignée et des toniques dans la grossesse ». *Thèse Paris*, 1858, n° 68.
17. — Henri NAUSSAC, « Considérations sur la saignée ». *Thèse Paris*, 1868, n° 62.

INTERVENTION DU Dr H. STOFF
APRÈS LA COMMUNICATION DU Pr JACQUES GÉLIS

faite à la séance du samedi 25 avril
de la Société française d'Histoire de la Médecine

Le Pr Gélis vient de citer l'observation de Mauquest de La Motte qui concerne une femme enceinte en crise convulsive soignée par saignées. La première hypothèse est celle d'une éclampsie avec poussée hypertensive dont on connaît l'effroyable mortalité maternelle et fœtale. Aujourd'hui, nous avons les hypotenseurs, les neuroleptiques, la réanimation, et si nécessaire la césarienne de sauvetage. Que pouvaient faire nos malheureux ancêtres ?

Crise éclamptique ? Crise comitiale ? Crise hystérique ? Elles étaient toutes confondues sous le nom de « mal de mère » ou « suffocation de matrice ».

— *Aberrations analogiques* : la femme toxémique présente une surcharge pondérale qui peut atteindre 25 kg, des œdèmes des membres, de l'abdomen, du visage. Quelle tentation de la traiter comme un pléthorique en insuffisance cardiaque ! Il y a quinze ans, on les traitait encore par régime sans sel et diurétiques : et c'était aussi une erreur ! On sait maintenant que l'énorme expansion volémique (25 à 30 %) et la rétention sodée sont nécessaires au maintien de la circulation utéro-placentaire.

— *Aberrations par esprit de système* : traiter de la même façon toutes les femmes enceintes considérées comme des hydropisies potentielles ou des éponges sursaturées. « L'utérus est enflé d'une matière pourrie et d'une vapeur maligne. » (Furetière, 1690.)

— *Aberrations par « idéologie médico-ecclésiastique »* : (E. Le Roy Ladurie*).

La suffocation de matrice est de nature démoniaque. « Les travaux de l'accouchement sont une des peines du péché originel. » (Furetière.)

L'hypercatharsis de la saignée libère le corps et l'esprit de l'immonde. Elle fait partie de l'arsenal « exorcisant, obsédant, martyrisant ». (Piero Camporesi cité par E. Le Roy Ladurie*.)

Henry de Montherlant l'a exprimé admirablement dans Port-Royal : « Quoi ! Une petite saignée vous fait peur, quand Jésus-Christ a donné tant de sang pour vous ? »

Réponse de M. J. Gélis
à l'intervention du Dr Stofft

Le problème de méthode ici posé est intéressant ; il le serait davantage si la démarche s'inscrivait un peu plus dans les courants de l'historiographie contemporaine. Peut-on en effet, en s'appuyant sur un seul exemple — le texte de Mauquest de

*Le Roy Ladurie E. : préface au livre de Claude Grimmer, « La femme et le bâtard », Paris, Presses de la Renaissance, 1983.

La Motte en l'occurrence — définir ce que doit être le travail du chercheur en histoire de la médecine ? Le Dr Stofft tente de mettre un nom sur les symptômes de la maladie, et veut montrer que l'art médical, Dieu merci ! a bien progressé depuis cette époque. C'est là une démarche que n'aurait effectivement pas désavoué les tenants de la théorie scientiste du siècle dernier ; mais, après tout, c'est parfaitement son droit de procéder ainsi. La question étant de savoir si l'histoire de la médecine peut se contenter aujourd'hui de ce seul éclairage.

Mon propos, dans le cadre forcément limité d'une communication, était de tenter de replacer la pratique de la saignée des femmes enceintes dans le contexte plus global de la société des siècles classiques, pour montrer que l'héritage scientifique de la Renaissance n'a pas été toujours aussi positif qu'on le dit souvent, et que tout le monde peut faillir, y compris le médecin : ce qui n'a rien de déshonorant. La démarche anthropologique apparaît de plus en plus aujourd'hui aux historiens comme la plus fructueuse. L'historien de la médecine doit prendre en compte tous les paramètres de la connaissance, pas seulement pour mettre des étiquettes sur les pratiques médicales d'autrefois, mais pour montrer que le médecin vit toujours dans une société donnée, dont il épouse la vision du monde. Une telle recherche est certes plus difficile, mais elle ouvre d'autres perspectives et permet de mieux saisir les praticiens dans leurs relations avec leurs patients, leurs hésitations, leurs réussites et leurs échecs. Bref, derrière l'évocation des cas, elle débusque l'homme, avec ses grandeur et ses faiblesses. C'est là ma façon de procéder.

Jacques Gélis

Maître de conférences
Université de Paris VIII

Une rétention de l'arrière-faix en 1609 *

par le Dr Henri STOFFT **

RÉSUMÉ

Monsieur Fabry observa une rétention mortelle de l'arrière-faix en 1609. Il en tira une grande leçon d'obstétrique toujours valable aujourd'hui. Son enseignement — sur ce point du moins — était conforme à ceux de Pierre Franco et d'Ambroise Paré.

Mots-clés : Délivrance - Fabry de Hilden Wilhelm.

« Toute femme qui — dans l'accouchement à terme — conserve son placenta dans l'utérus, est une femme morte. »

Ce brutal aphorisme, le Pr Pajot (1816-1896) le fonda sur les études rétrospectives de Meissner de Leipzig, qui avait comparé deux séries de parturientes ayant présenté une rétention de l'arrière-faix :

- Si l'on abandonne l'expulsion à la nature, sur 67 femmes, 59 meurent. Mortalité : 88 %.
- Si l'on extrait manuellement le délivre, on n'en perd que 4 sur 118. Mortalité : 3 % (8).

Ce que Pajot enseignait à la fin du XIX^e siècle, les grands accoucheurs du XVI^e siècle, comme Pierre Franco et Ambroise Paré, l'avaient déjà établi avec force.

Toutefois, au début du XVII^e siècle, des sages-femmes s'obstinaient encore à faire confiance à la bonne nature, à temporiser sans pratiquer la délivrance artificielle.

Monsieur Fabry le raconta en 1609.

I. Vocables des matrones et des accoucheurs en 1609.

En ce temps-là, on ne disait pas *placenta* (le gâteau plat). L'acception médicale de ce terme n'apparaîtra que plus tard.

* Communication présentée à la séance du 25 avril 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Centre hospitalier de Fougères. Service de gynécologie-obstétrique. 35300 Fougères.

Pour désigner les annexes du fœtus, les sages-femmes parlaient de *secondine* au singulier ou au pluriel, d'*arrière-faix* ou de *chorium*.

Quant au mot *délivrance*, il était ambigu. Dans l'ancienne langue française, il signifiait « enfantement » :

« Dame, sainte Marie, bonne delivraison. »

« Morte fu en la delivrure. » (5)

Ce sens primitif a été conservé en anglais (*deliverance*, *delivery*).

Ce fut au XVI^e siècle seulement que *délivrance* commença de désigner l'expulsion de l'arrière-faix, sous l'influence d'Ambroise Paré :

— « L'arrière-faix a esté ainsi appelé du vulgaire, parce qu'il vient après l'enfant, et qu'il est un autre faix à la femme. »

— « Des autres est appelé le *lict*, parce que l'enfant y est couché et enveloppé, et y demeure. »

— « La *délivrance*, parce qu'estant hors, la femme est entièrement délivrée. » (9). (lib. XXIV, cap. XVIII.)

Monsieur Fabry (1560-1634) n'usait que du vocable bas-latin *secvndina*.

II. Monsieur Fabry à Berne en 1609.

Wilhelm Fabricius von Hilden était un homme de la Réforme (11).

Sa renommée médicale parcourut tant de nations, ses correspondants furent si nombreux, la publication de ses œuvres de Lyon à Francfort, de Londres à Cologne, Bâle, Berne et Genève se prolongea tant d'années après sa mort qu'il mérita le nom d'Européen. Il écrivait en latin et fut traduit en allemand et en français (fig. 2 et 3).

Quand il quitta son Allemagne natale pour la Suisse, les gens du pays de Vaud l'appelèrent affectueusement Monsieur Fabry. A Genève, il rencontra une jeune fille, **Marie Colinet**. Il fut son Pygmalion. Il en fit son épouse et une sage-femme accomplie dont il loua la science et l'habileté dans ses épîtres et dans ces centuries. Les disciples célébrèrent M. Fabry par des poèmes en langues grecque, latine et française :

Sonnet à Monsieur Guillaume Fabry

Hildanois, expert chirurgien et médecin ordinaire à Payerne

Le docte Botanis, curieux de l'honneur
Plus que de la santé de la nature humaine,
Accourt en mille monts, et soigneux s'y pourmeine,
Cherchant pour ornement d'un lardin quelque fleur.
Mais toy le fils aîné d'Esculape, as le cœur
Remply d'affection; tu visites la plaine
D'un peuple langoureux gemissant sous la peine
D'un membre gangrené, ou de pire douleur.
Mille autre'afflictions, que l'on dit incurable,
Tu traictes, tu gueris, à chacun secourable.
Le pauvre tes bienfaicts en aumosne ressent.

Mais puisque les apprens par belle Centurie
Aux tyrons, conioignans l'art à la theorie,
Centuries de vers l'on te doit, cent fois cent.

IAQ GVV, de Neufchastel.

Ce sonnet oppose la médecine botanique illusoire et prétentieuse à la « médecine efficace et opérative » du bon Fabry, au cœur généreux. C'est précisément l'alternative thérapeutique de l'observation qui sera exposée.

Distingué par S.A. George Frideric, marquis de Baden et de Dourlach, « l'Hildanois » va devenir le plus illustre médecin et chirurgien de la République de Berne. Là, il nota (2) :

« Le 16 février 1609, à 8 heures du matin, Maria Pelisaria, dame très vertueuse et d'une grande piété, épouse de M. Samuel Weiss, commissaire général à Berne, accoucha heureusement d'une fille.

« Après l'accouchement le sang s'écoula en abondance, mais l'arrière-faix fut retenu dans l'utérus.

« La sage-femme n'entreprit pas son extraction manuelle. Et les matrones qui l'assistaient, administrèrent — pour obtenir l'expulsion de l'arrière-faix — des médicaments nombreux, variés et tous chauds, comme **decoctum sabinae**, **pulegij**, **rutae**, **aristolochiae**, etc. »

III. Des remèdes propres à expeller hors l'arrière-faix.

Aristolochia, ruta, pulegium, sabina. Les sages-femmes de Berne montraient leur connaissance de la botanique.

● **Aristolochia.**

Pour elle Dioscoride d'Anazarba avait une prédilection. Elle avait été ainsi baptisée **aristè lokeia** en raison de ses vertus : elle évacuait menstrues, fruit mûr ou vert, mort ou vif, secondines, lochies ou vuidanges (*purgamenta quae post partum egrediuntur*), et autres superfluités qui encombrant volontiers la matrice féminine. On administrait la racine déliée, nauséabonde et âcre de la sarrazine longue en breuvage mêlé de myrrhe et de poivre ; ou bien on l'introduisait directement dans le conduit naturel des femmes (1). Hippocrate ne l'avait-il pas utilisé en pessaire ? Oribase en ovule en forme de pain à cacheter ? Aetius en fumigation utérine (3) ? Au XI^e siècle, Odo de Meung accordait autant de valeur à l'aristoloche ronde qu'à la longue (10). Mais au XVII^e siècle, Nicolas Lémery soutiendra que les petites sont préférables aux rondes, aux longues et aux clématites (6).

● **Ruta.**

Ambroise Paré considérait cette plante comme aussi dangereuse pour le fœtus que pour le serpent basilic. « Ruë est ennemie des femmes grosses — écrivit-il — elles n'en doivent user aucunement, de peur de nuire à leur fruit... Ruë étant chaude et seiche au troisieme degré purge violemment l'amarry (l'utérus gravide) et faict couler les mois promptement... » (9).



*Universität Bern. Medizinische Fakultät.
Peinture à l'huile attribuée à Bartholomäus Sarburgh.*

**Sur l'effigie
de
Monsieur Gvillavme Fabry**

Lecteur, veux-tu sçavoir, de qui est l'Effigie
Qu'icy devant tu vois, ce vénérable port,
Ce front haut relevé, où l'honneur a pris port,
Et qui d'une des mains sur un Crâne s'appuye :

C'est de ce grand FABRY (ie le te veux bien dire)
Le pourtraict naturel, Flamand de Nation,
De giste Payernois, un second Machaon,
Un autre Praxagore, un autre Poladyre.

Mais connoistre veux-tu sa science profonde,
Et de son rare Esprit le parfaict ornement :
Voy le vif, oy sa voix, ou attentivement
Ly ses doctes Escrits, qui volent par le monde.

- **Pulegium.**

Dioscoride l'a dit : le pouliot, qui ressemble à la menthe, provoque le flux menstruel, le fruit et l'arrière-faix (1).

- **Sabina.**

La baie du genévrier sabine, que les moines aimaient à planter dans leur cloître, était si toxique qu'on l'appela « la reine des avorteuses » au Moyen Âge. Selon Platearius elle fait sortir l'enfant mort hors du ventre de sa mère, et selon Lémery « elle excite le mois aux femmes, hâte l'accouchement et la sortie de l'arrière-faix, étant prise intérieurement en décoction et en infusion » (10, 6).

Ambroise Paré ne négligea pas les remèdes « propres à expeller hors l'arrière-faix ». « On aide à l'expulsion d'icelui par sternutatoires et fomentations faictes au col de la matrice de choses aromatiques, et par injections de choses glaireuses et remollientes. Davantage les senteurs fétides sont administrées par la bouche, et autres choses qui provoquent les mois, et principalement une **décoction** faite de **artemisia** et **baccis lauri**, avec vin miellé, ou demi-drachme de poudre de **savinier** (sabina) donnée à avaler à la patiente. Les cheveux de la femme bruslez et pulvérisez sont profitables, luy faisant boire avec du vin. » (9).

Ambroise Paré avait donc lui aussi prescrit *sabina* en décoction. Et en plus il ajoutait les baies du laurier et surtout *artemisia* qu'il aimait beaucoup. C'était « la mère de toutes les herbes », la plante féminine par excellence. Mais en cas d'échec de son traitement, *il intervenait toujours et pratiquait l'extraction manuelle du délivre* (cf. *infra*).

A l'opposé, les matrones helvètes firent totale confiance à la nature. Elles n'offensèrent pas de leur main la matrice de leur patiente, et se contentèrent d'administrer les simples...

« ... sed frustra omnia — précisa Monsieur Fabry — *Remansit enim secvndina in utero, ad decimum octavum eius mensis diem, dum circa horam decima noctis natura illam sponte, sed putridam foetidam expelleret.* »

La secondine resta dans l'utérus jusqu'au 18 de ce mois, jour où elle fut expulsée spontanément vers les 10 heures du soir. La rétention de l'arrière-faix avait donc duré deux jours et demi, soit soixante-deux heures.

L'arrière-faix était dans un état de pourriture et de puanteur extrêmes.

IV. La mort de Madame Samuel Weiss.

Monsieur Fabry poursuivit ainsi son récit : « Appelé en consultation avec le Dr Paul Lentulus, médecin de la ville, nous trouvâmes la patiente en proie à une fièvre très ardente et continue, avec des lipothymies, une dyspnée, de l'insomnie, des angoisses si grandes au moment de ses tranchées qu'elle ne pouvait trouver le repos.

« Bien que l'arrière-faix — à en croire les assistants — ait été expulsé complètement, il s'écoulait néanmoins par les voies génitales une matière semblable à du sang corrompu et putride, et qui puait tellement qu'elle infestait toute la chambre. Cet aspect et cette odeur montraient bien qu'il y avait corruption interne. En outre, il y avait un flux du ventre qui venait sûrement d'une perte de tout contrôle. »

La diarrhée en effet accompagne volontiers ces grandes infections puerpérales.

« Nous combattîmes ces accidents avec toute la diligence possible.

« Tout sembla rentrer en ordre, mais nous nous étions trompés.

« Le dix-septième jour de la maladie — le 4 mars 1609 — la malade s'était un peu reposée pendant la nuit ; elle avait pris à 7 heures du matin un bouillon et un verre de boisson. Elle parla avec moi pendant presque une heure de sa maladie, de ses enfants, de ses soucis domestiques.

« Elle commanda à ses servantes de faire son lit.

« Mais, à peine levée et placée sur un siège, elle tomba en syncope, et — avant que j'aie pu accourir d'une chambre proche — mourut subitement. » (2).

Grand tableau de pelvi-péritonite avec thrombo-phlébite et embolie terminale.

V. La leçon de Monsieur Fabry.

Sévère leçon : « Il serait souhaitable — affirma-t-il — que les sages-femmes eussent cette adresse d'extraire l'arrière-faix avec la main, ce qui se peut faire aisément et sans danger, comme l'expérience me l'a fait voir, avant que l'orifice de la matrice ne se ferme. Bien souvent les femmes perdent tellement leurs forces pendant le travail qu'il ne leur en reste plus pour pousser l'arrière-faix. »

Le maître ajouta que le clivage de la secondine est plus facile après un accouchement à terme qu'après un avortement, « de même que les pommes mûres tombent facilement de l'arbre et que les vertes s'en détachent mal ». C'était la vieille métaphore d'Hippocrate que l'on retrouve identiquement citée dans les œuvres de Pierre Franco et d'Ambroise Paré.

« On extrait l'arrière-faix après l'enfantement — dit Fabry — de deux façons :

- par les médicaments,
- par la main. »

1^o *L'usage des médicaments est souvent illusoire et dangereux.*

« Si la nature ne réveille pas leur vertu, ils sont inutiles. Le médecin agit en vain... Pendant ce temps l'orifice de la matrice se resserre et se ferme. L'arrière-faix se corrompt, infecte par sa pourriture les parties voisines et détruit toujours davantage les forces de la femme. En outre, les médicaments qui chassent l'enfant mort et l'arrière-faix sont tous fort chauds (excepté un petit nombre qui agit par une qualité occulte). Ils échauffent les organes, provoquent fièvre, insomnie, angoisse et autres incidents qui conduisent le plus souvent à la mort. » M. Fabry attribuait ainsi aux remèdes les symptômes de la fièvre puerpérale favorisée par la rétention et la coupable temporisation.

2^o *Une seule façon de sauver la patiente : agir sans tarder.*

« Il vaut donc mieux se servir de la main et tout de suite après l'accouchement, avant que l'orifice de la matrice ne soit fermé. »

« Il faut que le chirurgien ou la sage-femme soient prudents en cette opération, et qu'à la place de l'arrière-faix ils ne tirent pas et n'arrachent pas la matrice, comme

cela vient d'arriver l'an passé à Cologne et — quelques années plus tôt — aux Pays-Bas*.

« C'est pourquoi j'exhorte les magistrats, à qui Dieu a confié la santé de leurs sujets, de ne pas autoriser les chirurgiens et les sages-femmes à pratiquer des opérations d'une telle gravité sans avoir été préalablement examinés par des médecins habiles et surtout spécialisés en la matière. »

Cette leçon figure à la fin de la troisième Centurie, dans la correspondance Fabricius-Doringius, dans une lettre datée d'août 1612, à la onzième page.

Ce texte est intitulé par Fabry :

« Ex secvndina retenta tandem mors secvuta. »

L'auteur lui accorde une telle importance qu'il en parla à nouveau dans une lettre ultérieure à Croquerus, qui a été citée par le Dr Meyer-Ahrens en 1866 (7). Avec véhémence, Fabry plaide pour que l'extraction manuelle de l'arrière-faix soit très méticuleusement enseignée aux sages-femmes avec des exercices pratiques répétés. Des femmes — dit-il — qui par la grâce de Dieu ont accouché facilement, sont condamnées à mort par l'ignorance des matrones. Ainsi elles les précipitent « de Scylla en Charybde » (*sic.*).

VI. Un enseignement conforme à ceux de Pierre Franco et d'Ambroise Paré.

Dans ses œuvres, Fabry cite Pierre Franco et Ambroise Paré. Parfois il les approuve, parfois il les contredit.

Franco, Paré et Fabry, qui furent tous trois des hommes de la médecine opérative et efficace, ont tous les trois insisté sur le danger de la rétention de l'arrière-faix et tous les trois proclamé la nécessité de son extraction rapide.

Pierre Franco, qui mourut vers 1579, a consacré le chapitre LXXII de son livre V du Traité des hernies (1561) aux « Causes qui font demeurer l'arrière-faix » (4). Joseph-François Malgaigne a souligné la similitude de ce texte avec celui de Paré.

Paré avait plus de verve et de précision dans l'expression. Quand il mourut, en 1590, Fabry avait trente ans. Il connaissait certainement ce texte célèbre :

« Causes qui empeschent que l'arrière-faix ne sort avec l'enfant. »

« Or iceluy demeure souvent dans la matrice après l'enfantement, pour plusieurs et diverses causes :

« — Comme par l'imbécillité de la vertu de la femme, pour avoir esté trop agitée et travaillée de douleurs, pendant le travail de son enfantement, ou que le col de la matrice et autres parties voisines se seront si fort enflées, par le long et mauvais travail, au moyen de quoy l'issue se ferme, en sorte qu'il ne peut estre jetté hors. »

« — Davantage peut demeurer, à raison qu'il est entortillé et repley dedans la matrice, ou s'il est demeuré à sec, à cause des eaux qui auront esté évacuées plus tost qu'il n'estoit besoin : parquoy les voyes ne sont si glissantes et coulantes : ou qu'il est encore attaché à la matrice, par la liaison des veines et artères : ce qui se fait

* Voir Histoire des Sciences médicales, 1983, XVII, 1, page 44 : « Délivrance artificielle. »

GVILHELMII
FABRICII
HILDANI,
MEDICO-CHIRVRGI HACCE

Ætate præstantissimi,

Observationum & Curationum Chirurgicarum

CENTVRIE,

Nunc primum secundum unum Opus congesta, ac in duo Volumina distributa.

Quarum Prior continet Centurias I. II. & III.



LVGDVNI

Sumptibus IOAN. ANTONII HVGIVETAN,
viâ Mercatoriâ, ad insigne Sphæræ.

M. DC. XLI.

CVM PRIVILEGIO REGIS.

Fig. 2. Lyon, 1641.

Publication posthume des œuvres de Fabry
avec son éloge en latin
par le médecin huguenot lyonnais Charles Spon.
Bibliothèque nationale.

volontiers aux femmes qui avortent. Car tout ainsi que nous voyons les fruits des arbres, lesquels ne sont encore en parfaite maturité, plus difficilement tomber que ceux qui sont du tout meurs, et lorsqu'ils sont en parfaite maturité, tomber d'eux mesmes : ainsi est-il de l'arrière-faix, lequel se sépare de contre la matrice, quand l'enfant est à son terme prefix. »

« — Davantage quelquefois devient (ce que j'ay veu) qu'il ne peut nullement estre tiré dehors, pource qu'il sera demeuré trop longtemps en la matrice, et que la femme se sera tenue découverte, de façon que l'air sera entré en ladite matrice, qui aura esté cause de faire grandement enfler le col et corps d'icelle. Et là où il ne seroit séparé de soy-mesme, et demeurant en la matrice, il surviendrait à la mère plusieurs accidents, comme suffocation de matrice, ne pouvant avoir son haleine, au moyen de

OBSERVATIONS CHIRVRGIQVES

DE

GVILLAVME FABRI

DE HILDEN

MEDECIN ET CHIRVRGIEN

Très-renommé de S. A. GEORGE FRIDERIC,

Marquis de BADEN & DOVLACH, & de la

Republique & Canton de BERNE

Tirées de

SES CENTVRIES, EPITRES, TRAITÉS

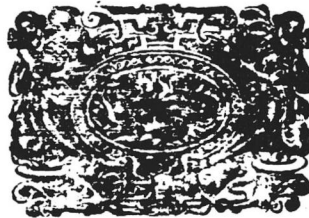
de la Dyffenterie, Gangrene, Brûlures, & autres œuvres.

Traduites de Latin en François, & réduites en ordre par un D. Médecin.

Adquelles on a ajouté un Traité de la Gangrene mis en lumière du vivant
de l'Auteur.

avec les Indices des Chapitres, Matières & Figures.

Ouvrage nécessaire à ceux qui veulent joindre l'expérience à la Théorie.



A GENEVE.

Pour Pierre Chouët.

M. DC. LXIX.

Avec Privilege de Sa Maesté Très-Chrétienne.

Fig. 3. Genève, 1669.

Les œuvres de Fabry traduites en français
et réduites en ordre par un docteur médecin.

Ouvrage nouveau et nécessaire à ceux qui veulent joindre
l'expérience à la théorie.

Faculté de médecine de Paris.

la putréfaction qui se fait en peu de temps, parce qu'il s'eslève plusieurs vapeurs corrompues et putrides, qui montent au cœur et au cerveau. Parquoy ladite mère tombe souventefois en défaillance de cœur, et quelquefois est suffoquée, et rend l'esprit. »

« Pour ceste cause *le faut extraire subit* que l'enfant est sorty, en le tirant par le nombril, appelé petit boyau. »

« Et ou, s'il ne pouvoit estre ainsi extrait, il faut situer la femme comme si on voulait tirer l'enfant mort ou vif, lors que nature de soy ne le peut faire. »

« Donc la sage-femme mettra sa main doucement dans la matrice, oincte d'huile, ou de quelque axunge, et suivra ledit nombril, qui luy servira de guide pour prendre

l'arrière-faix, et le séparera, s'il est encor adhérent contre le fond de la matrice avec les doigts, le tournant de costé et d'autre : et le tirera hors tout doucement, *et non par la violence, comme font les folles et idiots matrones*, de peur de tirer quant-et-quant le corps de la matrice, et le déprimer de son propre lieu, dont puis après plusieurs accidents adviennent, et souvent la mort. Car le tirant rudement, on peut rompre et dilacérer quelques veines, artères, ou fibres, et ligaments nerveux, où ladite matrice est liée et attachée, dont le sang sort ; et estant sorty de ses propres vaisseaux, se corrompt et putrifie, et cause inflammation, apostème, gangrène, et par conséquent la mort. Ou pour le moins — pour avoir tiré et rompu les ligaments — advient que la matrice tombe entre les jambes de la femme, qui luy est une peine et une douleur inestimable.»

« Et si la sage-femme trouve en tirant l'arrière-faix quelques thrombus ou sang caillé, il faut qu'elle le tire hors, *et ainsi qu'il ne demeure aucune portion dudit arrière-faix* : quelquefois la femme le jette quelques temps après, par sa nature, en pourriture, qui ne se fait sans grands accidents.» (9).

En présence d'une rétention de l'arrière-faix, Franco, Paré, Fabry pratiquaient son extraction manuelle. Fabry fut encore plus lucide et énergique que ses prédécesseurs. Pour sauver ces parturientes, il fallait :

- 1^o mieux instruire les sages-femmes et les accoucheurs par des médecins versés dans l'Art, et sous le contrôle des magistrats de la cité ;
- 2^o renoncer aux remèdes « naturels », illusoire et dangereux.

Il condamna « **les simples médecines** » qui conduisirent à la tombe, le 4 mars 1609, Madame Samuel Weiss.

Remerciements

M. le Doyen et M. le Secrétaire de la Faculté de médecine de Berne.
Mlle Molitor, Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris.
Dr Chr. v. Steiger, Burgerbibliothek, Bern.

A CASE OF RETAINED AFTERBIRTH IN 1609

SUMMARY

Wilhelm Fabry from Hilden observed a case of letal retained after-birth, that provided him important obstetrical conclusions, still valid today. What he taught – at least in this point – was in agreement with Pierre Franco and Ambroise Paré.

Key words : Third stage of labor – Fabry de Hilden Wilhelm.

BIBLIOGRAPHIE

1. — DIOSCORIDE P. — « Les six livres... de la matière médicale, translatez de latin en françois par Martin Mathée. » Lyon, Payan, 1559.

2. — FABRI de HILDEN GUILLAUME. — « Observations chirurgiques » p. 490-491. Genève, Chouët, 1669.
FABRICIUS HILDANUS WILHELM. — « Observationum et curationum chirurgicarum centuriae. » Lyon, Huguetan, 1641. « *Opera omnia* », p. 658 et 903-904. Francfort, Beyert, 1646.
3. — FONTANILLE M.-T. — « Avortement et contraception dans la médecine gréco-romaine. » Paris, lab. Searle, 1977.
4. — FRANCO P. — « Traité des hernies », lib. V, cap. LXXII. Lyon, Payan, 1561.
5. — GODEFROY F. — « Dictionnaire de l'ancienne langue française. »
6. — LEMERY N. — « *Traité universel des drogues simples*. » Paris, d'Houry, 1699. — « Cours de chymie. » Paris, Delespine, 1713.
7. — MEYER-AHRENS (Dr). — « Historische original Skizze : Wilhelm Fabry, genannt Fabricius von Hilden. » Archiv für klinische chirurgie, 1866, Bd VI, p. 303-304.
8. — PAJOT C. — « Travaux d'obstétrique et de gynécologie », p. 15. Paris, Lautreyns, 1882.
9. — PARÉ A. — « Les Œuvres ». 4^e éd. Paris, Buon, 1585.
10. — PLATEARIUS M. — « Le livre des simples médecines. » 1480. Reprint ed. Ozalid, 1986.
11. — STRANGMEIER H. — « Wilhelm Fabry von Hilden, leben, gestalt, wirken. » Verlag A. Martini et Grüttenfien. GmbH Wuppertal-Elberfeld, 1957..

Les problèmes de santé de la Maison de Saint-Cyr aux XVII^e et XVIII^e siècles *

par Georges ROBERT **

Mme de Maintenon, qui fondait la Maison de Saint-Louis à Saint-Cyr, donnait une grande importance aux problèmes de santé en installant une infirmerie et une apothicaire bien équipées. Néanmoins, l'insalubrité du site provoquait de nombreuses et fréquentes maladies parmi les élèves dont beaucoup mouraient ainsi que leurs professeurs.

Il est fréquent d'entendre évoquer la Maison de Saint-Cyr pour la qualité de l'éducation conçue par sa fondatrice, mais il semble intéressant de mieux connaître ce qu'était la vie de la Maison de Mme de Maintenon dans un domaine important qui est celui des soins apportés à la santé des dames et des demoiselles qui y demeuraient.

Fondée par un édit de juin 1686, donné à Versailles, la Communauté de Saint-Louis recevait 250 demoiselles d'extraction noble et pauvres et 36 dames, ainsi que 24 sœurs converses, elle se trouvait dans le diocèse de Chartres et placée sous l'autorité de son évêque.

Ses Constitutions abordaient les problèmes de santé à travers les articles 25 « de la propreté » et 66 « des infirmières », qui définissaient celles-ci comme « des personnes robustes qui puissent porter avec santé les infirmités des autres », qui devaient servir « chaque malade comme si c'était Jésus-Christ même », et les engageaient « à beaucoup de charité », leur faisant obligation que « personne ne meure sans recevoir les sacrements » et leur recommandant d'observer « une grande propreté dans tout ce qui touche les malades ».

* Communication présentée à la séance du 25 avril 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 46, rue Saint-Maur, 75011 Paris.

La pratique d'un examen médical préliminaire par le médecin de la Maison, en présence de Mme d'Hozier, épouse du généalogiste, permettait d'écarter les demoiselles trop faibles physiquement.

Un soin très grand avait été apporté à l'équipement de la Maison. Dans le domaine de ce que nous appelons aujourd'hui les sanitaires, il faut noter l'existence de l'eau courante dans les offices, la présence de « lieux communs », ou lieu d'aisance, nombreux et d'une salle de bain à l'infirmerie des demoiselles.

Il y avait cinq infirmeries pour les demoiselles, les dames, les novices, les converses, et une infirmerie pour « les maladies qui se communiquent », située un peu à part géographiquement.

La plus importante était celle des demoiselles qui se trouvait dans la cour des cuisines, au premier étage, à côté de celles des dames et de la chapelle Sainte-Geneviève, alors qu'au rez-de-chaussée se situait la cuisine, le réfectoire, la salle de bain, et au second l'infirmerie des converses et la lingerie pour les malades. Sur le palier du premier étage s'ouvrait un tambour recouvert de tapisserie de damas, en soulevant les portières qui en masquaient l'entrée on pénétrait dans l'infirmerie des demoiselles.

C'était une vaste pièce éclairée par dix-sept fenêtres hautes et larges dont les rideaux de serge rouge filtraient la lumière en rose.

Le long des murs s'alignaient trente lits à piliers avec des « pentes » en serge de mouy rouge, des châssis à pointe de fer. Les fauteuils de moquette et cinq paravents de toile et de serge étaient, aussi, de couleur rouge.

Entre chaque lit, une tablette fixée au mur, un coffre et une chaise de paille étaient dévolus à chaque malade.

Les malades qui ne pouvaient pas se lever avaient droit à une planche pour prendre leurs repas au lit et à une table où les objets utiles pouvaient être posés : crachoir de fayence, bassin à prendre médecine, vaisseau à trois pieds pour tenir chaudes des boissons, et sonnette pour appeler l'infirmière.

Une petite bibliothèque et des jeux se trouvaient dans une armoire à la disposition des pensionnaires.

En entrant à l'infirmerie les demoiselles laissaient les insignes distinctifs de leurs classes : les rubans rouges (jusqu'à 10 ans), verts (10-14 ans), jaunes (14-17 ans), bleus (17-20 ans), pour revêtir un vêtement commun.

Un autre bâtiment, déjà cité, pourvu d'une chapelle dédiée à saint Roch, se dressait à part, c'était l'infirmerie des contagieuses où mouraient de nombreuses élèves lors des épidémies de petite vérole de la première partie du XVIII^e siècle. Une apothicaire bien équipée complétait le dispositif de l'infirmerie. Elle comportait deux pièces : « la boutique », qui contenait les produits utilisés, et une petite bibliothèque, le « laboratoire », où se réalisaient les préparations.

Les inventaires du mobilier de l'apothicaire datent d'août 1686 et juillet 1790, ce qui permet d'en constater l'évolution. On y note la variété des instruments en étain, fer, acier, fonte, plomb, marbre, faïence, verre et la présence de nombreux instruments de chirurgie nécessaires aux autopsies.

Des opérations chirurgicales se réalisaient dans la Maison et le projet de

construction d'un pavillon de chirurgie ne devait être abandonné qu'à cause du montant de la dépense (10 000 écus en 1692).

La formation des infirmières était, dès la fondation, confiée aux Filles de la Charité.

Les dames venaient à l'infirmerie pendant un temps plus ou moins long apprendre la pharmacie, la botanique, la chirurgie. Les demoiselles y venaient aussi et s'associaient à des tâches modestes : couture, balayage des salles, lits à faire. On remarquait la présence fréquente auprès des religieuses apothicaires de la duchesse de Bourgogne puis, plus tard, de Marie Leczinska qui s'initiaient à la confection des remèdes.

Une équipe médicale était attachée à la Maison, elle comportait un médecin et un chirurgien ordinaires. Des spécialistes se déplaçaient souvent pour soigner les pensionnaires : un dentiste, un oculiste, un chirurgien herniste. Les appointements du médecin et du chirurgien s'élevaient à 500 livres annuelles, ce qui peut paraître modeste mais était compensé par la renommée attachée à ces emplois. Ainsi, trois médecins de la Maison devaient devenir premier médecin du Roi : Dodart, Sénac et La Payronie.

Parmi les autres médecins il faut citer Sieurac, Morain, Bouillac, Besse et Audirac qui succédait à Sénac en 1746.

Parmi les chirurgiens on peut retenir les noms de Bergerand, Atoche et Laribeault.

Parfois, le médecin du Roi venait à Saint-Cyr à la demande de Mme de Maintenon.

La population des malades éventuelles se composait des demoiselles dont l'âge variait de sept à vingt ans et des dames qui commençaient leur carrière à vingt et un ans et restaient dans la Maison jusqu'à la fin de leur vie.

Malgré la visite médicale préliminaire à l'admission des pensionnaires, un certain nombre d'entre elles pouvaient être renvoyées lors de leur séjour.

Les infirmités amenant le renvoi étaient, selon le ministre Chamillard, « la paralysie, les écrouelles, le scorbut, la cancer, l'épilepsie et les vapeurs continuelles ».

Une déclaration du Roi du 16 mai 1712 prévoyait le cas des « demoiselles qui seraient renvoyées avant l'âge de vingt ans pour quelque infirmité survenue depuis leur entrée dans la Maison » afin qu'elles « jouissent de pension alimentaire de 150 livres par an » jusqu'à ce qu'elles aient atteint l'âge de vingt ans à partir duquel elles bénéficiaient des 3 000 livres données à toutes les anciennes élèves. Cela traduit l'importance du problème qui s'était rapidement posé, la Déclaration, rédigée vingt-six ans après la fondation, correspondait à un quart de siècle d'expérience.

A côté des maladies éliminatoires d'autres se développaient à certaines époques.

Le site choisi pour construire les bâtiments dans un délai de moins de deux ans, sous la direction de Mansard, était un marais mal asséché, envahi l'hiver par les pluies descendues des coteaux voisins et putride l'été.

Aussi, les caves se trouvaient envahies par l'eau, l'humidité ruisselait sur les murs.

La conséquence en était que l'hiver se développaient les pneumonies, pleurésies, rhumatismes, tuberculose, et l'été le paludisme, la dysenterie, la thyphoïde.

La première victime était portée en terre deux mois seulement après l'inauguration du 2 août 1686.

Une épidémie de petite vérole que l'on assimile aujourd'hui à la variole s'évissait à Versailles et à Saint-Cyr pendant les quarante premières années du XVIII^e siècle.

La crainte de la contagion était devenue si grande alors que l'on renonçait aux funérailles solennelles auxquelles s'associait la Cour au décès de chaque élève. On se contentait d'emporter les jeunes corps dans un drap de satin blanc « semé d'orphrois de mère d'argent » vers le petit cimetière au pied de la chapelle.

Les annales de la Maison rapportent d'autres cas de maladies. Dans le trimestre suivant la bataille de Fontenoy, en mai 1745, elles évoquent les « exquinancies pestilentiennes » qui touchaient les animaux et les hommes de la région de Saint-Cyr. Elles se manifestaient par « un mal de gorge violent » avec « une gangrène », et les patientes mouraient « étranglées vives » avec des « douleurs cruelles » au bout de trois ou quatre jours. Pour combattre la maladie, le curé de Saint-Sulpice apportait un emplâtre qu'il avait utilisé pour soigner des animaux et que l'on appliquait aux jeunes malades et qui se serait révélé souvent efficace.

Le trimestre se soldait par le décès de seize personnes.

En janvier et février 1768, on cite une grippe ardente, par une période de grand froid, avec « une toux opiniâtre et un mal de poitrine ».

Les malades restaient au lit avec un régime rigoureux et les classes se trouvaient réduites à quelques élèves tant la maladie frappait parmi elles.

Finalement, toutes devaient se rétablir et reprendre leur activité, seule une dame de quatre vingt-dix-ans, Mme de Vandam, avait une fluxion de poitrine et mourait.

Il est intéressant d'essayer de savoir comment les victimes, jeunes filles des XVII^e et XVIII^e siècles, ressentaient l'affrontement avec la maladie et souvent avec la mort. Les souvenirs ou mémoires de certaines d'entre elles permettent une approche dans ce domaine.

La correspondance de Marguerite de la Maisonfort, une bleue (dix-sept à vingt ans), à la fin du Grand Siècle, apporte bien des éléments. Elle relate sa propre maladie dans une lettre du 2 décembre 1689 : « Il paraît que j'ai été malade, très malade, M. Fagon dit que j'ai eu une fièvre putride. J'ai passé de longues journées dans cette infirmerie sous la protection de ce bon saint Roch. Je me revois dans mon petit lit blanc, les volets clos (je ne pouvais supporter le grand jour), étendue, inerte, passant mes journées à suivre des yeux à travers la chambre la marche lente du rais de soleil filtrant à travers la fente du volet, écoutant le bourdonnement d'une mouche. Parfois un cher visage, celui de Glapion, de ma sœur, de Madame, se penchait vers moi ; je fermais alors les yeux pour ne pas parler, et elles s'en allaient doucement...

« Puis est venue l'automne. J'étais guérie, mais encore si faible ! On ouvrait toute grande la fenêtre aux derniers rayons du soleil pâle. Je regardais les feuilles des grands ormes du parc se détacher au moindre souffle de vent, tourner lentement et tomber sans bruit dans les allées. Il me semblait que j'étais une pauvre petite chose

comme ces feuilles légères, destinées à errer çà et là au gré du souffle mauvais de la destinée des pauvres.

« Le mois dernier, j'ai fait mes adieux au bon saint Roch, patron de l'infirmierie, et j'ai repris ma vie de petite bleue. »

Il s'agit, ainsi, du témoignage d'une pensionnaire qui a souffert d'une « fièvre putride », que l'on assimile souvent à une typhoïde, pendant l'été, puis est entrée en convalescence avec l'automne pour sortir guérie en novembre 1689.

Elle décrit son état et évoque les visites reçues dont celle de « Madame », c'est-à-dire de Mme de Maintenon, confirmant le rôle actif de celle-ci qui prenait le risque de rendre visite aux malades contagieuses de l'infirmierie Saint-Roch dont beaucoup devaient être victimes de leurs maladies.

Il est, aussi, émouvant et instructif de constater que cette jeune fille noble et pauvre a conscience de sa situation lorsqu'elle évoque le « souffle mauvais de la destinée des pauvres » qui lui semblait devoir l'emporter.

Une lettre du 30 septembre 1690 lui permet de parler à nouveau de sa santé, « les fièvres m'ont reprise en juillet. Et puis Saint-Cyr est bien malsain. Madame avait combattu les plans de Mansard en qui elle n'avait pas confiance : On découvre tous les jours, disait-elle à ma sœur, combien ce grand homme a trompé le Roi. Il ne m'a jamais trompé. » Au lieu de bâtir Saint-Cyr sur le penchant du coteau qui regarde le val de Gallie, coteau boisé où il aurait été un endroit non moins solitaire, en plus belle vue et sur un terrain sec et élevé, il le bâtit sur l'emplacement de l'ancien château, au pied même du coteau, dans un fond marécageux où les eaux minent les fondations et forcent à des réparations continues. Cela est fort malsain, aussi, l'infirmierie est-elle toujours encombrée de malades. »

Elle ajoute, note plus optimiste : « Heureusement, je suis plus forte cette année, je n'ai pas été obligée d'aller à l'infirmierie ; mais, je me traîne... »

Cependant, il régnait parmi beaucoup de dames ou de demoiselles un esprit de foi qui les amenait à travers la mortification à négliger le soin de leur corps.

L'auteur des précédentes lettres écrit le 8 janvier 1690 : « Mme de Veilhan est très malade à l'infirmierie... elle souffrait horriblement d'un mal de dents et se complaisait pieusement dans sa souffrance... Madame, prévenue, lui a envoyé Carmeline, le dentiste de la Cour. Il est venu, hier, et a dit que la malade s'est laissée pourrir les gencives... »

La maîtresse des lieux n'était pas favorable à cette attitude et écrivait à la patiente : « Croyez-vous que vous n'eussiez pas mieux fait de dire simplement votre mal et de demander le secours nécessaire ? Croyez-vous satisfaire aux obligations de votre Communauté en vous rendant malsaine par des jeûnes et des mortifications qui ne sont point de votre état ? Dieu n'a pas dit à tous : "Soyez martyrs." Il a dit à tous : "Soyez doux et humbles de cœur." »

Souvent la spiritualité prend la forme de la solidarité avec les malades, et l'on cite le cas de Mme de Malvoüe qui sollicite l'honneur de soigner les contagieuses qui, dès le premier jour, contracte leur mal et s'éteint à vingt-et un ans.

Les soins apportés aux malades se voulaient à la pointe de ce qui se faisait à

l'époque. L'on ne se contentait pas de purger et de saigner, on essayait d'utiliser les remèdes les plus nouveaux, parfois les plus chers.

Sous la direction de La Peyronie, devenu premier médecin du Roi, on fabriquait dans un laboratoire spécialement construit à cet effet, pour le coût de 1 400 livres et dans le plus grand secret, les célèbres gouttes du général de La Motte.

Trois dames avaient appris sa composition « sous le sceau du silence » et s'y consacraient.

La Maison consommait aussi beaucoup d'eaux minérales : eaux de Bourbon, de Forges, de Vichy, qui lui étaient vendues à raison de 4 livres la bouteille en 1703.

Les dépenses de l'apothicaire pour l'année 1725 s'élevaient à 2 000 livres.

Les médecins ne restaient pas sans prendre des initiatives, ainsi Sénac baignait les varioles, ce qui apparaissait d'une grande audace, et guérissait certaines malades.

Les cures aux eaux semblent avoir bénéficié d'une certaine faveur. La première supérieure, Mme de Brinon, y guérissait de rhumatismes rebelles, et d'autres de différentes affections. On opérait également à Saint-Cyr et les instruments que contenait l'apothicaire permettaient de le faire ainsi que d'autopsier les corps des défunt.

La mortalité semble avoir été importante dans la Maison en dépit de tous les efforts soutenus.

Pour l'évaluer il faut être prudent car il semble que les registres d'entrée des pensionnaires aient disparu.

Une évaluation était réalisée en 1755, pour les soixante-dix premières années d'existence. Elle indique que sur les 1 200 demoiselles entrées, il y en avait eu 275 de décédées, et sur les 94 dames en fonction, 54 avaient disparu. Cela donne une mortalité s'élevant respectivement à 22,9 % et 57,4 %.

Si l'on tient compte du fait que lors de la suppression de la Maison, en 1793, le cimetière contenait 500 tombes, on peut tenter une extrapolation en établissant une moyenne pour les années précédant 1755 et en l'appliquant aux années restant à courir jusqu'en 1793, on aboutit à un nombre total de décès sur 107 ans proche de 500.

Le taux de mortalité indiqué semble donc s'être maintenu pendant la durée de la Maison de Saint-Louis.

Ce taux était-il plus élevé que celui des pensionnats de jeunes filles de l'époque ? La comparaison ne serait vraiment possible qu'avec une maison ayant les mêmes conditions de vie et la même composition de population.

La mortalité des dames ayant pu avoir pour origine la vieillesse autant que la maladie, la seule qui soit significative est celle des demoiselles.

On peut, sans grand risque de se tromper, affirmer que sans l'insalubrité du site la Maison aurait connu une moindre mortalité.

Finalement, la création de Mme de Maintenon devait à peine dépasser le siècle d'existence, le décret du 16 mars 1793 disait en son article premier : « La Maison d'éducation de Saint-Louis, à Saint-Cyr-les-Versailles, est supprimée et sera évacuée dans le mois à compter de la publication du présent décret. »

Par la suite, le cimetière qui renfermait tant de souvenirs devait être détruit et, bien plus tard, les bâtiments d'origine détruits par un bombardement en 1944 alors que le château de Maintenon subissait un raid qui l'endommageait gravement.

SUMMARY

Madame de Maintenon who founded the Maison de Saint-Louis in Saint-Cyr gave priority to health, equipping an infirmary and a well stocked pharmacy. Yet, the unhealthy site provoked many frequent illnesses among the pupils, and a great number died, as well as their teachers.

BIBLIOGRAPHIE

- Eleury Vindy. -- « Les demoiselles de Saint-Cyr » (1686-1793), Paris, Champion, 1908.
- Dr Monery A. -- « Madame de Maintenon infirmière. » *Chronique médicale*, 1911 (p. 161 à 179).
- Dr Sourdille A. -- « L'infirmerie de la Maison royale. » *Histoire de la Médecine*, juin-août 1966 (p. 20 à 30).
- Taphanel A. -- « Mémoires de Manseau, Intendant. » Versailles, L. Bernard, 1902.
- Tournier J. -- « Le Clergé et la Pharmacie. » Chapitre IV, « La pharmacie à la Maison de Saint-Cyr » (p. 195 à 209), Paris, 1938.
- « Jeunes filles d'autrefois. » Souvenirs de Marguerite de la Maisonfort, Paris. Ollendorf, 1897.
- Archives de Versailles. -- « Mémoire de ce qui s'est passé de plus remarquable dans la Maison de Saint-Louis à Saint-Cyr. » Tome I, 1682-1739. Tome II, 1740-1787. Manuscrit relié.
- Archives des Yvelines. -- Inventaires de l'Apothicaire. Liste des maladies éliminatoires, par Chamillard (série D).

Société montpelliéraine d'Histoire de la Médecine

année 1986

La *Société montpelliéraine d'Histoire de la Médecine* a poursuivi ses travaux au cours de l'année 1986. Ses réunions se sont déroulées dans l'ancien amphithéâtre de médecine légale de la Faculté de médecine, obligeamment mis à notre disposition par M. le doyen Solassol.

Voici les résumés des communications entendues qui étaient toutes placées sous la présidence du Pr Jean Caderas de Kerleau :

Pr Yves GUERRIER : *Les sourds célèbres*. La lecture des œuvres des poètes apporte beaucoup d'informations sur la psychologie des sourds. Ceux-ci nous montrent la tristesse du silence, car si la perte de la vue entraîne la disparition du contour physique, celle de l'ouïe nous provoque celle du contour moral de l'individu ou des choses. La mélancolie, l'acceptation, est à l'origine de bien des comportements et l'on s'aperçoit très vite que le sourd illustre est un sourd dont l'épaisseur de l'être est déjà hors du commun. Ronsard et Du Bellay furent « deux sourds faits pour s'entendre », Maurras, qui nous laissa « la tragique comédie de ma surdité », furent parmi beaucoup d'autres ceux qui nous laissèrent des témoignages irremplaçables sur la psychologie de la surdité. Bergson et Schopenhauer étaient sourds. Parmi les artistes, deux émergent, Goya et Beethoven, célèbres et illustres, qui possédaient tout en eux-mêmes pour devenir grands sans leur surdité, mais celle-ci a entraîné une déviation de leur génie et en accroissant leur extériorisation pour dominer leur infirmité, les a fait se dépasser.

Pr Jacques PROUST : *La vulgarisation de la médecine chinoise en France dans la seconde moitié du XVIII^e et au début du XIX^e siècle*. Contre toute attente, la vulgarisation de l'acupuncture chinoise en Europe ne fut pas le fait des missionnaires jésuites en Chine mais celui des Hollandais qui, malgré la fermeture du Japon de 1638 à 1854, y gardèrent un établissement près de Nagasaki. C'est aussi par les savants hollandais que les Japonais s'initiaient, dès le XVII^e siècle, aux sciences et aux techniques les plus avancées de l'Occident. Jusqu'aux travaux de Berlioz, l'*Encyclopédie*, les *Suppléments de l'Encyclopédie*, l'*Encyclopédie méthodique*, l'*Histoire universelle*, se contentèrent de gloser de façon plus ou moins tempérante sur les

informations contenues dans *Ten Rijn* (1683) et dans *Kaempfer* (1729). On y confondait obstinément acupuncture et phlébotomie, moxibustion et adustion, système des méridiens et réseau sanguin. Berlioz, Cloquet, Morand, Dantu, Sarlandière firent une démarche décisive, au début du XIX^e siècle, en passant à l'expérimentation *in vivo*. L'essentiel de leurs observations passe dans l'article *Piqûre* donné par Nicolas à l'*Encyclopédie méthodique* en 1827. Cette période de l'histoire de l'acupuncture et de sa vulgarisation en France se clôt cependant, et pour longtemps, par un échec. Cet échec est d'ordre épistémologique. Il s'explique entre autres par une nouvelle confusion, faite déjà par Berlioz et entretenue par Cloquet et ses disciples, entre acupuncture et électropuncture, et par l'identification persistante du système des méridiens avec celui de la circulation sanguine. A quoi il faut ajouter l'impossibilité d'accéder alors aux sources chinoises autrement que par le double *medium* du Japonais et du Néerlandais, avec tous les contresens et tous les malentendus qui en résultaient.

Pr Andrée MANSAU : *François Sanchez, médecin à Montpellier et à Toulouse. Médecine et bibliophilie*. François Sanchez est né à Braga, au Portugal, le 25 juillet 1551. Il y étudia avant de venir à Bordeaux puis à Rome en 1562. Il s'inscrivit à l'Université de médecine de Montpellier le 21 octobre 1573. Bachelier le 23 novembre 1573, licencié le 29 avril 1574, il fut reçu docteur le 13 juillet 1574. A Toulouse, il devient alors le successeur d'Augier Ferrier à l'Hôtel-Dieu, puis lecteur de chirurgie, professeur de philosophie, professeur puis doyen de la Faculté de médecine de 1611 à 1621 ou 1623. En 1588, il avait épousé Marie de Marcin, sœur du doyen de la Faculté de droit. Il est mort le 16 novembre 1623. Son œuvre complète traite de médecine et de philosophie. Elle fut publiée par ses fils, précédée d'une vie écrite par son disciple Raymond de Lassus, en 1636, sous le titre : *Opera medica, hic juncti sunt tractatus quidam philosophici non insubtiles*. Elle comprend dix-sept traités de médecine, réfutant Aristote, commentant Galien, Hippocrate et Vesale. L'œuvre philosophique qui suit comprend encore quatre traités dont le célèbre *Quod nihil scitur* qui aurait inspiré Montaigne. L'homme qui faisait suivre sa signature d'un *Quid ?* est le représentant d'un humanisme baroque, en quête des voies de la science.

Pr Marcel BARRAL : *Une famille montpelliéraine aux XVIII^e et XIX^e siècles : les Roucher*. Au XVIII^e siècle vivaient à Montpellier les Roucher (le nom s'écrivait Rocher). L'un deux, Jean, maître-tanneur, épouse en 1711 Jeanne Gros. Il eut trois fils dont l'un, le cadet, prénommé Jacques, né en 1719, devint maître-tailleur d'habits. En 1744, celui-ci épousa Claire Baron et vint s'établir dans la rue de l'Arc-Darènes (qui fut appelée rue Roucher en 1852 et qui a disparue en 1879 lorsqu'on a percé la rue Nationale). Un fils, Jean-Antoine, devait devenir le poète auteur des *Mois*, en 1745. Jacques Roucher épousa en secondes noces Françoise Aubanel, de qui naquirent Pierre, né en 1755, dit Roucher d'Aubanel, Pierre-Jean, né en 1758, Claude, dit Roucher Deratte, né en 1761, et Jean-Jacques, dit Roucher d'Orseranne, né en 1765. Tous reçurent une solide instruction. Jean-Antoine alla faire des études théologiques à Paris, mais au bout d'un an il les abandonna pour se consacrer à la poésie. Il réussit à se faire connaître et couronna sa carrière par un poème descriptif et philosophique, *Les Mois* (1779). Il mourut sur l'échafaud en 1794. Pierre d'Auba-

nel avait rejoint son frère pour s'occuper de sa Recette des gabelles à Montfort-l'Amaury. Il mourut à Paris en 1805. Vint aussi vivre à Paris, auprès du poète, Jean-Jacques d'Orseranne, licencié ès lois. Il mourut en 1789. Pierre-Jean devint docteur en médecine. Placé à la tête du service de l'hôpital Saint-Éloi, il fit une brillante carrière de praticien. On a de lui des ouvrages intéressants qui décrivent les cas qu'il observa à l'hôpital. Il mourut en 1830. Claude Deratte abandonna ses études de médecine et devint professeur de physique à l'École centrale de l'Hérault. Il a écrit des ouvrages scientifiques et une œuvre poétique abondante mais qui est, en général, au-dessous du médiocre. Il mourut en 1840. Nous avons, dans l'histoire de cette famille, un bel exemple de ce que pouvait être une promotion sociale au XVIII^e siècle.

M. Charles DELORMEAU : *La chartreuse-léproserie de Valbonne*. Située à 10 km de Pont-Saint-Espirit, elle fut fondée en 1203 par Guillaume de Vénéjan, évêque d'Uzès. Pillée par les grandes compagnies pendant la guerre de Cent Ans, détruite et incendiée au début de la Réforme, les bâtiments furent reconstruits de 1593 à 1770. A la Révolution, le monastère fut désaffecté et les religieux dispersés. Revenus en 1836, ils en repartirent après la loi de 1901 et se réfugièrent en Espagne, près de Saragosse. Saisis par l'État après la loi de séparation en 1905, les bâtiments et les terres furent vendues à un industriel. Acquis en 1926 par le pasteur Philadelph Delord, ancien missionnaire, dans le but d'en faire un sanatorium pour lépreux, le monastère ne vit la réalisation de ce projet qu'en 1929. L'emploi, depuis 1948, de nouvelles thérapeutiques efficaces dans le traitement de la lèpre a réduit le nombre des malades hospitalisés pour de longues durées. Seuls y restent les très âgés et les handicapés. En 1975, un service de post-cure psychiatrique fut annexé à l'établissement.

Mme le Dr Alix DELAGE : *Histoire des mutilations sexuelles chez la femme*. Le rappel des faits montre d'abord une grande uniformité, la clitoridectomie étant le geste habituel : elle est retrouvée sur tous les continents, connue des temps les plus reculés et très répandue aujourd'hui dans une quarantaine de pays d'Afrique et du Moyen-Orient. Cet acte est parfois remplacé par la simple ablation du capuchon clitoridien, beaucoup plus souvent associé à une fermeture de la vulve, c'est l'infibulation ; quelquefois, il y a élargissement de celle-ci, voire trachélotomie. Il y a cependant diverses modalités suivant l'âge. La distribution géographique des mutilations sexuelles féminines amène à en supputer le nombre : vingt-six à trente millions d'enfants et de jeunes filles seraient mutilées chaque année. L'excision n'a rien à voir avec l'Islam, mais il s'en est trop souvent accommodé. Elle n'existe cependant pas au Maghreb et en Arabie séoudite, pas davantage en Irak et en Iran. Ces pratiques existaient déjà au néolithique, sinon au paléolithique. Elles étaient connues en Égypte sous le Nouvel empire. Des cas auraient été connus en France du XVII^e au XX^e siècles. Leur réalité, en tout cas, était connue de Diderot en Afrique alors que les grandes instances internationales les ont délibérément ignorées jusqu'à une date de toute récente. Les raisons de ces mutilations sont diverses suivant les auteurs. Leur persistance actuellement trouve quand même difficilement une explication.

Pr Pierre-André SIGAL : *Maladie et guérison miraculeuse au Moyen Age*. De nombreux textes hagiographiques écrits au Moyen Age font état de guérisons obte-

nues grâce à l'intercession des saints. Quelle que soit la cause réelle de ces guérisons, il est indéniable que certains malades ont vu ainsi l'amélioration de leur état grâce à ce qu'on pourrait appeler une médecine parallèle. Les affections les plus fréquemment guéries par les saints sont les atteintes de l'appareil locomoteur, la cécité, la surdi-mutité, les affections mentales, soit 70 % des cas.

Vers la fin du Moyen Age, ces maladies régressent considérablement au profit des maladies contagieuses et épidémiques, des accouchements difficiles et des maladies infantiles. Cela n'est pas dû à une évolution de la morbidité mais bien à un changement dans l'invocation des saints qui ne se fait plus au sanctuaire mais à domicile. A noter que les femmes sont toujours minoritaires parmi les miraculés, et les enfants encore plus, surtout parmi les pèlerins venus de loin. La guérison s'opère par l'intermédiaire de pratiques traditionnelles : toucher des reliques, eau ou objet ayant été en contact avec les reliques, incubation. A la fin du Moyen Age, le relais est pris par les images des saints. Enfin, l'échange conclu avec le saint est concrétisé par le don d'un *ex-voto* : vierge, statuette, représentation de parties du corps, béquilles, etc. Les guérisons, parfois rapides, correspondent en général à une évolution normale de certaines maladies ou infirmités.

Dr Bernard LONG : *Traitements par l'urine dans l'Égypte ancienne*. La thérapeutique par l'urine fut connue dans l'Égypte antique. L'urine avait, semble-t-il, des indications importantes en dermatologie et en ophtalmologie. On peut suivre l'utilisation de ce liquide naturel aseptique dans la plupart des civilisations. Ces traitements, de conception souvent magique, mettent l'accent sur le lien qui peut exister entre un raisonnement intensif concernant un remède traditionnel et les principes actifs chimiques qu'il contient réellement.

M. B. HERSZEN HORN : John Cross, chirurgien de Norwich (6 septembre 1790 - 9 juin 1850) et la Faculté de médecine de Montpellier. Philibert-Joseph Roux passa le mois d'août 1814 à Londres et John Cross, à son tour, séjourna à Paris pendant les mois de janvier et février 1815. Sans tarder, l'un et l'autre ont favorisé leurs compatriotes en publiant leurs opinions sur l'état de la chirurgie dans ces deux métropoles. Cinq ans plus tard, en 1820, deux docteurs de Montpellier, Eusèbe Desalle et Amédée Pichat, déjà traducteur anonyme des œuvres de Byron en se cachant sous le pseudonyme d'Élie Revel, ont adapté le récit de Cross pour produire, sous le titre de *Paris et Montpellier*, un plaidoyer en faveur de la Faculté de médecine de Montpellier. La force et le charme de ce livre sont tels qu'on le cite encore de nos jours, mais toujours sans commentaires, comme si les opinions citées étaient nécessairement de Cross. Les recherches de l'auteur à Montpellier, Arles, Londres et Norwich ont permis de trouver des preuves documentaires, y compris des lettres et des mémoires inédits, qui indiquent une complicité volontaire de la part des auteurs et de leurs amis.

Pr Jacintho CORBELLA : *Influence des médecins légistes français sur l'École catalane de médecine légale*.

Dr Louis DULIEU : *Bref aperçu sur les titulaires de la chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de Montpellier (1792-1986)*. La chaire de médecine légale fut créée en l'an III lors de l'ouverture de l'École de santé de Montpellier. Elle n'a

plus cessé son activité jusqu'à nos jours. En 1873, elle prit le titre de chaire de médecine légale et de toxicologie et, en 1923, celui de la chaire de médecine légale et sociale. Sont rapidement passés en revue les titulaires successifs depuis Gaspard-Jean René en 1794 jusqu'au Pr Guy Ayral en 1978.

Le secrétaire général : Louis Dulieu.

OUVRAGES ET PUBLICATIONS REÇUS OU ANNONCÉS

Centre Jean Palerme. — Université de Saint-Étienne, informations, n° 10, avril 1987.

Dans cette lettre d'informations figurent deux panoramas intéressants ; le premier, de M. J.-H. Phillips, dresse un bilan des travaux effectués aux États-Unis sur la médecine antique. Le deuxième, de Mlle Danielle Jacquart, présente les orientations de la recherche actuelle concernant les textes médicaux latins du Moyen Age.

Jacques Léonard. — « Archives du corps. La santé au XIX^e siècle ». Rennes, Ouest-France Université, 1986, 332 pages.

Guy Sabbah et al. — « Bibliographie des textes médicaux latins, Antiquité et Haut Moyen Age ». Saint-Étienne, Université de Saint-Étienne, 1987, 120 pages (à paraître).

Toby Gelfand. — « Medical nemesis », Paris, 1984 : Léon Daudet, « Les morticoles », *Bull. Hist. Méd.*, 60 p., 155-176.

Jacques Gélis. — « La tentation d'opérer : la symphyséotomie en Europe au XVIII^e siècle ». *Contraception-fertilité-sexualité*, 1987, Volume 15, n° 3, p. 347-350.

Jacques Gélis. — « The evolution of the status of the child in Western Europe : From the collective Body to the private body. » *Social research*, 53, n° 4, p. 689-704.

Jacques Gélis. — « Souffrir pour donner la vie, accouchement et douleur aux siècles classiques. » *L'enfant*, 1986, n° 1.

Catalogue Nouveautés, mars 1987, de la Librairie Droz de Genève 5.

Catalogue Martin B. Raskin, livres médicaux, New York.

Archiwum Historii Filozofii Medycyny, 1986, 49, n° 4.

Boletín de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias, 1985, 8, nos 14-15. A noter un article de Guillermo Olague de Ros et al., « Biografía científica de un medico valenciano de la ilustración poco conocido Ignacio Jose de Torres (1718-1807). »

Françoise Thébaud. — « Quand nos grand-mères donnaient la vie, la maternité en France dans l'entre deux guerres ». Lyon, Presses Universitaires de Lyon (86, rue Pasteur, 69007 Lyon).

Centre européen d'Histoire de la médecine ; Université L. Pasteur. 4, rue Blaise-Pascal, 67070 Starsbourg, Guy Mazars, éditeur.

Catalogue des livres de la bibliothèque du Dr A.-J. Récamier, en vente à la Librairie
Bernard Maille, 3, rue Dante, 75005 Paris, Superbe mise en vente de livres de
Récamier, portant son *ex libris*... pour collectionneurs pas trop démunis.

ANALYSES D'OUVRAGES

Sterba (R.-F.). — « Réminiscences d'un psychanalyste viennois. » Tr. fr. par B. Bost. Toulouse, Privat, 1986, 172 pages.

Richard-F. Sterba a eu la chance d'être psychanalyste à Vienne, au temps de Freud. Il a exercé jusqu'en 1939, année où il quitte l'Autriche pour aller s'installer aux U.S.A. où il fait paraître son ouvrage majeur, « La théorie de la libido » (1942). Son témoignage recouvre ici la période 1924-1938 : ses débuts comme analysant du Dr Hitschmann, puis sa fréquentation assidue des réunions de la Société Psychanalytique présidée par le maître lui-même, sa participation aux grands congrès (à partir de celui de Salzbourg en 1924), l'influence croissante de la psychanalyse sur le monde médical, et ses contestations. Il s'agit le plus souvent d'évocations sous la forme de reportage des événements. Les grands débats théoriques ne sont qu'entrevus. Mais le but de l'auteur était sans doute surtout d'évoquer cette vie viennoise autour de S. Freud et de ses élèves. Et il l'a parfaitement atteint, d'autant plus que son livre est truffé de reproductions photographiques originales, et se termine par une vingtaine de caricatures dessinées à ce fameux congrès de Salzbourg par Olga Székely Kovas et Robert Berény. Elles étaient parues dans « Karikaturen » (Internationaler Psychanalytischer Verlag, Leipzig) en 1924, et représentent tous les grands pionniers, d'August Aichhorn à Robert Waelder.

Un document sur l'histoire de la psychanalyse, à ne pas manquer.

J. Postel.

Jarry (A.) et Coll. — « Un siècle de recherches freudiennes », 1885/1886-1985/1986. Textes du colloque tenu les 22 et 23 février 1986 au Centre Georges-Pompidou à Paris. Toulouse, Érès, 1986, 152 pages.

L'histoire de la psychanalyse en France fait toujours recette. Ses origines viennoises, la concurrence que lui opposait une science « à la française », autour de Pierre Janet, faisaient obstacle à sa pénétration, aussi bien sur le plan clinique que dans le domaine des idées. Pourtant, Freud avait rencontré à Paris une part de son inspiration quand il avait suivi, durant l'hiver 1885-1886, les « leçons » de Charcot à la Salpêtrière. On sait que la situation se renversa après la seconde guerre mondiale. La psychanalyse devint en France un phénomène culturel, au point d'être mêlée, dans les années 50, au mouvement structuraliste, jusqu'au jour où Lacan, en partie responsable de cette collusion, prit soin de la dénoncer. Mais les implications de l'inconscient dans le champ diversifié des sciences humaines n'ont cessé, depuis lors, de retenir l'attention des chercheurs, conduits à renouer avec une préoccupation majeure de Freud. C'est à ce point d'articulation que fut organisé, au Centre Georges-Pompidou, dans le cadre de l'exposition « Vienne 1800-1938 », le colloque : « Un siècle de recherches freudiennes, les 22 et 23 février 1986. Le livre qui en est résulté en a gardé la perspective : c'est celle même où l'association E.F.E.R.S. (« Expérience Freudienne et Recherche Scientifique ») entend, de façon générale,

inscrire son travail, consciente de l'impossibilité de mettre en relation la psychanalyse (comme corps et doctrine) et la science (constituée), mais soucieuse de nouer l'expérience freudienne et la démarche de la recherche. C'est pourquoi les titres des quatre parties de ce recueil sont les suivants : « Expériences et Sciences bio-neuro-médicales » ; « Expérience freudienne et Arts et Lettres » ; « Expérience freudienne : Expériences publiques de la psychanalyse » ; « Expérience freudienne : Clinique et théorie ». Une introduction historique d'Élisabeth Roudinesco précède cet ensemble d'une grande qualité où se distingue en particulier un article de l'écrivain Jean-Louis Baudry sur l'étude de la Gradiva de Jensen.

J. Postel.

Cocks (G.). — « La psychothérapie sous le III^e Reich. » Tr. fr. par C. Rousseau — Davenet et J.-L. Roy, Paris, Les Belles Lettres, 1987, 444 pages.

Après plus de trente ans d'un refoulement complet, le voile du silence commence à se lever sur l'histoire de la psychanalyse et de la psychothérapie en Allemagne et en Autriche sous le régime nazi. Depuis quelques années, les historiens se penchent enfin sur ces années sombres ou « brunes », interrogeant les derniers témoins, et surtout retrouvant les nombreuses archives que l'administration allemande a su heureusement conserver (et à ce sujet, on est étonné de voir avec quel soin les plus criminels des nazis s'efforçaient de conserver soigneusement les traces de leurs forfaits).

Avec ce livre centré sur « L'Institut Göring » (c'est son sous-titre), c'est toute l'histoire de la psychothérapie allemande de 1933 à 1945, et de la récupération (et non pas anéantissement) de la psychanalyse par le Pr Göring et son fameux « Institut », qui est étudiée d'une manière très approfondie grâce à de nombreux documents jusque-là inédits. Les nazis, malgré leur haine des juifs, n'eurent pas, semble-t-il, une position systématiquement opposée à la psychanalyse. Beaucoup pensaient comme Franz Wirz, délégué du parti nazi aux affaires universitaires, que « la théorie et la pratique freudiennes constituaient une part trop importante de la nouvelle médecine psychologique pour être écartée... » (page 24). Le même Wirz, s'opposant aux critiques de la psychanalyse par certains de ses amis, disait souvent à ces derniers : « Nous savons tous que la réaction de Bordet-Wassermann fut découverte par un juif. Mais personne, en Allemagne, ne serait assez stupide pour ne pas utiliser cette réaction. » Il y avait aussi, aux origines de la psychanalyse, un grand intérêt pour la philosophie naturaliste romantique allemande (Schelling) et pour cette première psychiatrie « romantique » ramenant à des idéaux qui ne laissaient pas indifférents certains adeptes d'Hitler. Et le paradoxe sera donc, c'est du moins ce que cherche à nous démontrer ce livre s'opposant à bien des idées reçues, de voir la profession de psychothérapeute, sous le régime nazi, atteindre « à un statut professionnel et à une capacité de pratique jamais vus auparavant et depuis inégalés en Allemagne ».

L'auteur va nous montrer comment, malgré les divergences professionnelles et le délabrement moral qui régnaient dans l'Allemagne d'Hitler, ou plutôt à cause de ceux-ci, les psychothérapeutes transformèrent la menace qui pesait sur leur profession en opportunité de développement : « L'histoire de la psychothérapie sous le III^e Reich n'est pas le récit des progrès d'une théorie sophistiquée ni du soulagement

de la souffrance mentale, mais plutôt d'un accommodement ambigu, tant du point de vue moral qu'intellectuel, avec les pouvoirs établis de l'Allemagne nazie, au niveau collectif et individuel, dans la quête d'un statut institutionnel et professionnel. » Et, bien entendu, le principal défenseur de la pratique et du développement de la psychothérapie sera le psychothérapeute Matthias Henrich Göring, cousin du maréchal Hermann Göring. Sous la protection de ce nom, les psychothérapeutes furent à même d'établir à Berlin un institut autonome, « financé par le Front allemand du Travail, la Luftwaffe et le Conseil de recherche du Reich ». Bien que l'Institut Göring n'ait guère survécu à l'effondrement du III^e Reich, son existence maintint en Europe centrale les tendances théoriques prédominantes de la psychologie médicale du XX^e siècle, et tout particulièrement cette branche qui reprenait l'approche psychodynamique introduite par Freud et son école. En précisant les conditions qui permirent à la psychothérapie de se développer en tant que profession pendant cette période, G. Cocks traite également de questions plus larges, comme celle du traitement des maladies mentales, reflet d'une culture dans son ensemble, ou de la façon dont la psychothérapie peut modifier profondément la relation du patient à la société. En outre, son livre étudie les différences entre psychanalyse et psychothérapie, expliquant pourquoi cette dernière a pu se développer, tandis que la première, dans sa forme orthodoxe, était considérée, parce que « juive », comme risquant de s'opposer au contrôle de l'individu par l'État, contrôle que devaient assumer les psychothérapeutes en échange de la reconnaissance de leur statut par l'État nazi. Cet ouvrage nous montre à quel point cette histoire n'était pas simple. Elle se faisait, ici comme ailleurs, à coup de compromissions, d'arrivisme, d'horreurs et parfois d'héroïsme, que reconstruit minutieusement le livre de Geoffrey Cocks. Histoire à méditer d'une reconnaissance officielle de la psychothérapie. Mais non de la psychanalyse, il faut le répéter, pour que ne soit pas versée au crédit du médiocre Institut Göring quelque survivance de la découverte de Freud en terre nazie, à l'époque d'Auschwitz et du génocide des juifs d'Europe. Histoire à méditer également, à notre niveau et à notre époque, où la recherche d'un statut, d'une reconnaissance par l'État, de la qualité de psychothérapeute ou de psychanalyste, ne se fait jamais sans le risque de devenir un agent de contrôle social et d'application de normes psychiques définies par ceux-là mêmes qui auraient le pouvoir de « qualifier » et de « rémunérer ».

J. Postel.

Szaluta (J.). — « La psychohistoire ». Paris, P.U.F., 1987, 126 pages. Coll. « Que sais-je ? », n° 2325.

Alors que toute « psychologisation » de l'histoire était autrefois traitée avec mépris et dérision par les historiens marxistes ou structuralistes, la psychohistoire est maintenant très à la mode : depuis quinze ans aux U.S.A., et depuis peu chez nous. C'est ce que nous montre ce petit ouvrage d'initiation qui aborde en même temps les aspects théoriques et pratiques de ce champ interdisciplinaire. La présentation de la théorie psychanalytique très utilisée dans ce champ nous rappelle les contributions fondamentales apportées par Freud ainsi que les développements post-freudiens. Un autre trait original de cette étude (car la psychohistoire reste soumise à controverse)

réside dans le fait qu'elle présente le pour et le contre sur le sujet, mettant ainsi d'autant plus en relief l'importance de cette discipline. L'ouvrage insiste tout particulièrement sur la façon dont la psychohistoire diffère de l'histoire traditionnelle et approfondit l'étude de l'individu, de la famille et du groupe. Ce livre démontre ainsi comment la psychohistoire transforme l'étude de l'histoire et ouvre des possibilités intéressantes qui devraient nous conduire à des recherches nouvelles fructueuses. Ceci dit, il faut se méfier d'un réductionisme psychologisant et de ces « psychanalyses rétrospectives » où l'acteur de l'histoire serait couché sur le divan du psychohistorien, divan qui ne serait parfois qu'un nouveau lit de Procuste.

J. Postel.

Saint-Geours (Yonne), Sainte-Fare Garnot (P. Nicolas) et Simon-Dhouailly (Nadine). — « Musée de l'Assistance Publique. » Ouvrage 195 pages, 17 × 22, 1987, Iconographie, noir et couleurs, 47, quai de la Tournelle, 75006 Paris.

Voici la deuxième édition du catalogue du Musée de l'Assistance Publique établi par ses conservateurs. Catalogue est un mot impropre, on trouve la description des objets présentés dans les belles salles claires et aérées de l'hôtel de Miramion mais, en réalité, il s'agit d'un guide à travers les activités charitables de Paris : rôle de l'Église, les Enfants trouvés, les Marginaux ; on passe de la charité à la bienfaisance et à l'organisation moderne des soins dispensés aux malades et aux infortunés ; on trouve ou retrouve les portraits des personnalités de la Charité ou de la Médecine, on approche le matériel des pharmaciens et les instruments médicaux ayant servi dans le passé, et bien d'autres choses.

L'édition de 1981 avait 182 pages, celle de 1987 en a 13 de plus ; il y avait 432 descriptions, il y en a 478 ; il y avait 66 clichés en noir, il y en a 87, dont 12 en couleurs pleine page. On est charmé et instruit.

Il faut donc féliciter une fois encore leurs auteurs et les remercier de leurs efforts et de leur érudition, ce que nous faisons avec beaucoup de plaisir.

P. Durel.

« Histoire de la Médecine navale et d'Outre-Mer », VIII^e cahier des séminaires du musée de la Marine (1986-1987) rassemblés sous la direction du médecin-général-inspecteur P.-M. Niaussat. Un vol. 250 pages (dactylo). Musée de la Marine, Palais de Chaillot, place du Trocadéro, 75016 Paris.

Comme les années précédentes, voici les résumés des conférences données au musée de la Marine à l'initiative du médecin-général-inspecteur Niaussat.

Il fut dit que la direction de ces séminaires auraient dû suivre un programme thématique. Bien sûr, mais c'eût été leur enlever leur qualité spontanée et anecdotique qui les rendent si vivantes. Cette année, nous trouvons :

— Par le Dr Daniel Goett, l'histoire des hauts et des bas de la vie médicale à la petite île de Sein, isolée du continent par le redoutable raz de Sein, mer de nombreux naufrages et où survivent des pêcheurs démunis de l'essentiel. Cependant, l'aide vient

— avec irrégularité — du continent, mettant souvent à contribution les médecins de la Marine dont l'auteur cite les noms et décrit l'activité. On est surpris que, malgré l'isolement de l'île, ils aient à lutter contre choléra, rougeole, variole, paludisme (?), tuberculose, mais... pas de syphilis. D. Goett rappelle que cent cinquante Sénans répondirent à l'appel du général de Gaulle en 1940 mais ne semble pas savoir qu'une minuscule place du XIV^e arrondissement en prolonge le souvenir.

— Par le pharmacien-général Badré sont évoqués les problèmes de la vie sur (ou dans) les sous-marins modernes. On imagine que ceux-ci sont d'ordre divers : matériels, techniques et, doit-on dire, socio-psychologiques pour ces embarqués — tous volontaires — lors des missions silencieuses durant de longues semaines ; il en vient un sentiment d'admiration et de reconnaissance.

— Par Mlle l'ingénieur Anne Kroell qui étudie le destin d'une escadre décimée par les maladies — scorbut et autres — dans le golfe du Bengale en 1698.

— Par le médecin-général-inspecteur Niaussat : la mort héroïque du grand mandarin Phan-Than-Gianh. Récit émouvant de la mort tragique de cette haute personnalité morale. Pour mettre fin à des guérillas incessantes, la France se préparait à occuper les provinces de l'ouest de la Cochinchine dont Phan-Than-Gianh était vice-roi. Pour éviter les effusions de sang, le vice-roi remis lui-même ces provinces à l'autorité française et ceci lui est reproché par les autres mandarins. Son honneur se trouvant ainsi en cause, il se suicide en absorbant un mélange d'opium et de vinaigre (l'acide acétique, irritant, potentialise l'action de l'opium).

Le médecin-major Émile Le Coniat, avec beaucoup de dévouement, essaye, mais sans succès, d'éviter la mort de cet homme d'honneur.

— Le médecin-général-inspecteur Niaussat décrit l'histoire de l'ichtyotoxisme avec son érudition habituelle. Le danger de l'ingestion de certains poissons était connu dès la cinquième dynastie pharaonienne (2700 av. J.-C.), le Deutéronome énonce : « Vous ne mangerez pas les poissons qui n'ont ni mangeoires ni écailles. » Or, les murènes — toxiques — n'ont pas d'écailles.

Les Chinois, dès les dynasties Tang et Song, évoquent le danger du poisson-ballon et des murènes. Henri Beauclerc, fils de Guillaume le Conquérant, est mort après avoir mangé un plat de lamproies, en 1135. Ce sont là des exemples d'ichtyohémotoxisme, mais l'ichtyotoxisme est plus connu (intoxications par le frai d'esturgeons, de saumons, de brochets).

Le foie de poissons se chargeant de toxines planctoniques — certaines espèces de sardines, d'harengs et même de requins (et d'ours polaires) — peuvent déclencher des accidents fort graves, voire mortels.

L'intoxication par les « poissons qui se gonflent », les tétrodons, est connue depuis longtemps, elle est gravissime : une mort sur deux en l'absence de traitement. Les Japonais les appellent « Fugu », l'intoxication représente 60 % des intoxications alimentaires au Japon et 50 % de celles qui sont mortelles ; le Fugu a même été utilisé à des fins criminelles ou, plus souvent encore, à des suicides.

Dans le Pacifique sud tropical, mais aussi aux Antilles, on rencontre des intoxications par ingestion de mollusques ou de certains poissons qui se nourrissent de phytoplancton hébergeant un dinoflagellé maintenant identifié ; cette intoxication, entraînant une polynévrite, du prurit et une asthénie intense s'appelle la *ciguatera*.

— M. Cauna de Ladevie étudie, d'après les rapports envoyés au propriétaire par le gérant, l'état sanitaire des esclaves d'une plantation située aux portes de Port-au-Prince, au XVIII^e siècle. Cette sucrerie est gérée avec plus d'humanité qu'on pourrait le penser : des congés de maternité sont accordés avec une certaine largesse, les enfants sont nourris à midi à la grand-case.

La mortalité infantile est grande cependant, surtout par tétanos ombilical dû à l'ignorance des sages-femmes. Le scorbut, la tuberculose, les pleurésies, la dysenterie existent, mais aussi la variole et la variolisation est instituée systématiquement en 1780 — avant la France.

— Le médecin-général-inspecteur Niaussat et le médecin-général Merle retracent la vie du médecin-général Charles Grall (1851-1924) et l'établissement de l'hôpital qui, à Saïgon, porte son nom. Charles Grall servit dans trois corps de santé : Marine, Colonies et Troupes coloniales, et un peu partout dans le monde. Curieusement, il ne fit que deux courts séjours en Cochinchine et à Saïgon, et si son nom a été donné au groupe hospitalier construit par les Français à Saïgon, c'est que les travaux de Grall en médecine des pays chauds (choléra, dysenteries, paludisme), en hygiène, en épidémiologie, lui avaient donné une renommée de premier plan. L'hôpital existe toujours et les autorités vietnamiennes ont demandé au médecin-général Merle d'en conserver la direction et d'en assurer le fonctionnement.

— Le médecin-général-inspecteur Niaussat change de sujet pour parler d'une collaboration inattendue : celle d'un jeune chirurgien de la Marine impériale parfaitement inconnu, Auguste Fouquet, avec le célèbre neurologue et anthropologiste Paul Broca, de 1863 à 1870. Broca recherchait des informations sur l'ethno-anthropologie des peuples lointains, le père de Fouquet, le Dr Alfred Fouquet, était une personnalité en archéologie bretonne ; il poussa son fils à se proposer à Broca, et c'est ainsi qu'Auguste Fouquet contribua — à sa mesure — aux travaux du fondateur de la Société française d'Anthropologie.

— Enfin, le médecin en chef P. Sacré éclaire d'un jour particulier les circonstances de la mort de l'amiral Nelson. Malgré le prestige que lui avaient donné ses victoires navales, Nelson souffrait de la réprobation de ses contemporains à cause de sa liaison avec lady Hamilton, et l'auteur avance qu'il négligea les précautions qu'aurait dû prendre un chef d'escadre. Devenu hypochondriaque, il ne fit rien pour ne pas être une cible pour le tireur inconnu du « Redoutable ».

P. Durel.

Salf (Éric). — «Un anatomiste et philosophe français, Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), père de la tératologie morphologique et de l'embryologie expérimentale.» Thèse méd., Lyon I (Université Claude-Bernard), 1986, 2 tomes, 510 pages, pl.

Cette synthèse remarquable apporte une documentation insoupçonnée qui nous fait connaître, comme cela n'avait jamais été fait, la vie et l'œuvre d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire.

Le tome premier, plus particulièrement consacré à la biographie du savant à travers ses écrits, débute par une recherche généalogique inédite, fruit du dépouille-

ment des archives de la famille mises à disposition par le dernier descendant, M. Gérard Geoffroy Saint-Hilaire. L'auteur nous montre ensuite, sous un jour nouveau, toutes les péripéties anecdotiques de la vie d'Étienne en prise avec son temps (massacre de septembre 1793, expédition d'Égypte), mais aussi la démarche de sa pensée à travers son œuvre. Il souligne l'importance de ses idées novatrices dans la conception d'une science de « Classification » qui deviendra Zoologie, basée sur l'Anatomie, mais aussi en faisant appel à l'Anatomie comparée avant la lettre, car Étienne Geoffroy Saint-Hilaire a vécu dans l'ombre de Cuvier comme, cinquante ans plus tôt, Daubenton avait vécu dans l'ombre de Buffon. Ce sont eux qui ont véritablement conçu l'Anatomie comparée que Georges Cuvier portera au summum de la gloire. De son côté, Étienne alla beaucoup plus loin en prenant en compte l'embryologie, cette science toute nouvelle à l'époque, qui lui apporte la confirmation de ses idées originales et lui permet d'énoncer quelques principes fondamentaux de l'organisation des vertébrés, en définissant l'unité de plan d'organisation et démontrant les inégalités dans le développement. La partie biographique est d'une lecture très agréable que l'on reçoit comme un véritable roman historique. Par exemple, le récit passionnant de « l'expédition d'Égypte (1798-1801) » nous montre le jeune savant qui, tout nouvellement nommé au Muséum, quitte ses recherches pour une aventure lointaine, et quelle aventure, en proie avec les difficultés quotidiennes d'une campagne militaire et ses responsabilités humaines. C'est un véritable reportage pris sur le vif avec les affres de la guerre et les satisfactions du scientifique dans ses nouvelles découvertes. C'est ensuite le voyage en Espagne et au Portugal (1808), voyage peu connu, qui, à l'insu des Anglais, lui a permis de ramener, non sans mal, au Muséum, de riches collections d'histoire naturelle. C'est ensuite la période de la « Philosophie anatomique » (1816-1824). Il définit la théorie des analogies et pose les principes des connexions, des affinités sélectives et du balancement des organes. Le 5 avril 1830, il s'oppose à Cuvier devant l'Institut. L'idée d'évolution est entrée ce jour-là dans les sciences. Ces épisodes de profonde réflexion furent interrompus en 1827 par l'histoire du voyage de la Girafe offerte au Roi Charles X par le sultan d'Égypte, qu'il ramena à pied de Marseille au Jardin des Plantes. En annexe est jointe, pour être complet sur la famille des Geoffroy Saint-Hilaire, une courte biographie d'Isidore et d'Albert, personnages rarement évoqués jusqu'à présent.

Dans le second tome, la tératologie est une belle illustration de la démarche intellectuelle d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, mettant en exergue toute l'importance de la « Classification » dans le phénomène tératologique, grâce à cette notion des affinités qui avait si bien réussi à la zoologie depuis le milieu du XVIII^e siècle avec Linné. Sa classification des monstres demeure encore valable, malgré tous les progrès de nos sciences modernes, grâce à l'embryologie qui lui sert de fil conducteur et vérifie les lois sur l'organisation générale du monde animal. L'Anatomie comparée lui sert de guide dans l'explication des anomalies chez l'homme qui correspondent à des états normaux chez d'autres vertébrés. Ceci amène Étienne Geoffroy Saint-Hilaire au concept de répétition des faits de l'Anatomie comparée, idée que reprendra, cinquante ans plus tard, Van Baer dans sa loi de récapitulation de la phylogenèse dans l'ontogenèse. Il est encore novateur dans sa conception, avant Owen, des homologies, véritable « fil d'Ariane » dans la compréhension de l'évolution. C'est enfin encore un précurseur lorsqu'il pose les bases d'une embryologie expérimentale.

Ce grand savant, bien que non médecin, a beaucoup fait pour apporter à la Médecine des idées neuves en créant la tératologie humaine, œuvre d'un naturaliste qui envisagea la Science des Monstres non seulement d'un point de vue descriptif, mais aussi sous l'angle de la méthode expérimentale appliquée à l'embryologie.

Roger Saban.

Jagailoux (Serge). — « La médicalisation de l'Égypte au XIX^e siècle. » Paris, Éditions « Recherches sur les civilisations », A.D.P.F. (9, rue Anatole-de-La-Forge, 75017 Paris. Tél. : 42 27 32 97), 1986, 21 × 29,7, 342 p., ill.

Les Éditions de l'Association pour la diffusion de la pensée française viennent de faire paraître un très bel ouvrage de Serge Jagailoux, en prolongement de sa thèse de Doctorat d'État soutenue sous la présidence de Pierre Chaunu, membre de l'Institut. Celui-ci, dans sa préface, souligne la part capitale prise au cours du XIX^e siècle par le « tutorat européen » dans la médicalisation « de ce pays fascinant » qu'est l'Égypte « au cœur d'une des plus longues mémoires humaines ». Une introduction nous montre d'abord les constantes que présentait alors la vie quotidienne, et met aussi en lumière la lente évolution socio-économique, avec les conséquences sanitaires qui en découlent. La médecine traditionnelle, héritière déchue d'un splendide passé arabe classique, prend également sa source dans une tradition populaire remontant à l'antiquité, avec ses deux origines islamique et copte. Mais la multiplicité des classes sociales s'appuyant sur le passé, turcs, arabes, bédouins, fellahs ou citadins, musulmans, chrétiens ou coptes, juifs aussi, donne une trame compliquée à ce tissu où s'entremêlent des centaines de communautés évoluant rapidement. L'expédition française apporte en fait dans ses fourgons les premiers praticiens occidentaux, mais sa brièveté explique le peu de portée de son œuvre. Sous Mohammed Ali (1805-1849), la situation va évoluer, Clot Bey, venu de France, crée en particulier le Service de Santé militaire, l'École de médecine et des enseignements paramédicaux, enfin divers organismes de lutte contre les épidémies, bien qu'il ne soit pas lui-même « contagionniste ». Quelle que soit l'efficacité réelle de son œuvre, il faut lui rendre un juste hommage.

La plus longue partie de ce livre est pourtant consacrée à la difficile histoire épidémiologique de l'Égypte au XIX^e siècle, et la peste, le choléra, la variole n'en sont pas les seuls fléaux : le typhus, la typhoïde, la rougeole et la grippe entre autres règnent encore dangereusement. Mais aussi les maladies non épidémiques, la tuberculose, la syphilis, la lèpre, la rage, le tétanos sont des causes de mort fréquentes. Enfin, le large domaine des parasitoses a un impact considérable, de même que celui des carences. Une telle et si brève énumération montre l'intérêt capital de ce livre.

M. Valentin.

Imprimerie des Orphelins d'Auteuil
Lycée d'Enseignement Professionnel Privé
40, rue La Fontaine, Paris-16^e

Dépôt légal : 4^e trimestre 1987
Commission paritaire : 56302
ISSN : 0440-8888

Gérant : Pierre Durel

