

ISSN 0440-8888

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XXX - N° 3 - 1996

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

MEMBRES D'HONNEUR

Professeur J. CHEYMOL†, Professeur A. CORNET, Docteur Anna CORNET,
Médecin-Général L. DULIEU, Docteur P. DUREL†, Doyen J.P. KERNÉIS,
Docteur A. PECKER†, Mademoiselle J. SONOLET†, Professeur J.-Ch. SOURNIA,
Docteur M. VALENTIN, Docteur Th. VETTER, Mademoiselle D. WROTNOWSKA

CONSEIL D'ADMINISTRATION 1996

BUREAU

Président : Professeur Guy PALLARDY, *Vice-Présidents* : Professeurs Jacques POSTEL
et Jean-Louis PLESSIS, *Secrétaire Général* : Docteur Alain SÉGAL, *Secrétaire de
Séance* : Docteur Alain LELLOUCH, *Trésorier* : Docteur Pierre THILLAUD, *Trésorier
adjoint* : Docteur Philippe MOUTAUX, *Archiviste Rédacteur* : Madame Janine SAMION-
CONTET

MEMBRES

Docteur P. AMALRIC, Docteur M. BOUCHER, Professeur A. BOUCHET, Madame
M.-V. CLIN, Mademoiselle P. DUMAITRE, Docteur G. GALÉRANT, Docteur
P. GOUBERT, Professeur D. GOURÉVITCH, Professeur M.-D. GRMEK, Médecin-
Général P. LEFEBVRE, Docteur A. LELLOUCH, Professeur A. MANDIN, Docteur
Ph. MOUTAUX, Professeur G. PALLARDY, Professeur J.-L. PLESSIS, Professeur
J. POSTEL, Professeur G. RAUBER, Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Madame
J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL, Professeur A. SICARD, Docteur H. STOFFT,
Professeur J. THÉODORIDÈS, Docteur P. THILLAUD

Les articles de la revue "Histoire des Sciences médicales" sont analysés et indexés dans : *FRANCIS* (Institut
de l'Information Scientifique et Technique, Vandœuvre-lès-Nancy Cedex, France), *Bibliography of the
history of medicine* (National Library of medicine, Bethesda) ; *Current work in the history of medicine* (The
Wellcome Institute for the history of medicine, London), *Medexpres*, revue des sommaires des publications
des sciences de la santé d'expression française.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XXX

1996

N°3

Sommaire

Société française d'Histoire de la Médecine

Compte-rendu de l'assemblée générale du 17 février 1996	293
Compte-rendu de la séance du 17 février 1996	300
Compte rendu de la séance du 23 mars 1996	303

Michel Lemire (1943-1995)

par le Pr Roger SABAN	307
-----------------------------	-----

Malformations et maladies génétiques dans l'art et les cultures

par le Pr Jacques BATTIN	309
--------------------------------	-----

Georges Mareschal (1658-1736), fondateur de l'Académie de Chirurgie

par le Dr Jean-Jacques PEUMERY	323
--------------------------------------	-----

Histoire de l'Hôtel-Dieu de Bourges

par les Drs Philippe ALBOU, R. DURAND, Cl. BRITELLE ET H.O. MICHEL	333
--	-----

André Léri et l'évolution du concept de commotion et d'émotion pendant la Grande Guerre

par Mme Liliane MAURAN	341
------------------------------	-----

Autour d'Ambroise Paré : ses élèves, ses amis

par Mlle Paule DUMAITRE	351
-------------------------------	-----

Gui-Crescent Fagon (1638-1718), médecin du "Roi-Soleil"

par les Prs Jacques CAEN et Gilles PIDARD	359
---	-----

Henry Foley et la découverte du rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente et du typhus exanthématique

par le Pr Paul DOURY	363
----------------------------	-----

<i>Spyridion Œconomos (1886-1975), éminent urologue grec et ambassadeur des idées hippocratiques : 20 ans après sa mort</i> par le Dr Georges ANDROUTSOS	371
<i>Le Médecin Général Inspecteur Lucien Jame (1891-1969)</i> par les Drs Nicolas DOBO et Pierre JAME	381
<i>Derocque et Dessaint, chirurgiens de cape et d'épée</i> par le Dr Germain GALÉRANT	389
<i>Compte-rendu de lecture</i>	396
<i>Analyses d'ouvrages</i>	400
<i>Ouvrages et périodiques reçus</i>	411
<i>Règles générales de publication</i>	414

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 17 FEVRIER 1996

L'Assemblée Générale de notre Société s'est tenue le 17 février 1996 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de Médecine, à 15 heures. Après l'ouverture de la séance par le président, le Professeur Guy Pallardy, lecture est faite par le Dr Alain Ségal, secrétaire général, du rapport moral de l'année 1995.

Rapport moral 1995

Monsieur le Président,

Mesdames,

Mes chers Collègues,

Qu'il me soit encore permis de vous remercier tous de l'honneur et de la confiance que vous me portez par l'intermédiaire du Conseil d'Administration de notre Société, puisque cela fait maintenant de longues années que je détiens ce poste de Secrétaire Général, au point d'atteindre déjà sept années d'exercice continu.

Je ne sais d'ailleurs pas, s'il est sain pour notre Société que cette tâche, certes essentielle, devienne de fait un poste "perpétuel", contraire à l'esprit de nos statuts.

Ceci, pour vous exprimer sincèrement que, si mon attachement à notre Société reste indéfectible, ma présence, jusqu'ici sans discontinuité à la tête de notre secrétariat général, se doit d'être au moins reconsidérée. Ainsi, je crois sincèrement qu'il faut, pour éviter toute sclérose, procéder parfois à des changements.

Cependant, une transformation essentielle s'est effectuée depuis la tenue du secrétariat général par Monsieur le docteur Michel Valentin : c'est le travail d'équipe avec des postes pourvus et tenus le plus scrupuleusement possible dans la définition de leur attribution.

Le docteur Michel Valentin s'est vu de fait devoir effectuer seul trop de tâches, hormis la rédaction de la revue, déjà bien gérée par le docteur Durel et Mme Janine Samion-Contet.

Ainsi, je dois encore exprimer notre reconnaissance à Mme le docteur Anna Cornet et notre ancien Président, le professeur André Cornet, de l'aide qu'ils donnèrent avec ardeur à la restauration de la vie de la Société et surtout du poste de la gestion comptable.

Le "virus conjugal" s'est transmis et je puis témoigner, ici, qu'il en est de même avec notre Président actuel, le Professeur Guy Pallardy, dont l'épouse Mme Pallardy œuvre inlassablement à la tenue parfaite de notre ancien fichier et des mouvements comptables, aidant amplement aussi nos trésoriers.

Si un "virus" informatique détruisait notre fichier, il resterait le fichier manuel de Mme Pallardy, toujours à jour, ce qui permettrait aussitôt la reprise gestionnaire de notre Société.

Notre Société se transforme, certes doucement, mais sûrement et nous voyons des plus jeunes s'intéresser à nos travaux. Il nous faut savoir les accueillir et leur donner aussi le moyen de s'intégrer vite à la vie de notre compagnie.

J'ai eu beaucoup de plaisir en 1995 à collaborer aussi avec le Président Maurice Boucher, dont il faut louer la constance dans sa tâche de Président venant de la Province, même si Lyon reste la capitale des Gaules.

Je puis témoigner que celui-ci n'a pas ménagé sa peine pour participer activement en plus des séances à présider aux nécessaires et déterminantes réunions de bureau, d'où sort la dynamique de notre association.

Même si à ses yeux l'honneur qui lui était fait d'être notre Président prime, nous savons aussi tout le temps et les frais réels que celui-ci a su nous dispenser. Ainsi, peut-on mieux comprendre que pour d'autres présidents de Province le fait de venir ponctuellement à Paris, peut représenter une très lourde charge, au point qu'il nous faudra accepter la réduction dans le temps de certaine présidence provinciale. Toutefois, nous devons au Président Maurice Boucher une brillante séance sur son ancien maître le neurologue Paul Girard. La salle débordait, mais cela ne fût pas étonnant en raison des personnalités qui s'exprimèrent à notre tribune sur des sujets où la littérature se confrontait particulièrement avec le cerveau perçu par d'éminents neurologistes.

Ensuite, orchestré par M. Pallardy, nous avons dans l'année 1995 laissé largement la parole à nos membres dans des séances de communications libres ; certains attendaient celle-ci de longue date et c'était statutairement notre rôle d'organiser ces demandes. Parfois, nous pouvons composer à travers les différentes propositions d'exposés des séances à thème, mais il nous arrive aussi en fonction de certaines dates anniversaires de devoir élaborer "de novo" sans pouvoir puiser parmi nos réserves d'exposés. En mars, nous avons après la traditionnelle remise de nos médailles et prix de la Société, présidée par le Professeur André Cornet, réusit ainsi une belle séance, dont le thème était la psychiatrie, sous l'égide du Professeur J. Postel.

Le mois de mai fut aussi une belle réussite sur le thème de la gynécologie/obstétrique. Certes, cette séance en hommage à notre feu ami le Docteur André Pecker y fût pour beaucoup, d'autant qu'elle fût remarquablement agencée par notre ami, Henri Stofft. En juin, Monsieur le Professeur Cornet dût suppléer comme Président de séance en raison des autres obligations historico-neurologiques du Président Boucher et déjà des sollicitations pour l'année Röntgen faites alors à notre Vice-Président, le Professeur Guy Pallardy. Il faut remarquer que nos séances attirent une moyenne assez régulière de 60 à 70 personnes. Cela pourrait s'accroître. La rentrée fût fructueuse par l'adjonction de séances complémentaires pour lesquelles notre Société était partie prenante. En septembre, le Conseil d'Administration avait d'abord procédé au changement du fauteuil de Président, de telle façon que notre Société manifeste par son choix son apport à

l'année Röntgen. Ainsi, le Professeur Guy Pallardy, éminent radiologiste de l'hôpital Cochin, est devenu notre Président.

En fait, cette passation de pouvoir se fit subtilement. Monsieur Pallardy s'envolait pour le Japon pour évoquer les débuts de la radiologie, alors que le Président sortant, le Docteur Maurice Boucher restait avec nous pour la séance historique sur "l'Ordre des médecins, 50 ans après" où j'ai eu l'honneur d'illustrer les prémices de l'Ordre dans la Société médicale de Reims et dans les débuts du syndicalisme de l'Arrondissement de Reims. Le Professeur Bernard Hœrni, membre de notre Société et Vice-Président du Conseil national de l'Ordre des Médecins sût captiver l'auditoire sur l'évolution de la déontologie. Inutile de dire que nos membres peuvent demander à notre routeur le beau volume qui relate ce brillant colloque "L'exercice médical dans la société : hier, aujourd'hui, demain" (29/30 septembre 1995) auquel s'ajoute cette séance historique. Cette séance exceptionnelle s'est déroulée devant un parterre d'au moins 400 personnes, au C.N.I.T. de la Défense.

En octobre, Monsieur Pallardy nous avait convié à notre sortie annuelle à Lyon autour d'une séance historique sur la radiologie et la radiothérapie, réunion commune avec la Société française de Radiologie. J'ai regretté, quelque peu, que notre Société, n'ait pas pu par une présence plus soutenue, profiter des exposés remarquables délivrés à la Faculté de médecine du domaine Rockefeller de Lyon.

Le 8 novembre 1995, M. Pallardy contribuait encore au Palais de la découverte à l'année Röntgen par la présentation d'un document original filmé sur l'histoire des rayons X, auquel il avait amplement contribué.

Le mercredi 15 novembre, notre Société était encore mise à contribution avec le Collège français de pathologie vasculaire et l'Académie de chirurgie pour une réunion remarquée "La chirurgie après Röntgen : 100 ans de radiochirurgie", séance clôturée par une magnifique réception à l'Ambassade d'Allemagne.

Le 18 novembre, grâce au Médecin Général Lantrade, que nous remercions vivement de son accueil, nous avons tenu une bonne séance de communications libres aux Invalides. Et l'année se clôtura plus péniblement par la séance du Val-de-Grâce qui se déroula malgré tout en pleine grève. Nous furent 43 à profiter de l'accueil si sympathique et chaleureux du Médecin Général de Saint-Julien. Et je pense que nous étions tous très content d'assister à la projection de l'excellent film sur Yersin, auquel contribua le Professeur Jacques Gonzalès. Somme toute, la Société avait dans l'ensemble fort bien rempli sa tâche.

Il reste maintenant à réfléchir sur certains points que je souhaite aborder dans ce rapport afin de mieux toucher chacun de nos membres par la suite.

En fait, nous avons constaté le règlement de 439 abonnements et nous avons reçu la cotisation de 455 personnes. Il faut savoir aussi que nous sommes censés avoir par rapport aux précédentes années 594 membres, et près de 621 abonnés. Il y a donc malgré nos rappels réguliers (et toujours coûteux !) des efforts de relance à faire d'autant que pour les abonnés à la revue, l'envoi de leurs numéros a été effectué.

En 1995, nous avons sollicité vos efforts particuliers pour nous amener des amis intéressés par l'histoire de la médecine, en vous soulignant bien que notre Société n'était en rien fermée, qu'elle tenait à s'ouvrir aux autres domaines proches de l'histoire de la médecine, qu'est l'histoire des sciences, des techniques et surtout celle du monde des idées. Le monde de l'Art et de la Littérature nous concerne aussi sûrement. Nos efforts ne sont guère encore couronnés et je me permets d'insister dans mon appel afin que notre revue et nos séances aient le soutien nécessaire, nous évitant d'envisager encore l'augmentation de nos tarifs. Le nombre d'adhérents à notre Société et d'abonnés à notre revue est une force indéniable et même essentielle, pour réduire le coût financier. L'essentiel doit porter sur notre belle revue qui doit tant au travail acharné de Mme Janine Samion-Contet et de M. Michel Roux-Dessarps.

Nos anciens numéros sont maintenant sollicités ainsi que nos vieux bulletins ce qui est bien réconfortant.

En 1995, nous avons introduit 52 nouveaux adhérents avec seulement 14 démissions, essentiellement en raison de l'âge ; cinq membres nous ont à jamais quittés, mais il reste aussi l'élément aléatoire de ceux qui sont en phase de rupture. Espérons seulement l'oubli de leur contribution. Néanmoins, trente ont été radiés après les deux années fatidiques d'attente, ce qui ne positive guère le résultat final. C'est pourquoi l'appel à de nouvelles forces est un gage d'avenir.

Nous allons en 1996, chercher de nouveaux candidats grâce à la presse spécialisée, journalière, hebdomadaire voire mensuelle et je m'y attacherai personnellement. Peut-être que l'impulsion vivifiante apportée à la Commission des prix par son Président le Professeur A. Cornet aura su accroître encore notre audience.

Ne faut-il pas prospecter aussi les pays francophones ? Il reste maintenant un gros problème que je tiens ici à débattre simplement, car il sera vite résolu si nous y mettons tous de la bonne volonté : c'est le retard affiché par notre revue dans la parution des divers exposés. Cela n'est en rien dû à l'imprimeur ni au bureau encore moins à notre rédacteur, mais à nos membres même qui ne respectent guère nos règles de publications et que nous allons d'ailleurs rééditer parallèlement à ce rapport. Certains membres dépassent allègrement les 8 pages et augmentent ainsi la taille des volumes, faisant reculer d'autant ceux qui viennent ensuite. Rattraper ce retard exige des pages supplémentaires forcément plus coûteuses pour la Société. Rares sont ceux qui nous apportent en séance, comme il se doit, les résumés français et anglais en 3 exemplaires facilitant ainsi la tâche du Secrétaire de séance, le Docteur Alain Lellouch.

Ainsi proposer son texte et les résumés selon les normes retenues en 3 exemplaires, le jour de l'exposé, sera assurément le moyen le plus sûr de réduire ce retard. Le Comité de lecture et de rédaction y veillera en total accord avec le Conseil d'Administration et son bureau. Cependant, tout texte, hors normes pourra être exclu ou seulement à la rigueur imprimé sous forme d'un résumé avec l'adresse de l'auteur qui diffusera alors lui-même son texte intégral. Il faut donc faire un effort de concision, preuve souvent d'une belle qualité intellectuelle. Néanmoins, quelques exposés plus

longs et d'une originalité certaine, pourront en accord avec le Comité de lecture et de rédaction, faire l'objet d'une communication en deux parties, afin de rentrer ainsi dans nos normes de publication.

Nos nouveaux statuts, adoptés très largement au début de l'année 1995, nous confortent sur cette discipline.

De plus, l'impression de textes peu originaux sera désormais rejetée, subsistera à la rigueur un résumé qui devra apporter les quelques notions nouvelles relatées par l'auteur. Soyez assurés que nous allons œuvrer fermement dans ce sens avec le Comité de lecture et de rédaction. Quoiqu'il en soit la tribune, elle, restera libre pour tout exposé en quinze minutes afin que les discussions puissent intervenir et c'est le Comité de lecture qui jugera opportun ou non de procéder à la publication de ce qui aura été exposé à la tribune. L'année 1996 sera sûrement dure pour tous vu la conjoncture économique réductrice. Mais notre assise est bien meilleure quand 1989. Donnons-nous la rigueur car la bonne volonté de tous nous est acquise et soyez sûr que le Conseil d'Administration et son bureau, présidé par le Professeur Guy Pallardy, veilleront à la bonne gestion de notre Société. Ainsi, nous vous renouvelons avec le Conseil d'Administration, nos sincères remerciements pour la confiance que vous nous accordez, en acceptant par le vote, ce rapport moral et celui de nos trésoriers, les Docteurs Philippe Moutaux et Pierre Thillaud.

Alain Ségal

Le rapport moral est adopté à l'unanimité. La parole est donnée ensuite au docteur Pierre Thillaud pour la lecture du rapport financier.

Rapport financier 1995

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,
Mes chers Confrères,

A la demande de notre Trésorier, Monsieur le Docteur Moutaux, qui est retenu par ses obligations professionnelles, c'est bien volontiers que cette année encore, je vous présenterai le rapport financier de l'exercice qui vient de s'écouler.

Le bilan de la Société française d'Histoire de la Médecine, établi à la date du 31 décembre 1995 et contrôlé par Monsieur Jax, commissaire aux comptes, se caractérise par les éléments suivants :

BILAN	1995	1994
<u>ACTIF</u>		
Valeurs mobilières.....	52 860,14	51 213,31
Trésorerie - comptes courants.....	170 591,09	72 144,30
Compte sur livret.....	214 224,61	204 999,63
Liquidités.....	4 360,00	740,00
Cotisations à percevoir.....	4 973,37	15 000,00
Total	447 009,21	344 097,24
<u>PASSIF</u>		
Fonds propres.....	307 254,18	266 052,03
Divers à payer.....	8 388,33	33 414,96
Sté Hippocratique.....	soldé	3 428,10
Résultat	131 366,70	41 202,15
Total	447 009,21	344 097,24

Au titre du compte de résultats pour l'exercice courant du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1995, nous avons :

COMPTE DE RESULTATS	1995	1994
<u>RECETTES</u>		
Cotisations - Abonnements	285 533,57	260 835,18
Dons.....	25 000,00	1 000,00
Société Hippocratique (solde)	3 428,10	/
Revenus mobiliers.....	13 684,11	12 486,08
Plus-values sur Rev. mobi.....	1 646,83	/
Total	329 292,61	274 321,26
<u>DEPENSES</u>		
Frais de revues.....	103 425,85	134 797,91
Séances.....	32 145,95	36 395,01
Secrétariat	14 494,93	41 121,06
Prix-Médailles.....	1 638,00	2 318,00
Frais de gestion	46 221,18	13 666,15
Total	197 925,91	228 298,13
Moins-values sur valeurs mobilières.....		4 820,98
Résultat de l'exercice	131 366,70	41 202,15

Arrivé au terme de cette présentation, nous vous confirmons que 455 membres se sont acquittés au titre de l'exercice 1995 de leur cotisation et que durant cette même période 439 abonnements ont été souscrits, sachant que 380 de nos membres sont également abonnés à la Revue. Ces chiffres sont, à quelques unités près, comparables à ceux de l'exercice 1994.

Comme vous avez pu le constater, la situation financière nettement améliorée, nous autorise d'aborder l'exercice 1996 avec assurance. Elle a permis, en outre, au Conseil d'Administration de procéder à une actualisation très modérée de notre cotisation, uniformément limitée à 5 F et au maintien à leur niveau de 1995 des tarifs d'abonnement 1996, exception faite des ajustements techniques effectués sur les catégories "membre donateur" et "retard par année".

En conséquence, nous vous proposons d'entériner la décision du Conseil d'Administration qui a arrêté les cotisations et les abonnements pour l'exercice 1996, aux montants suivants :

Tarif 1996	Cotisation seule	Abonnement seul
Membre Union Européenne	190	435
Membre autres pays	190	495
Membre étudiant	100	195
Membre donateur	440	440
Institution Union Européenne	/	620
Institution autres pays	/	680
Retard par année	185	435

Pierre L. Thillaud

Le rapport financier est adopté également à l'unanimité des membres présents.

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 17 FEVRIER 1996

Ouverture de la séance à 15 heures dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de Médecine sous la présidence du Pr Guy Pallardy.

1) Excusés

Pr P. Amalric, Drs J. Chazaud, P. Goubert, P. Puel, M. Touche ; Médecin Général Inspecteur Ph. Renon, Monsieur le Doyen J. Flahaut ; Pr A. Sicard ; Mme Samion Contet.

2) Assemblée générale

Adoption à l'unanimité des rapports moral (Dr A. Ségal) et financier (Dr P. Thillaud) de l'année 1995.

Questions diverses.

3) Remise des Prix et Médailles

par le Pr A. Cornet. Ont été récompensés les ouvrages et thèses suivants :

Ouvrages :

Prix : Thierry BARDINET : *Les papyrus médicaux de l'Egypte Pharaonique*. Penser la Médecine, Fayard Editeur, Paris 1995.

Médaille : Docteur Serge JAGAILLOUX : *La médecine traditionnelle égyptienne*, La Ferté-sous-Jouarre, 77260, 1995.

Thèses :

Prix : Julien BLAIN : *Les trains sanitaires en France pendant les guerres de 1870, de 1914-1918 et la campagne de mai-juin 1940*. Université Paris VII, Faculté Lariboisière-Saint-Louis, 1994.

Médailles :

- Philippe MOULIN : *Le service de santé militaire et la révolution de 1848*. Université de Bordeaux II, UER des Sciences médicales, 1994.

- Jean-Michel PONTIER : *De l'étude d'une momie égyptienne du musée Testut-Latarjet de Lyon*. Université Claude Bernard, Lyon I, 1995.

4) Lecture et adoption du dernier procès-verbal

par le Dr A. Lellouch.

5) Démissions

Mme Cheymol, l'épouse du regretté Pr J. Cheymol, notre ancien président.

6) Elections

Ont été élues les personnalités suivantes :

- M. Jacques Henri-Robert, 175 rue du Fg Poissonnière, 75009 Paris. Parrains : Drs A. Ségal et D. Wallach.

- Pr Antonio Ioli, 48 Instituto di Parasitologia Medica via Cesare Battisti, 98100 Messina. Italie. Parrains : Prs Petithory et Théodoridès.

- Dr Patrice Pinel, Hôpital des Enfants Malades, Inserm U158, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris. Parrains : Pr G. Pallardy, Dr A. Ségal.

- Dr J.-Michel Lauze, 140 rue M. Bastié, 01000 Saint-Denis-le-Bourg. Parrains : Pr Pallardy et Dr A. Ségal .
- Dr J.-Marie Faugère, 25 bd de la Reine, 78000 Versailles. Parrains : Drs A. Ségal et Salf.
- M. Eric Thevenin, 117 rue de Cernay, 51100 Reims. Parrains : Drs A. Ségal et Moutaux.
- Pr Denis Melançon, Hôpital neurologique de Montreal, Depart. de Neuroradiologie, bureau 518, 3801 rue de l'Université, PQ H3A 284 Montreal. Quebec. Canada. Parrains : Prs et Mme Pallardy.
- Dr Gaston Blandin, 11 rue de la Hunaudais, 44100 Nantes. Parrains : Dr A. Ségal et Doyen J.P. Kerneis.
- Dr Fouad Zakri, BP 12684 Alep, Syrie. Parrains : Drs A. Ségal et Lellouch.

7) Candidatures :

- Dr Robert Van Sinay, secrétaire de l'Association européenne des méthodes médicales nouvelles, 7, rue d'Esch, 1470 Luxembourg. Parrains : Pr Pallardy, Dr A. Ségal.
- Dr J.-M. Galmiche, service de Radiologie du centre hospitalier d'Evreux, 28 rue Saint-Louis, 27000 Evreux Cedex. Parrains : Pr Pallardy, Dr A. Ségal.

8) *Eloge* du Médecin Général Inspecteur Roland-Paul Delahaye (1925-1995) par le Pr Guy Pallardy.

9) Communications

- **Pr André BOUCKAERT** : *Le Docteur John Arbuthnot, inventeur des tests statistiques.*

John Arbuthnot, médecin privé de la Reine Anne, était un grand amateur de probabilités et de statistiques. Passionné par le problème de la détermination du sexe du nouveau-né, il va inventer une nouvelle méthode, le test statistique, pour exclure que l'excédent de naissances masculines observé pendant 82 ans, à Londres puisse n'être que le reflet de fluctuations aléatoires par rapport à une moyenne de 50 % de naissances masculines. Sur sa lancée, il se fait fort de démontrer l'existence de la Providence à partir de son analyse.

- **Pr Philippe LEVEAU** : *Evolution de la réanimation respiratoire vue à travers celle des noyés (2e partie).*

Outre les techniques anecdotiques, issues des raisonnements galénistes d'avant la Renaissance, la *méthode pour rappeler les noyés à la vie* du XVIIIe jusqu'au premier quart du XIXe siècle peut surprendre car nous y trouvons nos techniques actuelles de respiration artificielle. Pourtant, pendant plus d'un siècle, ces techniques seront abandonnées au profit des manœuvres externes. Au XVIIIe siècle, cette réanimation s'articulait autour de deux principes, la stimulation et la respiration artificielle. Parmi les diverses méthodes de stimulation, outre le réchauffement, le traitement de choix était la fumigation intra-rectale de fumée de tabac qui sera exécutée jusqu'au début du XXe siècle. La respiration artificielle, basée sur l'insufflation pulmonaire, comprenait la technique du bouche-à-bouche, l'intubation nasale ou trachéale et la trachéotomie, la ventilation mécanique à l'aide d'un soufflet ou d'un ballon et l'usage de l'oxygène. Mais Leroy d'Etiolles, en

1827, présenta à l'Académie des Sciences un mémoire dans lequel il "démontra" le risque iatrogène de ces insufflations et le danger de laisser à la disposition du public un matériel de réanimation susceptible d'aggraver les victimes. Du fait de sa renommée internationale, Leroy d'Etiolles émut considérablement avec ses travaux les réanimateurs de l'époque, et les sociétés philanthropiques européennes retirèrent l'insufflation de leurs recommandations dans la prise en charge des noyés et des asphyxiés. Des années 1830 jusqu'aux années 1960, l'insufflation fut remplacée par la technique de *l'expiration forcée*. Dans ce cadre, les plus célèbres furent les méthodes de Sylvester et de Schæfer. Au début du XXe siècle, du fait de sa disponibilité, l'oxygène est largement utilisé par les secouristes, ainsi que par les médecins qui employèrent d'autres voies d'administration que les voies aériennes, (voies sous-cutanée et intra-veineuse). Ce n'est qu'en 1958 que P. Safar démontra la supériorité des insufflations par rapport aux manœuvres externes.

Interventions : Dr Francis Trépardoux

- **Pr Philippe MONOD-BROCA** : *Note sur l'histoire de la maladie de Duchenne.*

L'auteur montre par des citations de Paul Broca, de Duchenne (de Boulogne) et d'autres auteurs que la première description des myopathies a été faite en 1847 par P. Broca à la Société anatomique et que cet auteur avait interprété correctement leur origine musculaire et non pas nerveuse.

- **Pr Jean HAZARD** : *Jan Stephan van Calcar, précieux collaborateur méconnu de Vésale.*

De nombreux et légitimes hommages ont été rendus à André Vésale, éminent personnage de la Renaissance médicale. A cette époque l'anatomie scientifique est inséparable de l'anatomie artistique. Dès 1535, Vésale, âgé de 21 ans, enseigne à Padoue, à l'Université de Venise, ville où les artistes sont nombreux. On a supposé qu'il avait obtenu la collaboration du Titien lui-même. Cette hypothèse n'a pas été confirmée. En réalité, Vésale s'assure la collaboration d'un élève du Titien, Calcar, flamand comme lui, brillant artiste méconnu. Nous voudrions réparer cet oubli en lui donnant la place qu'il nous semble mériter. Vésale lui-même, exigeant pour ses collaborateurs, ne fait allusion à Calcar que trois fois mais toujours en des termes flatteurs tels que "le célèbre dessinateur de notre siècle". Dans les *Vies des plus excellents peintres, sculpteurs et architectes*, G. Vasari ne cache pas son admiration pour les estampes dessinées par Calcar : "les figures de la *Fabrica* conçues par Vésale et dessinées par l'éminent peintre flamand Jan Stephan Calcar sont d'un style excellent". Pour Carel van Mander, surnommé le "Vasari des anciens Pays-Bas", c'est à Calcar que l'on doit les planches d'anatomie de Vésale.

Les raisons qui ont conduit ce Flamand, né vers 1510 à Kalkar, bourg du duché de Clèves, à s'établir à Venise sont d'ordre général et personnel. Elève du Titien, Calcar est un excellent portraitiste qui assimile si bien le style de son maître que les Italiens l'adoptent, le nomment Giovanni Calcar. Ce précieux collaborateur de Vésale, ce brillant élève du Titien, part à Naples pour des raisons inconnues. Il y demeurera jusqu'à sa mort prématurée vers 1546.

A 18 heures 15, le Président G. Pallardy remercie les participants et lève la séance. La prochaine réunion de notre Société se tiendra le samedi 23 mars 1996 à 15 heures dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris. Cette séance spéciale, conjointe avec la Société de Médecine de Paris, sera consacrée à la célébration du bicentenaire de cette Société.

A. Lellouch

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 23 MARS 1996

Ouverture de la séance à 15 heures, sous la présidence du Pr Pallardy et du Dr Sylvie Meignan-Debray, présidente de la Société de Médecine de Paris, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris.

1) Excusés

Médecin Général Inspecteur Renou, Dr Michel Truyen, Prs J.-L. Plessis et J. Postel.

2) Démissions

Monsieur Hugues de Latude.

3) Lecture et adoption, à l'unanimité, des procès-verbaux des séances de janvier et février 1996.

4) Candidatures

Sont proposés comme candidatures nouvelles les noms suivants :

- Pr A. Chadly, Laboratoire de Médecine légale de la Faculté de Médecine de Monastir, rue Avicenne 5019 Monastir. Tunisie. Parrains : Pr J.-J. Rousset et Dr A. Ségal.
- Mme Thérèse Ravard, BP 685, 75425 Paris cedex 09. Parrains : Pr G. Pallardy et M. G. Robert.
- Dr E. Fornaris, 227 rue Saint-Pierre, 13005 Marseille. Parrains : Pr G. Pallardy et Dr A. Ségal.
- M. J.-P. Briois, 4 rue de Belfort, 31100 Toulouse. Parrains : Drs P. Lille et A. Ségal.

5) Elections

Ont été élues à l'unanimité les personnalités suivantes :

- Dr Robert van Sinay, secrétaire de l'Association européenne des méthodes médicales nouvelles, 7 rue d'Esch, 1470 Luxembourg. Parrains : Pr Pallardy, Dr A. Ségal.
- Dr J.-M. Galmiche, Service de Radiologie du Centre Hospitalier d'Evreux, 28 rue Saint-Louis, 27000 Evreux cedex. Parrains : Pr Pallardy, Dr A. Ségal.

6) Informations diverses, tirés à part et ouvrages reçus :

A signaler :

- le 8e Congrès de l'Association européenne des Musées d'histoire des sciences médicales, Göteborg, Suède, 25-27 août 1996.
- la réception des tirés à part, thèses et ouvrages suivants :
 - . LEONI Francesco. - *Le istituzioni psichiatriche nel regno delle due Sicile*. Medicina nei Secoli Arte et Scienza, 2, 215-224, 1993.
 - . ARLET Jacques. - *Simenon et les médecins*, in : Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles lettres de Toulouse, 1989, 151, t. X, pp. 34-44.

. ARLET Jacques. - *Le choléra de 1832 vu par les journaux toulousains*, op. cit., 1994, 156, t. V, pp. 47-61.

. Les 50 ans du "baby boom" in *Population et société*, (Bull. I.N.E.D.), n° 311, 1996.

. Le 6e et dernier numéro de *Néphrologie d'hier et d'aujourd'hui* (introduit par le Professeur G. Richet), Lab. Hoechst, France, 1995.

. *La Transmission des connaissances techniques*, Tables rondes d'Aix-en-Provence, Université de Provence éd., cahier n° 3, avril 1993-mai 1994.

. CHASTEL Claude. - *Ces virus qui détruisent les hommes*, Ramsay-Archambaud éd., Paris, 1996.

. MEYER Ph. et TRIANON P. - *Leçons d'histoire de la pensée médicale*, Odile Jacob éd., Paris 1996.

. GUILLAUME Pierre. - *Le rôle social des médecins depuis deux siècles (1800-1945)*, Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, Paris, 1996.

7) Communications

Séance commune de la Société française d'Histoire de la Médecine et de la Société de Médecine de Paris, sous la présidence conjointe du Dr Sylvie Meignan-Debray et du Pr Guy Pallardy.

- **Jacques COUVREUR** : *Histoire d'une bicentenaire : la Société de Médecine de Paris née le 2 germinal de l'an IV (22 mars 1796)*.

La Société de Médecine de Paris, généralement considérée comme la plus ancienne société médicale de France, pourrait bien en réalité être plus que bicentenaire et avoir 266 ans. Sa fondation officielle a en effet été précédée de deux essais de création d'une Société royale de Médecine. Le premier remonte à 1730 par Louis XV dont l'archiâtre, Pierre Chirac animait un groupe de médecins désireux de s'affranchir de la tutelle archaïque de la Faculté de Médecine. Elle n'a pas survécu à la mort de son inspirateur. Elle a été ressuscitée en 1776, par décision de Louis XVI, en raison d'épidémies importantes pour colliger les informations des médecins sur l'état sanitaire de tout le royaume. Elle devient bientôt très respectée et écoutée. Elle va travailler pendant 17 ans, se maintenant durant les 4 premières années de la tourmente révolutionnaire mais elle est finalement dissoute en août 1793. Grâce notamment aux efforts de 9 de ses survivants, elle est définitivement rétablie, en mars 1796, sous le nom de "Société de Médecine de Paris". L'analyse des statuts de la nouvelle société révèle une rupture franche avec l'archaïsme et des idées visionnaires sur la médecine. Elle recommande par exemple de privilégier l'étude des principes généraux comme l'inflammation, d'introduire la chimie, de promouvoir la prévention, de créer la pharmacologie. La société a été consultée par Bonaparte sur les méthodes d'une réorganisation de la médecine dans le pays après 10 ans d'anarchie. Elle a été l'interlocuteur privilégié des autorités locales et elle a été hébergée à l'Hôtel de Ville jusqu'en 1870. La plupart des médecins célèbres du XIXe siècle et beaucoup de ceux du XXe lui ont appartenu. Un tiers des membres de l'Académie Royale de Médecine", fondée par Louis XVIII, en 1820, étaient membres

de la "Société de Médecine de Paris". Ses activités ont été presque ininterrompues malgré 4 révolutions, 3 guerres, le siège de Paris et 2 occupations. Elle n'a pas cessé d'être une tribune de libre discussion réunissant des scientifiques, des enseignants, des biologistes, et des médecins praticiens.

Interventions : Prs Saban et Pallardy, Mlle Chapuis, Dr Lellouch.

- **Georges BOULINIER** : *Note sur les cent-cinquante premiers membres résidants de la Société de Médecine de Paris.*

Le but de cette communication est d'apporter quelques informations générales sur les 150 premiers membres "résidants" (c'est-à-dire habitant Paris), qui firent partie de la Société de Médecine de Paris, à partir de la date de sa fondation, il y a deux cents ans.

L'idée de la recherche correspondante était née de la découverte de l'omission d'une très forte proportion d'entre eux (près des deux tiers), dans les listes contenues dans une brochure qui avait été publiée en 1896, à l'occasion du premier centenaire de cette Société.

L'auteur s'est efforcé de préciser les noms, prénoms, et années de naissance et de décès de ces membres, pour la période allant de mars 1796 à mars 1798.

Il met l'accent sur la richesse de l'éventail qu'ils couvraient, la Société, selon ses statuts, pouvant admettre aussi bien des médecins, des chirurgiens, des pharmaciens et des vétérinaires, et même des spécialistes venant de domaines assez éloignés (physique, chimie, botanique...), du moment que leurs travaux soient susceptibles de faire progresser l'art de guérir.

Il évoque, en outre, quelques-uns des postes et des distinctions les plus en vue, que de nombreux membres de cette Société, parmi les 150 considérés, s'étaient déjà vus ou se verront plus tard attribuer.

Intervention : Dr M. Boucher.

- **Alain SÉGAL** : *Notice biographique de Jean Sédillot dit "Le Jeune" et son rôle dans la Société de Médecine de Paris.*

L'auteur relate les points essentiels de la vie et de l'œuvre de Jean Sédillot (le jeune). Cet homme, issu d'une lignée de médecins, illustre au mieux la figure du chirurgien-médecin du XVIII^e siècle, si bien formé par l'Académie royale de Chirurgie, comme en témoigne la qualité de ses connaissances chirurgicales mais aussi médicales. En effet, il fut également docteur de l'ancienne Faculté de Reims. Ainsi, il n'est pas étonnant de le retrouver ensuite comme promoteur de la Société de Médecine de Paris et, plus tard, comme rédacteur du "Journal de Sédillot". Ce premier journal post-révolutionnaire sera de fait le meilleur reflet du savoir médico-chirurgical du début du XIX^e siècle. Ce sera aussi le précurseur de nos journaux modernes.

Interventions : Pr Sournia et Dr Lellouch.

- **Philippe THÉLOT** : *Les maladies dans les armées d'Italie et d'Orient d'après René des Genettes.*

Intervention : Dr Lellouch.

- **Gérard TILLES et Daniel WALLACH** : *Le traitement de la syphilis par le mercure : une histoire thérapeutique exemplaire.*

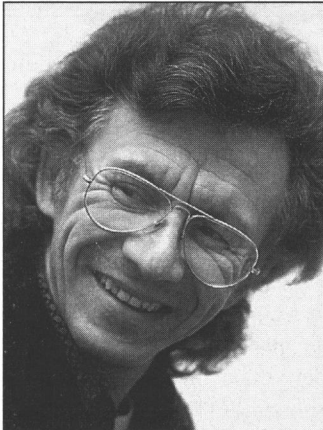
Ce n'est qu'au milieu du XXe siècle que la syphilis bénéficia d'un traitement sans danger et efficace. Pendant les quatre siècles précédents, le mercure occupa une position exceptionnelle dans la pratique des médecins malgré une toxicité effroyable et une efficacité régulièrement mise en doute. En effet, en dépit de quelques tentatives d'utilisation de produits moins toxiques et d'efficacité peut-être comparable, le mercure resta, pendant près de 450 ans, le garant de l'efficacité thérapeutique en matière de syphilis. Les modalités d'utilisation se multiplièrent, les durées de traitement augmentèrent particulièrement au XIXe siècle sans qu'existent de véritables arguments en faveur d'une augmentation de la morbidité syphilitique. Cette histoire thérapeutique d'une exceptionnelle longueur paraît illustrer, de manière exemplaire, le poids de la tradition et de l'habitude dans la prescription médicale, l'importance des contraintes imposées aux malades, la nécessité de réévaluer les pratiques de traitement, enfin, les difficultés d'évaluer sans erreur les thérapeutiques.

Intervention : Dr Lellouch.

A 18 heures 15, le Président G. Pallardy remercie les participants et lève la séance. Cette réunion marquant le 200ème anniversaire de la création de la Société de Médecine de Paris fut suivie d'une réception dans le cadre prestigieux du Musée d'Histoire de la Médecine.

La prochaine réunion de notre Société se tiendra *le samedi 27 avril 1996*, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris.

A. Lellouch



Michel Lemire * (1943-1995)

par Roger SABAN **

Né le 2 mars 1943 à Mouy sur Seine, dans une famille d'artisan menuisier-ébéniste, Michel n'avait pas encore atteint son 52e anniversaire lorsqu'il nous a quittés brusquement le 8 février, terrassé par une crise cardiaque, en pleine activité d'une carrière qu'il s'était voulu pluridisciplinaire pendant ces 30 dernières années.

Dans l'après guerre, ses études le menèrent à franchir graduellement les trois niveaux de l'Enseignement primaire, secondaire et supérieur, entrant dès 14 ans à l'École Normale d'Instituteurs de Melun. En 1960, il s'oriente, après de brillants résultats, vers le professorat du secondaire fréquentant les cours de l'Institut pédagogique optant pour l'agrégation de Sciences Naturelles où il obtient 3 admissibilités de 1965 à 1967. Entre temps, il fréquente la Faculté des Sciences et se marie en 1963 avec Françoise Belmont, étudiante comme lui. Il obtient une licence d'enseignement couronnée par un DEA de Zoologie en 1964. Alors son destin de chercheur se précise. Il choisit l'Anatomie comparée où un poste d'assistant lui est offert au Muséum (en 1965), perfectionnant en même temps ses connaissances avec l'obtention d'un DEA d'Histologie.

Il est alors armé pour la préparation d'une thèse de 3e cycle sur les Sauriens désertiques, soutenue en 1975, thèse qu'il transformera en un important mémoire de Thèse d'État, soutenue en 1983 sous la direction du Professeur J. Taxi, mettant en évidence, par l'étude des glandes nasales, les voies d'élimination extrarénale des déchets chez les Lézards du Sahara envisageant, au cours de plusieurs missions sur le terrain en Tunisie et dans le Sud algérien, les points de vue anatomique, histologique, physiologique et écologique en confrontant ses résultats à l'adaptation du désert.

Maître de conférences en 1986, il deviendra sous-directeur du Laboratoire d'Anatomie comparée en 1988, puis Professeur en 1992. Étendant son champ d'investigation, la carrière de Michel Lemire sera désormais partagée entre la Neuroanatomie des voies visuelles chez les Reptiles sous le double aspect ontogénique et phylogénique, ce qui lui permit de se pencher sur le problème de la microphthalmie.

* Notice lue à la séance du 25 février 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 111 rue Cambronne, 75015 Paris.

Parallèlement, il mène une importante activité d'enseignant tant à l'UER d'Odontologie de Paris-Montrouge et de Garancière depuis 1968, qu'à l'Institut de Chirurgie Maxillo-faciale de Paris VI, mais également au DEA "Structure et fonctions dans l'évolution des Vertébrés" à Paris VII, et "Les animaux venimeux au Muséum". Il ne néglige pas pour cela la diffusion des connaissances, organise de nombreuses expositions et fait une vingtaine de conférences sur l'Histoire de la Médecine.

Au Muséum, après m'avoir dans la dédicace de son livre "Artistes et Mortels" présenté ici même - lorsqu'il est entré en 1990 dans notre Société et pour lequel il reçut un prix en 1991, prix remis dans la séance solennelle du 22 février 1992 - en effet, il m'avait remercié "*de lui avoir communiqué sa passion pour l'Histoire des Sciences*". C'était en 1986, il fut alors chargé de la gestion des collections de comparaison, de tératologie et des cires anatomiques du Laboratoire. Il comprit immédiatement l'intérêt de toutes les pièces historiques qui marquèrent le rayonnement mondial du Muséum dans les siècles passés. Il fera resurgir de l'ombre et de l'oubli les cires anatomiques de Pinson qui depuis Cuvier s'étaient assoupies dans les sous-sols poussiéreux. Il leur redonnera vie et les fera merveilleusement connaître dans de grandes expositions qui illustreront brillamment son ouvrage : "Les siècles d'or de la Médecine" au Muséum, en 1989 et "L'Ame au corps" au Grand Palais, en 1993, pour ne citer que ces deux là parmi beaucoup d'autres en France comme à l'étranger. La dernière exposition qu'il aura pu réaliser au Teylers Museum à Haarlem "La Ménagerie du Stathouder Guillaume V d'Orange" s'est terminée le jour de son décès. Il en avait trois autres en préparation.

Sa passion pour le fait historique lui fit prendre en charge en dehors des 11 thèses scientifiques qu'il patronna, 5 étudiants en Histoire des Sciences et Muséologie, depuis 1992, leur permettant d'assurer une liaison entre les Sciences et les Arts. Son livre *Artistes et Mortels* qui restera un témoignage indélébile de la passion de Michel pour l'Histoire de la Médecine, a été non seulement primé par notre Société mais reçut également le Prix du Salon du Livre (Prix d'Histoire de la Médecine) et le Grand Prix spécial du jury du Salon de la Médecine (MEDEC), Paris, 1991.

Afin d'assurer une meilleure diffusion de nos connaissances et de mettre en valeur le Muséum, il créa au Laboratoire une photothèque de qualité et participa à des émissions de Radio, à des films scientifiques, et fit des articles dans la presse. Il participa à 26 Congrès nationaux et internationaux. Il rédigea plus d'une centaine de publications scientifiques et historiques. Conjointement il assura la Régie du Laboratoire d'Anatomie comparée depuis 1986.

Toujours présent pour aider ses semblables, il savait leur apporter un secours moral et un réconfort physique par son soutien psychologique, son calme et sa patience, sans montrer ses états d'âme, toujours avec le sourire.

Il nous a quittés trop tôt et trop brutalement, en plein épanouissement avec un avenir plein de projets.

Son épouse Françoise et ses trois enfants Christine, Fabrice et Stéphane peuvent être assurés de l'attachement de notre Société, dont il était membre depuis cinq ans, dans une grande fidélité à sa mémoire.

Sa disparition laisse une grande page blanche qu'il aurait si magnifiquement remplie sur l'Histoire de l'Anatomie et celle du Muséum pour lequel il avait déjà établi le projet de la restauration de la Galerie d'Anatomie comparée dans son état originel pour le centenaire de sa création à la fin de l'année prochaine.

Malformations et maladies génétiques dans l'art et les cultures *

par Jacques BATTIN **

De tous temps et en tous lieux, les anomalies du développement morphologique, qu'elles soient sporadiques ou récurrentes, ont suscité crainte et fascination. C'est seulement depuis une trentaine d'années, à la suite de la réduction de la mortalité infantile et des maladies infectieuses, que les malformations et handicaps congénitaux ont pris une place croissante dans la médecine moderne, 3 % des nouveau-nés vivants étant porteurs d'une anomalie congénitale plus ou moins sévère. Les consultations de conseil génétique et de diagnostic prénatal se sont multipliées, preuve de leur utilité face à l'exigence de l'enfant sain. Le nombre de syndromes malformatifs et/ou génétiques identifiés ces dernières années est tel (près de 6 000) que l'aide informatique est devenue nécessaire. En pédiatrie même, les malformations ont été longtemps considérées comme des curiosités tératologiques, voire des objets de collection. Il a fallu les progrès de la chirurgie réparatrice pour les admettre dans l'investigation médicale (12). Et maintenant avec le prodigieux outil qu'est la biologie moléculaire, elles sont des modèles donnant un accès aux gènes du développement et de la différenciation embryonnaire. Déjà plusieurs familles de ces gènes ont été reconnues, PAX, BMP, FGFs. Les facteurs de croissance fibroblastique jouent un rôle important dans la croissance osseuse et forment une grande famille agissant par l'intermédiaire de récepteurs de surface cellulaire conservés au cours de l'évolution. Récemment une même mutation de FGFR3 s'avère spécifique de l'achondroplasie, le nanisme osseux le plus fréquent et le plus anciennement connu. Les proto-oncogènes cellulaires interviennent dans la régulation de la prolifération cellulaire à l'état normal et depuis peu des mutations germinales d'oncogènes comme RET dans la maladie de Hirschsprung et FGD1 dans le syndrome d'Aarskog ont été reconnues responsables de ces anomalies. Ainsi les syndromes malformatifs ouvrent un vaste champ à la recherche : celle des gènes du développement, de leur mode d'action à un stade précoce de l'embryogénèse, de leurs anomalies, ce qui permettra de comprendre le lien physiopathologique reliant des défauts survenant en des territoires variés.

* Comité de lecture du 24 juin 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Clinique de Pédiatrie et Génétique médicale - Hôpital des Enfants - CHU Pellegrin - 33076 Bordeaux cedex.

L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des maladies génétiques suscite un intérêt grandissant du public où le rôle des associations de parents relayées par les médias est à souligner. En contraste et bien que la génétique soit la science la plus marquante de la seconde moitié du siècle, il a fallu attendre jusqu'à maintenant sa reconnaissance officielle comme discipline médicale à part entière (18).

Dans le passé, en l'absence d'explication rationnelle, les malformations majeures étaient considérées comme des monstruosité (de *monstro* : faire connaître), c'est-à-dire des avertissements envoyés par la divinité. Elles pouvaient augurer de calamités et l'on s'employait à les faire disparaître comme à Sparte. A l'encontre, d'autres peuples investissaient ces êtres hors norme de pouvoir magique. *Monstres ou prodiges*, selon le titre de l'ouvrage d'Ambroise Paré, habile chirurgien du XVI^e siècle, mais qui n'hésitait pas à reprendre les idées de son temps, que l'enfant monstrueux témoignait de relations coupables de la mère avec le diable, d'une corruption de la semence ou était le fruit d'une trop ardente imagination (19). C'est pourquoi dans les familles concernées, les disgrâces physiques et mentales étaient cachées à cause de l'obscur sentiment d'une faute causale, dont Zola s'est fait l'écho dans le docteur Pascal. Aujourd'hui encore, le généticien retrouve la trace irrationnelle de cette culpabilité, à composante sexuelle, inscrite dans les mentalités quand il ne parvient pas à examiner la ou les personnes atteintes ou quand on lui refuse les prélèvements qui seraient nécessaires à l'informativité d'une maladie familiale et ainsi au conseil des apparentés. C'est dire combien il faut expliquer pour déculpabiliser.

Aux XVIII^e et XIX^e siècles, et même après, les sujets difformes étaient considérés comme des curiosités et exhibés dans les foires à la risée publique. Que l'on songe aux tournées du malheureux John Merrick, le fameux Elephant Man (11) que l'on attribuerait aujourd'hui au syndrome Proteus (15). Un des premiers ouvrages consacrés aux malformations publié en 1896, s'intitule d'ailleurs "*Anomalies and curiosities of medicine*" (9). Ce que l'on considérait aussi comme fantaisies de la nature faisait l'objet de cartes postales que l'on s'adressait pour se rassurer (Fig. 1). Dans son article sur la monstruosité et le monstrueux, le médecin-philosophe G. Canguilhem dit bien que "*le monstrueux est du merveilleux à rebours, il inquiète et valorise, puisque la vie est capable d'échecs, toutes ses réussites sont des échecs évités, le type normal c'est le zéro de monstruosité*" (3-4).



Fig. 1 : Carte postale timbrée en 1911.

Dans les collections de peinture et de sculpture, on trouve des représentations de malformations et de maladies génétiques qui renseignent sur les mentalités, le sens de l'observation, l'interrogation culturelle suscitée par un phénomène pathologique. Face à cette iconographie malformative, le dysmorphologiste s'essaye à en faire le diagnostic (2), exercice ayant suscité peu de publications (7, 10, 13, 14, 21).

La civilisation égyptienne

C'est probablement celle qui a laissé le plus de témoignages : papyrus, sculptures et peintures murales, momies dont l'étude clinique, biologique, endoscopique et radiologique, a fait connaître la pathologie de cette lointaine époque. Loin de cacher les disgrâces physiques, les anciens Egyptiens n'éprouvaient aucune gêne à les représenter, lipodystrophie de la reine de Pount, cécité des harpistes, pied en équin séquelle de poliomyélite du portier Ruma, obésité et tant d'autres maladies qui existaient comme maintenant (17). Déjà les nains sont les plus représentés. En premier lieu, Bès, dieu tutélaire, protecteur du sommeil ainsi que des femmes enceintes et des accouchées qui le portaient en amulette. Son énorme tête barbue, empanachée de plumes, tirant la langue, son gros ventre, ses jambes courtes et arquées en font plutôt un grotesque chargé d'éloigner par son aspect et ses danses les esprits mauvais. Ptah et ses fils ressemblent davantage à des achondroplases. On sait que les Pygmées étaient très recherchés comme danseurs. Un texte des Pyramides dit que *"le mort dansera comme un nain devant Osiris"*. Dès la sixième dynastie, le pharaon Pépi I charge son nain favori de l'aider par ses danses à gagner sans obstacle l'autre monde. Le couple roi-fou du roi part d'Egypte et se transmettra aux cours occidentales. Les achondroplases étaient très prisés à la cour du pharaon ainsi que chez les nobles et ils pouvaient accéder à des postes importants. On connaît leurs noms, la naine Ita du Moyen Empire (Louvre), Knom Hotep (Le Caire). Quant à Seneb, il était chef des nains de la garde-robe royale pendant la sixième dynastie ; on peut le voir au musée du Caire avec sa femme qui avait rang de princesse et ses deux enfants normaux (Fig. 2). Plutôt qu'une achondroplasie, il évoque une chondrodysplasie métabolique récessive. Les achondroplases étaient employés aussi comme orfèvres avec Ptah comme patron. Que n'a-t-on proposé à propos de la dysmorphie et de l'aspect ambigu d'Akhenaton, le pharaon hérétique, époux de la belle Néfertiti, de sa douteuse paternité. Or, si l'on en croit son sculpteur, ses filles ont la même dolichocéphalie et le même prognathisme que leur père. Les autres déformations



Fig. 2 : Le nain Seneb et sa famille
(Musée du Caire) (Photo de l'auteur).



*Fig. 3 : Le pharaon Akhenaton
(Musée du Caire) (Photo de l'auteur).*



*Fig. 4 : Coupe attique représentant
le fabuliste Esope
(Musée du Vatican).*



*Fig. 5 : Vase attique représentant un
achondroplase (Musée du Louvre).*



*Fig. 6 : Statue en bois d'hermaphrodite
provenant des îles Bismarck
(Musée Dahlem-Berlin)
(Photo de l'auteur).*

peuvent avoir été intentionnelles dans le but d'une transfiguration : la poitrine et les hanches féminines du pharaon mystique, ses membres graciles en font un androgyne, qui est comme un symbole de totalité, de perfection divine (Fig. 3). Le dieu Nil est souvent représenté comme un hermaphrodite.

L'art gréco-romain

Il a relativement peu représenté de malformations, soucieux qu'il était d'idéaliser la beauté de l'âme et du corps. Le fabuliste Esope est peint dialoguant avec un renard sur une coupe du musée du Vatican (Fig. 4) : il ressemble comme un frère à Toulouse-Lautrec, lequel était atteint de pycnodysostose et disait à propos de lui-même *"toujours et partout la beauté peut s'exprimer dans la disgrâce"*. Des achondroplases ont été peints sur un rhyton (Ermitage), sur des vases (Louvre-Munich) (Fig. 5). On sait par Suétone que les nains étaient présents dans l'entourage des empereurs romains. Dans la suite de Tibère, l'un d'eux se permit une remarque d'ordre politique, ce qui lui valut une réprimande, mais l'empereur en tint compte : dès ce temps-là, c'était un des attributs du bouffon de pouvoir dire la vérité à son maître. Deux bronzes de nains dansant peuvent être vus au musée du Bardo à Tunis. Des géants sont aussi présents dans l'iconographie grecque : la gigantomachie illustre leur révolte contre les dieux. Héphaïstos, le dieu forgeron et boiteux parce que fils illégitime d'Héra, Zeus l'avait précipité de l'Olympe, est représenté porteur d'un pied-bot bilatéral. Les Grecs ont recouru à la tératologie pour leur cosmogonie : cyclopes affectés d'un œil unique ou d'un 3^e œil frontal signifiant la force brutale, sirènes... Ils ont même inventé des chimères, comme celle du musée étrusque de Florence, des centaures, des silènes qui ont toujours une tête humaine, même s'ils ont des parties du corps d'un animal. Les Egyptiens affublaient à l'inverse leurs dieux de têtes d'animal et d'un corps humain. Les hermaphrodites debout ou couchés comme celui du Louvre répondent à un thème transculturel (22). On les retrouve en effet dans les religions africaines où comme dans Platon, les premiers ancêtres étaient androgynes, en Inde où Shiva est moitié mâle et femelle verticalement. En Océanie, dans les îles Bismarck où des statues aux doubles attributs étaient portées en procession pour le renouveau de la nature (Fig. 6). Le musée Benaki d'Athènes conserve une tête de trisomie 21 et une macrogénitosomie qui pourrait être une hyperplasie surrénalienne (1).



Fig. 7 : Sirène - Art roman catalan, Espagne (Photo de l'auteur).

Le Moyen-Age

Le Christianisme, héritier de l'encombrante panoplie des mythes païens, sera contraint d'imposer son propre dogme de la création. Il y aura des réemplois comme les sirènes de l'*Odyssée* pour signifier de ne pas céder aux tentations (Fig. 7). Saint-Augustin, dans la Cité de Dieu, ne pouvant admettre que les malformations soient des fantaisies de la

nature, les attribue à Dieu, à l'origine de toute création. L'homme dans son ignorance n'a ni le droit, ni la possibilité de juger le dessein du Créateur quand il est à l'origine d'une polydactylie ou d'extrémités en pinces de homard, exemples donnés par ce Père de l'Eglise. D'autres théologiens interprétèrent les anomalies de naissance comme des négligences de Dieu mises à profit par le diable en punition de quelque péché. L'art médiéval a été un des plus riches en monstres, chimères (Fig. 8), bêtes de l'Apocalypse d'Angers et allégories de toutes sortes à but pédagogique (16). Ce qui entraîna les colères de Saint-Bernard, le réformateur de Cîteaux : *"mais que font dans les cloîtres devant les frères en train de lire ces monstres grotesques qui prêtent à rire, ces beautés d'une étonnante monstruosité et ces monstres d'une étonnante beauté ? Que font là ces monstrueux centaures et ces créatures à moitié humaines ? Ici, on peut voir une seule tête rattachée à plusieurs corps ou inversement un seul corps possédant plusieurs têtes. La diversité des formes est si grande et si extraordinaire qu'on a plus envie de lire sur les marbres que dans les livres et d'occuper toute sa journée à contempler ces curiosités au lieu de méditer sur la loi de Dieu. Seigneur, si l'on ne rougit pas de ces absurdités, que l'on regrette au moins ce qu'elles ont coûté"* (6). Tout ce fantastique tératologique devait persister chez les peintres tels que Bosch, Grünewald, Breughel dont l'hermétisme lié à la symbolique alchimiste, se veut allégorie moralisatrice.



Fig. 8 : Chimère, stalle du XVI^e siècle.
Cathédrale St-Pierre, Poitiers
(Photo de l'auteur).

La peinture européenne

L'art religieux a représenté la vie du Christ avec la foule de l'époque dans toute sa diversité, où figurent souvent des nains achondroplases en bonne place et richement vêtus, comme dans l'*Adoration des mages* de Botticelli, de 1472 (Fig. 9), les *Noces de Cana* de Véronèse (Louvre). Dans d'autres œuvres, seul le nain compatit à la souffrance du Christ. Dans l'*Ecce Homo* d'Aix-la-Chapelle, de style gothique tardif, est représenté un trisomique 21 tenant attaché un singe qui lui enlève les poux, dans une relation antithétique avec le Christ enchaîné. Dans certaines scènes de l'Ancien Testament, comme la reine de Saba devant Salomon, de Lavinia Fontana (Dublin) ou Salomé apportant la tête de Saint-Jean à Hérode de la fin du XVe siècle (Berlin), le couple nainchien apparaît pour la première fois. C'est surtout dans l'entourage des rois, empereurs, nobles et même des archevêques que la mode des nains va se répandre au XVI^e siècle,



Fig. 9 : Partie de l'adoration des Mages de Botticelli (Nat. Gallery, Londres) montrant un achondroplase.



Fig. 10 : L'infante Isabella Clara Eugenia et sa naine. Tableau de T.F. de Liano (Prado).



Fig. 11 : La reine Henriette Marie avec son nain. Tableau de A. van Dyck (Nat. Gallery, Washington)

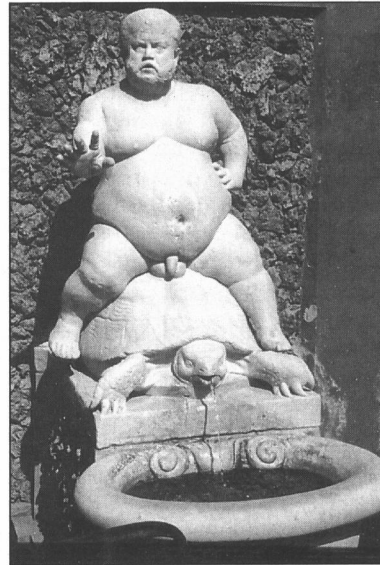


Fig. 12 : Morgante, jardins Boboli, Florence (Photo de l'auteur).

ce dont témoignent les *doubles portraits* où le nain de cour sert à rehausser l'image de l'aristocrate qui met la main sur sa tête en signe de sollicitude et de protection, comme Charles Emmanuel de Savoie (Turin), Philippe IV (Prado). Dans certains de ces doubles portraits, le nain n'apparaît pas seul, mais avec un chien comme dans le tableau de l'archiduc Ferdinand conservé à Vienne, ou avec des animaux plus rares et hautement prisés. Ainsi, l'infante Isabella Clara Eugenia, fille de Philippe II et régente des Pays-Bas, pose la main affectueusement sur la tête de sa naine Magdalena Ruiz qui tient deux singes : celle-ci paraît avoir les signes d'un nanisme hypophysaire (Fig. 10). De même, la reine Henriette Marie, sœur de Louis XIII et mariée à Charles I d'Angleterre, est peinte par Van Dyck en 1633 avec son nain de cour, sir Geffrey Hudson, duc de Buckingham ; il est en habit de cavalier de velours rouge et tient en laisse un singe qui lui ébouriffe les cheveux ; il ne dépassa pas 140 cm et avait peut-être un déficit en hormone de croissance (Fig. 11). Pierre-Paul Rubens, diplomate et peintre baroque le plus célèbre de son temps, peignit la comtesse Talbot avec son mari et ses deux nains dont un paraît être aussi un nanisme hypophysaire (Münich).

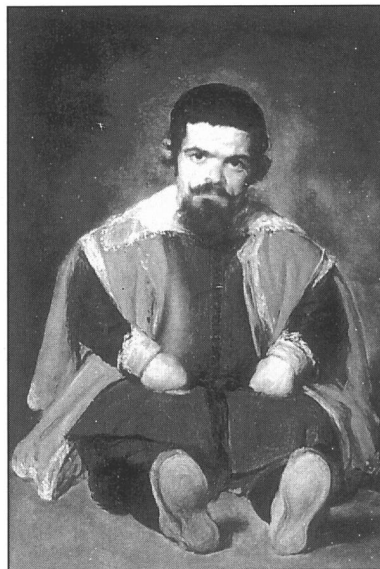
A Florence, les nains furent particulièrement nombreux et appréciés à la cour des Médicis. Ils sont présents dans les grandes occasions, couronnement de Cosme comme grand duc de Toscane en 1570, lors du mariage de François de Médicis et Jeanne d'Autriche, les parents de Marie de Médicis et sur la fresque du Palazzo Vecchio où Vasari a peint le mariage d'Henri d'Orléans, fils de François I, futur Henri II, avec Catherine de Médicis. Celle-ci eut jusqu'à neuf nains. Mais de tous les nains des Médicis, c'est Pietro Barbino qui a été le plus représenté individuellement en peinture et en sculpture. Il était surnommé par dérision Morgante par référence au géant légendaire Morgante Maggiore, dont les histoires burlesques publiées en 1481 par le poète italien Luigi Pulci ont probablement inspiré le Gargantua de Rabelais. Il chevauche une tortue dans les jardins Boboli du Palais Pitti (Fig. 12). Jean de Bologne, en réalité natif de Douai, l'a sculpté chevauchant un tonneau (Louvre), soufflant dans un cornet (V et A Museum Londres). Comme il a été représenté nu, on peut mieux apprécier son obésité, l'absence de lordose, de macrocéphalie, ce qui n'est pas en faveur du diagnostic proposé d'achondroplasie (10) : il pourrait présenter un nanisme de Laron, syndrome génétique d'insensibilité à l'hormone de croissance que l'on rencontre dans le bassin méditerranéen. On peut se demander s'il ne s'agirait pas de cette forme de nanisme extrême chez la naine à la tête adipeuse qui se tient auprès de la duchesse sur la fresque peinte en 1460 par Mantegna dans la chambre des époux du château de Mantoue, où l'on peut voir encore les appartements à leur échelle occupés par les nains de la cour (Fig. 13).



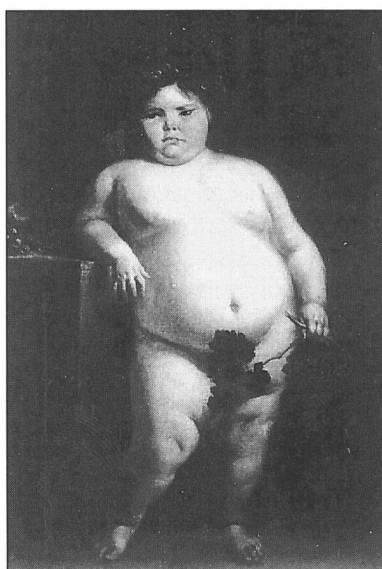
Fig. 13 : Fresque de Mantegna.
Chambre des époux. Mantoue
(Photo de l'auteur).



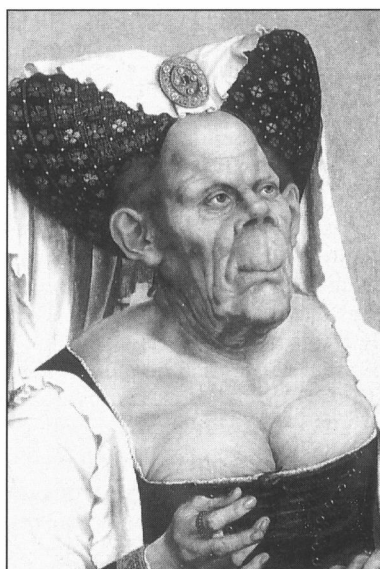
*Fig. 14 : Diego de Acedo. Vélasquez
(Musée du Prado).*



*Fig. 15 : Sebastian de Mora.
Vélasquez (Musée du Prado).*



*Fig. 16 : La monstrea nue.
Tableau de J.C. de Miranda
(Musée du Prado).*



*Fig. 17 : "Vieille femme".
Ecole flamande (Nat. Gallery Londres).
(Photo de l'auteur).*

Au siècle de l'humanisme, la signification donnée aux malformations va se transformer progressivement pour devenir seulement hors normes, avec Montaigne : *"nous appelons contre nature ce qui advient contre la coutume : rien n'est que selon elle, quel qu'il soit. Que cette raison universelle et naturelle chasse de nous l'erreur et l'étonnement que la nouveauté nous apporte"* (Essais, II, XXX, d'un enfant monstrueux).

C'est surtout au musée du Prado que les œuvres de Vélasquez et d'autres peintres reflètent la fascination exercée par les êtres handicapés. Aucune autre maison royale au XVII^e siècle ne compte autant de nains, probablement comme antidote à la rigidité de l'étiquette. Philippe IV était mélancolique comme il apparaît sur les nombreux portraits réalisés par Vélasquez, son peintre officiel, et il avait besoin des facéties de ses bouffons et du compagnonnage des nains qui lui apportaient de la distraction sans exciter la jalousie des courtisans. Avec Vélasquez, on assiste au traitement psychologique du portrait. Manet se référera à lui, et Nicolas de Staël en fera le premier peintre de la liberté. Pour peindre Diego de Acedo, officier de l'Estampille royale, il choisit une perspective inhabituelle en abaissant le paysage pour agrandir la tête de ce nain, probablement atteint d'une dysplasie squelettique (Fig. 14). Le portrait de Sebastian de Mora, un achondroplase certain, est saisissant : rien ne distrait de l'essentiel, le regard sombre du nain à l'habit somptueux rehaussé de dentelle des Flandres que même les aristocrates ne pouvaient porter (Fig. 15). Celui d'El Nino de Vallecas est d'un débile, qui ne peut être une commande, mais prend la valeur d'un témoin de l'humanité. Avec Las Meninas, peu de chefs d'œuvre ont suscité autant d'interprétations (8). Cet instantané de la vie de cour montre une achondroplase, Maria Borbola, et un nain probablement hypophysaire, Nicolas Petrusano, entourant l'infante. Picasso en fera plus d'une cinquantaine de versions. De Carreno de Miranda, peintre de Charles II, subsistent deux tableaux d'une monstrosité habillée et nue dont l'obésité (elle pesait 60 kg à 6 ans), l'acromicrie, et l'apathie du visage permettent d'évoquer le syndrome de Prader-Willi (Fig. 16). Un autre peintre espagnol Ribera, a peint un garçon atteint de pied-bot et d'autres malformations (Louvre) et cet étonnant document scientifique qu'est la femme à barbe originaire des Abruzzes allaitant son septième enfant, probablement une forme tardive d'hyperplasie surrénalienne (Hôpital Tavera, Tolède). Goya aura aussi le goût du monstrueux et après lui, Picasso torturera les visages et reprendra le thème ancien des centaures et de la minotaure.

Lorsqu'ils ne voyageaient pas à la recherche de quelques riches mécènes, les peintres flamands et hollandais travaillaient sur place pour la classe aisée des marchands, créant pour eux un genre plus populaire et même burlesque. En témoignent trois œuvres de Jan Molenaer d'Harlem où les nains jouent le rôle principal. Un couple de paysans dansant au son du violon dont joue un nain barbu (Bonn), un studio d'artistes au milieu duquel un nain danse avec un chien au son d'un orgue de Barbarie (Berlin) et les nains raillés qui se défendent des moqueries en lançant des pierres (Eindhoven). A la National Gallery de Londres, on peut voir le portrait dit d'une vieille femme qui ressemble fort en réalité à une cutis laxa (Fig. 17).

Pour la France, nous savons qu'un homme atteint de ce rare trait dominant qu'est l'hypertrichose congénitale universelle ou hypertrichosis lanuginosa, Pedro Gonzales né aux Canaries en 1556, suivit à la cour d'Henri II une éducation raffinée. Le roi le maria à une jolie femme dont il eut au moins trois enfants à la face aussi velue que la sienne (20). Le père et une de ses filles firent un tour d'Europe et leurs portraits exécutés à Vienne y sont restés. Au XVII^e siècle, le graveur nancéen, Jacques Callot, séjourna à Florence où il vit beaucoup de nains et les mit en scène dans l'album des Gobbi



Fig. 18 : Le compte Joseph Borulawski dit Joujou. Anonyme (Musée de Cracovie).



Fig. 19 : Nicolas Ferry dit Bébé. Anonyme (Musée lorrain Nancy).

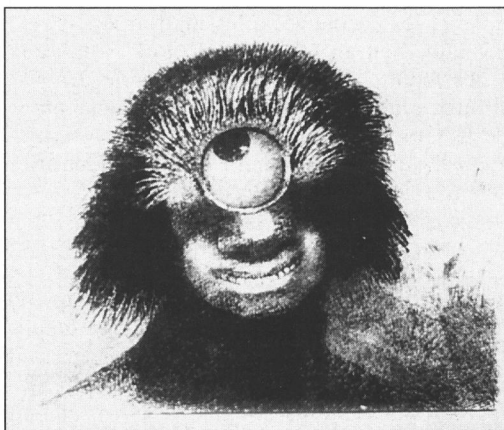


Fig. 20 : Le cyclope souriant d'Odilon Redon



*Fig. 21 : Trisomie 21.
Art précolombien.
(Musée Dahlem, Berlin).*

qui fut souvent réédité et servit de modèles aux orfèvres et aux artistes des pays germaniques. Les nains de marbre des jardins Mirabelle à Salzbourg et les grotesques répandus en Allemagne et en Italie en sont directement inspirés.

Au XVIII^e siècle, on trouve encore des nains chez Pietro Longhi, peintre des mœurs vénitiennes, et quelques personnages célèbres en leur temps : Perkeo, le nain caviste de l'électeur du Palatinat (Heidelberg), Franz Von Meichelböck servit quatre archevêques de Salzbourg qui le gratifièrent d'un train de vie princier (Berlin).

Le compte Joseph Borulawski, nain de cour du roi de Pologne, appelé Joujou, marié et père de trois enfants, intelligent, fin musicien et danseur, fit le tour des cours européennes, fut examiné à Paris par un médecin qui fit un rapport à l'Académie Royale des Sciences ; il publia son autobiographie en 1788 et mourut à 98 ans et fut enterré dans la cathédrale de Durhan ; son portrait est au musée de Cracovie (Fig. 18). Nicolas Ferry, dit Bébé (musée lorrain de Nancy) était le nain du roi Stanislas à Lunéville ; il mesurait 1,19 m, était d'intelligence limitée et quand il mourut à 23 ans, Stanislas demanda à son médecin de disséquer son corps, c'est ainsi que le squelette de Bébé est conservé au musée de l'Homme à Paris, prouvant la naissance de l'intérêt scientifique au XVIII^e siècle (Fig. 19). Les malformations ne disparaîtront pas de la peinture moderne. Le cyclope continuera à hanter Gustave Moreau et Odilon Redon qui l'inclura dans le thème du regard (Fig. 20).

L'Amérique précolombienne

Pour l'Amérique précolombienne, disons brièvement que son univers culturel émietté dont le désenclavement entraîna la destruction par les Espagnols, avait acquis un haut degré de civilisation en contraste avec la sauvagerie de ses mœurs attestée par la multitude des sacrifices humains à prétexte religieux. Comme de l'autre côté de l'Atlantique, et sans qu'il y ait eu de contact avec l'Ancien Monde, nains et bossus entouraient l'Aztèque Moctézuma II à la stupéfaction des Espagnols (5,17). Au Pérou, un nain portant un parasol de plumes suivait l'Inca. La poterie anthropomorphe fournit une mine de documents. Comme les femmes enceintes et les accouchées, les malformés ont été très souvent représentés. Ils avaient même leur dieu au Mexique, Xolotl. Nombreux sont les nains achondroplases, les bossus, les fentes labiales, la micrognathie, les siamois, les ectomèles. L'interprétation doit être prudente, car on sait qu'étaient pratiquées des déformations intentionnelles de la tête, des mutilations volontaires, initiatiques par l'amputation d'un doigt, ou subies par les prisonniers. On a pu identifier deux statuettes de trisomie 21, l'une visible à Mexico, l'autre à Berlin (Fig. 21).

Conclusion

L'art étant un témoin de son temps révèle les mentalités vis-à-vis des handicaps de naissance qui s'inscrivent dans les grands thèmes existentiels. Seuls peuvent être identifiables les syndromes dysmorphiques ayant des traits caractéristiques. Ainsi en est-il des nains, qu'ils soient achondroplases ou d'une autre cause ; ils étaient jadis considérés et honorés au plus haut niveau. De même pour d'autres anomalies, qui n'étaient points rejetées. Pour avoir édifié des "ghettos sanitaires" dans le but louable d'efficacité thérapeutique, notre époque doit maintenant prôner la réintégration des handicapés et retrouver la tolérance d'antan qui ne considérait pas l'étrange comme étranger dans une société par nature diverse.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BARTSOCAS C.S. - La génétique dans l'antiquité grecque. *J. Génét. Hum*, 1988, 36, 4, 279-293.
- (2) BATTIN J. et LACOMBE D. - La dysmorphologie et la syndromologie : une activité de généticiens-pédiatres. Editorial *Arch. Pédi.*, 1995, 2, 615-618.
- (3) CANGUILHEM G. - La monstruosité et le monstrueux. Revue *Diogène*, Gallimard, 40, 1962, 29-43.
- (4) CANGUILHEM G. - Le normal et le pathologique. *Quadrige/PUF*, 4e édition, 1993.
- (5) COURRY Ch. - La médecine de l'Amérique précolombienne. Roger Dacosta, Paris, 1969.
- (6) DUBY G. - Saint-Bernard. L'art cistercien. Flammarion, 1979, 125.
- (7) ENDERLE A., MEYERHÖFER D., UNVERFEHRT G. - Small people - great art., Artcolor Verlag, 1994.
- (8) FOUCAULT M. - Les mots et les choses. N.R.F. Gallimard, 1966, 20-31.
- (9) GOULD D., PYLE W. - Anomalies and curiosities of medicine. Julian Press inc. N. York, 2nd Ed., 1956.
- (10) HECHT F. - Bes, Aesop and Morgante : reflections of achondroplasia. *Clin. Genet.* 1990, 37, 279-82.
- (11) HOWELL M., FORD P. - The true history of the elephant man. Allisson and Busby, London, N. York. Revised and illustrated Ed., 1982.
- (12) HUARD P., LAPLANE R. - Histoire illustrée de la Pédiatrie. Roger Dacosta, Paris, 1981.
- (13) JEANNENEY G. - La tératologie dans l'art. *La chronique médicale*, 1er mai 1923, 5, 131-38.
- (14) KUNZE J., NIPPERT I. - Genetics and malformations in art. Grosse Verlag, Berlin, 1986.
- (15) LACOMBE D., TAIEB A., VERGNES P., SARLANGUE J., CHATEIL J.F., BUCCO P., NELSON, BATTIN J. and MALEVILLE J. - Proteus syndrome in 7 patients : clinical and genetic considerations. *Genetic Counseling*, 1992, 2, 2, 93-101.
- (16) LASCAULT G. - Le monstre dans l'art occidental. Klincksieck, Paris, 1973.
- (17) LECA A.P. - La médecine égyptienne au temps des pharaons. Roger Dacosta, Paris, 1983.
- (18) MATTEI J.F. - Plaidoyer pour une spécialité de génétique médicale. Editorial. *Arch. Fr. Pédiatr.*, fév. 1993, 50, 95-6.
- (19) PARÉ A. - Des monstres et des prodiges. Ed. critique et commentaires par Jean Céard, Genève, Librairie Droz, 1971.
- (20) RAVIN J.G., HODGE G.P. - Hypertrichosis portrayed in art. *J. Am. Med. Ass.* 1969, 207, 3, 533-34.
- (21) TIETZE-CONRAT E. - Dwarfs and jesters in art. Phaidon Press, London, 1957.
- (22) ZOLLA E. - The androgyne. Thames and Hudson - London, 1981.

SUMMARY

Malformations and Genetics in Art and Culture

The cultural topic of malformations is universal by its questioning. Malformations and inherited diseases have been observed and represented since Antiquity. These sculptures and pictures inform about mentalities and behaviours in front of severe birth defects. Dysmorphic syndromes can be identifiable, like achondroplasia, whereas others dwarfisms are arguable. Hermaphroditism has a cosmic meaning. Failing that rational explanation, major abnormalities were considered as monsters of supernatural origin.

A . F . P . P .

ASSOCIATION FRANCILIENNE DE PALÉOPATHOLOGIE

(Association Loi 1901)

Associant dans une indispensable démarche commune : la médecine, l'anthropologie, l'archéologie et, par conséquent l'histoire, la Paléopathologie se donne comme objectif de reconnaître les traces des maladies sur les restes humains anciens et, plus accessoirement, sur les figurations anthropomorphes artisanales et artistiques.

Cette discipline médico-historique permet aux médecins de mieux connaître les maladies en étudiant leur histoire naturelle et aux historiens d'évaluer, à travers les maux dont ils souffraient, les conditions sanitaires et les modes de vie des peuplements anciens ou disparus.

Fondée en juillet 1996, l'A.F.P.P. se veut un lieu de rencontre, d'échange et de collaboration entre les équipes de fouilles et les anthropologistes de l'ensemble des structures archéologiques nationales, régionales et départementales d'Ile-de-France et le pôle d'enseignement et de recherche en Paléopathologie de la IV^e section de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes (La Sorbonne, Paris).

Dans ce cadre, strictement paritaire, l'A.F.P.P. développe des actions de :

FORMATION pour le progrès de la Paléopathologie au sein des structures archéologiques d'Ile-de-France, en assurant l'initiation et le perfectionnement des équipes de fouilles à cette discipline ;

RECHERCHE avec la conception, l'information automatisée et le suivi d'un fichier Ostéo-Archéologique des populations "franciliennes" du passé ;

INFORMATION périodique, par tout moyen, des acquis obtenus dans cette discipline grâce à la collaboration entre chercheurs de terrain et de laboratoire ;

PROMOTION avec l'organisation et le soutien de manifestations scientifiques ou culturelles en relation avec la Paléopathologie.

Toute correspondance sera adressée au Président :

Docteur Pierre L. THILLAUD
3, parc de la Bérengère
92210 SAINT-CLOUD

Siège social :

à l'E.P.H.E. IV^e Section, en la Sorbonne ; 45-47, rue des Ecoles, 75005 Paris.
C.C.P. 40 983 12 C LA SOURCE

Georges Mareschal (1658-1736) fondateur de l'Académie de chirurgie *

par Jean-Jacques PEUMERY **

Nul ne pourrait croire aux origines irlandaises de l'Académie de chirurgie, s'il ne connaissait la biographie de Georges Mareschal. Il naquit à Calais, le 7 avril 1658. Son père, John Marshall, était un gentilhomme irlandais, venu mettre son épée au service de Louis XIII, alors engagé dans la Guerre de Trente ans. En 1643, lorsque Louis XIV devint roi de France, John Marshall était capitaine dans le régiment de Guiche-cavalerie et venait d'épouser Marguerite de Sel. Au cours de la bataille de Rocroi (1643), le capitaine John Marshall perdit un bras ; il fut anobli, son nom fut francisé et précédé de celui du fief de la Mothe. Les époux de La Mothe-Mareschal vinrent se fixer à Calais, où demeurait un parent de Marguerite de Sel ; ils eurent deux fils, dont l'aîné devait être le Premier chirurgien de France. Peu après la naissance de ses deux enfants, Jean Mareschal éprouva des revers de fortune, et vint avec sa famille habiter Gravelines pour s'y livrer à la culture.

Son fils Georges était studieux et semblait attiré par la chirurgie ; il prit la résolution de l'apprendre à Paris, mais fit le voyage peu commodément.

A l'époque où il quitta Gravelines pour aller à Paris, le jeune homme était orphelin depuis longtemps. C'était au commencement de l'année 1677 : il avait environ dix-neuf ans.

Parti de Gravelines, Georges Mareschal profita du chariot d'un marchand pour se rendre à Calais. De là, au lieu de prendre le coche de la capitale, il résolut de faire le chemin à pied. Le chirurgien Paul Knopf, un ami de son père, lui avait remis au départ une trousse contenant divers instruments de chirurgie, afin de lui permettre de faire en cours de route quelques petites opérations, pour assurer sa subsistance. L'histoire ne dit pas combien de jours il mit pour parvenir à Paris.

Les débuts à Paris

Dès son arrivée à Paris, Georges Mareschal, ne possédant pas les moyens d'entrer comme élève chez un maître chirurgien - ce qui lui aurait permis d'acquérir ce titre au

* Comité de lecture du 24 juin 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 392 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 62100 Calais.

bout de six ans -, se mit en quête d'une place de "garçon" chirurgien. Il fut engagé par Simon Le Breton, maître en chirurgie de la Confrérie de Saint-Côme et Saint-Damien, qui tenait boutique de chirurgien-barbier, rue des Lombards. La tâche de "garçon" de chirurgie était très dure.

Sous les ordres de Mme Le Breton qui envoyait le "carabin de Saint-Côme" dans tous les logis où il fallait faire des barbes, Georges Mareschal fut bientôt assez habile pour accompagner son maître en ville. Simon Le Breton ne manquait pas de travail ; il se fit d'abord aider par son *frater* dans les saignées, les accouchements, les "ouvertures de corps", puis le jeune homme exécuta sous ses yeux différentes opérations. Après quelques années, Georges Mareschal remplaça son patron dans les cas urgents.

Chirurgien de l'hôpital de la Charité

Vers 1680, il eut la bonne fortune de se lier avec un jeune gagnant-maîtrise, nommé Rémy Roger, qui était attaché à la maison du prince de Conti ; cette amitié lui ouvrit l'accès d'une salle de malades à l'hôpital de la Charité, à Paris.

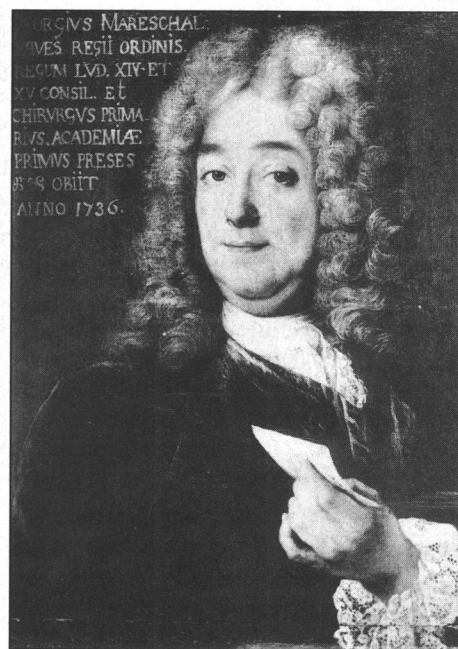
Apprécié par son ami, remarqué pour son habileté manuelle par les frères de Saint-Jean-de-Dieu qui dirigeaient l'hôpital, Georges Mareschal fut nommé gagnant-maîtrise en 1684 ; cette situation lui permit de demander la main de Marie Roger, la sœur de Rémy, et de l'épouser le 25 octobre 1684, en l'église Saint-André-des-Arts.

Mareschal n'eut pas d'école plus utile pour lui que l'hôpital de la Charité ; il s'y forma en travaillant concurremment avec les religieux.

En 1688, il fut reçu maître en chirurgie, à Paris, avant que le terme de sa maîtrise fût exactement fini ; il entra dans la Confrérie de Saint-Côme et Saint-Damien à l'âge de trente ans.

Etabli rue Jacob, l'ex-gagnant-maîtrise de la Charité continua de fréquenter cet hôpital. Claude Morel y exerçait les fonctions de maître chirurgien ; il reconnaissait le talent d'opérateur de Mareschal, aussi lui promit-il sa succession, avec l'assentiment des frères. Celle-ci ne tarda pas : en 1692, Morel tomba malade et dut abandonner sa charge. Ce fut Mareschal qui fut nommé chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité.

L'habileté opératoire de Mareschal fut largement confirmée par des opérations fameuses, et principalement celle de la "taille" au grand appareil, qu'il modifia et perfectionna (1).



Georges Mareschal (1658-1736)

(Photo Bibliothèque interuniversitaire de Médecine - Paris)

Le 14 janvier 1696, notre chirurgien, qui passait pour un excellent lithotomiste, opéra de la pierre le littérateur Jean Palaprat, avec qui il entretenait par la suite des relations amicales.

Peu après, il eut l'insigne honneur d'opérer plusieurs personnes d'un haut rang.

Le duc de Gramont fut taillé le 16 avril 1696, et l'intervention fut fort heureuse, car M. de Gramont survécut vingt-cinq années à cette lithotomie. Quatre décennies plus tard, Louis XV conservait encore le souvenir de cette opération, car il racontait au duc de Luynes la fermeté et la présence d'esprit de Mareschal, qui dut faire face à des difficultés imprévues : le chirurgien se coupa profondément les doigts, par suite d'une faute de son aide ; celui-ci, au lieu de lui présenter le bistouri par le manche, le fit par la pointe, et c'est avec la main ensanglantée que Mareschal mena à bien l'intervention. Cet incident est rapporté par Pierre Dionis dans son *Cours d'opérations de chirurgie* (1707).

Le comte d'Avaux, membre du Conseil du roi, fut "taillé" à deux reprises par Mareschal ; la première opération fut effectuée le 8 mai 1702, la seconde le 8 septembre 1704, en raison d'une rechute. Le comte survécut cinq ans à la deuxième "taille" qui fut "fort rude".

Premier chirurgien de Louis XIV - Seigneur de Bièvre

S'étant acquis une grande réputation pour sa dextérité dans les opérations les plus difficiles, Mareschal fut appelé dans les consultations que Louis XIV fit faire, en 1696, pour un volumineux anthrax à la nuque. Le mal avait commencé par un simple furoncle ; il s'était aggravé progressivement au désespoir du Premier médecin Fagon, et des chirurgiens Félix, du Tertre, puis Bessière. Ceux-ci firent appel à Mareschal, qui pratiqua une grande incision cruciale d'où sortit un flot de pus. C'était le 8 septembre 1696. Le roi se sentit tout de suite mieux et fut rapidement guéri.

La confiance témoignée à Mareschal par Louis XIV, à la suite de sa maladie de 1696, valut au maître de la Charité l'appel d'un autre prince, Charles XI de Suède, qui mourut malheureusement avant que Mareschal ne pût se rendre à Stockholm.

Mareschal s'était attiré l'amitié du Premier chirurgien Félix, chez qui il se rendait fréquemment à Versailles ; il y rencontrait Boileau et Jean Racine dont il soigna la fille Fanchon.

Si le maître de la Charité connut un insuccès en opérant le duc d'Estrées en 1698, il se signala en revanche par la guérison du maréchal de Villeroy qu'il opéra, le 28 octobre 1698, d'une "descente" si importante que "les boyaux étaient descendus dans les bourses" - nous dirions aujourd'hui une hernie inguino-scrotale. Louis XIV fut si satisfait du retour de ce favori que le chirurgien de la Charité acquit une nouvelle promotion, et le blason de Georges Mareschal figura dans l'Armorial de France.

Devenu le premier lithotomiste de Paris, Georges Mareschal montrait une telle adresse qu'on le vit un jour "tailler" avec succès huit patients en un peu plus d'une demi-heure.

Au mois d'août 1697, arriva à Paris un moine qui se faisait appeler frère Jacques - Jacques de Beaulieu, de son vrai nom. Ce lithotomiste improvisé, mais habile, qui n'appartenait pas à la confrérie de Saint-Côme, avait une manière particulière d'exécu-

ter l'opération de la taille ; la modification apportée par le frère consistait en ce que l'incision était pratiquée dans le haut de la cuisse, et non dans le périnée.

La concurrence entre les deux opérateurs, Mareschal et frère Jacques, intervint dans la maladie de Guy-Crescent Fagon, Premier médecin de Louis XIV.

En 1699, l'archiatre éprouva des douleurs caractéristiques, et se découvrit cette maladie de la pierre, si fréquente à cette époque. Convaincu de l'absolue nécessité d'une opération, Fagon hésita sur le choix du praticien ; il se fit conduire le 30 novembre 1701 dans sa maison de Versailles, et, ayant finalement demandé Mareschal, ce dernier se rendit chez lui, le lendemain, avec cinq "garçons". Mareschal pratiqua la taille périnéale, et retira une fort grosse pierre. Fagon montra un courage héroïque pendant cette opération qui fut longue et douloureuse ; il guérit par sa tranquillité et l'habileté de Mareschal.

Après un échec en opérant le maréchal duc de Lorges, frère Jacques dut quitter Paris précipitamment, en 1702. Mais la méthode inventée par le religieux resta valable ; reprise par Rau en Hollande, et par Cheselden en Angleterre, elle fut remise en honneur en France par Morand et Le Cat, sous le nom de "taille latérale", préférée désormais à la "taille périnéale".

Bientôt se produisit un événement qui devait influencer sur la carrière de Mareschal. Le Premier chirurgien Charles-François Félix présenta les mêmes symptômes que le Premier médecin Fagon ; mais le déroulement de sa maladie prit une tournure dramatique, et le 25 mai 1703 Félix mourait aux Moulineaux, sa résidence secondaire.

La charge de Premier chirurgien du roi était donc vacante. Le praticien Gervais, qui avait été le bras droit de Félix, était candidat ; mais Mareschal avait à la Cour un puissant protecteur en la personne de Fagon. La nomination de Mareschal fut proclamée à Versailles, le 14 juin 1703, saluée par un applaudissement général ; elle faisait de lui le Premier chirurgien du Royaume. Réussite exceptionnelle, si l'on se souvient qu'il avait débuté comme "garçon" de chirurgie en 1677.

A l'occasion de cette désignation, Mareschal jeta au feu pour vingt mille livres de billets, produit des honoraires que lui devaient des personnes auxquelles il avait rendu la santé.

Nommé à la Cour, Georges Mareschal dut quitter son service de l'hôpital de la Charité. Par contre, il n'abandonna pas la boutique de la rue Jacob : il se défit de son installation parisienne seulement quand le roi l'anoblit, en 1707.

Entre autres personnages importants de la Cour, Mareschal eut à soigner Bossuet, qui souffrait de la pierre. Le chirurgien n'opéra pas ce prélat, âgé de soixante-quinze ans, qui redoutait par dessus tout cette intervention ; il dut se contenter de soins médicaux, et Bossuet rendit le dernier soupir le 12 avril 1704.

Il comptait également parmi sa clientèle des dames de qualité. En 1703, il fit une opération, pour une tumeur extérieure à la gorge, à la belle princesse de Soubise, née Anne de Rohan-Chabot, qui avait été la maîtresse de Louis XIV quand la faveur de Mme de Maintenon vint à décliner ; et, le 17 septembre 1704, il opérait la marquise de Châtillon qui souffrait d'une fistule anale, à Fontainebleau.

La chasse était le passe-temps favori de Louis XIV ; le roi y conviait pratiquement toute la Cour. Au cours d'une de ces parties, le 7 juin 1704, le duc de Berry, petit-fils du souverain, fit une chute de cheval et se démit l'épaule. Mareschal la lui remit "avec

une adresse sans égale”, d’après Sourches. Pendant une séance de tir, le même duc se blessa la joue ; il s’y forma un abcès que Mareschal incisa, mais le duc souffrit d’abcès à répétition jusqu’à la fin de ses jours.

Saint-Simon loue l’honnêteté dont fit preuve Mareschal à l’égard des religieuses de Port-Royal, sur lesquelles Louis XIV le questionnait : “il ne jouait pas à moins qu’à se faire chasser” de la Cour, mais il ne tarissait pas d’éloges sur la charité et la patience qu’il avait remarquées à l’abbaye lors d’une récente visite (1704) ; et le roi convint “dans un soupir” que les soeurs de Port-Royal étaient “des saintes”. Cela souligne l’heureuse influence exercée par Mareschal sur Louis XIV.

Le 18 avril 1706, le Premier chirurgien du roi fut choisi comme “maître d’hôtel” ; il succédait à Louis Langlois de Blaquefort, dans cette charge particulièrement enviée.

Il y eut peu de princes ou de princesses de sang royal qui n’eussent éprouvé l’habileté de Mareschal. Le roi de Sardaigne, Victor-Amédée II, vint le consulter, et la reine d’Angleterre, Marie d’Este de Modène, qui était à la Cour de France, n’agissait que par ses avis.

Le succès grandissant de Georges Mareschal allait de pair avec la faveur croissante du roi. Bientôt, il obtint le plus grand honneur qu’il pût ambitionner : il fut anobli par Louis XIV. Les lettres de noblesse accordées au Premier chirurgien furent signées au mois de décembre 1707.

Comme les lettres patentes de 1707 permettaient au récipiendaire de posséder “tous fiefs, terres et seigneuries nobles”, Georges Mareschal ne manqua pas d’acquérir le domaine de Bièvre, situé à quelques kilomètres de Versailles ; il fit cette acquisition le 18 août 1712, et le roi reçut l’hommage du nouveau “seigneur de Bièvre”.

Il put dès lors “partager son temps entre son devoir à la Cour, les affaires que la chirurgie lui donnait à la ville, et quelques moments de repos à la campagne”, écrira le chirurgien Morand, petit-neveu de Georges Mareschal, dans son *Eloge* (1737). Le Premier chirurgien du roi avait aussi l’habitude de visiter, à Versailles et aux alentours, les malades de toutes classes.

A la bataille de Malplaquet, le 11 septembre 1709, le maréchal de Villars, général en chef de l’armée française, reçut une balle qui lui fracassa le genou. Le projectile fut extrait par un chirurgien de la suite, mais l’amputation du membre inférieur fut jugée nécessaire. Dépêché par le roi au Quesnoy, où avait été transporté le blessé, Georges Mareschal déclara, après avoir examiné la blessure, que l’amputation n’était aucunement nécessaire, mais qu’il fallait rouvrir le trajet de la balle ; il put ainsi rassurer Louis XIV sur l’état de santé du maréchal de Villars.

Le comte de Toulouse - un fils de Louis XIV et de Mme de Montespan - dut être “taillé”. Il le fut par Mareschal, et l’opération, qui eut lieu le 7 novembre 1711, eut une heureuse issue. Cette intervention fit grand bruit dans Paris, car Louis XIV “chérissait” ce fils, et toute la Cour ressentait pour lui une vive sympathie.

Avec l’autorité qui le caractérisait, Mareschal intervint dans l’affaire des poisons de 1712 et finit par prouver l’innocence de Philippe, duc d’Orléans, faussement accusé du meurtre du Dauphin et de la Dauphine. Le futur Régent avait été victime d’une cabale montée contre lui.

A propos de la santé du roi, de violentes disputes s'étaient élevées entre Fagon et Mareschal : le médecin, soutenu par Mme de Maintenon, prétendait que le roi ne s'était jamais aussi bien porté, tandis que le chirurgien voyait presque à vue d'oeil décliner l'état de santé du souverain.

Le Roi-Soleil mourut à Versailles, le 1er septembre 1715, d'une maladie gangréneuse inexorablement fatale, contre laquelle toute la science et l'habileté de Mareschal s'avérèrent impuissantes.

La cérémonie de l'autopsie du roi eut lieu le lendemain 2 septembre. Georges Mareschal fit lui-même l'"ouverture", remplissant auprès de Louis XIV le dernier devoir de sa charge. (D'après le procès-verbal d'autopsie, inséré dans le *Journal des Anthoine*).

Premier chirurgien de Louis XV

La mort de Louis XIV ne modifia en rien la situation de Georges Mareschal qui demeura à la fonction de Premier chirurgien du roi. Son fils aîné Louis restait le "survivancier" (jusqu'en 1719, date à laquelle il céda cette charge à La Peyronie). Le Régent Philippe, duc d'Orléans, avait donné son avis favorable, en témoignage de sa reconnaissance.

L'ex-chirurgien de la Charité se vit maintenir son titre de noblesse ; mais, ayant vendu son office de "maître d'hôtel", ce fut à Louis que le Régent remit cette fonction, au mois d'octobre 1716.

Ayant atteint sa treizième année le 16 février 1723, Louis XV fut proclamé majeur, et le 24 février on lisait dans la *Gazette de Hollande* : "Sa Majesté a accordé la croix de l'Ordre de Saint-Michel à M. Mareschal". Quelques jours après avoir reçu cette haute distinction, le Premier chirurgien acquérait la seigneurie de Vélizy, domaine situé à proximité des terres de Bièvre. Le jeune roi voulut ainsi reconnaître le dévouement de Georges Mareschal qui, depuis sa naissance, l'entourait de tant de soins.

Fondateur de l'Académie royale de chirurgie

Georges Mareschal fut un chef d'école réputé à l'hôpital de la Charité où il enseignait. Parmi ses élèves, deux avaient accédé à des postes importants : François Gigot de La Peyronie, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier, rappelé à Paris en 1715 ; et Jean-Louis Petit, ancien chirurgien-major dans l'armée du maréchal de Luxembourg.

Avec la collaboration de La Peyronie, Mareschal parvint à obtenir du roi l'autorisation de créer une école de chirurgie, qui se tiendrait dans l'amphithéâtre de Saint-Côme, à Paris. Il fallait non seulement faire des élèves dans la capitale, mais aussi réformer les abus dans les provinces, où des aspirants accédaient à la maîtrise, au seul titre d'offices héréditaires. Cinq démonstrateurs furent nommés ; Jean-Louis Petit était chargé de l'enseignement des principes de la chirurgie. Les lettres patentes du 29 mai 1725 en décidaient ainsi.

Mareschal et La Peyronie avaient formé le projet de créer une Académie, composée de chirurgiens en renom. C'est ainsi qu'ils fondèrent, en 1731, la Société académique

des chirurgiens de Paris ; mais ils se heurtèrent à l'hostilité de la Faculté, qui assimilait les praticiens de la Confrérie de Saint-Côme à des artisans barbiers ; ils firent appel à Pierre Chirac, de Montpellier, devenu le Premier médecin de Louis XV. Chirac avait la réputation d'être un législateur en médecine ; son intervention, favorable aux chirurgiens, provoqua un redoublement d'indignation de la part de la Faculté.

Grâce à l'appui de Chirac, la Société académique des chirurgiens de Paris vit le jour ; elle était composée de dix membres libres et soixante membres ordinaires - sans omettre les associés étrangers - ; elle se réunit pour la première fois le 18 décembre 1731, sous la présidence de Georges Mareschal. En 1732, Chirac mourut, et la Société n'étant plus soutenue, son développement fut momentanément arrêté.

Le devenir de l'Académie de chirurgie

Alors âgé de soixante-quatorze ans, Georges Mareschal proposa à Louis XV de prendre La Peyronie comme Premier chirurgien, et alla se retirer dans ses terres de Bièvre.

Le 27 octobre 1734, Georges Mareschal et Marie Roger célébrèrent leurs noces d'or, en la chapelle du château de Bièvre. Le 11 novembre 1736, comme le chirurgien avait ressenti les symptômes d'une affection hépatique, dont il avait déjà souffert en 1704, 1709 et 1722, Louis XV s'inquiéta de cette rechute et envoya, au château de Bièvre, son Premier médecin Chicoyneau et le médecin ordinaire Marcot, qui restèrent un mois auprès du malade et ne manquèrent pas de lui rendre visite tous les jours.

Georges Mareschal mourut en son château de Bièvre, le 13 décembre 1736, dans sa soixante-dix-neuvième année. Ses obsèques eurent lieu le 14, à Bièvre, et c'est dans le chœur même de l'église paroissiale qu'il fut inhumé, selon son droit seigneurial.

Son épouse Marie Roger mourut deux ans plus tard, le 8 mai 1738 ; elle fut inhumée à côté de son mari, dans le chœur de l'église.

Mareschal a laissé des observations excellentes dans différents ouvrages, entre autres dans le *Mercure de France* sur l'extraction d'un corps solide très gros, formé dans les intestins et tiré du rectum ; à l'Académie, sur les plaies de la tête ; et dans ses notes personnelles, sur un cas très curieux de "dépôt" sous l'omoplate, qu'il "attaqua" avec succès en trépanant cet os.

A la mort de Mareschal, la Société académique jouissait d'un prestige certain ; c'est en 1748 seulement, après la mort de La Peyronie, que le roi lui donna une entière consécration : elle reçut le titre officiel d'Académie royale, ce qui consommait définitivement la séparation entre chirurgiens et barbiers.

L'Académie royale de chirurgie fut supprimée par la Convention le 2 août 1793 ; elle devait renaître en 1843 sous le nom de Société nationale de chirurgie. En 1820, Louis XVIII avait créé l'Académie royale de médecine qui réservait une section à la chirurgie. En 1935, la Société nationale reçut officiellement le titre d'Académie de chirurgie.

"Chef de la chirurgie du royaume", Georges Mareschal fonda la première école de chirurgie, et cette institution contribua au perfectionnement de l'art opératoire dans toute l'Europe. Perpétuée par l'Académie nationale de médecine et par l'Académie de chirurgie, l'œuvre de Georges Mareschal subsiste toute entière de nos jours (2 et 3).

NOTES

- (1) A cette époque, la maladie de la pierre était très fréquente ; son traitement était chirurgical. Un calcul, se formant dans la vessie, venait à faire obstacle à la miction ; on recourait alors à l'opération de la "taille" ou "lithotomie". Après avoir incisé le périnée, le chirurgien introduisait dans la vessie un instrument spécial, appelé "tenettes", avec lequel il retirait la pierre. La taille pouvait se faire au "grand appareil", ou au "petit appareil", opération moins rude, réservée aux enfants. Par la suite, la "taille latérale" (incision dans le haut de la cuisse) fut substituée à la "taille périnéale". En ce temps-là, on ne connaissait aucun anesthésique.
- (2) Dans la cour d'entrée de l'ancienne Faculté de médecine de Paris (12, rue de l'Ecole de Médecine), on aperçoit sur la façade du bâtiment principal, au-dessous du fronton corinthien, cinq médaillons sculptés qui représentent les profils de chirurgiens célèbres : de gauche à droite, Jean Pitard, François de La Peyronie, Ambroise Paré, Georges Mareschal, Jean-Louis Petit.
- (3) Certains auteurs se méprenant sur le nom de Georges Mareschal lui attribuent à tort deux pièces, "Vercingétorix", tragédie burlesque, et "Le séducteur", comédie en cinq actes et en vers, qui sont en fait l'œuvre de son arrière-petit-fils, Georges-François Mareschal, marquis de Bièvre (G. Mareschal de Bièvre, "Le marquis de Bièvre, sa vie, ses calembours, ses comédies". Paris, Plon-Nourrit, 1910).

BIBLIOGRAPHIE

- Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie* - Tome 2 - 1753 - pp. XXXI-XLII.
- DELAUNAY P. - Le monde parisien au XVIIIe siècle - 2e édition - Paris, 1906.
- Le comte MARESCHAL DE BIÈVRE Gabriel. - Georges Mareschal, seigneur de Bièvre, chirurgien et confident de Louis XIV (1658-1736). Paris, Plon-Nourrit, 1906, 600 p.
- LÉVY-VALENSI J. - La médecine et les médecins français au XVIIIe siècle - Paris, Baillière, 1933 - pp. 643-649.
- Histoire de la Médecine aux Armées* - Tome I - Paris, Charles Lavauzelle, 1952.
- DOOLIN William. - Georges Mareschal (1658-1736) - Les origines irlandaises de l'Académie de chirurgie, *Médecine de France*, Paris, Olivier Perrin, n° 72, 1956.
- SICARD André. - L'Académie de chirurgie, in : *La Médecine à Paris du XIIIe au XXe siècle*, ouvrage publié sous la direction d'André Pecker - Paris, Hervas, 1984, 209-218.

SUMMARY

Georges Mareschal (1658-1736) the founder of the Académie de Chirurgie

Georges Mareschal born in 1658 was the son of an Irish gentleman serving in the army of Louis XIII : John Marshall ennobled after the battle of Rocroi (1643) with a francisation of his name.

He came to Paris in 1677 and worked with a master-surgeon : Le Breton. He went at the Charité hospital in 1684, was received master-surgeon in 1688 and became there chief-surgeon in 1692. He modified and improved lithotomy.

After having operated several personalities and king Louis XIV he became his first surgeon in 1703, later "Maître d'Hôtel" in 1706 and was finally ennobled in 1707.

He visited regularly sick people belonging to all classes of society in the Versailles area and played a part in the "poisons affair" in 1712.

He remained the First Surgeon of Louis XV and received the cross of Saint-Michel order in 1723.

He created with La Peyronie a School of Surgery in Paris officialized by patent letters in 1726.

With the help of the same collaborator he founded in 1731 the "Société Académique des chirurgiens de Paris" which will become in 1748 the "Académie Royale de Chirurgie" after his death and that of La Peyronie who had been nominated himself First Surgeon.

INTERVENTION : Pr André SICARD.

La naissance de l'Académie de Chirurgie a été si compliquée et a donné lieu à tant de difficultés qu'il n'est pas facile de dire quel en a été le fondateur. Mareschal semble bien en avoir eu l'idée au moment des querelles entre la Faculté et les chirurgiens de Saint-Côme, mais en fait c'est son élève La Peyronie qui exploita ce projet et obtint la création d'une Académie. Elle tint, sous sa présidence, sa première séance le 17 décembre 1731. Mareschal ne la présida jamais et paraît n'y avoir occupé aucune fonction officielle. Elle connut par la suite de nombreuses vicissitudes.

La Peyronie réussit à la faire renaître et à lui donner le prestige qu'elle méritait, mais ce n'est qu'en 1748, après sa mort, que La Martinière obtint enfin de Louis XV le titre officiel d'Académie royale de Chirurgie qui lui donnait une existence légale.

Son histoire était loin d'être terminée...

Si l'on se réfère à la date de 1731 inscrite sur la coupole de l'Académie nationale de Médecine, ce sont bien Mareschal et La Peyronie qui peuvent être considérés ensemble comme les fondateurs de l'Académie de Chirurgie, Mareschal l'ayant sollicitée, La Peyronie l'ayant obtenue.

Galien & Hippocrate

ANTIQUITÉS MÉDICALES

13 rue Monge, 75005 Paris - Tél. 43.26.54.06

Histoire de l'Hôtel-Dieu de Bourges *

par Philippe ALBOU **

Un voyageur du XVI^e siècle arrivant aux abords de la ville de Bourges pouvait apercevoir au loin, parmi les quelques bâtiments qui se détachaient, en premier lieu la Cathédrale Saint-Etienne, mais aussi, vers le couchant, la flèche de la chapelle de l'Hôtel-Dieu. Témoin privilégié du passé médical de Bourges, l'Hôtel-Dieu a reçu des malades sans interruption d'octobre 1527 à novembre 1994 (date du transfert de l'Hôpital de Bourges dans de nouveaux locaux), c'est-à-dire pendant 467 ans d'affilée.

Lieu de résidence, durant la guerre de Cent Ans, de Charles VII (surnommé le *roi de Bourges*), et de son argentier Jacques Cœur, la ville de Bourges vit naître Louis XI en 1423. Au début du XVI^e siècle, lorsque l'Hôtel-Dieu fut construit, Bourges était l'une des villes les plus importantes du royaume. Elle devait subir par la suite une diminution de son influence ainsi qu'une baisse de sa population qui passa (selon Richet) de 50 000 âmes au XV^e siècle à guère plus de 13 700 au début du XVIII^e siècle. Cette chute démographique s'explique par les épidémies, dont les grandes pestes de 1580-1582 et de 1628, mais aussi par les mouvements de population liés aux guerres de religion.

La création de l'Hôtel-Dieu de Bourges

L'Hôtel-Dieu fut construit à partir de 1510 dans un quartier détruit par un incendie, le *grand feu de la Madeleine*, en juillet 1487. Guillaume de Cambrai (archevêque de Bourges), Pierre Carré (évêque d'Orange) ainsi qu'une association de bourgeois et de marchands de la ville, contribuèrent à l'achat des terrains et à l'édification de ce nouveau bâtiment. Cet Hôtel-Dieu en remplaçait un premier datant du VI^e siècle qui était situé dans le *Vicus Bourbonensis*, actuelle rue Bourbonnoux, près de la Cathédrale (1).

Inauguré le 27 octobre 1527, le nouvel Hôtel-Dieu était destiné à soigner les malades indigents, à prendre en charge les enfants abandonnés (à condition qu'ils aient moins de

* Comité de lecture du 24 juin 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** En collaboration avec R. DURAND, Cl. BRITELLE et H.O. MICHEL, Association des Amis de l'Hôtel-Dieu, Centre hospitalier, 18000 Bourges.

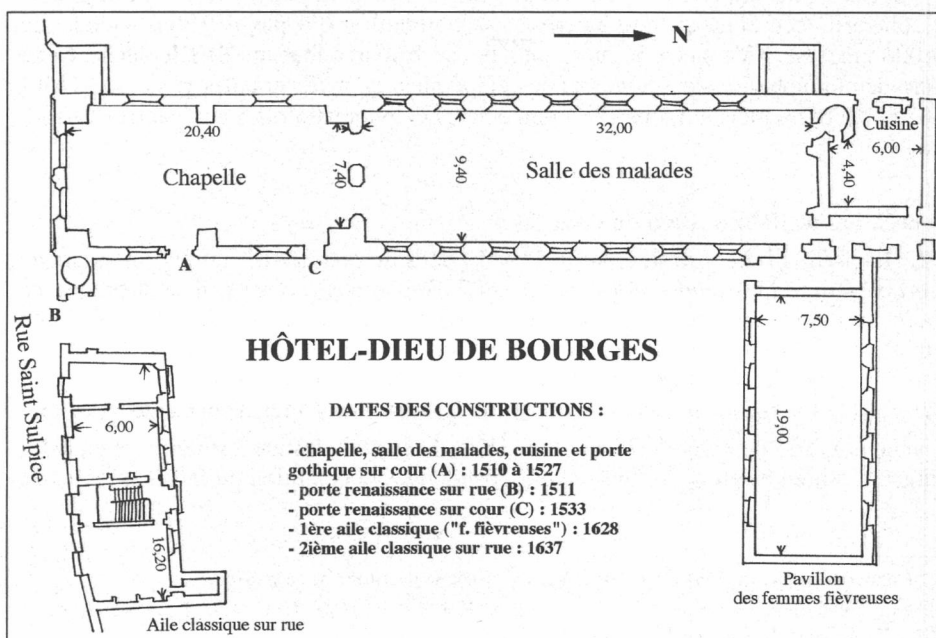
7 ans) et à accueillir au besoin les nécessiteux. Dans l'histoire sanitaire et charitable de la ville de Bourges, l'Hôtel-Dieu collaborait avec d'autres établissements, en particulier :

- l'hôpital Saint-Lazare, créé au XIII^e siècle, qui faisait office de léproserie ;
- l'hôpital Saint-Julien, qui servait depuis le XIII^e siècle de refuge pour les vagabonds étrangers à la ville ;

- la Sanitat ou Maison des pestés, bâtiment construit en 1520 en dehors des remparts de la ville et destiné à recevoir les pestiférés. En 1657, lorsque la peste semblait ne plus vouloir se manifester, cet établissement fut à l'origine de l'Hôpital Général (qui existe toujours à côté de la gare) qui fut créé en vue de secourir les pauvres et les vagabonds, et de bannir ainsi *"l'ignorance des choses nécessaires à salut et oisiveté, source de tous les maux et désordres"*.

L'Hôtel-Dieu était géré par les échevins de la ville. Il bénéficia, au fil du temps, de nombreux legs et donations ainsi que, depuis 1255, d'une rente sur la grande boucherie de la ville. L'Hôtel-Dieu possédait ainsi un grand patrimoine dans la province du Berry, avec de nombreuses maisons à Bourges et aux alentours, ainsi que des vignes (à Saint-Lizaigne et Saint-Doulchard) et des propriétés forestières (à Reuilly, Saint-Caprais et Saint-Florent).

La construction de l'Hôtel-Dieu correspond à deux périodes : entre 1510 et 1533 pour la partie gothique et les ajouts de style Renaissance (sous Louis XII et François I^{er}) ; entre 1628 et 1639 pour sa partie classique (sous Louis XIII).



Les bâtiments gothiques et les ajouts de style Renaissance

L'*Hôtel-Dieu gothique* fut construit sur un modèle typique de la fin du moyen-âge avec trois parties en alignement : une chapelle, une salle des malades et une cuisine. Mais contrairement à d'autres Hôtels-Dieu comme ceux de Tonnerre (1293) ou de Beaune (1443) où la chapelle et la salle des malades, séparées par une cloison de bois, sont intégrées dans un seul et unique bâtiment, nous trouvons à Bourges deux volumes distincts : la chapelle surplombe en effet d'une dizaine de mètres la salle des malades avec, entre ces deux espaces, un mur pignon percé à sa base de deux grandes baies en arc brisé permettant aux malades impotents de suivre les offices depuis leur lit.

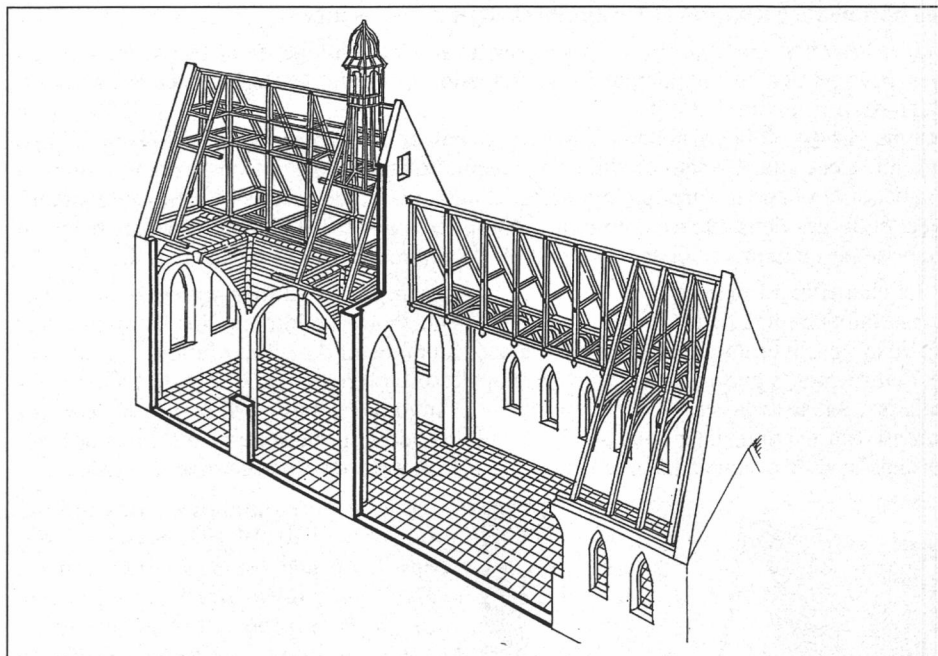
La chapelle, à l'extrémité sud de l'ensemble, comportait un mur pignon donnant sur la rue Saint-Sulpice (actuelle rue Gambon) et était ornée de vitraux, dus au maître-verrier Jean Lescuyer, malheureusement déposés au moment de la Révolution. Au sommet de l'autre mur pignon, au nord de la chapelle et surplombant le toit de la salle des malades, subsiste la statue de Saint-Antoine, invoqué notamment contre le *mal des ardents*. Sur les rampants, nous pouvons toujours admirer une série de monstres accroupis dans le style desquels l'influence médiévale est encore particulièrement vivace.



Façade sur la rue Saint-Sulpice
au XVIII^e siècle

La salle des malades était prévue pour accueillir 14 lits. Son plafond, constitué d'une "*voûte en bois composée de deux demi-berceaux reliés par une surface plane*", est surmonté de vastes combles, avec une toiture en ardoise dont la pente est particulièrement aiguë (64° d'angle). La charpente, qui reste bien conservée, fut construite avec l'aide financière de la duchesse de Nevers, dont les armoiries ont été sculptées sur trois des poinçons de la charpente. Le comble de la charpente comportait à l'origine une *flèche en bois* faisant fonction de clocher, bien visible sur les anciennes gravures et disparue au XVII^e ou XVIII^e siècle, probablement à cause de cataclysmes naturels (qui seraient d'ailleurs également responsables de la disparition de la flèche de la Cathédrale Saint-Etienne).

La construction de l'Hôtel-Dieu est due à la collaboration d'artistes et d'ouvriers expérimentés - parmi lesquels l'architecte Guillaume Pelvoysin et le maître-verrier Jean Lescuyer - qui travaillaient à la même époque sur d'autres chantiers de Bourges, comme la reconstruction de la tour nord de la



Axonométrie : l'Hôtel-Dieu en 1527 (Dessin de Julien Catelain)

Cathédrale (qui s'était effondrée en 1506) ou encore l'église Saint-Bonnet. La partie gothique est alliée avec certains éléments de style Renaissance, en particulier la porte monumentale sur rue, dont les pilastres sont ornés de bas-reliefs reproduisant les instruments de la Passion du Christ. A noter que cette porte, bien que de style Renaissance, a été construite en 1511, donc avant-même la fin des travaux de la partie gothique, terminés en 1527. C'est à droite de cette entrée qu'avait été installé, dans la deuxième moitié du XVII^e siècle, un berceau en pierre avec un tour en bois pivotant pour le recueil des enfants abandonnés ; ce tour fut supprimé en nivose an VI (décembre 1798). La chapelle présente par ailleurs deux portes donnant sur la cour actuelle : la première, de style gothique, est surmontée d'un cartouche où l'on retrouve les instruments de la Passion ; l'autre de style Renaissance, présente sur son linteau la date de 1533 ainsi qu'une inscription, aujourd'hui presque illisible : *Deum time serva mendata, Pauperes sustine* ("Crains Dieu, garde ses commandements et secours les pauvres").

Signalons également, dans les combles situés au dessus de la cuisine, la présence de deux box en bois pour l'isolement des malades agités, appelés familièrement *cages à fous*, qui dateraient des XVII^e ou XVIII^e siècle.

La peste de 1628 et l'extension des bâtiments

Selon Hippolyte Boyer, la peste serait apparue 23 fois à Bourges entre 1274 et 1656, mais les épidémies les plus cruelles furent celle de 1580-1582 et celle de juillet à septembre 1628. La peste de 1628 fut à l'origine de l'extension des bâtiments de l'Hôtel-

Dieu, c'est pourquoi nous en dirons ici quelques mots. Cette épidémie, qui entraîna plus de 5 000 victimes en moins de six mois, fut la plus sérieuse après celle de 1580-1582 (qui aurait fait environ 10 000 morts). Le médecin Jacques Lebloy se distingua durant cette peste ; il faut dire que tous les autres médecins avaient fui la ville, en même temps que la plupart des membres du clergé, du monde judiciaire et des gens de finance... A l'inverse, le corps de la ville resta vaillamment à son poste et paya son tribut par la mort de deux échevins : Girard et Lagarde. Le service sanitaire était essentiellement assuré par les chirurgiens. Etienne Vignaudon qui, en tant que *chirurgien des pestés*, était chargé de l'organisation des soins, fut l'une des premières victimes du fléau en août 1628 ; il fut remplacé par Mathurin Hardy, assisté d'Hubert Billot et de son fils Jean (ce dernier mourut également de la peste), ainsi que de Jacques Rabouyn (des Aix d'Angillon), René Boussac (de Vierzon) et Alexandre Guillemin (de Paris). Les chirurgiens étaient secondés par des employés mercenaires, les *moutonniers*, qui assuraient, pour deux ou trois écus par mois, le transport des pestiférés à la Sanitat ou au cimetière, marquaient d'une croix blanche les maisons touchées par la contagion et devaient en outre appréhender toutes les personnes suspectes. Ce nom de *moutonniers* venait de ce qu'ils portaient les trois moutons de l'écusson de la ville de Bourges brodés ou cousus en bleu sur les manches de la casaque noire de leur uniforme. Le 29 août 1628, il y avait à la *Sanitat* plus de 200 malades et l'ancienne léproserie de Saint-Lazare servit également à accueillir des pestiférés. Le 23 octobre 1628, la peur de la contagion était telle qu'à l'occasion de la louée des vendangeurs, il fut enjoint à ceux qui avaient eu la maladie de se réunir place Gordaine, tandis que les autres se réunissaient place Bourbonnoux. A la fin de l'épidémie, la municipalité publia le détail du nombre des victimes, qui fut estimé à environ 5 000 (2), et conclut à la nécessité d'agrandir l'Hôtel-Dieu. Dans le même temps, ce dernier était chargé de pourvoir au logement et à l'entretien des petits enfants dont les parents étaient décédés sans ressources.

L'*Hôtel-Dieu classique*, construit juste après l'épidémie de 1628, fut l'œuvre de l'architecte berruyer Jean Lejuge. L'établissement fut en quelque sorte refermé sur lui-même avec la construction de deux nouveaux bâtiments. Le premier d'entre eux, appelé traditionnellement *pavillon des femmes fiévreuses*, fut construit perpendiculairement au nord de la partie gothique. Le second, construit entre 1637 et 1639, donnait sur la rue Saint-Sulpice dans le prolongement du pignon de la chapelle. Ces constructions reprennent les caractéristiques architecturales de l'époque classique, avec des bossages, des lucarnes à frontons alternés et des chambranles à crossettes.

A l'époque classique, le nombre des malades se situait généralement entre 50 et 60 pour une trentaine de lits, les malades couchant souvent à plusieurs dans le même lit. Ce n'est qu'en octobre 1790, que le nombre de lits fut porté à cent et que chaque malade put enfin bénéficier d'un lit personnel.

Le personnel de l'Hôtel-Dieu

Les religieuses assurèrent dès l'origine le fonctionnement de l'Hôtel-Dieu. Les quatre premières d'entre elles, qui travaillaient depuis 1523 dans le premier Hôtel-Dieu, dépendaient de la règle de Saint-Augustin (la même que celle des religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris). Au début du XVII^e siècle leur nombre fut porté à sept. Des *officières* (religieuses n'ayant pas encore accompli la totalité de leurs vœux) pouvaient si nécessaire leur être adjoindues.

Des nourrices, spécialement chargées des nourrissons abandonnés, faisaient partie intégrante du personnel de l'Hôtel-Dieu. En 1528, une certaine Antoinette Petit reçut par exemple 70 sols pour avoir nourri un enfant pendant six mois. Une chambre avait été mise, peu après l'ouverture du nouvel Hôtel-Dieu, à la disposition des nourrices ; elle fut remplacée, vers 1603, par un bâtiment spécial, en face de la chapelle, destiné à "*servir de chambre aux nourrices et petits enfants et aussi de grenier à mettre les blés l'hiver*". Au XVIII^e siècle, les nourrices (3 ou 4 selon les besoins) demeuraient en permanence à l'Hôtel-Dieu pour s'acquitter de l'allaitement et des soins aux enfants en bas-âge. Il faut dire qu'à cette époque le nombre annuel des enfants abandonnés était devenu considérable : on en compta jusqu'à plus de 200 vers 1770. Leur mortalité était extrêmement élevée (environ 70 % avant l'âge d'un an) et beaucoup d'entre eux furent inhumés dans le *Cimetière des pauvres* à proximité de l'Hôtel-Dieu.

Les médecins n'eurent pas, semble-t-il, une présence excessive dans le cadre de l'Hôtel-Dieu. Par contre nous avons un peu plus de renseignements sur l'activité des chirurgiens. Un document de 1615, par exemple, mentionne les tarifs s'appliquant à diverses interventions : les pauvres étaient soignés gratuitement ; la saignée coûtait 8 sols ; les ventouses 15 sols avec scarifications et 10 sols sans scarifications ; les cautères étaient taxés 20 sols ; l'amputation d'un bras ou d'une jambe coûtait 4 livres 10 sols (dont 3 livres pour le chirurgien et 30 sols pour l'aide opérateur). Un autre document de 1715 nous apprend que le chirurgien Deville avait reçu 18 livres pour avoir pratiqué quatre opérations dans l'année (3) à savoir : "*l'amputation d'une jambe à un homme, d'un bras à un enfant de 9 ans, d'un pied à une femme de Vasselay et d'un doigt médius à une fille de Châteauneuf-sur-Cher*". C'est au cours du XVII^e siècle qu'une apothicairerie fut installée dans l'aile classique donnant sur la rue, avec la nomination d'un apothicaire attitré.

En 1769, le personnel se décomposait ainsi : douze religieuses ; un chapelain (qui en plus de son ministère tenait l'état journalier des entrées et des sorties de malades) ; et douze domestiques, à savoir : une tourière (chargée des relations avec l'extérieur), un jardinier, un portier, un vacher (qui s'occupait des vaches destinées à la nourriture des enfants), deux infirmiers, deux filles à la cuisine, une fille à la salle des femmes et trois nourrices. A noter que jusqu'à la fin du XVIII^e siècle les médecins et les chirurgiens n'apparaissaient pas dans les listes du personnel de l'Hôtel-Dieu : ils étaient sans doute uniquement appelés en cas de besoin par les religieuses.

Le devenir de l'Hôtel-Dieu après la Révolution

A partir de 1794, devant l'afflux des malades et des blessés militaires, le bâtiment devait subir une profonde altération avec la constitution de *planchers intermédiaires* séparant en deux niveaux la salle des malades, puis la chapelle. Les grandes baies latérales furent murées et percées de fenêtres permettant d'éclairer les deux niveaux. C'est alors que les vitraux de Lescuyer furent déposés et l'on vendit publiquement, le 9 fructidor an VI (1798), les "*plombs provenant des vitraux de la ci-devant chapelle de l'hospice civil ainsi que des panneaux, châssis et targettes, ainsi que des dorures inutiles*". Cent livres seront retirées de cette vente ; et l'on dit que les verres auraient été enfouis au milieu de la cour de l'Hôtel-Dieu...

Nous assistons par ailleurs à certaines dispositions bien dans le ton de l'époque révolutionnaire : expulsion des religieuses en mars 1792, remplacées par dix *officières*

laïques (mais les religieuses seront finalement rappelées moins de dix ans plus tard compte tenu des trop faibles compétences de leurs remplaçantes...) ; changements de nom de l'Hôtel-Dieu qui s'appellera successivement "*Hospice de la Charité*", "*Hospice d'Humanité*", puis "*Hospice Civil et Militaire*" ; enlèvement en 1797 de la croix existant "*sur la façade de la ci-devant église donnant rue des Sans-culottes*".

En 1808, un bâtiment fut acheté rue Gambon afin d'y loger les malades prisonniers de guerre espagnols, puis, en 1830, les militaires polonais réfugiés. L'Hôtel-Dieu ne recevra plus de soldats à partir de 1879, date de la création de l'Hôpital militaire (l'actuel Hôpital Baudens).

Principaux événements depuis la fin du XIXe siècle

Première salle d'opération (1874) ; séparation des services de médecine et de chirurgie (1883) ; première couveuse (1890) ; première ambulance automobile (1922) ; ouverture de la polyclinique comprenant les services de radiologie, d'ORL et d'ophtalmologie (1926) ; création du service de transfusion sanguine (1933) ; début de la construction de nouveaux bâtiments en briques rouges (1938) qui ne seront terminés et mis en fonction qu'après la guerre ; bâtiment spécial pour la Maternité, située jusqu'alors à l'Hôpital Général (1967) ; ouverture du service de réanimation (1975) ; création du Samu (1977) ; installation d'un scanner (1986). En novembre 1994 : déménagement du *Centre Hospitalier de Bourges* dans de nouveaux locaux, sur la route de Nevers, qui furent inaugurés par François Mitterrand le 24 mars 1995.

Conclusion

L'Hôtel-Dieu de Bourges (1527) est l'un des derniers construits en France sur le modèle de celui de Beaune (1443) avec chapelle et salle des malades en alignement. La partie ancienne de style gothique, construite entre 1510 et 1527, fut complétée par deux portes Renaissance (1511 et 1533), et par deux ailes classiques construites après la peste de 1628. Après la Révolution, la partie gothique fut coupée en deux par un étage qui altère en partie l'aspect intérieur de l'ensemble. Les bâtiments sont classés à l'inventaire complémentaire des monuments historiques depuis 1926 (pour la porte Renaissance sur rue) et 1946 (pour les autres bâtiments). L'arrêt des fonctions de soins, en novembre 1994, permet d'envisager la restauration de cet ancien Hôtel-Dieu jusqu'alors assez méconnu, en vue de lui donner toute la place qu'il mérite dans le patrimoine architectural et touristique de la ville de Bourges.

NOTES

- (1) Les bâtiments du premier Hôtel-Dieu deviendront en 1529 les *Grandes Ecoles*, autrement dit le siège de l'Université de Bourges. Cette dernière fonctionnait déjà depuis plus d'un demi-siècle, mais les cours avaient lieu jusqu'alors dans le couvent des Jacobins. Dans le cadre de cette Université, une Faculté de Médecine a existé à Bourges entre 1466 et 1793, mais celle-ci, mise à part une assez courte période au milieu du XVIIe siècle, ne semble pas avoir été très dynamique ; elle fut en tout cas bien moins célèbre que la Faculté de Droit, où enseignèrent des maîtres aussi prestigieux qu'André Alciat ou Jacques Cujas, et qui vit passer Calvin, Théodore de Bèze et peut-être même François Rabelais (qui la mentionne dans le cinquième chapitre de *Pantagruel*).

- (2) Ce rapport, cité par R. Richet, donnait les chiffres suivants : 1 282 victimes pour le quartier d'Auron, 769 pour le quartier Saint-Sulpice et environ 3 000 pour les deux quartiers très peuplés de Bourbonnoux et Saint-Privé ; soit approximativement 5 000 pour l'ensemble de la ville.
- (3) Ces 18 livres pour l'année reçues par Deville n'ont rien à voir avec les 180 livres par mois que recevaient les chirurgiens en temps de peste (soit environ 100 fois plus sur une année). Mais les risques n'étaient pas les mêmes non plus !

BIBLIOGRAPHIE

- BOYER Hippolyte. - L'ancienne médecine à Bourges, *Mémoire de la Société Historique, Littéraire et Scientifique du Cher*, 1910, pp. 63-218.
- BRITELLE Claude, RIBAULT J.Y. - Un pionnier local de la vaccine, le docteur Louis-Edme Carré (1742-1805), *Cahiers d'Archéologie et d'Histoire du Berry*, Bourges, 84, pp. 66-70.
- BRITELLE Claude. - La médecine en Berry ; document historique de 1822, *Bulletin du Conseil de l'Ordre des Médecins du Cher*, novembre 1993.
- DURAND René et MICHEL Henri Olivier. - L'ancien Hôtel-Dieu de Bourges, XVI^e et XVII^e siècles, CGHB, Bourges, 1995.
- GAUCHERY Sylvain. - L'Hôtel-Dieu de Bourges et l'architecture hospitalière du Moyen-Age, *Mémoire de l'école d'architecture*, Paris Belleville, 1992.
- JENN Jean-Marie. - La construction de l'Hôtel-Dieu de Bourges 1510-1526, *Bulletin monumental*, 1983, pp. 165-188.
- LEPRINCE Maurice. - La Faculté de Médecine de Bourges (1464-1793), *Mémoires de la Société Historique, Littéraire et Scientifique du Cher*, 1902, pp. 209-328.
- MARCEL Rémi. - L'abandon et la charité en Berry jusqu'après la Révolution, CGHB, Bourges, 1990.
- MARCEL Rémi. - Encyclopédie historique et anecdotique de la province de Berri, CGHB, Bourges, 1994.
- RICHTER Roger. - Bourges au fil des ans, Ed. Richet, Bourges, 1989.
- ROMAIN Christian. - Contribution à l'Histoire de la Faculté de Médecine de Bourges. *Thèse Médecine, Faculté Broussais-Hôtel-Dieu, Paris*, n°6, 1971.

SUMMARY

Bourges hospital (Hôtel-Dieu de Bourges, 1527) is one of the last to be built in France modelled in the Beaune style (1443) with chapel and wards linked in one line. The former gothic part, built between 1510 and 1527, was later completed by two Renaissance doors (1511 and 1533) and by two classical style wings built after the 1628 plague. Following the Revolution, the gothic part was divided by a floor which somewhat alters the interior appearance of the whole construction. The closing of the general care unit in November 1994 (and transfer of the Bourges General Hospital to new premises) now renders feasible the restoration of the former hospital (Hôtel-Dieu), almost unknown until now, thereby giving it the place it might fully deserve in the architectural and tourist heritage of Bourges.

André Léri et l'évolution du concept de commotion et d'émotion pendant la Grande Guerre *

par Liliane MAURAN **

Je commencerai par une courte biographie d'André Léri :

André Léri naît en 1875, il meurt en 1930 à l'âge de 55 ans. Il est issu de l'Ecole neurologique de la Salpêtrière et Bicêtre, où il travaille avec Pierre Marie et Joseph Babinski, dans les années 1889-1890. En 1904 il présente sa thèse de doctorat sur la cécité et le tabès ; il est alors membre de l'académie de neurologie. Il participe en 1906 au XVIe congrès des aliénistes à Lille où il présente un rapport sur le cerveau sénile. En 1907 il est membre de l'académie d'ophtalmologie. Il est nommé professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris en 1910. Ses travaux scientifiques sont au nombre de 323 dont : "Evolution de l'amaurose tabétique" et "De l'influence de la cécité sur les troubles nerveux" qu'il rédige avec Pierre Marie. Il publie trois traités de médecine, un traité de thérapeutique, un traité neurologique, un traité de pathologie. Puis il prépare sous la direction du professeur Jeanselme un traité de syphiligraphie où il commence un chapitre sur la syphilis des os et des muscles qu'il ne terminera pas, emporté par la maladie.

En 1918, à 43 ans, il est lauréat de l'Académie de Médecine dont il reçoit le Prix Sabatier pour son travail sur "les Commotions et Emotions de guerre". Outre les honneurs, il perçoit une somme de 600 francs.

A. Léri est président de la Société de Neurologie et de la Société d'Ophtalmologie la même année, en 1926. En neurologie ses travaux traitent du cerveau sénile, des commotions et émotions de guerre, de la sémiologie nerveuse en général. Pendant la guerre, il est médecin chef de l'hôpital complémentaire de Saint-Jean-de-Losne, en Côte d'Or dès 1915, puis devient la même année, médecin-chef de la Xe Région qui réunit les Côtes du Nord, l'Ille et Vilaine, et la Manche. De 1916 à 1919, il reste dans la zone des Armées. Jusqu'en 1918, il est responsable du centre neurologique de la IIe Armée ; parcourant les villes de Vittel, Contrexeville, Vitry-le-François, Is-sur-Tille et Dijon. Puis,

* Comité de lecture du 24 juin 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 10 rue Louis Pergaud, 94700 Maisons Alfort.

toujours en 1918, il est nommé médecin chef de la Ve Région, qui est composée de la Seine et Marne, du Loiret, du Loir et Cher et de l'Yonne. Enfin, il devient consultant des Ve et IXe (1) Régions militaires entre 1918 et 1919.

Les troubles dits nerveux, hystériques et pithiatiques entre 1914 et 1918

Au début de la Grande Guerre les troubles psychiques des "névroses traumatiques", créés par Oppenheim sont l'objet d'une véritable instabilité quant à leur place dans les catégories nosographiques et pathogéniques suivantes : hystérie, neurasthénie, simulation, psychose, névrose, psycho-névrose, mécanisme purement émotionnel... Au début de la guerre, le répertoire nosographique des névroses comprend : la neurasthénie, l'hystérie et l'hypocondrie.

Entre l'année 1914 et l'année 1918 la nosographie neurologique et psychiatrique se transforme.

En 1914-1915 nous retrouvons les névroses de guerre avec les symptômes confusionnels, l'hystérie et les symptômes pithiatiques. Ce pithiatisme qui a été présenté par Babinski en 1909 à la Société de Neurologie lors du démembrement de l'hystérie de Charcot, et qui est alors tout à fait admis et reconnu par la plupart des neurologistes de l'époque. La Grande Guerre lui redonne encore plus de vigueur. La définition du pithiatisme contribue au jugement souvent sévère porté sur certains types de névroses et détermine des prescriptions thérapeutiques parfois d'une extrême rigueur et pas nécessairement adaptées à la sémiologie présentée. Tout au long de la guerre nous retrouverons les termes de persévérateurs, d'exagérateurs qui "encombrent les services" et la crainte extrême de ne pas débusquer le simulateur.

Jean Lépine, en 1917, dans les troubles mentaux de guerre de son *Précis de médecine et de chirurgie de guerre*, écrit : "Comme on le verra, les circonstances, notamment la nécessité de diagnostics et de décisions rapides quand il s'agit d'évacuer des malades de la zone du front, ne permettent pas de faire facilement le départ entre les accidents que la guerre a créés et ceux qu'elle a seulement révélés ou modifiés. Même une observation prolongée dans un service spécial ne le permet pas toujours. La question est complexe parce que les troubles mentaux sont essentiellement individuels". C'est à ces difficultés que face aux traumatisés de la guerre, André Léri travaillera à la fin de l'année 1917 et présentera au début de 1918, une étude sur *L'état mental et physique du commotionné, du contusionné cérébral et de l'émotionné*. Afin de mesurer pleinement le cheminement nosographique de ce professeur, responsable du centre neurologique de la IIe Armée, j'exposerais brièvement, l'un de ses rapports mensuels de décembre 1915, conservé aux archives de l'Ecole d'Application du Service de Santé du Val de Grâce, sur "la réforme, les incapacités et les gratifications dans les névroses de guerre", ce même texte servira de base de discussion lors de la réunion du 15 décembre 1916, (soit un an plus tard), présidée par Justin Godart, sous-secrétaire d'état du service de santé en présence des chefs de centres neurologiques et psychiatriques militaires, à la Société de Neurologie de Paris.

Voici ce qu'il note alors : "Les névroses de guerre sont presque toutes des manifestations hystériques. Elles sont extrêmement fréquentes dans la zone des armées. Elles comptent pour plus de 50 % dans la totalité des malades envoyés dans les centres neurologiques d'armée."

Le rôle des centres est de "servir de barrage et empêcher l'évacuation de ces sujets à l'intérieur car à l'intérieur, les névroses se fixent souvent avec une ténacité désespérante, alors qu'elles guérissent avec une rapidité et une facilité souvent surprenante quand elles n'ont pas dépassé la zone des étapes."... "Presque toutes les névroses intérieures se font à l'intérieur". Et de citer une phrase du docteur Henri Meige : "l'habitude crée l'aptitude à l'attitude." Ce qui est tout à fait représentatif de l'opinion des médecins français à propos des troubles dits nerveux pendant ce conflit.

André Léri poursuit : "Aux armées les névroses se présentent sous forme de surdités, de crises hystériques, d'algies pseudo-sciatiques ou autres, de tremblements etc..."

"D'après notre dernière statistique, d'octobre 1915, nous avons renvoyé directement au front 91 % de tous les malades nerveux." Dans ce rapport, A. Léri demande le renvoi des névrosiques de l'intérieur aux armées, c'est à la fois une mesure de rigueur et un moyen normal de traitement. Il précise qu'un névrosique n'est pas un simulateur. "Toutes ses influences peuvent parfaitement ne s'exercer que d'une façon tout à fait subconsciente. Toutefois la névrose frise évidemment la simulation et comme il n'y a pas de signe diagnostic absolu cela reste un problème ardu."

Ce sont là les constatations d'André Léri en tant que Médecin Chef de la Xe Région à la fin de l'année 1915 alors qu'il arrive tout juste sur le front. En 1916 dans une statistique couvrant la période de juillet à octobre, A. Léri souligne l'importance du centre neurologique de la IIe Armée ; exerçant son rôle de barrage comme tous les centres neurologiques du front. Le 15 décembre 1916, lors de son rapport sur les névroses de guerre à la Société de Neurologie de Paris, il souligne que "commotions, contusions et émotions" induisent une notion étiologique des névroses. Jusqu'en 1916 la distinction de ces trois syndromes n'est pas véritablement établie, si l'on en croit la littérature médicale et les rapports des médecins. C'est alors la confusion qui domine autant à l'Avant qu'à l'Arrière. E. Dupré qui pourtant a présenté la constitution émotive quelques années auparavant, écrit en 1916 dans la *Revue Neurologique* : "commotion, émotion, suggestion, exagération, simulation, revendication : tous ces stades peuvent ne pas être franchis ; certains d'entre eux peuvent demeurer inaperçus ; mais leur succession paraît être la règle. Et si l'on veut bien y réfléchir, on se rendra compte que cette formule est parfaitement applicable à un grand nombre de commotionnés de guerre". Maurice Dide en 1916, n'envisageant que les états névropathiques purs, rappelle que le docteur H. Meige étudiant les tremblements les a classés suivant leur étiologie (émotionnelle, commotionnelle, contusionnelle) plus que par leurs symptômes.

Donc ces états de commotion, de contusion et d'émotion sont déclencheurs d'états névrotiques ou psychotiques. C'est ce qui ressort de l'étude d'André Léri faite en 1918 après tant de mois d'expérience, plus de trois années d'exercice de la neurologie de guerre et d'études des traumatismes nerveux des commotionnés et des émotionnés.

A. Léri publie ses nouvelles conclusions dans un article du *Journal de Psychologie* (2) intitulé : "L'état mental et physique du commotionné, du contusionné cérébral et de l'émotionné". Il y résume les difficultés rencontrées devant ceux qu'il nomme alors les commotionnés, les contusionnés et les émotionnés.

Voici l'introduction du travail qu'il présente le 5 mars 1918 à l'Académie de Médecine : " Il y a des affections qui n'ont pas de chance. Entités cliniques assez bien

définies, mais généralement dépourvues d'une anatomie pathologique bien précise, ne serait-ce que par suite de leur caractère transitoire, elles englobent tous les laissés pour compte d'un plus ou moins vaste chapitre de la pathologie ; leur nom sert surtout à dissimuler sous ce mot une absence de diagnostic. Mais autour du mot abusivement détourné de sa signification originelle et qui ne paraît conserver un sens précis qu'auprès des profanes, les traités de médecine font le vide. La commotion cérébrale ou cérébro-spinal est du nombre : le mutisme des traités classiques à son égard n'est pas moins frappant que l'abondance des articles qui, dès avant la guerre, lui étaient consacrés et le nombre des "commotionnés" qui encombraient les services chirurgicaux recevant des accidentés, notamment des accidents du travail. Toute suite d'un accident portant plus ou moins sur le crâne ou le rachis, que cette suite fût ou non une conséquence de traumatisme lui-même, était qualifiée *commotion*, traitée et indemnisée comme telle : le médecin n'eut guère été moins embarrassé que le juge s'il lui eût fallu définir la commotion même et spécifier par quel processus elle avait pu engendrer telle ou telle séquelle persistante".

Léri note que le diagnostic doit s'établir dès l'arrivée au poste de secours, il est alors facile d'en repérer les symptômes. Selon qu'il s'agit d'une commotion, d'une contusion ou d'une émotion, le récit de l'accident est tout à fait différent. C'est cette dissociation qu'A. Léri a opéré en suivant ces "blessés" aux différentes étapes de leur commotion, de leur contusion, de leur émotion ; sur le champ de bataille, au poste de secours, à l'ambulance, à l'hôpital de l'intérieur.

Sur le champ de bataille et au poste de secours

Il s'agit alors de ce qu'A. Léri appelle : *accidents immédiats*.

La commotion

Il faut signaler d'abord la commotion foudroyante, le soldat tombe brusquement, sans connaissance, il peut mourir sur le coup, sans qu'aucun éclat l'ait touché. On emploie le terme de "mort subite".

Lors d'une commotion non foudroyante, le sujet perd connaissance et ne se souvient plus de l'événement. Le soldat tombe à l'endroit où il se trouve ; il y reste sans aucun souci de sa sécurité. Il est relevé par les brancardiers et emmené au poste de secours, soit sur un brancard, soit porté par les bras et les jambes qui sont pendants et ballants, le tronc affaissé, la tête oscillante. Il reste inerte pendant le transport. A l'examen, il est inconscient, le faciès pâle ou violacé, souvent il saigne du nez ou des oreilles. Les réflexes tendineux des quatre membres sont abolis ou très diminués, les pupilles sont largement dilatées et très peu mobiles à la lumière. Le pouls est lent et faible. Le sujet est souvent souillé d'urine ou de matières fécales, parfois de vomissures. C'est, écrit A. Léri, le tableau classique du coma complet, analogue à celui de la "grosse" hémorragie cérébrale. C'est la commotion cérébro-médullaire complète et grave. Cet état dure de quelques minutes à plusieurs heures, rarement jusqu'à vingt-quatre heures. Elle peut se terminer par la mort dite également (mort subite). Pourtant si grave qu'il paraisse, le tableau clinique s'atténue le plus souvent avec une remarquable célérité : au bout de quelques heures le malade s'éveille, comprend, fait quelques mouvements ; il ressemble alors à l'autre type de commotionné que nous allons décrire maintenant ; cette modification est d'un meilleur pronostic.

Ce second commotionné a suivi le même processus que le précédent dans le déroulement de l'accident jusqu'au poste de secours. Mais il présente une certaine rigidité physique. Les membres ne sont pas flasques, la tête ne ballotte pas. Il présente en apparence le même aspect que le précédent ; mais si l'on soulève un bras ou une jambe, le membre ne retombe pas avec brusquerie, si on le pince ou le pique, il grogne et retire son membre ; ce qui n'est pas le cas du commotionné précédent. Si on lui parle, il répond mais lentement, péniblement par monosyllabes, par mots stéréotypés, mais nettement et sans confusion. Ce n'est plus le tableau du coma complet, c'est le tableau du subcoma. L'inertie reste la note dominante, mais elle est moins complète. Ce subcoma dure peu en général. Il disparaît en quelques heures, progressivement et ne laisse qu'une obtusion intellectuelle et une dépression physique, analogues à celles que l'on observe dans le type suivant de commotion.

Ce troisième commotionné est lui aussi tombé, inerte sur place, absolument étranger à l'instinct de conservation. Il a été relevé par les brancardiers qui l'ont porté en le soulevant par les aisselles, jusqu'au poste de secours. Si on le lâche, il s'affaisse. Tout mouvement paraît lui être extrêmement pénible, il est comme endolori. Arrivé au poste de secours il reste inerte dans le coin où on l'a posé. Il se recroqueville, la tête raidie, il geint, se plaint. Mais, il répond dès qu'on l'interroge et montre qu'il souffre de la tête. Cependant, il n'a pas conscience du lieu où il est. Il a généralement les pupilles dilatées et le pouls ralenti. Il sortira rapidement de sa torpeur. Le plus souvent il ne sera pas évacué sur une ambulance de l'arrière. Après avoir passé quelques jours dans un dépôt d'éclopés situé derrière les lignes, on le jugera en assez bon état pour retourner au front.

Dans tous ces cas de commotion il y a perte de connaissance immédiate, plus ou moins prolongée. C'est en effet la règle dans la commotion nerveuse. Mais attention souligne le docteur Léri : "il faudrait bien se garder d'en faire une règle générale et un signe diagnostique absolu. On connaît, en effet, un certain nombre de commotionnés qui, plus ou moins étourdis par le choc d'une violente explosion toute proche, mais non renversés, ont présenté des lésions certaines et évidentes des centres nerveux sans avoir aucunement perdu connaissance".

Les cas de commotion cérébrale avec lésions organiques en foyer, sans perte de connaissance, sont plus rares. Ce sont, écrit-il, des cas encore peu nombreux et surtout très typiques. Il note : "ce sont les seuls que nous connaissions où l'on puisse affirmer, non seulement qu'il n'y a pas eu de plaie extérieure, mais qu'il n'y a eu ni chute, ni choc, ni perte de connaissance, et où la lésion organique du cerveau a bien été due sûrement au seul éclatement du projectile à distance".

En résumé, la commotion par explosion peut déterminer :

- a) La mort subite qui porte ce nom même si l'issue fatale n'est pas immédiate.
- b) La perte de connaissance, suivie soit de coma complet plus ou moins prolongé, curable ou fatal, soit de subcoma, soit d'obnubilation simple ; ces divers états représentent des degrés variables d'inertie physique et mentale, d'inhibition cérébrale ou médullaire ; ils peuvent n'être que les phases successives d'un même tableau clinique. La mydriase et la bradycardie sont parmi les signes physiques les plus courants.
- c) Des lésions cérébrales et médullaires en foyer, soit isolées comme dans les contusions simples, soit accompagnées de perte de connaissance et de troubles d'inhibition diffuse.

La contusion

La contusion cérébrale pure se manifeste tout autrement que la commotion ; mais ce qui a déterminé la confusion de ces deux états et ce qui en fait la difficulté d'analyse, c'est que la contusion cérébrale est rarement pure, surtout dans les cas de contusion de guerre. André Léri décrit quelques situations : "On conçoit, en effet, que des soldats qui ont été enterrés par l'effondrement d'un abri ou d'un mur, qui ont reçu sur la tête des pierres et des rondins, qui ont été projetés et sont retombés sur le crâne ne présentent pas seulement les signes d'une contusion localisée, mais ceux d'une commotion diffuse, intense, de tout l'encéphale". C'est ainsi qu'il est difficile de distinguer au début le contusionné du commotionné. L'un et l'autre sont des comateux ou des subcomateux. Les ecchymoses et les plaies du cuir chevelu sont loin de constituer un signe diagnostique absolu. Mais dès le début certains signes permettent de penser à la contusion. Par exemple quand on soulève un bras ou une jambe, le membre retombe brusquement et systématiquement d'un même côté ; les membres qui sont rigides sont parfois agités de secousses convulsives ou de tremblements spasmodiques, toujours d'un côté seulement. Le contusionné est aussi agité physiquement et mentalement que le commotionné est inerte. Ses réponses sont décousues et désordonnées, voir désorientées et délirantes. La désorientation dans le temps et dans l'espace est souvent extrême. Il y a amnésie non seulement sur le moment de l'accident mais aussi sur des faits ultérieurs et antérieurs. On peut trouver quelques signes de déficits localisés, par exemple une paralysie d'un membre ou d'une portion d'un membre, ou bien un trouble prononcé du langage. Les réflexes tendineux sont très exagérés, souvent inégalement. Le clonus du pied ou de la rotule n'est pas rare, ainsi que le signe de l'extension des orteils. (On retrouve ces signes dans le pithiatisme de Babinski.) Le pouls est souvent ralenti. Il y a aussi souvent intoxication, les causes en sont multiples : oxyde de carbone qui se dégage de l'explosion de tout obus et s'infiltre à travers les fissures du terrain ; c'est aussi l'intoxication par l'air ultra-confiné et les émanations du sol dans lequel le sujet est resté longtemps enfoui ; c'est parfois l'auto-intoxication par urémie ou par glycémie. Si une fois les premières heures passées, le commotionné sorti du coma complet est le plus souvent touché de façon bénigne et rapidement curable, il n'en est pas de même pour le contusionné agité et délirant, surtout si celui-ci est alternativement inerte et excité, s'il est plus ou moins paralysé et aphasique ; il ne s'améliorera que lentement et souvent évoluera vers une terminaison fatale. Le contusionné est en effet très exposé à une infection du foyer médullaire et à la méningo-encéphalite consécutive.

La conclusion du Docteur Léri insiste sur la différence "...de symptomatologie entre la commotion pure et la contusion cérébrale, bien que celle-ci s'accompagne souvent de commotion, c'est qu'il ne s'agit pas d'une simple confusion de mots, mais bien d'une confusion de faits qui n'est pas sans conséquences graves".

L'émotion

L'émotionné se présente très différemment du commotionné. Il n'a pas perdu connaissance. S'il a été renversé il se relève, il se retourne s'il allait de l'avant et c'est rapidement en courant, s'il le peut, en boitant ou en titubant qu'il arrive tout seul au poste de secours. L'émotionné a l'œil hagard, le nez pincé, le visage pâle, l'air effaré, il se précipite en trombe dans le coin le plus reculé du poste de secours, il s'affale à terre ou sur un banc, il s'y blottit, s'y recroqueville et ne bouge plus.

Examinons-le, il ne se prête pas à l'examen, il est tremblant, raide et peu souple, sa respiration est haletante, le pouls est rapide et fort, tout à fait à l'opposé du commotionné ou du contusionné, les pupilles sont plutôt petites, elles réagissent bien à la lumière, les réflexes tendineux ne sont ni excessifs ni diminués, le sujet n'est pas souillé d'urine.

Si on l'interroge, il ne répond à aucune question. Il a l'air mentalement absent, (peut-être l'est-il vraiment). Ce même sujet, le lendemain à l'ambulance ou à l'hôpital de l'intérieur, racontera sans aucune mauvaise foi, qu'il a perdu connaissance et qu'il ne se souvient de rien. En réalité, il est principalement concentré dans son angoisse, indifférent et inattentif à tout, sauf à ce qui concerne l'instinct de conservation et la notion de sa propre sécurité.

Sur le champ de bataille, il n'a aucune autre idée que de fuir, mais elle est absolue, si courageux qu'il ait pu se montrer auparavant. S'il a proféré des menaces, il ne songe pas à les nier mais affirme simplement n'en avoir conservé aucun souvenir ; il est persuadé qu'il a subi une commotion et un délire consécutif. A. Léri souligne : "en vérité il semble qu'on ne soit pas plus responsable de troubles émotionnels impulsifs que de troubles commotionnels". Il faut insister sur la recherche obsessionnelle des émotionnés. A. Léri remarque aussi que si l'on veut faire à ces sujets, en apparence atoniques et inertes, l'injection d'huile camphrée qui est de règle pour tous les commotionnés ; il n'est pas nécessaire de pousser le piston de la seringue, il suffit d'enfoncer l'aiguille pour qu'ils s'éveillent, pour qu'ils réagissent et souvent fort vivement ! "Que la voiture sanitaire arrive pour évacuer les blessés" note encore Léri, "ces hommes, qui paraissent incapables de tout acte volontaire, se précipitent en dehors avant qu'on ait eu le temps de les appeler et s'installent tout à fait normalement en un clin d'œil. Si la voiture ne peut arriver jusqu'au poste, il suffit que le caporal-brancardier demande au médecin quels sont les malades qui doivent être transportés en brancard ; tous les émotionnés répondent qu'ils peuvent aller à pieds : on est bien plus vite arrivé sur ses jambes et on se dissimule bien mieux que sur un brancard !"

A l'ambulance

On rencontre alors les accidents secondaires.

Si, au poste de secours, il semble relativement facile de distinguer les commotionnés, les contusionnés et les émotionnés, dès l'étape de l'ambulance les syndromes deviennent moins purs et se confondent. Le commotionné revient à lui et devient un émotionné à la pensée rétrospective du danger auquel il a échappé et à l'idée des conséquences auxquelles il peut être soumis. Le contusionné qui était déjà plus ou moins commotionné devient un émotionné. L'émotionné qui se sent désormais en sécurité devient un inhibé qui ressemble au commotionné.

En conclusion

Sur le champ de bataille ce qui domine chez le *commotionné cérébral*, c'est l'inertie physique et mentale ; allant du coma complet à l'obnubilation et l'atonie simple ; mises à part certaines exceptions où il n'y a pas de perte de connaissance.

Le contusionné cérébral de guerre est généralement aussi un commotionné, les signes de la commotion prédominent d'abord puis, après la disparition de ces signes, ceux de la contusion persistent : irritation diffuse méningo-corticale agitation physique et mentale, signes d'irritation ou de déficit localisé (convulsions, contractures, paralysies, aphasie etc...).

L'*émotionné* lui, ne perd généralement ni la conscience, ni la mémoire, ni l'instinct de la conservation ; il n'est inerte ou agité physiquement ou mentalement que jusqu'au point où sa sécurité n'est pas en danger. Les manifestations hystériques les plus variées accompagnent fréquemment les troubles émotionnels et cela uniquement quand il se sent à l'abri du danger.

André Léri fait le constat qu'au poste de secours les émotionnés sont les plus nombreux, puis viennent les contusionnés et en petit nombre les commotionnés. Pour 100 émotionnés, on voit 4 à 5 commotionnés. Pour le docteur Léri, au poste de secours, si le médecin n'a qu'une possibilité d'action limitée pour les commotionnés et les contusionnés, c'est de lui que dépend l'évolution de l'émotionné, en particulier les manifestations hystériques d'origine émotionnelle. Le pouvoir du médecin est alors considérable. Il note : "... un bon médecin divisionnaire, des médecins de poste de secours prévenus, un médecin de dépôt de petits blessés dûment averti suffiront pour juguler l'hystérie dans toute une division ; et l'on sait que par les temps actuels surtout, rien n'est contagieux comme l'hystérie !" Il poursuit en expliquant qu'il est indispensable de ne pas baptiser "commotion" tous les accidents où une explosion ou bien un éboulement aurait joué un rôle plus ou moins direct. Il est important que les émotionnés ne dépassent pas un dépôt de petits blessés et ne soient pas évacués vers l'arrière. C'est ainsi qu'André Léri termine son exposé sur les postes de secours et les "non blessés".

Mais il poursuit son étude à l'hôpital, à l'intérieur où l'on voit les conséquences et les séquelles de ces trois syndromes.

Seule une minorité de commotionnés et d'émotionnés y parviennent. Il s'agit de commotion cérébro-spinale prolongée avec inertie, inhibition psychique et physique.

Les contusionnés du cerveau sont très souvent comme nous l'avons vu des commotionnés, donc ils présentent le tableau de la commotion cérébro-spinale prolongée.

Les émotionnés dans leur grande majorité retournent au front guéris. A. Léri relève que "les troubles post-émotionnels graves et persistants sont relativement exceptionnels ; si leur nombre peut paraître plus ou moins considérable à ceux qui observent dans les centres neuro-psychiatriques, il est étonnamment restreint pour les observateurs du champ de bataille et des corps de troupe".

Pour A. Léri la guerre est une "expérimentation psychologique incomparable".

En 1918, pour Léri, mais aussi Dupré, Devaux, Logre, Chavigny et bien d'autres, en pratique de guerre, les prédispositions congénitales entrent pour bien peu dans le tableau clinique au regard de l'importance morbide considérable de *l'émotion choc*. - Ce qui n'était pas l'opinion de ces médecins pendant les premières années de guerre.

Mais il est des prédispositions en pratique de guerre qui ont une importance inaccoutumée ; celles-ci sont créées par les émotions elles-mêmes. La répétition des émotions agissant sur un terrain déprimé par toute une série de causes, de surmenage physique et psychique. A l'accoutumance aux émotions qui semble la règle, s'oppose une "anaphylaxie" aux émotions.

Ce médecin, qui de bonne foi au début de la guerre reprenait les thèses de ses maîtres et collègues restés à l'intérieur comme lui-même, vécut sur le front une expérience de trois années, qui lui permit de revoir son jugement et d'étudier plus précisément les différents syndromes qui sont à l'origine de ces trois états distincts que sont la commotion, la contusion et l'émotion.

NOTES

- (1) La IXe Région comprend : le Maine et Loire, les Deux Sèvres, la Vienne, l'Indre et Loire et l'Indre.
- (2) Journal de Psychologie 1915, p. 457 à 498, où A. Léri fait référence à son ouvrage "Les commotions et émotions de guerre" édité en 1918 (sous le titre : Le Journal de Psychologie de 1915 se trouvent regroupés un certain nombre d'articles écrits de 1915 à 1918).

SUMMARY

Under wing of Babinski and Pierre Marie at "La Salpêtrière Hospital", André Léri (1875-1930) became a member of the Académie de Neurologie since 1904, then, Associated Professor in 1910.

Between the 14-18 War, he was entrusted to run the head of medical military Districts and jumped at the chance to go deeply into war neurosis. He sharpened exognosis diagnosis to set apart a lot of mental disorders which were before confused under the name of "brain concussion" ; he listed hysteria, neurasthenia, psychosis, nevrosis and psycho-nevrosis, emotional syndromes, and clearly defined malingering.

INTERVENTION : Dr Pierre VASSAL.

Médecin des Hôpitaux de Paris, Léri est aussi le "découvreur" de lipomatose mésosomatique ou maladie de Léri. Cette affection de nature génétique comporte des lipomes des membres supérieurs et inférieurs, les mains et les pieds étant exclus du processus comme d'ailleurs la tête et le cou.

L'intersigne



Livres anciens

66 rue du Cherche-midi 75006 Paris ☎ (1) 45 44 24 54

Alain Marchiset

Expert agréé par la Cie Nale des Experts

Histoire des sciences médicales
Histoire des idées

Médecine, Chirurgie

Pharmacie, Drogues

Chimie, Alchimie

Psychiatrie, Magnétisme

Tératologie, Perversions

Homéopathie, Curiosités



Catalogue de livres anciens expédié sur demande



Autour d'Ambroise Paré : ses élèves, ses amis *

par Paule DUMAÎTRE **

Autour d'un homme public, comme l'était le premier chirurgien du roi, Ambroise Paré, il y a toujours des élèves qui sont souvent aussi des amis. Bien que nous ayons peu de renseignements sur eux et aussi sur ses autres amis, nous allons essayer de voir, en glanant dans les Œuvres ou ailleurs, quels ils furent.

Ce n'était certainement par une demeure silencieuse que celle de Paré, pleine d'enfants qui naissaient, grandissaient et hélas ! souvent mouraient, demeure animée du va-et-vient des domestiques qui s'agitaient, allant chercher l'eau, le bois, les provisions, sous l'œil vigilant de la maîtresse de maison. A tout ce monde s'ajoutaient un ou deux élèves, selon la coutume du temps qui voulait qu'à la table du maître vinssent s'asseoir élèves, assistants, apprentis, qui aussi parfois logeaient chez lui. Ce fut le cas de celui qui lui fit le plus d'honneur, qu'il aimait comme un fils, Jacques Guillemeau (1550-1613).

La très belle thèse consacrée à ce dernier par Francis Poulain à la fin de 1993 devant la Faculté de Montpellier et qui obtint ici même un prix de thèse et aussi un prix à Montpellier nous apprend tout ce qu'il est possible de connaître sur ce grand chirurgien. Fils d'un chirurgien d'Orléans, nommé Ascanius Guillemeau, le jeune homme, à la différence de son maître Ambroise Paré, fit d'excellentes études classiques. On connaît mal ses débuts. D'après ce qu'il a dit, il commença à pratiquer en 1569. Après avoir passé quelque temps à Montpellier, il arrive à Paris, probablement à la fin de 1573 et tout de suite loge chez Paré. Il déclarera y avoir habité huit années, d'abord de fin 1573 à 1576, pendant lesquelles il fut certainement reçu au Collège de chirurgie et aussi de 1581 à 1585, son séjour ayant été interrompu par son service dans les Flandres de 1576 à 1580.

Si nous disons, avec Francis Poulain, que Guillemeau arriva vers la fin de 1573 à Paris, c'est qu'alors il rencontra par hasard un ancien étudiant en médecine de Montpellier, à peu près de son âge, qui battait le pavé de la capitale, Jean Heroard. Cette rencontre nous est narrée par Charles Guillemeau, fils de Jacques, qui nous apprend que son père amena son ami au logis de Paré où il habitait depuis son arrivée à Paris

* Comité de lecture du 18 novembre 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 4 rue Changarnier, 75012 Paris.

(Heroard, Journal, Préface par Barthélémy et Soulié, t. 1, 1868). De son côté, Heroard, dans la Préface de son *Hippotologie*, nous dit que la scène se passa quelques mois avant la mort de Charles IX. Ce décès ayant eu lieu le 31 mai 1574 nous fait donc remonter la rencontre à la fin de 1573. Dans le rapport d'autopsie du roi, Guillemeau écrit : "je fus commandé par Monsieur de Mazille son premier médecin en la place de Monsieur Paré, son premier chirurgien, mon maître, au logis duquel j'estois pour lors demeurant" (*De la façon d'embaumer les corps morts*, figurant à la fin des *Œuvres de chirurgie*).

A ses débuts dans la capitale, fin 1573, Guillemeau a environ vingt-trois ans, Paré soixante-trois. Les succès militaires, les succès à la Cour et à la ville, les livres publiés ont fait de lui un personnage considérable. Paré qui avait commencé avec peu d'écus est maintenant un homme riche qui possède une demeure cossue sur les bords de la Seine. Jeune chirurgien, il avait d'abord habité une maison plus modeste au bout du pont Saint-Michel puis, peu après son mariage, il s'était installé rue de l'Hirondelle, tout près de la petite place du Pont Saint-Michel, dans une maison appartenant aux parents de sa femme, où pendait pour enseigne la Vache, d'où son nom de maison de la Vache. Ses premiers enfants y étaient nés. Mais les lieux étant devenus trop exigus, Paré l'année 1559 avait acheté la maison toute voisine, beaucoup plus vaste, dite des Trois Mores, où il restera jusqu'à ses derniers jours. Sise également rue de l'Hirondelle, l'enseigne des Trois Mores sur la façade, cette maison avait par derrière une grande cour donnant sur la rue du quai des Augustins (aujourd'hui quai des Grands-Augustins) qui longeait la Seine. Paré en fit l'entrée principale de son "hôtel" et y transporta l'enseigne.

Guillemeau, arrivant vers la fin de 1573, logea donc dans la belle demeure des Trois Mores. Il y trouva un élève, un aide, Martin Boursier, barbier-chirurgien, dont nous parlerons plus loin, qui y logeait depuis plusieurs années. Vint-il à temps pour connaître la femme de son hôte, cette Jeanne Mazelin, que Paré avait épousée trente ans plus tôt ? Ce n'est pas sûr : Jeanne meurt le 4 novembre 1573, ayant perdu trois enfants en bas âge, François, Madeleine, Isaac, laissant seulement une fille, Catherine, âgée de treize ans. Paré, avec une hâte surprenante, se remariait le 18 janvier 1574, en l'église Saint-Séverin, avec Jacqueline Rousselet, fille d'un chevaucheur des écuries du roi, ne craignant pas d'unir ses soixante-trois ans aux dix-huit ans de la jeune fille. Ce fut donc dans une maison pleine de jeunesse que vint loger Guillemeau : en effet à la nouvelle épousée se joignaient la fille de Paré et aussi sa nièce, Jeanne Paré, qui était à peu près du même âge que Jacqueline. Bientôt résonneront les cris d'une enfant, Anne, baptisée le 16 juillet 1575, le cinquième enfant de Paré, le premier de Jacqueline, qui, elle, vivra. Qui aurait pu savoir que vingt-quatre ans plus tard - l'année 1599, neuf ans après la mort de Paré - la petite Anne, devenue l'épouse d'Henri Symon, trésorier principal de l'extraordinaire des guerres en Bourgogne, serait sauvée par Jacques Guillemeau qui termina promptement son accouchement pour mettre fin à une formidable hémorragie puerpérale ? (*Guillemeau J. - L'heureux accouchemens des femmes*, Paris, 1606, liv. II, chap. XIII). Pour l'instant, Jacques Guillemeau se contente de voir Paré en sa demeure percer les dents de sa fille et d'un fils nouveau-né, Ambroise, qui mourut encore au berceau (*Malgaigne*, 2, 799).

Dans cette maison si bruyante existait pourtant un endroit calme, une "estude" comme on disait alors, bibliothèque, cabinet de travail où se tenaient en permanence Paré et ses élèves. Un coin y était probablement réservé à un cabinet de curiosités,

selon la mode du temps, où Paré conservait, entre autres, une vertèbre de baleine, une corne du poisson nommé vlétif, des calculs extraordinaires, l'oiseau nommé toucan, embaumé, un squelette d'autruche et toutes sortes de cadeaux envoyés par des amis qui connaissaient son goût pour les collections. Il gardait surtout depuis plus de vingt-cinq ans le corps d'un supplicié dont il avait anatomisé le côté droit, levant presque tous les muscles du corps afin de se rafraîchir la mémoire tout en laissant le côté gauche intact (Malgaigne, 3, 475-673). Guillemeau aide Paré dans ses interventions où Paré invite souvent des médecins et d'autres chirurgiens. On le voit assistant Paré en janvier 1575 dans une histoire de môle (Malgaigne, 2, 746), il l'aide "merveilleusement" dans une asphyxie au feu de charbon (Malgaigne, 3, 663), il est là quand Paré soigne un voisin, Gilles Le Maistre, d'une profonde blessure (Malgaigne, 2, 106). Nous n'irons pas plus loin, préférant renvoyer à la belle thèse de Francis Poulain ou à Paré lui-même. M. Poulain se plaît à imaginer Paré, Guillemeau, et les autres se retrouvant le soir autour d'une poule au pot et évoquant leurs histoires de chasse. Pour distraire ses amis Paré, comme il l'a raconté, les emmenait voir sur l'appui de sa fenêtre une cage contenant quelques jeunes passereaux arrachés à leur nid et tous regardaient avec attendrissement le père et la mère leur apporter la becquée (Malgaigne, 3, 740).

Mais la guerre vint enlever Guillemeau à ces délices bourgeoises et à ses travaux. Comme jadis Paré suivait monsieur de Montejan, il suit comme chirurgien attitré Charles de Mansfeld attaché dans les Pays-Bas à don Juan d'Autriche, travaille dans les hôpitaux et assiste même à la bataille de Maastricht.

À son retour des Flandres en 1581, Guillemeau revint tout naturellement loger chez Paré. Son mariage en 1580 avec Marguerite Malartin ne l'empêcha pas de continuer d'y habiter. De nouveaux enfants sont nés au foyer de son maître dont certains ne vécurent que quelques mois, Marie, Jacqueline, Catherine, qui, elle, vivra, bientôt un second Ambroise dont il est l'un des parrains, baptisé le 8 novembre 1583 alors que Paré avait déjà soixante-treize ans et qui ne vivra pas. Quelques années plus tard en 1590, Catherine, fille aînée du chirurgien et son mari François Rousselet le choisissent pour être un des parrains de leur fils Charles. On voit qu'il était devenu quelqu'un de la famille.

Mais en même temps, sur les conseils de Paré, Guillemeau travaille aussi à l'Hôtel-Dieu.

Sur son séjour chez Paré, Guillemeau nous donne de précieuses indications dans la dédicace de son premier ouvrage *Traité des maladies de l'œil* (1585) : "Désireux, écrit-il, faire cognoistre à un chacun combien je vous estois redevable pour avoir esté l'espace de huit ans endoctriné en vostre maison". Et avant de signer il ajoute, pour montrer qu'il y habite toujours : "De vostre maison de Paris, le 20 novembre 1584". Deux ans plus tard dans la préface de ses *Tables anatomiques*, il reconnaît ne plus y habiter en employant pour la première fois l'expression "chez moi".

De son côté, Paré, en tête de ces mêmes *Tables anatomiques*, publie un long poème de quatre-vingt-dix alexandrins qui évoque la vie de Guillemeau et leurs relations :

"Tu me prins pour ta guide et fidelle conduite

...

*Dessous moy tu voulus te rendre plus parfait,
De sorte qu'avec moy consommant huit années
Tes estudes tu as dextrement façonnées".*

Le nom de Jacques Guillemeau figure aussi sur la page de titre de l'édition latine des Œuvres de Paré (1582), probablement établie avec le concours de Jean Hautin, médecin de la Faculté de Paris.

De Paré on peut dire qu'il fut le père spirituel de Guillemeau.

Cependant, notre chirurgien avait peut-être eu d'autres espoirs. Un disciple, qui n'eut pas le temps de faire vraiment ses preuves, semble avoir été cher à son cœur. Sa nièce, Jeanne, fille de son frère Jehan le coffretier de la rue de la Huchette, devenue orpheline vers 1560, avait été recueillie au foyer des Paré qui paraissent avoir eu pour elle une tendresse toute particulière.

L'année 1577, Paré la maria, encore mineure, à un chirurgien originaire de Mantes, Claude Viart, venu exercer à Paris. Par contrat en date du 27 mars, Jeanne apportait en dot une maison à la descente du pont Saint-Michel, don de son oncle, qui lui faisait aussi une rente de cent livres tournois. Paré donnait de plus au futur époux sa robe longue de drap noir à parements de velours, tous ses instruments, les planches anatomiques figurant dans ses *Œuvres complètes* qui lui avaient coûté plus de mille écus, une partie de ses livres, se réservant toutefois l'usufruit, sa vie durant, de ses instruments et planches de chirurgie. Claude Viart était un peu le fils qu'il n'avait pu conserver. L'année suivante, le 21 mars 1578, il était parrain de leur fils, un autre Ambroise, qui ne semble pas avoir vécu longtemps. Cette union fut de courte durée : le 5 septembre 1583, le jeune mari mourait, mort sans doute brutale, car, quelques mois auparavant, il coupait lui-même la jambe d'un chantre de Notre-Dame (Malgaigne, 3, 682). Une des dernières joies de Paré fut en 1588 le remariage de sa nièce dont Guillemeau fut un des témoins (BN, Ms Coll. Clérambault, 987, 359).

Si Guillemeau demeura huit ans chez Paré, Martin Boursier, barbier-chirurgien, y passa vingt années. Il n'est d'ailleurs connu que par sa femme, la sage-femme Louise Bourgeois, qui mit au monde les enfants de Marie de Médicis dont le futur Louis XIII. Rien ne la prédisposait pourtant à cet honneur. Mais, l'année 1590, pendant que son mari était en campagne, les troupes du Béarnais investissaient Paris, pillant la belle demeure des Boursiers à la porte de Bucy, que Louise avait précipitamment abandonnée pour se réfugier dans la capitale. Manquant de ressources, après avoir fait des travaux d'aiguille elle avait appris presque par hasard l'état de sage-femme, aidée, écrit-elle dans la Préface de ses *Observations* (1626, t. 2) par les conseils de son mari et par l'étude des livres de Paré, de sorte qu'elle fut aussi une élève imprévue du chirurgien. C'est elle qui nous dit que son mari resta vingt ans chez Paré (approximativement de 1564 à 1584, date de leur mariage).

Nous n'avons pas la prétention ni d'ailleurs la possibilité de connaître tous les élèves de Paré. L'un d'eux dut le décevoir : Pierre Pigray, de vingt ans son cadet, chirurgien de Charles IX, Henri III, plus tard d'Henri IV et Louis XIII, qui ne fut pas partisan de la ligature des artères, dont Paré avait tiré tant d'honneur.

La renommée de Paré était si grande que les étrangers voulaient aussi s'instruire auprès de lui. Notre éminent collègue et ami le Dr Théodore Vetter, de Strasbourg, a bien voulu nous faire part du séjour à Paris de Melchior Sebiz (1539-1625), Silésien d'origine, Strasbourgeois d'adoption, qui sera un illustre professeur à l'Académie puis à l'Université de Strasbourg et le premier d'une dynastie qui a donné quatre professeurs de médecine à Strasbourg. Venu à Paris en 1563 à l'âge de 23 ans, il y rencontra Paré,

alors âgé de 53 ans, “le plus fameux et le plus habile des chirurgiens avec qui il était en grande amitié”, selon les termes mêmes de son éloge funèbre prononcé, comme il était d’usage, par le recteur Isaac Froereisen devant l’Université de Strasbourg. Dans un poème funèbre écrit six mois plus tard, Samuel Gloner (1598-1642) confirme les liens avec “Paré, le chirurgien du roi dont la gloire fut immense”. Melchior Sebiz II fils dit de son père que celui-ci suivit des leçons privées chez le chirurgien du roi. Où ces leçons pouvaient-elles avoir lieu sinon aux Trois Mores ?

Comme on le voit l’amitié liait souvent maître et élèves. A part ceux-ci, Paré eut-il d’autres amis ? Nous en connaissons au moins un, Thierry de Héry, son compagnon, son ami de jeunesse, d’à peine trois ou quatre ans plus âgé, qui très probablement, s’était trouvé avec lui à l’Hôtel-Dieu et comme lui avait soigné les blessés pendant la campagne du Piémont avant de partir pour Rome où il devait étudier pendant deux années le nouveau traitement de la syphilis par frictions mercurielles. Revenus tous deux en France, ils passent ensemble, à la fin de 1539 ou au début de 1540, leurs examens de maître barbier-chirurgien, font ensemble des dissections à Paris, publient, chacun, à quelques années près, leur premier livre, en français bien entendu. Thierry n’eut pas le temps de se faire agréer comme Paré (1554) au Collège de Saint-Côme, il meurt peu avant 1561 “lieutenant pour lors du premier barbier du Roy” ainsi que l’écrit Paré qui ajoute ce bel éloge : “Il avoit Dieu devant les yeux” (Malgaigne, 2, 21). Il lui donne aussi un touchant souvenir dans son *Livre de la grosse Verolle*, rappelant les travaux de Thierry sur ce sujet, disant qu’il avait fait ce livre “pour le faire renaître si possible m’estoit, pour la prud’homme du personnage, et bonne amitié que nous avions ensemble dès nos jeunes ans” (Malgaigne, 2, 526).

Un autre ami de Paré fut Estienne de La Rivière, témoin de son premier mariage, d’abord barbier-chirurgien comme lui, devenu chirurgien de Saint-Côme et chirurgien du roi, qui montra son amitié à Paré en lui donnant des facilités pour être agréé au collège de Saint-Côme (1554).

L’homme Paré, malgré les défauts qu’il pouvait avoir, devait posséder quelque chose d’attachant, ce je ne sais quoi, ce presque rien, qui attirait les cœurs. Au sein même de la Cour, il plaisait par son aisance naturelle, sa simplicité, sa malice un peu narquoise, sa bonhomie. Il dira de Monsieur de Montejan, son premier protecteur : “mon maître m’aimoit infiniment et moi de même”. Le célèbre médecin Sylvius lui demande d’écrire un livre “de grande affection”, le prince de La Roche-sur-Yon “m’aimoit” dit-il, le duc de Vendôme lui parle “avec affection”. D’après Sully le jeune Charles IX “l’aimoit infiniment”.

Des bourgeois sont aussi ses amis, tel ce Nicolas Radanet procureur en la Cour du Parlement, qui habitait comme lui rue de l’Hirondelle et sera présent à ses derniers moments (Procès-verbal des témoignages de notoriété des ancêtres paternels et maternels de Nicolas Rousselet, A.N. Minutier central, XXIII, liasse 232, f. 410-420).

Mais, quand il revenait du Louvre, gageons qu’il aimait volontiers s’asseoir sans façon au bout du pont Saint-Michel chez Jacques Lustin, marchand de draps, chez Antoine de La Rue, tailleur et marchand d’habits, un “mien voisin et amy”, chez Hilaire de Briou, maître apothicaire et épiciier, “voisin et amy” qui fut témoin de son second mariage.

De ses guerres il a écrit que lui est demeurée "l'amitié de tant de braves soldats auxquels on sauve la vie" (Malgaigne, 1, 11 et 3, 686) et sans doute gardait-il l'amitié des petites gens qu'il avait soignés avec autant de sollicitude que les princes et les rois.

BIBLIOGRAPHIE

- DUMAITRE Paule. - Ambroise Paré, chirurgien de quatre rois de France. Paris, Singer-Polignac, Perrin, 1986, 2e éd. 1990.
- FOSSARD Jacques. - Estienne de La Rivière, anatomiste précurseur de la Renaissance, malheureusement oublié. *Histoire des sciences médicales*, 23, 1989, 261-266.
- LE PAULMIER Claude-Stéphen. - Ambroise Paré d'après de nouveaux documents découverts aux Archives Nationales et des papiers de famille. Paris, Champion, 1884.
- MALGAIGNE Joseph-François. - Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, Paris, Baillière, 1840-41, 3 vol.
- POULAIN Francis. - La vie et l'œuvre de deux chirurgiens : Jacques Guillemeau (1550-1613) et Charles Guillemeau (1588-1656). *Thèse Faculté de médecine de Montpellier, décembre 1993*.
- RUDOLPH Gérard. - Quatre générations de médecins érudits strasbourgeois : les Sebiz (1539-1704) ; autorité et performance du galénisme ; le Livre de la Virginité par Melchior Sebiz II (1578-1679). *Actes du 113e Congrès des Sociétés savantes. Questions d'histoire de la médecine. Strasbourg, 1988*, Paris, C.T.H.S., 1990, 61-80).
- STOFFT Henri. - Louise Bourgeois. *Les dossiers de l'obstétrique*. 21, 1994. n° 219.
- VETTER Théodore. - Ambroise Paré, chirurgien de quatre rois de France et Melchior Sebiz, premier d'une dynastie de quatre professeurs en médecine à Strasbourg. *Saisons d'Alsace*, n° 98, 1987, 162-165.

SUMMARY

Around Ambroise Paré : his pupils and friends

The most important pupil of Paré was Jacques Guillemeau (1550-1613), a famous surgeon from Montpellier. He lived at Paré's during eight years and wrote there his first work "Traité des maladies des yeux" (1585) and was really his "spiritual son".

The barber-surgeon Martin Boursier, husband of the famous midwife Louise Bourgeois stayed twenty years with Paré and she learned her practice in his works.

Attracted by Paré's fame, Melchior Sebiz (1539-1625) who shall become a famous professor of medicine in Strasbourg attended Paré's lessons and "was with him in great friendship".

Among his friends, Thierry de Héry (ca. 1505 - ca. 1560), companion of his youth as a barber-surgeon and author of the first French book on syphilis seems to have been the dearest and the nearest to his heart.

INTERVENTION : Dr Henri STOFFT.

"Jamais nous ne remercierons assez Paule Dumaître de peaufiner le portrait de celui qu'André Pecker nommait "la figure de proue du XVIe siècle". Aujourd'hui elle nous montre bien son influence sur les accoucheurs et les sages-femmes de son temps. En effet, son rôle fut aussi déci-

sif en obstétrique qu'en chirurgie. Dès 1550, dans sa "Brievfe collection de l'administration anatomique...", il restaura la version podalique préconisée dans l'Antiquité par Celse, Soranos, Aetius, et oubliée depuis.

"Cela n'échappa pas à William Smellie en 1752 et à Joseph-François Malgaigne en 1840. Ce dernier démontra la priorité certaine de Paré sur Pierre Franco, déjà vue par Raige-Delorme.

"Mieux encore, toute l'œuvre obstétricale d'Ambroise Paré fut détaillée et argumentée par Eduard von Siebold qui recueillit les sources en 1831 à Paris. L'accoucheur de Göttingen lui consacra douze chapitres (27 à 38) dans sa Septième Epoque de son Histoire de l'Obstétricie, parue en 1839 et 1845.

"Alors, nous comprenons mieux deux faits très importants.

"Le Fils spirituel d'Ambroise Paré fut le chirurgien-accoucheur Jacques Guillemieu qui traduisit en latin les Œuvres complètes de son maître. Il sauva la vie de la fille d'Ambroise Paré au cours d'un accouchement dramatique - une hémorragie cataclysmique par placenta praevia - en pratiquant précisément... une version par manœuvre interne.

En 1606, il publia l'ouvrage d'obstétrique capital de ce temps : "L'Heureux accouchement".

"A son tour, en 1609, Louise Bourgeois publia le fameux vademecum des sages-femmes, quatre fois réédité en français, traduit en latin, en allemand, en hollandais. Elle proclame s'inspirer d'Ambroise Paré dans les cas périlleux.

"Ainsi, cette étude de Paule Dumaître sur les élèves et amis d'Ambroise Paré confirme ce que Smellie, Malgaigne et Siebold avaient fort bien vu : les accoucheurs doivent autant de gratitude à Paré que les chirurgiens".

Gui-Crescent Fagon (1638-1718) Médecin du “Roi-Soleil” *

par Jacques CAEN ** et Gilles PIDARD **

“Le Docteur est une figure dont on a peine à se faire une idée. Il a les jambes grêles comme celles d’un oiseau ; toutes ses dents de la mâchoire supérieure sont pourries et noires, les lèvres épaisses, ce qui lui rend la bouche saillante ; les yeux couverts, la figure allongée, le teint bistre et l’air aussi méchant qu’il l’est en effet. Mais il a beaucoup d’esprit et il est fort politique”. Tel est le portrait pour le moins peu flatteur que dresse la Princesse Palatine du protégé de son ennemie, Madame de Maintenon. Pourtant cette description n’est sans doute guère éloignée de la vérité, puisque lors de la venue de la Princesse de Savoie à Versailles aux fins d’épousailles avec le Duc de Bourgogne, on lui montra tout, sans oublier *“la curieuse figure de Monsieur Fagon”*. Petit, bossu, affligé d’une légère claudication et d’une maigreur extrême, mais tout de même pas repoussant notent ses contemporains. Toujours très soigné, il était réputé pour l’excentricité de ses perruques.

Désavantagé par son aspect physique, Fagon l’est aussi par son nom, rimant facilement avec Purgon et pour beaucoup il évoque ce personnage grotesque du théâtre de Molière, incapable de soigner son malade, mais brillant par ses péroraisons pédantesques. Au reste, l’une des thèses soutenues par Fagon ne s’intitule-t-elle pas *“La sueur qui sent bon est-elle un indice de fécondité ?”*.

Au-delà de cette caricature, Fagon n’a malgré tout pas révolutionné l’art de la Médecine, mais il a su s’ouvrir aux doctrines nouvelles quand elles lui parurent justes.

Petit-neveu de Guy de la Brosse, fondateur du Jardin du Roi (l’actuel Jardin des Plantes), Gui-Crescent Fagon naît à Paris le 11 mai 1638, dans le berceau de la botanique et de la chimie et les *“premiers mots qu’il bégaya furent des noms de plantes”*. La médecine devint très vite l’objet de ses travaux. A la suite d’Harvey, il soutient en 1663 une thèse sur la circulation sanguine qui affole les *“vieux docteurs”* de la Sorbonne : comment le cœur peut-il battre sous l’impulsion du sang !

Docteur en Médecine en 1665, Fagon conserva toujours la passion de la botanique. Il dresse à la demande de Vallot, archiatre (premier médecin du roi), le catalogue des plantes, l’*Hortius Regius* (1665). Soutenu par son maître, il est nommé Professeur de botanique et de chimie en 1671 au Jardin Royal où il fait preuve *“d’un très grand*

* Comité de lecture du 18 novembre 1995 de la Société française d’Histoire de la Médecine.

** Institut des vaisseaux et du sang (I.V.S.), Hôpital Lariboisière, 8 rue Guy Patin, 75010 Paris.

savoir joint à une élocution facile". Pratiquant son Art avec le plus grand désintéressement, sa réputation va grandissant, ce qui lui vaut d'être appelé par Madame de Maintenon pour être le médecin de la famille royale, puis de Louis XIV, ce dernier le nommant en 1693 archiatre et Surintendant du Jardin des Plantes dont il occupa les importantes fonctions jusqu'en 1718.

L'arrivée de Fagon à ce poste de première importance coïncide avec la disgrâce de d'Aquin, précédent titulaire de cette charge. Le *Journal de la Santé du Roi* montre bien l'opposition entre les deux médecins sur la nature des remèdes qu'il convenait d'administrer à sa Majesté. Celle-ci, résidant depuis fort longtemps dans des régions marécageuses, souffrait par intermittence de fièvres sévères. Fagon attribuait le peu de réussite des moyens employés par d'Aquin pour combattre ce mal au vin de Champagne que le roi buvait et dont l'action troublait l'effet de celui de Bourgogne dans lequel on lui faisait prendre le quinquina, et à la trop petite quantité de celui-ci qu'il prenait dans son vin. Le quinquina, ramené du Pérou par les Jésuites, avait été combattu par Guy Patin, doyen de la Faculté de Paris, très opposé également aux idées d'Harvey qu'il jugeait révolutionnaires tout comme les Jésuites qu'il détestait. Le quinquina avait depuis fait largement ses preuves et on l'utilisait contre toutes les fièvres.

Fagon préconisa de modifier le mode d'administration du quinquina et de *"l'essayer en bol, ou du moins, comme on le prenait autrefois, en poudre, au poids d'un écu à chaque prise, dans du vin"*. Ceci fut mis en pratique et le roi retrouva une meilleure santé.

L'opinion de Fagon, quant à l'action des vins de Champagne et de Bourgogne sur le corps, donna lieu à une querelle entre les deux provinces au sujet de leurs vins. L'animosité qu'y mirent les combattants, et les nombreux écrits qu'elle provoqua, lui firent tenir une place assez curieuse dans l'histoire des vins.

Nutritionnel, sensoriel, fonctionnel, le vin - prisé de Claude Bernard et de Louis Pasteur - sera-t-il reconnu comme l'artisan bénéfique du "paradoxe français". Trois siècles après Fagon, les scientifiques contemporains ont le souci de trouver des explications aux hypothèses de l'archiatre de Louis XIV.

En 1652, un jeune docteur soutenait déjà la thèse suivant laquelle le vin de Beaune était *"de toutes les boissons dont l'homme peut faire usage, la plus agréable, ainsi que la plus saine"*. Quarante ans après, un autre avança que les vins de Champagne agaçaient les nerfs, et produisaient des maladies dangereuses, telle que la goutte. Fagon notait que l'origine des "fièvres royales" en était dans *"l'usage du vin de Champagne,*



Gui-Crescent Fagon, par Ficquet d'après Hyacinthe Rigaud (Cl. B.N.)

qui s'aigrit très aisément parce qu'il a plus de tartre et moins d'esprit que celui de Bourgogne, et que, par conséquent, il soutient et augmente l'aigreur de l'humeur mélancolique et ses effets". En 1700, la Faculté de Médecine de Reims réplique en réfutant les thèses de Paris par le mépris. Selon elle, les "champagnes" offraient une couleur plus limpide, un parfum plus doux ; ils possédaient plus de corps et duraient plus longtemps. Le doyen des médecins de Beaune, Salins, publie en 1704 une réponse à la thèse rémoise qu'il intitule : *Défense du vin de Bourgogne contre le vin de Champagne*, reprochant au vin adverse de manquer notamment de cette "force, de cette vigueur que les anciens nommaient générosité, (...) d'être faible, mou, aqueux, (...) et incapable de supporter un long transport". Les Rémois rétorquèrent alors que si le roi avait cessé d'en boire, "ses courtisans n'avaient eu garde d'y renoncer comme lui".

Bientôt la querelle devint une espèce de guerre civile qui, après avoir divisé les deux provinces, enflamma la capitale et partagea en quelque sorte le royaume. Toutes ces futiles disputes cessèrent d'elles-mêmes. A peine, sait-on aujourd'hui qu'elles ont existé. Quelques tentatives furent faites dans les années qui suivirent pour relancer le combat, mais malgré toutes ces diatribes, chacun "but à son gré, ou le Bourgogne ou le Champagne, selon qu'il préférât l'un ou l'autre".

Bien que détestant cordialement Madame de Maintenon, Saint-Simon, dans ses *Mémoires*, dresse un portrait de son protégé qui ne le diminue en rien. Fagon, dit-il, "était un des beaux et des bons esprits de l'Europe, curieux de tout ce qui avait trait à son métier, grand botaniste, bon chimiste, habile connaisseur en chirurgie, excellent médecin et grand praticien (...). Très désintéressé (il diminua les revenus de sa charge), ami ardent, mais ennemi qui ne pardonnait point, (...). Dangereux aussi, parce qu'il se prévenait très aisément en toutes choses (...). Il était l'ennemi le plus implacable de ce qu'il appelât charlatans, c'est à dire des gens qui prétendaient avoir des secrets et donner des remèdes".

Son pouvoir est très grand. La Pharmacie, dans tout le royaume, est sous sa juridiction. C'est lui qui examine les produits nouveaux, les expérimente, accorde les brevets et les monopoles, équivalent actuel de l'AMM (Acceptation de mise sur le marché) ou des avis donnés par la Food and Drug Administration (FDA) américaine. Il exerce un "véritable ministère de la Santé à lui tout seul" et de lui dépend une foule de subordonnés. Mais lui "ne dépend que du Roi". Chargé de la Surintendance des Eaux Minérales du Royaume, il fait la fortune de Barèges, lors de l'affaire de la fistule royale. On dit aussi qu'il conseilla la très rare eau de Châteldon, presque exclusivement bue dans les grands clubs parisiens tel le Fouquet's à la fin du XXe siècle. Ainsi Fagon, nuancé, mit-il des eaux dans son vin.

L'un des plus beaux titres de gloire de Fagon fut d'estimer et d'admirer les savants et les artistes. Il les recherchait et les protégeait, notamment les botanistes. Tournefort baptisera du nom de son protecteur l'une de ces découvertes, la *Fagonia*. L'Académie des Sciences se l'attache comme membre honoraire en 1699.

Outre ses *Nouvelles réflexions nécessaires pour se servir utilement du kinkina* (1705), Fagon présente une communication sur l'*Utilité du café chez les gens de lettres* (1710) et rédige un mémoire sur les *Inconvénients du tabac*.

De santé délicate, Fagon était asthmatique et sujet à des accès de suffocation qui le forcèrent à suivre le régime le plus sévère. En 1702, atteint du haut-mal, il subit une opération au cours de laquelle on extirpe une *fort grosse pierre*. Malgré toutes ses infir-

mités, il parvient cependant, à l'aide d'une vie régulière, d'une sobriété constante jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans. En 1715, à la mort de Louis XIV, Fagon qui lui était très attaché, se retira au Jardin du Roi et y vécut "*toujours très solitaire, dans l'amusement continuel des Sciences et des Belles-Lettres, et des choses de son métier, qu'il avait toujours beaucoup aimées*" jusqu'à sa mort le 11 mars 1718.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BEGUIN M.C. - Monsieur Fagon, Médecin du Roy (1638-1718). *Thèse méd. Bordeaux*, 1958, 83 p.
- (2) DORVEAUX P. - Un diplôme d'apothicaire délivré par Fagon en 1708, In : *Bull. Soc. Fr. Hist. Méd.*, 10, 1911 : 342
- (3) FAGON G.C. - Nouvelles réflexions nécessaires pour se servir utilement du kinkina, Paris, 1705.
- (4) HÉLOT P. - Un médecin du roi au temps de Molière : le docteur Fagon. Impr. départ. de l'Oise, 1935.
- (5) LAISSUS Y. et TORLAIS J. - Le Jardin du Roi et le Collège royal, in : TATON R. (rédacteur). Enseignement et diffusion des sciences en France au XVIII^e siècle. Paris, Hermann, 1986, p. 259-341.
- (6) LAMBERT L. - Les originaux de la Médecine. Le Docteur Fagon. *Le génie médical*, 1962.
- (7) LEGRAND N. - Un faux portrait de Fagon, médecin de Louis XIV, par J. Jouvenet, au Musée du Louvre. Son identification. In : *Bull. Soc. Fr. Hist. Méd.*, 9, 1910 : 69-83, portr.
- (8) LE ROI J.A. - Journal de santé du roi Louis XIV, de l'année 1647 à l'année 1711, écrit par Vallot, d'Aquin et Fagon, tous trois premiers médecins, avec introduction, notes, réflexions critiques et pièces justificatives, Durand, Paris, 1862.
- (9) VALLERY-RADOT P. - Monsieur Fagon, médecin du Roy (1638-1718). *Presse médicale*, 1959, 67 : 1257-58.
- (10) Le Jardin du Roy sous l'influence de Fagon (1665-1718). In : Museum d'Histoire Naturelle. Tricentenaire. Catalogue. Paris, Masson, 1935.

INTERVENTION : Dr Francis TRÉPARDOUX

Dans la série AK des archives de la corporation des apothicaires parisiens, conservée à la Faculté de Pharmacie - Paris V BIUP, couvrant les années 1707 à 1710, sont regroupés des mémoires et comptes de distributions de remèdes, faites en faveur des indigents de la capitale.

Dans certains cas, il y est fait référence à des listes de remèdes arrêtées par Fagon premier médecin de S.M. Péaget, apothicaire du quartier Saint-Martin, perçoit un remboursement spécial : "attendu qu'il a fourni des médicaments qui ne sont point compris dans la formule qui a été faite du consentement de M. Fagon" (sur l'année 1710, régularisé en mai 1712).

Pour ce faire, il semblerait que Fagon disposât d'un budget spécial (accordé par le roi), dont la gestion était confiée à la Faculté de médecine de Paris en liaison avec la dite corporation (in AK 2 - "comptes dressés par François Gallet, ancien garde, pour la recette et la dépense de la distribution des remèdes aux pauvres, faites par nos confrères dans l'année 1707" ; le nom de Fagon y est plusieurs fois cité). Parmi ces remèdes, on trouve : sirop pectoral, tablettes de poudres purgatives et laxatives, eau ophtalmique, onguent pour la galle, catholicum double, tablette émétique de trois grains.

Ces opérations humanitaires parisiennes sont à rapprocher de leurs contemporaines qui sont inaugurées en faveur des indigents de la campagne sous l'impulsion et l'autorité de Jean-Adrien Helvetius (1661-1727), médecin dont l'influence dans l'entourage royal rivalise avec celle de Fagon (voir F. TRÉPARDOUX - Les médicaments de la Cour -, *32^e Cong. Int. Hist. Pharm.*, n° 143, sep. 95).

Henry Foley et la découverte du rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente et du typhus exanthématique *

par Paul DOURY **

Dans une communication présentée à la séance du 22 janvier 1983 de la Société Française d'Histoire de la Médecine, consacrée à l'œuvre de James Reilly, Philippe Decourt soulignait l'extrême modestie presque pathologique du maître de l'hôpital Claude Bernard, contrastant avec l'importance de son œuvre, qui en faisait, selon l'auteur, le plus grand médecin du XXe siècle (1).

Dans une autre communication à la même société savante, le 26 octobre 1990, consacrée cette fois à Philippe Decourt, Jacques Postel et E. Farjon donnaient les raisons qui conduisirent celui qui venait de disparaître, à créer les *Archives Internationales Claude Bernard*, destinées à accueillir les travaux historiques consacrés à la "vérité dans l'histoire des sciences" (2). L'histoire de la découverte du rôle du pou en épidémiologie des maladies transmissibles mérite à ce titre d'être relatée, car elle est peu connue.

En 1993, lors de la réunion commune des sociétés française et marocaine d'histoire de la médecine, parlant du rôle joué par Henry Foley dans l'action médicale au Maroc à la phase initiale du Protectorat, j'évoquais les raisons pour lesquelles, en 1912 Henry Foley avait décliné l'offre que Lyautey lui avait faite de venir à ses côtés, à Fès, afin d'organiser les services médicaux et d'hygiène du Maroc dont Lyautey faisait une des principales priorités de son œuvre à naître.

La raison de ce refus surprenant invoquée par Foley fut immédiatement comprise par Lyautey : en effet, depuis 1907, Henry Foley menait des travaux importants, notamment sur la transmission de la fièvre récurrente à Beni-Ounif de Figuig dans le sud oranais, où il avait été affecté avec l'appui de Lyautey en 1906 (3).

La fièvre récurrente, qui existe probablement depuis longtemps en Afrique du Nord, a été signalée pour la première fois en Algérie par le médecin-major Arnould de janvier à mars 1866, au pénitencier d'Aïn el Bey près de Constantine (8 cas avec 2 décès sur 300 Arabes détenus pour divers délits) (4).

* Comité de lecture du 18 novembre 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Institution nationale des Invalides, 6 boulevard des Invalides, 75007 Paris.

Puis les relations des épidémies se succèdent, souvent intriquées avec celles de typhus exanthématique. Ainsi, la terrible épidémie qui désola l'Algérie en 1868, décrite par les médecins-principaux Vital et Guery à Constantine ; celle rapportée par le médecin-major Billet en 1901 ; puis également près de Constantine par le médecin-major Friant et le médecin-aide-major Cornet à La Calle (4).

Le diagnostic de ces cas de fièvre récurrente était étayé par la mise en évidence de l'agent pathogène (le spirochète découvert par Obermeier en 1868).

Mais le début de l'ère scientifique de la fièvre récurrente sera l'œuvre d'Henry Foley. Le médecin-major de 2e classe Henry Foley, arrivé dans le sud-oranais depuis 1903, et repéré d'emblée par Lyautey, est affecté le 27 septembre 1906 grâce précisément à son appui en tant que commandant la subdivision d'Aïn-Sefra.

Dans une lettre du 28 septembre 1906, Lyautey écrit en effet : *"Mon cher Foley, à Paris j'avais enlevé votre affaire à la 7e Direction ; on m'a télégraphié hier même que la mutation est imminente ; Je suis enchanté que vous soyez satisfait ; je le suis non moins, et je sais d'avance quelle belle besogne vous allez me faire et tout le monde est heureux de vous voir venir à Ounif, arrêtez-vous à Aïn-Sefra au passage pour que j'aie le plaisir de vous y serrer la main. Amitiés - Lyautey"*

... je sais d'avance quelle belle besogne vous allez me faire...

Lyautey ne savait pas si bien dire ! (3)

Un an plus tard, en décembre 1907, éclate une importante épidémie de fièvre récurrente à Beni-Ounif de Figuig dans le ksar et dans les tentes nomades installées au voisinage. Foley insiste sur le fait que, d'emblée, cliniquement, la confusion avec le typhus exanthématique ne saurait être faite, car les malades conservent toujours leur lucidité complète, malgré l'intensité des symptômes généraux. "La dénomination de typhus récurrent, donné parfois à cette affection ne saurait être appliquée à une maladie dans laquelle l'état typhique fait précisément constamment défaut" ; de plus il raconte, dans son rapport annuel d'activité du service médical de Beni-Ounif, que c'est grâce à l'examen systématique du sang de tous les malades fébriles, qu'il découvrit, au lieu d'hématozoaires, des spirochètes : "l'examen microscopique du sang de tous les malades fébricitants, avait permis depuis 1907 de préciser exactement l'intensité du paludisme, et par la recherche de l'hématozoaire, de faire la part qui lui revient dans les pyrexies si diverses et si fréquentes chez les habitants de la région. Dès la fin de 1907, ces recherches conduisirent à une constatation intéressante en révélant l'existence dans le milieu indigène d'une autre maladie épidémique, la fièvre récurrente qu'il eût été bien difficile par les seules données cliniques fournies par des examens rapides ou souvent incomplets, de ne pas confondre avec le paludisme" (5).

Depuis son affectation à Beni-Ounif, Foley est d'emblée apprécié par les ksouriens, au milieu desquels il vit ; il parle leur langue, aussi les ksouriens reconnaissants de ses soins si attentifs, se prêteront très volontiers à toutes les investigations auxquelles il désirera les soumettre.

Foley a toujours pensé, comme Lyautey, que surtout dans ces pays où le médecin moderne est souvent difficilement accepté, l'épidémiologiste, l'hygiéniste, doit, aussi et surtout, être le médecin traitant, condition idéale pour mener une enquête épidémiologique.

Foley est ainsi frappé par l'état misérable dans lequel vivent les ksouriens : ils sont dans un état de promiscuité absolue ; ils couchent sur des nattes ou sur des étoffes épaisses jamais renouvelées ; leurs vêtements ne sont jamais changés ; ils ne se lavent pas ; ils sont couverts de poux, ils passent leur temps à les chercher, à se gratter ; ils ont des lésions épidermiques de grattage fréquentes sur toute la surface du corps. Mais Foley ne se contente pas de ces faits d'observation pourtant essentiels.

Au cours de l'épidémie qui commence à la fin de 1907 à Beni-Ounif, il remarque que la maladie atteint précisément ces ksouriens miséreux.

A cette période de l'année, il n'y a ni moustiques ni puces ; les punaises n'existent, en petit nombre, que dans les casernements de la redoute où il y a essentiellement des européens ; Foley note la présence d'*Argas persicus* dans une cour voisine des locaux infestés et dans toutes les habitations du ksar. Il note que les indigènes sont parfois piqués par ces *Argas* qu'ils connaissent bien sous le nom arabe de "baqq" (4).

Foley fait part de ses constatations à Edmond Sergent, alors chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie : ce sera l'amorce d'une collaboration qui se poursuivra durant près de 50 ans, c'est-à-dire jusqu'à la mort de Foley le 2 août 1956. A son départ de l'armée active, en effet, Foley sera nommé chef des Laboratoires Sahariens de l'Institut Pasteur d'Algérie, en 1920, après avoir été mis en position "hors cadres" dès 1910, pour lui permettre de poursuivre ses travaux commencés en 1907. A sa mort, il était encore, à 85 ans, conseiller du directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie qui était encore précisément Edmond Sergent depuis de très longues années.

Dans leur note préliminaire parue dans le *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique* du 11 mars 1908, Foley, en collaboration avec Sergent, rapporte les premières études expérimentales qui confirment le rôle unique du pou dans la transmission de la fièvre récurrente (7) (8).

Il faut, à ce propos signaler que ce rôle du pou avait déjà été suspecté par divers auteurs, notamment par Mackie, qui, dans un pensionnat, à Bombay, avait observé que lors d'une épidémie de fièvre récurrente qui y sévissait, seuls les garçons infestés par les poux présentaient la maladie, tandis que les filles qui en hébergeaient très peu étaient indemnes.

C'est d'ailleurs la publication de ce travail de Mackie le 14 décembre 1907, qui incita Sergent et Foley à publier leur note préliminaire en 1908 (9).

Avant de procéder aux études expérimentales, les auteurs rapportent des faits d'observation : les punaises, les argas, comme les poux, piquent les malades dont le sang renferme de nombreux spirilles, mais ceux-ci disparaissent rapidement du corps de ces insectes ; l'examen du liquide de broyage fait plusieurs jours après leur prélèvement sur les malades ne montre plus de spirilles (comme le constatera aussi, plus tard, Charles Nicolle à Tunis).

C'est alors que les auteurs vont procéder à des études expérimentales avec inoculation du liquide de broyage au singe.

Des poux, des punaises et des argas sont prélevés à Beni-Ounif sur des malades dont le sang renferme des spirilles ; ils sont envoyés de Beni-Ounif à Paris où les insectes sont broyés dans de l'eau physiologique, et le liquide de broyat est inoculé sous la peau du singe 6 jours après leur enlèvement du corps des malades. Les résultats n'ont été

positifs que pour le pou. Ainsi, le macaque inoculé sous la peau avec le corps broyé d'un seul pou prélevé le 28 janvier, montre des spirilles dans son sang périphérique le 11 février avec par conséquent une incubation de 8 jours ; il meurt après 3 jours de maladie durant lesquels le nombre de spirilles n'a cessé d'augmenter.

En revanche, les singes inoculés avec le corps broyé de punaises, ou d'argas ayant piqué 6 jours auparavant des malades dont le sang renfermait de nombreux spirilles, ne s'infectent pas. Dans l'un et l'autre cas, les liquides de broyat des punaises et des argas ne contenaient aucun spirille.

Les auteurs concluent que, dans les mêmes conditions expérimentales, où 6 jours après le prélèvement des insectes sur le corps des malades atteints de fièvre récurrente, et dont le sang contenait de nombreux spirochètes d'Obermeier, l'inoculation au singe du liquide de broyage du corps d'un seul pou s'est montrée infectante, tandis que les inoculations au singe du liquide de broyage de punaises et celle d'argas n'ont pas été infectantes (6) (7).

L'épidémie de fièvre récurrente qui a débuté à la fin de 1907, va continuer jusqu'à la fin de 1910. Elle permettra à Foley et Sergent de poursuivre leurs observations et leurs recherches qui confirmeront formellement leurs premiers travaux de 1907-1908. Ils montrent l'efficacité de l'arsénobenzol sur la fièvre récurrente (10). Ils suspectent le mécanisme de la transmission de l'infection spirillaire par le pou que démontrera plus tard Charles Nicolle : le pou n'infecte pas le sujet sain par sa piqure, mais par son écrasement sur les téguments avec lésions de grattage (4) (6).

Après leur découverte du rôle exclusif du pou dans la transmission de la fièvre récurrente à Beni-Ounif, Foley et Sergent ont la conviction que le pou devait être aussi l'agent de transmission du typhus exanthématique ; en effet, comme tous les médecins ayant observé des épidémies de fièvre récurrente et de typhus exanthématique, ils avaient été frappés par la grande similitude épidémiologique entre les deux affections (6).

C'est Charles Nicolle qui put, en 1909, faire la démonstration du rôle exclusif du pou dans la transmission du typhus exanthématique (11).

Le même Charles Nicolle eut l'occasion d'observer et d'étudier une épidémie importante de fièvre récurrente, en 1912, en Tunisie, soit 5 ans après l'étude par Foley de l'épidémie de Beni-Ounif qui débuta en décembre 1907 ! (12).

La relation par Charles Nicolle de cette épidémie tunisienne de 1912, remarquable par sa précision et par les études cliniques, épidémiologiques et expérimentales auxquelles elle donna lieu, est surprenante par certains détails : en effet, Charles Nicolle insiste bien sur les très grandes similitudes épidémiologiques entre la fièvre récurrente et le typhus exanthématique ; il écrit dans les *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis* de 1913, à la page 15 cette phrase étonnante : "Ainsi, du fait de nos enquêtes, de nos lectures et surtout de notre connaissance du typhus exanthématique, maladie épidémique et de génie épidémique identique, s'ancrait de plus en plus dans notre esprit, cette conviction que le pou, et le pou seul, était l'agent de transmission de la fièvre récurrente".

En fait, la vérité est exactement l'inverse : c'est la démonstration du rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente par Foley et Sergent en 1908, qui devait conduire à le démontrer également dans la transmission du typhus exanthématique.

Charles Nicolle reconnaît pourtant, à la page 12 du même travail, que “les seuls travaux vraiment importants sur la question sont ceux de nos collègues algériens Edmond Sergent et Henry Foley”, mais un peu plus loin, à la page 13, il ajoute : “l’opinion d’Edmond Sergent et Henry Foley, malgré l’absence d’une démonstration expérimentale nous avait frappé” ! Il continue plus loin : “la conviction du rôle du pou dans l’étiologie de la fièvre récurrente s’est imposée à nous par l’étude de la dernière épidémie” ; or Charles Nicolle, lors de cette épidémie tunisienne de 1912, va refaire les mêmes expériences que celles de Foley et Sergent sur le singe et sur l’homme, avec les mêmes résultats, notamment l’absence constante d’infection provoquée par la piqûre de poux ; seule l’injection de broyat de pou étant infectante.

C’était précisément l’absence d’infection expérimentale par la piqûre de pou infecté qui avait conduit Charles Nicolle à contester la démonstration par Foley et Sergent du rôle du pou dans la transmission de la maladie !

En réalité, Charles Nicolle a seulement apporté l’explication de l’absence de transmission par la piqûre du pou, en précisant le mécanisme de la transmission de la maladie par le pou : “Chez le pou, les spirilles réapparues vers le 8e jour, demeurent renfermés dans la cavité lacunaire jusqu’au 19e jour ; ils n’ont pendant tout ce temps, au bout duquel ils semblent bien définitivement disparaître, aucune voie d’excrétion, aucun contact possible avec l’extérieur”.

Ainsi, Charles Nicolle a cherché constamment à minimiser, à l’aide d’affirmations totalement gratuites, la découverte faite dès 1908 par Foley et Sergent du rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente, qui devait conduire à l’incriminer aussi dans la transmission du typhus exanthématique. Mais, Charles Nicolle voulait s’attribuer tout le mérite de cette découverte ; en effet, lorsqu’il cite les travaux de Sergent et Foley en les contestant avec une certaine mauvaise foi, il ne cite que leurs travaux de 1910, c’est-à-dire postérieurs à sa propre découverte du rôle du pou dans la transmission du typhus exanthématique. Il passe totalement sous silence la note préliminaire de Sergent et Foley dans le *Bulletin de Pathologie Exotique* de 1908 (12).

Il faut donc rétablir Henry Foley associé à Edmond Sergent à leur juste place dans cette découverte fondamentale, faisant entrer le pou dans la pathologie humaine, c’est-à-dire à la première place, comme me l’a d’ailleurs écrit récemment le professeur Jean Bernard, à qui j’avais fait part des travaux mémorables d’Henry Foley à l’occasion de l’épidémie de fièvre récurrente de 1907 dans le Sud-Oranais (13).

En guise de conclusion, nous ne pouvons mieux faire que de citer ce qu’écrivait Edmond Sergent dans la préface de la monographie de J. Bouchat sur Beni-Ounif en 1956, dans les *Archives de l’Institut Pasteur d’Algérie* :

“Beni-Ounif ne fut pas seulement, grâce à Foley, un modèle de l’œuvre médicale française salvatrice au Sahara, cette petite oasis fut aussi le lieu où s’accomplirent des recherches d’ordre scientifique de premier ordre, d’intérêt mondial.

En 1907-1908, fut réalisée dans cette infirmerie indigène, la découverte du rôle des poux dans la transmission de la fièvre récurrente mondiale.

Cette découverte qui faisait entrer, pour la première fois, le pou dans la pathologie humaine, conduisit d’autres savants français à la démonstration du rôle des poux dans la transmission du typhus exanthématique.

Ainsi, grâce à Henry Foley, l'oasis de Beni-Ounif, offre le double témoignage d'un exemple réussi de l'œuvre médicale française au Sahara, et de très beaux succès à l'actif de l'exploration scientifique de l'Afrique, commencée si brillamment par les officiers et les médecins de l'Armée d'Afrique sous Louis-Philippe" (14).

Henry Foley représente sans doute une illustration particulièrement éclatante de ce commentaire de Lyautey en 1926 :

"Si l'expansion coloniale n'est ni sans tare ni sans reproche, c'est l'action du médecin qui l'ennoblit et la justifie" (3).

Le 12 janvier 1917, en pleine bataille de la Somme, le médecin-major de 1^{re} classe Henry Foley, médecin-chef du 159^e régiment d'infanterie reçoit dans son poste de secours, l'avis officiel lui attribuant le prix Monthyon de l'Académie des Sciences pour ses travaux sur la fièvre récurrente et le typhus exanthématique, sur le rapport du professeur Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) DECOURT PH. - L'œuvre de James Reilly. *Histoire des Sciences Médicales*, 1983, 17 : 29-35.
- (2) POSTEL J. et FARJON E. - Philippe Decourt (1902-1990), et la découverte des effets psychotropes de la Chlorpromazine. *Histoire des Sciences médicales*, 1991, 15 : 97-100.
- (3) DOURY P. - Henry Foley et Lyautey et l'action médicale au Maroc, à la phase initiale du Protectorat. *Histoire des Sciences Médicales*, 1994, 18 : 161-166.
- (4) Ministère de la Guerre - Direction du Service de Santé. *L'œuvre du Service de Santé Militaire en Algérie 1830-1930*. Charles Lavauzelle, Paris, 1931, p. 246-289.
- (5) FOLEY H. - L'Infirmier indigène de Beni-Ounif de 1905 à 1911. *Archives Musée du Val-de-Grâce*.
- (6) SERGENT Ed. et FOLEY H. - Recherches sur la fièvre récurrente et son mode de transmission dans une épidémie algérienne. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1910, 24 : 337-373.
- (7) SERGENT Ed. et FOLEY H. - Fièvre récurrente du Sud Oranais et *Pediculus Vestimenti*. Note préliminaire. *Bulletin Société Pathologie Exotique*, 1908, 1 : 174-176.
- (8) THÉODORIDÈS J. - La contribution française à la parasitologie et à la pathologie exotique de 1900 à 1950. *Histoire des Sciences Médicales*, 1993, 27 : 223-231.
- (9) MACKIE F.-P. - The part played by *Pediculus corporis* in the transmission of Relapsing Fever. *British Med. J.* 1907, 2 : 1706-1709.
- (10) FOLEY H. et VIALATTE C. - Traitement de la fièvre récurrente Nord-Africaine par le Neo-salvarsan et l'Olarsol. *Bulletin Société Pathologie Exotique*, 1914, 7 : 569-571.
- (11) NICOLLE Ch., COMTE C. et CONSEIL E. - Transmission expérimentale du typhus exanthématique par le pou du corps. *C.R. Académie des Sciences*, 1909, II : 486-489.
- (12) NICOLLE Ch., BLAIZOT L. et CONSEIL E. - Etude sur la fièvre récurrente. *Archives Institut Pasteur de Tunis*, 1913, 8 : 1-93.
- (13) BERNARD J. - (Communication personnelle).
- (14) BOUCHAT J. - Beni-Ounif (Sud-Oranais). Etude géographique, historique et médicale. *Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie*, 1956, 34 : 573-671 (p. 575-76).

SUMMARY

Henry Foley and the discovery in 1908 of the role played by the louse in the transmission of relapsing fever

*The author recalls the very fine clinical, epidemiological and experimental work undertaken since 1907 at Beni Ounif de Figuig, south of Oran near the algerian-moroccan border which led Henry Foley and Edmond Sergent to suspect and later demonstrate the exclusive role played by the louse (**Pediculus corporis** or more precisely **P. vestimentis**) in the transmission of relapsing fever of which they studied an important epidemic occurring there between 1907 and 1910.*

This discovery led them to incriminate also the louse in the transmission of exanthematic typhus of which the epidemiology is practically similar.

On the occasion of a tunisian epidemic of relapsing fever Charles Nicolle resumed Sergent's and Foley's work which he contested without any justification.

Trying to attribute to himself all the merit of the discovery of the role of the louse in the transmission of relapsing fever, Charles Nicolle quotes Sergent's and Foley's works contesting them with a certain bad faith. In 1912 he mentions only Sergent's and Foley's 1910 works (posterior of only one year to his own confirmation of the role of the louse in the transmission of exanthematic typhus) and ignores totally their 1908 preliminary paper.

One must therefore give full credit to Henry Foley associated with Edmond Sergent for this essential discovery of the role of the louse in human pathology in which they occupy the first place.

Qui répond
le mieux aux besoins d'informations
sur la recherche médicale ?

LA PRESSE MÉDICALE ET DES PROFESSIONS DE SANTÉ*

**71 % des médecins et des professionnels
de santé considèrent la presse
comme leur première source d'information ***

* Source enquête BVA/SNPM 1995 : Rôle et influence de la presse médicale et des professions de santé

La revue Histoire des Sciences Médicales, membre du SNPM, a participé au printemps 1995 à la réalisation d'une étude collective menée par l'Institut BVA auprès d'un échantillon de 1002 professionnels.

Si vous souhaitez recevoir les résultats de l'enquête :
Rôle et influence de la presse médicale et des professions de santé

Ecrire au



7, rue de Madrid – 75376 PARIS cedex 08 – Tél. : (1) 44 90 43 60 – Fax : (1) 44 90 43 72
membre de la Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée (FNPS)

En indiquant votre nom et votre adresse

Espace gracieusement offert par la revue Histoire des Sciences Médicales.

Spyridion Oeconomos (1886-1975)

Eminent urologue grec et ambassadeur des idées hippocratiques : 20 ans après sa mort *

par Georges ANDROUTSOS **

*"Je vous recommande de ne pas être âpres au gain,
de mépriser le superflu et la fortune, de préférer le plaisir
de la reconnaissance à celui d'un vain luxe.
Si l'occasion se présente de secourir un pauvre,
c'est le premier auquel vous devez aller. On ne peut point
aimer la médecine, sans avoir l'amour de l'humanité".*

Hippocrate.

Vingt ans se sont écoulés depuis la mort du professeur Spyridion Oeconomos à l'âge de 89 ans. Pour nous tous qui l'avons connu, il était resté prodigieusement jeune de cœur, d'intelligence et d'activité. Son nom vivra de la même façon que ceux de Claude Bernard, Pasteur, Yersin, Koch, Roentgen et des Curie, et brillera à jamais à côté de ceux des grands hommes de la médecine de tous les temps, pour son apport à l'hippocratisme ainsi que pour ses travaux scientifiques, pédagogiques et humanitaires.

Comme il est impossible de raconter la vie de Spyridion Oeconomos sans écrire un livre nous nous contentons avec notre exposé d'esquisser brièvement le portrait de cet éminent savant grec.

Lors des travaux du XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine, tenu à Athènes du 4 au 14 septembre 1960 sous la présidence du professeur S. Oeconomos, Jean Turchini et Louis Dulieu (11) dans leur communication : "Les relations entre le monde hellénique et la Faculté de Médecine de Montpellier aux XIXe et XXe siècles" firent ainsi l'éloge de S. Oeconomos : 'Est-il nécessaire de présenter ici celui qui a tant travaillé pour le XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine, celui à qui nous sommes redevables de nous retrouver aujourd'hui tous réunis à Athènes ?... La Faculté de Médecine de Montpellier est fière de compter M. Oeconomos parmi les siens...".

* Texte lu par le Dr A. Ségal. Comité de lecture du 18 novembre 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 1 rue Ipeirou, 10433 Athènes, Grèce.

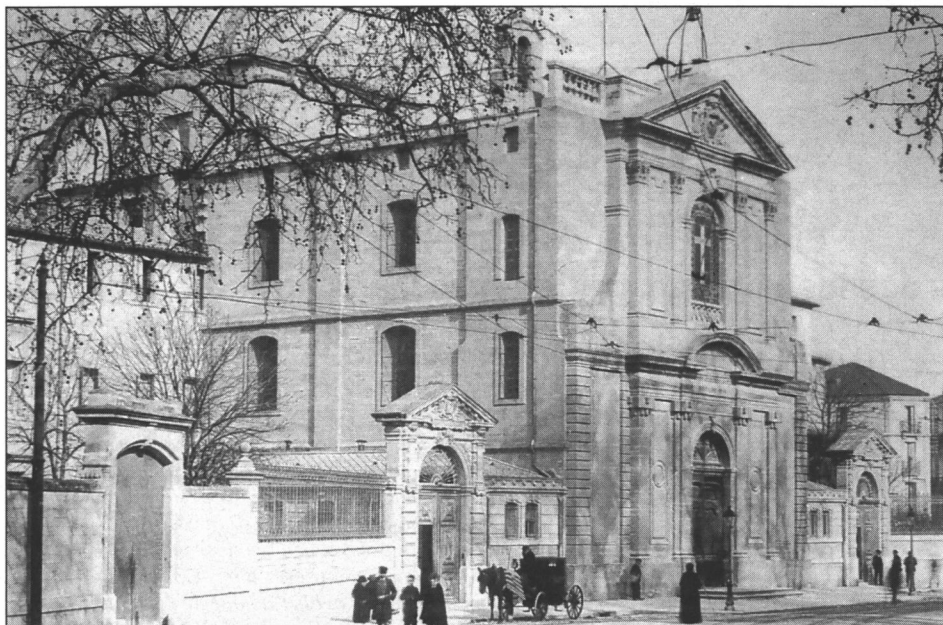


Fig. 1 : Façade de l'Hôpital Général avec sa chapelle du XVIIIe siècle.



Fig. 2 : L'aile septentrionale de la façade de l'Hôpital Suburbain.

Mais qui était Spyridion Oeconomos ?

- Fondateur de la Chaire d'Urologie à la Faculté de Médecine d'Athènes.
- Rénovateur de l'urologie en Grèce et premier professeur titulaire de cette discipline.
- Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes.
- Promoteur et bienfaiteur de l'hippocratisme.

Sa vie

a) Ses origines et ses premières études

Il naquit le 12 décembre 1886 à Arta - village grec de 3 000 habitants - dans la région de Vlona (Epire du Nord) occupée à l'époque par les Turcs et faisant actuellement partie de l'Etat albanais. Il fit ses premières études à Ioannina d'Epire au lycée grec "Zosimaia" dont il fut bachelier en 1905, à l'âge de dix-neuf ans. La même année il dut quitter son pays pour étudier la médecine à Montpellier.

b) Ses études de médecine à Montpellier

- En 1905, il s'inscrit à la Faculté de Médecine et commence ses études.
- En 1908, il est nommé Externe des hôpitaux, reçu premier.
- En 1910, il obtient le prix Dubreuil.
- En 1911, il est nommé Interne des hôpitaux, premier de son année, et se voit décerner le prix Swieciski.
- En 1914, il obtient son diplôme de médecine en soutenant une thèse intitulée : "Les blessures opératoires de l'uretère et leur traitement".
- La même année il occupe le poste de chef de clinique dans le service d'urologie du professeur Jeanbrau à l'hôpital Général (a) (Fig. 1).
- En 1915, il exerce les fonctions de chef de service au laboratoire de chimie et de bactériologie à l'hôpital Suburbain (b) (Fig. 2).

c) Sa culture française

La terre de France a souvent attiré les étudiants grecs au point que plusieurs d'entre-eux y vécurent pendant longtemps sans pour cela jamais oublier le pays natal (5). Ce fut le cas de Spyridion Oeconomos qui passa à Montpellier onze ans de travail intensif et fructueux et y conquiert tous ses grades. A signaler que son concours d'internat des Hôpitaux de Montpellier est dans la mémoire des Montpelliérains sous le nom de concours des trois doyens. En effet, parmi les étudiants en médecine et en pharmacie qui furent nommés cette année-là, on relève, outre le nom de Spyridion Oeconomos qui devint doyen de la Faculté de Médecine d'Athènes, celui de Gaston Giraud qui fut doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier et celui d'Etienne Canals qui fut doyen de la Faculté de Pharmacie de cette même ville.

Pendant son long et fructueux séjour à Montpellier, Oeconomos eut comme maîtres Jeanbrau (c) (Fig. 3) en urologie, Forgue (d) (Fig. 4) en chirurgie, Grasset (e) (Fig. 5) en pathologie, et se lia d'amitié avec un grand nombre de médecins tels que les professeurs Chauvin, Soubeyran et Massabuau et les docteurs Rives, Jourdan, Carrieu. De son



Fig. 3 : Emile-Alexis Jeanbrau (1873-1950).

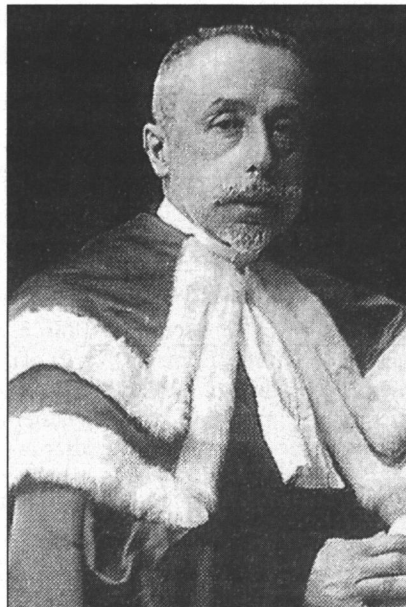


Fig. 4 : Emile Forgue (1860-1943).



Fig. 5 : Joseph Grasset (1849-1918) dans son cabinet de consultation.

séjour à Montpellier (f) il gardera l'amour de la langue et de la culture françaises jusqu'à la fin de ses jours.

En 1915, Oeconomos, doté de sa formation française, rentra en Grèce où son nom allait être lié au développement de l'urologie et à la propagation des idées hippocratiques.

d) Sa carrière en Grèce

En 1915, il s'installa à Athènes où il crée et dirige le service d'urologie à la "Polyclinique" d'Athènes. En 1916, il devient co-fondateur de la Société Médico-chirurgicale grecque qu'il présidera pendant dix-huit ans. En 1919, il fonde et dirige la revue médicale *Le praticien*. Le 15 janvier 1926, il est nommé professeur extraordinaire sans chaire chargé des cours d'urologie (Fig. 6). En 1938, il crée à l'hôpital "Aretaieion" le premier service universitaire d'urologie à Athènes et en Grèce. En 1944, il est nommé professeur titulaire d'urologie. Un an plus tard, son service urologique est transféré à l'hôpital "Hippocrateion". En 1953, il est élu doyen de la Faculté de Médecine d'Athènes (Fig. 7). En 1955, il organise le Xe Congrès international d'Urologie à Athènes. En 1956, il reçoit son livre jubilaire. En 1958, il organise à Cos le IVe Congrès international de Médecine Néo-hippocratique (Fig. 8). En 1960, il organise à Athènes le XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine. En 1964, il fait partie du comité d'organisation de la cérémonie commémorative du quatrième centenaire de la mort de Vésale dans l'île de Zante.



Fig. 6 : Spyridion Oeconomos dans son bureau étudiant le *Corpus Hippocraticum*.



Fig. 7 : Spyridion Oeconomos, doyen de la Faculté, dans son bureau en tenue officielle.

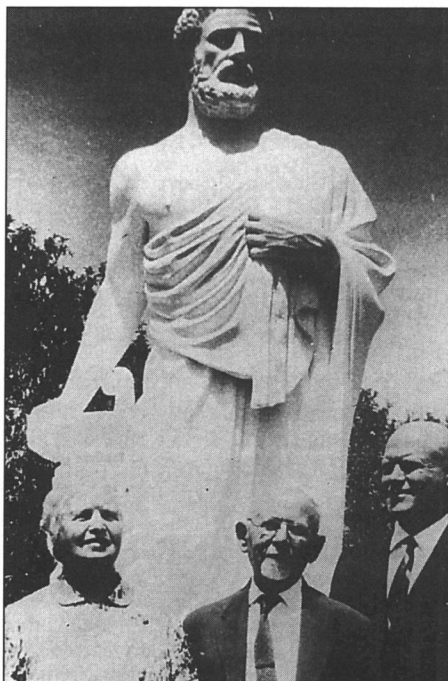


Fig. 8 : Spyridion Oeconomos devant la statue d'Hippocrate dans l'île de Cos.

Son œuvre scientifique

Il est difficile de résumer son œuvre scientifique, dispersée dans des notes, des communications, des articles ou des mémoires sans nombre, qui s'étend à toutes les branches de la chirurgie. L'étude de l'appareil urogénital ainsi que l'invention et la mise au point de nouvelles méthodes chirurgicales furent ses préoccupations principales.

Parmi les 300 titres qui constituent son œuvre scientifique médicale nous citons ses œuvres maîtresses : *Traité d'urologie*, 1927 (2 Vols), *La Pathologie de l'appareil urogénital masculin*, 1937, *Traité d'urologie*, 1953 (3 Vol), ainsi que quelques autres travaux. A titre indicatif : "Quelques observations de glycuries gravidopuerpérales" 1911, "Appendicite et annexite" 1912, "Cancer de la langue chez une jeune fille de 19 ans" 1912, "Les paralésies radiculaires du plexus brachial" 1912, "De la vaccinothérapie à la protéinothérapie" 1924, etc.

Ses plus importants apports à l'hippocratisme et à la médecine

Les trois plus importants apports de Spyridion Oeconomos aux études hippocratiques et médico-scientifiques sont les suivants :

1. Inspirateur et créateur de la Fondation internationale Hippocratique de Cos.
2. Inspirateur, initiateur et réalisateur du trijumelage médical des villes de Cos, Salerne (9) et Montpellier.
3. Rénovateur de l'urologie en Grèce et fondateur de la première chaire d'urologie en Grèce (7).

a) La Fondation internationale Hippocratique de Cos

Un des hommages les plus récents rendus au génie du "très divin" Hippocrate fut la création à Cos, en 1960, à l'instigation de Spyridion Oeconomos et sous l'égide du gouvernement grec, d'une fondation culturelle médicale internationale (1).

Spyridion Oeconomos, fervent disciple d'Hippocrate, créa dans l'île de Cos, le 10 avril 1960, une Fondation internationale hippocratique, ouverte à toutes les nations, où se trouvent rassemblés tous les souvenirs se rapportant à Hippocrate et où les savants du monde entier peuvent venir se retremper dans un des berceaux de notre savoir médical.

En 1962, dans la revue *Médecine de France* (8) on pouvait lire au sujet de la Fondation Hippocratique : *“Le comité de Médecine de France, après avoir pris connaissance de l'appel de la Société française d'Histoire de la Médecine en faveur de la Fondation internationale Hippocratique de Cos, a tenu à manifester sa sympathie envers cette grande œuvre, en demandant à son délégué pour la France, le docteur André Pecker, secrétaire général de la Société française d'Histoire de la Médecine, d'exposer les projets du professeur Oeconomos”*. Et selon le même journal, A. Pecker avait souligné : *“C'est une société médicale française qui, la première, a apporté son concours à la Fondation internationale de Cos. Celle-ci, sous l'impulsion du professeur Oeconomos d'Athènes, ne tardera pas à édifier sous le ciel de l'île de Cos, à quelques centaines de mètres du célèbre Asclépieion, le palais de la médecine... N'oublions pas que c'est aussi en France que fut réalisé le plus important travail sur Hippocrate et c'est Littré qui en est l'auteur... Les médecins de France doivent s'unir dans la pensée hippocratique et coopérer avec les médecins du monde entier pour le succès de l'œuvre du professeur Oeconomos. Suivant le désir du professeur Oeconomos, la Fondation internationale Hippocratique de Cos a de grandes ambitions”*.

Quelques années plus tard, l'inlassable A. Pecker (9) revint sur le même sujet en soulignant qu'au XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine en 1960, tous les délégués nationaux avaient décidé d'appuyer la création d'une fondation hippocratique dans l'île de Cos, sous l'égide du professeur Oeconomos. Après cette intervention d'A. Pecker, dans un vœu adopté à l'unanimité, le XXXIe Congrès (1988) souhaita que la Fondation hippocratique devienne un haut lieu d'histoire de la médecine et incita ses membres à en favoriser le développement.

b) Le trijumelage médical des villes de Cos, Salerne et Montpellier

C'est à l'occasion du Ve Congrès international de Médecine néo-hippocratique tenu à Montpellier en 1962 qu'eut lieu la cérémonie du trijumelage des villes de Cos, Salerne et Montpellier. En vérité tout avait commencé quatre ans auparavant, sous l'impulsion et les initiatives du professeur Oeconomos qui, avec son autorité et son prestige international, avait réussi à faire aborder cette question au cours des travaux du IVe Congrès international de Médecine néo-hippocratique tenu à l'île de Cos en 1958. En effet, à cette époque, la proposition de trijumelage faite par le professeur Oeconomos avait trouvé un défenseur acharné en la personne du professeur Lafont, helléniste et néo-hippocratiste reconnu qui en avait été le rapporteur.

Par la suite, la même question avait été abordée de nouveau amplement lors du XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine, tenu à Athènes en 1960, au cours d'une séance présidée par le professeur Chaptal de Montpellier.

Lors de la cérémonie du trijumelage, la ville de Cos fut représentée par le professeur Spyridion Oeconomos, président de la Fondation internationale Hippocratique de Cos, Montpellier par son maire F. Delmas, et Salerne par le professeur Lambertini.

Entre autres, le professeur Turchini, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, avait déclaré : *“... La Faculté de Médecine est fière d'être l'héritière de celle de l'île de Cos par l'intermédiaire de la charmante Faculté de Salerne à qui elle doit tant... Aujourd'hui, nous nous trouvons dans l'heureuse situation de voir les trois*

sites médicaux les plus sacrés s'unir pour célébrer le divin Hippocrate, l'ancêtre commun que tout le monde admire et honore". Il est connu que l'école de Montpellier désirait depuis toujours rattacher la médecine à l'hippocratisme, à l'ensemble des forces et lois, appelé "Nature", que personne n'a compris ou éclairé mieux que l'école de l'île de Cos (10).

En effet, les Facultés de Médecine de Salerne et de Montpellier, les "deux fenêtres ouvertes sur le passé et sur l'avenir" appliquaient toujours la doctrine hippocratique selon laquelle "il n'est pas possible de savoir la médecine sans savoir ce qu'est l'homme, et que celui qui veut pratiquer avec habileté l'art de guérir doit posséder cette connaissance" (Littré, t. I, p. 560).

c) La rénovation de l'urologie en Grèce et la fondation de la Chaire d'urologie à la Faculté de Médecine d'Athènes

Spyridion Oeconomos, après avoir effectué d'excellentes études médicales à Montpellier, retourna en Grèce où il se distingua par le développement de l'urologie qu'il exerça selon l'esprit néo-hippocratique.

D'abord, il créa et dirigea un service d'urologie à la "Polyclinique", située au centre de la ville d'Athènes. Le 15 janvier 1926, il fut nommé professeur extraordinaire sans chaire, chargé des cours d'urologie, succédant à son homologue Vartholoméo Guisy. Une douzaine d'années plus tard, en 1938, il créa à l'hôpital "Aretaieion" le premier service universitaire d'urologie. En 1944, il accéda à la chaire de clinique des maladies des voies urinaires nouvellement créée spécialement pour lui à la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes. L'année suivante, grâce à ses efforts, son service d'urologie fut transféré à l'hôpital universitaire "Hippocrateion" où on lui confia cinquante lits.

En 1953, en tant que doyen de la Faculté de Médecine d'Athènes, il réorganisa les laboratoires de la Faculté ainsi que les travaux pratiques. En 1955, on lui confia l'organisation du Xe Congrès international d'Urologie qu'il présida.

A l'âge de 70 ans, et après avoir été pendant trente ans le maître incontesté de l'urologie grecque, il eut l'honneur de se voir décerner le livre jubilaire. La cérémonie du jubilé en son honneur eut lieu le 12 décembre 1956 dans la grande "Aula" de l'Université en présence des hauts fonctionnaires de l'Etat, des académiciens, des professeurs de l'Université et des autres institutions supérieures, de nombreux étudiants en médecine et d'une très nombreuse assistance.

Ses qualités humaines et scientifiques

Les travaux scientifiques de Spyridion Oeconomos prouvent une fois de plus que la recherche était sa raison d'être, parce que "La nécessité même, force les hommes à chercher et à inventer l'art médical" (Hippocrate, Littré, I, 574).

Maître bien expérimenté et méthodique, ayant des qualités exceptionnelles, il réussit à élever ses cours à l'Université à un niveau supérieur. Il était passionné par l'enseignement de l'urologie qu'il dispensa pendant près de quarante ans à des milliers d'étudiants. Il fut un enseignant renommé qui forma un grand nombre d'étudiants. Comme "patron", il était le chef d'une famille spirituelle reposant sur la confiance et l'union. Il était bienveillant avec ses élèves et suivait leurs travaux contrôlant, discutant et acceptant sans hésitation les conclusions qui lui semblaient exactes.

Il fut un grand organisateur de congrès et, malgré les moyens modestes mis à sa disposition, il possédait un rare talent d'improvisation, sachant faire immédiatement face aux situations les plus imprévues. Citons comme exemple l'organisation impeccable en 1960 à Athènes du XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine qui avait tant impressionné les participants.

Après sa retraite, il poursuivit son activité scientifique donnant des conseils à tous ceux qui venaient le consulter sur des sujets concernant l'urologie. Jusqu'à sa mort, il accueillit tous, jeunes ou vieux, avec une amabilité courtoise et une bienveillance spontanée. Il mourut à Athènes en 1975. Sa disparition mit en deuil l'urologie grecque et ceux qui parmi ses collègues étrangers, l'avaient connu et aimé. Telles furent la vie et l'œuvre de ce Grec de naissance et Français de culture, devenu l'urologue grec de renom de notre siècle parmi les urologues contemporains.

Le destin a voulu que son fils, Nicolas Oeconomos, prenne le relais et continue son œuvre chirurgicale et hippocratique. Celui-ci, en tant qu'élève de l'Ecole de Paris, a pratiqué avec deux autres chirurgiens français la première homotransplantation rénale mondiale de mère à fils, à Paris à l'hôpital Necker en décembre 1952, la veille de Noël.

Spyridion Oeconomos avec son œuvre, imprégnée des valeurs humanitaires, souligne la phrase hippocratique : *Là où est l'amour des hommes est aussi l'amour de l'art médical.*

NOTES

- (a) *Hôpital Général* : L'hôpital Général succéda à Montpellier, dans une remarquable continuité, aux Hôpitaux de Trois Couronnes, de La Charité et du Cheval Vert. La première pierre fut posée le 6 janvier 1680 et, un peu plus de deux ans après, le 21 mars 1682, on inaugura le nouvel hôpital.
- (b) *Hôpital Suburbain* : A la fin du XIXe siècle, la ville de Montpellier et le conseil d'administration songèrent à un nouvel établissement, qui trancherait avec la structure multiséculaire du vieil Hôpital Saint-Eloi. Le nouvel hôpital vit le jour en 1890, dans un quartier suburbain de la ville, d'où le nom d'Hôpital Suburbain qui lui fut donné par ses contemporains pour le différencier de l'ancien hôpital qui, dans la mémoire des Montpelliérains, s'appelait toujours Saint-Eloi.
- (c) *Emile-Alexis Jeanbrau (1873-1950)* : Il fit ses études médicales à Montpellier couronnées par un doctorat le 5 novembre 1898. Agrégé de la Faculté le 1er novembre 1901, il accéda à la chaire de clinique des maladies des voies urinaires, créée spécialement pour lui, le 1er novembre 1921. Il y enseigna jusqu'à sa retraite en 1946. Son œuvre féconde embrasse toute l'urologie qu'il contribua à émanciper pour en faire une science indépendante de la chirurgie générale. Il se rendit surtout célèbre en mettant au point de nouvelles techniques de transfusion sanguine.
- (d) *Emile Forgue (1850-1943)* : En 1886, âgé de 26 ans, Forgue fut nommé agrégé de la Faculté et en 1891, professeur d'opérations et appareils ; en 1895, il accéda à la chaire de clinique chirurgicale qu'il occupa trente-six ans, jusqu'à sa retraite.
- (e) *Joseph Grasset (1849-1918)* : Interne des hôpitaux en 1871, docteur en médecine en 1873, il devient chef de clinique, et passe en 1875 le premier concours national d'agrégation. Il accède en 1881 à la chaire de thérapeutique et de matière médicale, succède à Germain Dupré en 1886 dans la chaire de chirurgie médicale, puis fait un échange d'enseignement, en 1909, avec Georges Rauzier, titulaire de la chaire de pathologie générale. Il prit sa retraite en 1914. La réputation extra-montpelliéraine dont il jouit est avant tout due à son œuvre de neurologue.
- (f) *Faculté de Médecine de Montpellier* : Au début du XIIIe siècle fut créée à Montpellier l'université médicale par le cardinal Guillaume Conrad, délégué du Saint-Siège. Université qui organisait officiellement l'enseignement, déléguait titres et diplômes, garantissait l'exercice des maîtres. Avec sagesse et clairvoyance le cardinal Conrad, dans sa bulle du 17 août 1220, fondait à Montpellier la première université médicale de France. Les statuts adoptés seront certes complétés par la suite mais pour l'essentiel régenteront l'enseignement médical jusqu'à la Renaissance et même au-delà jusqu'à la Révolution Française (4).

- (g) *Faculté de Médecine de Salerne* : Salerne fut appelée la "Cité hippocratique" et cette dénomination indique d'emblée ce que fut son rayonnement au Moyen-Age. Une légende significative veut que l'université médicale de Salerne ait été fondée conjointement par un Grec, un Romain, un Juif et un Arabe. Cette légende rend compte de ce qui sera la principale caractéristique de ce foyer culturel largement ouvert aux traditions helléniques et hellénistiques transmises par les Arabes et les Juifs. L'histoire de cette école commence par une querelle entre religieux et laïcs, qui a abouti à une séparation. Les religieux se retirèrent vers l'abbaye du Mont Cassin pour poursuivre leurs travaux loin de l'ambiance profane de Salerne, tandis que les médecins laïques organisaient dans leur ville une école indépendante dont la réputation ira en grandissant jusqu'au XIIe siècle (2). Le monde médical à Salerne doit gratitude et remerciement (3). Il est regrettable qu'après avoir joui d'un tel renom, cette université ait depuis longtemps cessé toute activité (1811).

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BARIETY M. et CORY Ch. - *Histoire de la Médecine*. Fayard, Paris, 1963, 336.
- (2) BAUDET J.-H. - *Histoire de la Médecine*. Dumerchez-Naoum, Paris, 1985, 43-46.
- (3) BONNET H. - *La Faculté de Médecine de Montpellier*. Sauramps médical, Montpellier, 1992, 59-60.
- (4) DULIEU L. - *La Médecine à Montpellier du XIIe au XXe siècles*. Hervas, Paris, 1990.
- (5) JOUANNA J. - *Coray et Hippocrate*. Collection de la Fondation Marcel Mérieux édit., Lyon, 1985, 181.
- (6) LITRE E. - *Œuvres complètes d'Hippocrate*. J.-B. Baillière, Paris, 1839-1861, t. IX, 258.
- (7) MARKETOS S. ET ANDROUTSOS G. - Spyridion Oeconomos (1886-1975), éminent urologue et bienfaiteur de l'hippocratisme. *Progrès en Urologie*, 2, 1992.
- (8) PECKER A. - Pour un Palais de la Médecine à Cos. *Médecine de France*, 129, 1962.
- (9) PECKER A. - A propos de la Fondation internationale Hippocratique de Cos. Collection de la Fondation Marcel Mérieux, Lyon, 1985, 121.
- (10) SAKULA Al. - In search of Hippocrates : a visit to Kos. *J. Roy. Soc. Med.*, 77, 1984, 682-688.
- (11) TURCHINI J. et DULIEU L. - Les relations entre le monde hellénique et la Faculté de Médecine de Montpellier au XIXe et au XXe siècles. *XVIIe Congrès international d'Histoire de la Médecine*. Athènes, 1960, 1, 659-663.

SUMMARY

Through this article, 20 years after the death of professor Spyridion Oeconomos, we are trying to frame the portrait of this outstanding Greek scientist.

His most important contributions to medicine and hippocratism are the following :

- Inspirer and founder of the International Hippocratic Foundation of Kos.
- Initiator and realizer of the medical affiliation of the following three cities : Kos, Salerno and Montpellier.
- Founder of the chair of urology in the medical school of the university of Athens.
- Outstanding organizer of several international medical congresses (In 1955 the 10th international congress of urology, in 1958 the 4th international congress of neo-hippocratism, in 1960 the 17th international congress of the history of medicine).

Le Médecin Général Inspecteur Lucien Jame (1891-1969) *

par Nicolas DOBO ** et Pierre JAME



Partager avec vous le souvenir du Médecin Général Inspecteur Lucien Jame est un devoir de justice, pour moi, modeste élève et collaborateur de ce médecin prestigieux, un devoir d'amitié pour tous ceux qui l'on réellement connu.

Ce n'est pas seulement une notice biographique de plus sur un Médecin-Général comme il y en eut beaucoup à une certaine époque, mais surtout le rappel d'un souvenir qui a valeur d'exemple, illustration de vertus à la fois ordinaires et exceptionnelles par leur cohérence et leur élévation.

Lucien, Eugène, Paul, Gabriel Jame naquit le 20 octobre 1891, dans la commune de Gourdon, département du Lot. Fils légitime de Paul, Maurice Jame, lieutenant de gendarmerie et de Jeanne, Antoinette Basilique Garrigue, sans profession. L'acte de naissance précise que l'enfant fut présenté au maire et aux deux témoins.

Comme tout fils de militaire, son père étant officier de gendarmerie, il fit une scolarité itinérante ; commençant ses études à Gourdon, il les termina, en 1909 à Rouen où il est reçu à son baccalauréat avec mention. Mais c'est à Rennes qu'il s'inscrit en Faculté des Sciences pour obtenir le S.P.C.N., sésame ouvrant la voie de la médecine vers laquelle le portait son insatiable curiosité intellectuelle et ses facultés d'analyse. C'est dans cette ville où son père commandait la Gendarmerie de la région que ses aptitudes pour le dessin lui permettent de se faire un peu d'argent de poche en vendant quelques caricatures.

* Comité de lecture du 16 décembre 1995 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 31 rue Montera, 75012 Paris.

Attiré par la médecine, c'est tout naturellement qu'il passe le concours de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, en 1910. Il faut rappeler qu'à cette époque les élèves devaient faire une année de service militaire avant d'intégrer l'Ecole. Il sera cavalier de 2e classe au 26e Régiment d'Artillerie, il gardera toujours un souvenir amusé de ses servitudes de garçon d'écurie.

En 1911, il est élève à l'Ecole de Lyon où il vient d'être reçu ; c'est un étudiant passionné pour la médecine, comme en témoignent les archives de l'Ecole : "L'Aspirant Jame est autorisé, dès le mois d'octobre 1913, à aller tous les jours à la Faculté après les travaux pratiques". Il fréquente aussi le Laboratoire d'Hygiène, cette même année.

Dès la déclaration de guerre, le 5 août 1914, il est nommé Médecin-Auxiliaire à la 10e Section d'Infirmiers militaires du Xe Corps d'Armée où il reçoit la première des deux citations qui lui seront décernées au cours de cette guerre : "pour la façon remarquable dont il a assuré l'évacuation des malades et des blessés lors des attaques de mai et juin 1915, à Arras, à Anzin, à St Aubin d'Artois, puis en Argonne du 9 août au 8 septembre 1915".

Il terminera la guerre comme Aide-Major de 1re classe et retournera à Lyon où il passe sa thèse de Doctorat en Médecine, le 30 septembre 1919, intitulée : "Contribution à l'étude et à la prophylaxie des maladies vénériennes". En octobre 1919, il est envoyé au Levant, à Beyrouth, d'où il est rapatrié sanitaire, après un typhus, en mai 1920.

Affecté en Algérie, il est Médecin-Major de 2e classe à Saïda où il entre en contact avec la riche pathologie locale. C'est alors qu'il publie des études cliniques sur "L'Eléphantiasis des Membres Inférieurs", "L'Epithélioma Malpighien des Hauts-Plateaux en Algérie", et sur "l'Infection tuberculeuse en milieu nomade".

Diplômé de l'Institut Pasteur, il suit le cours supérieur d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, celui de Dermato-Vénérologie à l'Hôpital Saint-Louis, puis celui de Technique sanitaire aux Arts et Métiers. Il est alors affecté successivement à la place de Rennes, au 13e B.O.A., puis au Laboratoire de Bactériologie de l'Hôpital de Bourges, en 1925. C'est une période de travail intense qui aboutit au concours de spécialistes des Hôpitaux militaires.

Il collabore au "Précis de Bactériologie" de Dopter et Granclaude (Gauthier-Villars, 1928), il passe quelques mois au Laboratoire de Bactériologie et d'Anatomie pathologique de l'Hôpital mixte de Dijon avant d'être affecté à celui de Recherches bactériologiques et sérologiques de l'Armée, à Paris, au Val-de-Grâce où il arrive comme Médecin Capitaine, en octobre 1929. Il travaillera pendant deux ans, passant successivement les concours de Médecin des Hôpitaux, de spécialiste en Dermato-Vénérologie et enfin l'Agrégation, à laquelle il est reçu en juin 1930.

A la même époque, il publie un article remarquable avec son Maître Saquepee sur la psittacose, maladie encore inconnue en France. Lors d'un Congrès sur l'enseignement de la Pathologie coloniale, il rédige un rapport sur les maladies exotiques. Il fait un énorme travail sur les maladies bactériennes les plus variées : lèpre, méningite cérébrospinale (en collaboration avec Aujaleu), zona, infections streptococciques, prophylaxie de la diphtérie, etc.

Médecin-Commandant, Professeur agrégé, il est nommé, le 10 octobre 1930, à la Chaire des Maladies et Epidémies des Armées de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, Chef du Service de Dermato-Vénérologie.

Le Professeur Jame était un homme de science mais aussi un militaire rigoureux qui exigeait obéissance, discipline et travail de tous ceux qui avaient l'honneur d'être placés sous son autorité.

Lors de mon Service militaire au Val-de-Grâce nous nous sommes relayés auprès de nombreux jeunes soldats atteints de syphilis, maladie que l'on considérait à l'époque comme incurable. Certains tentaient de se suicider, d'autres tombaient dans une dépression sévère. En leur insufflant notre confiance dans la thérapeutique nous leur avons redonné l'espoir.

C'est le 1er juin 1933, que j'ai eu l'honneur de lui être présenté en compagnie de quatre autres infirmiers affectés au Val-de-Grâce. D'emblée et malgré ma qualité de modeste deuxième classe, il me nomma à la consultation et me confia des expériences de laboratoire sur la culture du gonocoque, germe alors difficile à cultiver. En dépit de l'opposition de son assistant pour lequel, sans grade j'étais aussi sans compétence, il maintient sa décision.

"Tu feras la consultation des blennorragiques le matin et l'après-midi tu prépareras les milieux de culture : c'est un ordre".

Ainsi, je suivis cet ordre jusqu'à la fin de mon service militaire. Fort déçu de l'échec d'un antigène gonococcique qu'il avait mis au point, il me présenta au Médecin-Colonel Wagon, avec qui nous avons préparé un "phage antigonococcique" que j'étais chargé d'injecter *in situ*, hélas sans succès. Ces échecs n'ont nullement diminué son ardeur dans la lutte anti-vénérienne.

Nous avons ensemble rédigé un certain nombre d'articles sur l'hygiène, la prévention des maladies infectieuses et la prostitution.

Novateur, il utilisa le cinéma, alors moyen de communication moderne, pour renforcer la prophylaxie anti-vénérienne. Il réalisa un film qui restera longtemps après la guerre l'unique moyen de prévention de ce type dans les armées. En 1952, son fils le présentera, encore, à bord du *Pasteur*, aux troupes embarquées pour l'Indochine.

Il a eu une activité prodigieuse aussi en dermatologie et collabora, avec le Professeur Touraine, à l'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* où son article sur "les Gommies syphilitiques et tuberculeuses" est particulièrement remarquable.

Après le Congrès international de Dermatologie à Budapest, il reçoit la Croix d'Officier de l'Ordre du Mérite hongrois. Il était connu dans les milieux scientifiques militaires mais aussi civils.

En 1936, il collabora avec les Professeurs Tzanck et Julliards à l'organisation de la Transfusion sanguine. Il publia, notamment, "La conservation du sang et la méthode d'injection". Le 23 novembre 1939, le Ministre de la Santé publique le désigna comme Membre du Comité Mixte de Transfusion Sanguine.

Médecin Lieutenant-Colonel en 1937, il est Colonel en mars 1940 et mis à la disposition du Grand Quartier Général, fonction qu'il abandonna fin juin, pour retrouver, très provisoirement, son affectation au laboratoire de recherche. Finalement, il échoua, lors de cette grande tourmente, à la Direction du Service de Santé de la 17e Région militaire.

C'est à Toulouse que je le retrouve, presque par miracle, le 12 juin 1940, où il tenta malgré les difficultés d'assurer, tant bien que mal, la continuité des soins et de la pré-

vention. Il me confia la charge d'un hôpital complémentaire qui hébergeait 180 vénériens de toutes nationalités. J'appliquais là encore avec succès, ses méthodes de traitement et d'organisation.

Le 15 avril 1941, le Médecin Colonel Jame est nommé Directeur du Service de Santé de la Division d'Alger où les Américains débarquent le 8 novembre 1942.

Le 31 janvier 1943, il est nommé Médecin Général, Directeur du Service de Santé des Troupes du Maroc.

Il poursuivit une lutte acharnée contre les épidémies de paludisme et de dysenterie. En avril 1944, le Médecin Général Jame est rappelé à Alger pour y prendre la Direction du Service de Santé de l'armée de terre d'Afrique du Nord. J'apprends sa nomination par les journaux. C'est le 26 juin 1944 qu'il est nommé Médecin Général Inspecteur à titre définitif. Je le rencontre à l'Hôpital Maillot. Il me parle de la lourdeur de sa tâche. Il eut la responsabilité d'organiser le Service de Santé du Corps expéditionnaire français en Italie et celui du débarquement de la première armée française en Provence le 14 août 1944, sous le Commandement du Général de Lattre de Tassigny.

A la fin de 1944 se place un épisode qui l'avait blessé, dans la confiance qu'il accordait aux hommes, mais dont il ne gardait nulle amertume. Une "Révolution de Palais" comme on en voit dans les périodes troublées, menée par des collaborateurs plus carriéristes que dévoués à la chose publique le contraint à quitter la Direction du Service de Santé qui est confiée au Médecin Général Debenedetti. Il est alors nommé en octobre 1944 Inspecteur technique du Service de Santé.

Ses fonctions l'amènent à étudier les problèmes d'hygiène et de prophylaxie dans les armées combattantes ainsi qu'à l'intérieur des territoires libérés. Le 1er juin 1945, le Ministre de la Guerre adresse au Médecin Général Inspecteur Jame une lettre où il déplore : "que lorsque le Service de Santé donne satisfaction son existence passe presque inaperçue. Comme il a rempli sa mission pendant la guerre, le Service de Santé a participé d'une façon anonyme à la gloire des armées françaises victorieuses".

L'Ordre du Jour n°12 confère au Médecin Général Inspecteur Lucien Jame la Médaille d'honneur en Vermeil du Service de Santé. Nous sommes nombreux à penser qu'il a fait son devoir pendant cette guerre, comme il a toujours lutté contre les fléaux sanitaires, les maladies vénériennes ou autres affections plus banales.

Dès la fin de la guerre, j'ai eu le dernier entretien émouvant avec lui au Val-de-Grâce. Nommé Médecin Général Inspecteur, il m'a dit ces quelques mots : "Mon lieutenant ! Comme je regrette le temps où nous étions passionnés pour la vénéréologie, à présent je ne m'occupe que d'administration". Il a la joie, en inspectant les troupes d'occupation de retrouver son fils à Bingen, élève à l'Ecole de Lyon, Médecin Auxiliaire, Médecin Chef par intérim du 3e Régiment de Tirailleurs Algériens.

Tous les gouvernements d'après la guerre s'adressent à lui pour les problèmes de prophylaxie et d'hygiène. Il est chargé de missions en Yougoslavie, en Belgique, au Mexique.

Sous un aspect austère, se cachait un homme sensible, charitable, humain, très près de ceux qui souffraient et doutaient alors de l'efficacité de la médecine. Les exemples sont multiples : lors de sa mission en Yougoslavie, dans son rapport sur les comptes rendus du Congrès, tout un chapitre, très émouvant, décrit en détail l'état misérable du

peuple. Dans une conférence du 20 octobre 1941, il définit : "Notions d'hygiène et d'épidémiologie appliquées aux conditions spéciales de la vie en Algérie".

Dans ses nombreux travaux sur la prophylaxie du paludisme, de la lèpre et de la tuberculose, il s'adresse, bien sûr, d'abord aux militaires, mais également aux médecins civils qui en bénéficient tout autant. Il se rendra au chevet d'un enfant atteint d'une maladie exotique, à trois cents kilomètres de Rabat, alors qu'il est Directeur du Service de Santé des troupes du Maroc.

Il est promu Commandeur dans l'Ordre de la Légion d'honneur, et reçoit les félicitations du Président Georges Bidault. "... a contribué au bon fonctionnement général des Services de Santé des armées de la Libération". Directeur Général, il a préparé dans tous ses détails l'organisation du Service de Santé lors des débarquements.

Ses fonctions lui permettent alors de renouer avec la dermatologie, il devient Président de la Société française de Dermatologie. En janvier 1948, il est nommé Président du Comité Consultatif de Santé ; un mois après, il est chargé de la réorganisation de la délégation de la Croix-Rouge française en Allemagne. Tout en conservant ses fonctions actuelles, il devient Inspecteur Permanent des Ecoles du Service de Santé et des Hôpitaux d'Instruction en mars 1948.

Il retourne à Alger et à Rabat, désigné en août 1948 comme Président du Jury du Concours d'Admission de l'Ecole du Service de Santé militaire, en Afrique du Nord.

Mais c'est en 1949 qu'il retrouve ses fonctions de Directeur du Service de Santé, et qu'il devient en janvier le Premier Directeur Central des Services de Santé des Trois Armes. Il aura la charge difficile d'inventer ce Corps de Santé Unifié dont tous ressentaient l'urgente nécessité alors que se poursuivaient à travers les territoires d'Outre-Mer, les ultimes guerres coloniales.

Cette réussite sera sa dernière œuvre, bien oubliée aujourd'hui des historiens du Service de Santé.

Le Corps de Santé actuel, homogène et efficace, lui doit ses méthodes et ses règles. Rappelons que cette création se fit à l'occasion de l'évasion du Val-de-Grâce, où il était incarcéré, du Général Bridoux. Le Ministre de l'époque, tout en réglant ses comptes, fit un acte novateur.

Cette même année, il est invité au 25^e anniversaire de la découverte des anatoxines par Ramon qui travaillait également avec des médecins militaires célèbres : Zoeller, Sacquépée et leurs collaborateurs, dont Lucien Jame. Il est aussi sollicité par le Conseil Permanent d'Hygiène sociale pour assumer les fonctions de Conseiller. A cette occasion, le Président du Conseil Ramadier lui écrit : "... Je garde le souvenir de la collaboration avec le Service de Santé de l'Armée, avec vous, en particulier, mon Général, dont les qualités de jugement ont été si précieuses".

Il est Lauréat de l'Académie de Médecine et Grand Officier de la Légion d'honneur.

Vingt-neuf officiers, ses proches collaborateurs, signent une lettre de félicitations : "Cette décoration... symbolise le trésor moral d'un chef dont la carrière se pare de mérites militaires et scientifiques réels et de fortes sympathies qu'il a su gagner : victoires du cœur et de l'esprit". Ces officiers ont exprimé ce que nous, ses élèves, conservons jalousement dans notre mémoire, souvenir qui est le but de cette communication.

En juillet le Médecin Général Jame organise et préside le XIII^e Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires. A cette occasion, il est décoré du *Merito Militare de Primera Classa* mexicain et inscrit au Tableau de la *Sanita Militar* italienne.

La Croix-Rouge française le désigne comme Membre de son Conseil d'Administration.

Le 20 octobre 1951, le Médecin Général Inspecteur Lucien Jame est atteint par la limite d'âge. Il se consacre plus intimement à sa famille. Il avait épousé à Rennes, en 1920, Simone Macaud, fille d'un médecin de la ville. Il eut trois enfants : Lucienne née en 1922, Pierre né en 1924 et Claudine née en 1932. Tel il était avec ses collaborateurs, tel il fut avec ses enfants. Sa sévérité était liée à une profonde sensibilité et à une grande tendresse. Il était un chrétien attaché à sa foi qu'il a vécue discrètement mais sincèrement.

La retraite est l'occasion pour lui de renouer avec sa passion pour le dessin mais c'est surtout la peinture qui l'attire. Il travaille pendant près de trois ans dans l'atelier du peintre Osterlind. Désormais, il ne cessera plus de peindre jusqu'à sa mort : natures mortes, portraits et surtout paysages. Il a planté son chevalet partout en France et à l'Etranger au gré de ses déplacements mais surtout en Bretagne, en Normandie et en Ile-de-France. Le "portrait d'un clochard" exposé au Salon des Médecins, lors du dur hiver... est primé.

Pour son œuvre médicale et scientifique, le Médecin Général Inspecteur Jame reçoit les hommages de plusieurs pays ainsi que la Croix du Mérite de Première Classe de la Chancellerie militaire de Malte, le 16 octobre 1953.

Après l'audience du Comité international de Médecine militaire, le Pape Paul VI lui écrit : "... le plaisir qu'il a eu de l'accueillir à Castel Gandolfo".

Le 6 février 1954, il est nommé membre de la Commission Médico-Juridique de Monaco et en octobre 1958, Maire-Adjoint du XV^e arrondissement de Paris.

C'est peu de mois avant la fin de sa vie que se révèlent les premiers symptômes d'un cancer de l'estomac largement évolué. Il meurt brutalement le 18 juin 1969 conservant jusqu'au bout la vivacité qui l'avait toujours habité.

Le Médecin Général Inspecteur Jame appartenait à cette génération de médecins qui ont porté la clinique à son maximum de perfection, et permis ainsi après la guerre, l'émergence de la médecine scientifique. Sa vie marquée par la richesse de ses dons et de ses qualités, en cette période, âge d'or de la Médecine militaire, fut un foisonnement d'activités. Il travailla, enseigna et publia aussi bien dans les domaines de l'épidémiologie et de l'hygiène, de la dermato-vénérologie et de la médecine, que de sciences fondamentales en plein développement comme la Bactériologie et l'Hématologie transfusionnelle dont il fut un des pionniers.

C'était l'époque où le Service de Santé des armées dominait ces disciplines qu'il avait créées et illustrées.

PRINCIPAUX TRAVAUX SCIENTIFIQUES DU PROFESSEUR JAME

- Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes. *Thèse méd. Lyon I.* 30 septembre 1919.
- Etude de l'infection tuberculeuse en milieu nomade. *Arch. Inst. Pasteur. Algérie.* T. II. Fasc III, septembre 1922.
- Organisation au Val-de-Grâce de l'enseignement de la pathologie exotique. *Rapport au congrès de l'enseignement colonial en France.* 28 sept. 1931.
- Lèpre mixte à évolution aigue (avec A. Jacob et A. Jude). *Revue Méd. Hyg. tropicales*, mai-juin 1932.
- Méningite cérébro-spinale à méningocoque B. Surinfection à streptocoque. (Avec A. Jude et Sohier). *Bull. mém. Soc. Méd. Hôpitaux Paris*, 8 juillet 1932, n° 25.
- Septicémie et méningite aiguë à interocoque (avec A. Jude). *Bull. mém. Soc. Méd. Hôpitaux Paris*, 8 juillet 1932, n° 25.
- Les complications à streptocoques dans les affections médicales et chirurgicales observées dans l'armée (avec M. Germain). *Arch. Méd. Pharm. mres.* T. CXII. N° 4, novembre 1932, p. 345).
- Erythème noueux et zona au cours d'une maladie de N. Favre (avec M. Hamont et Carrot). *Soc. Méd. Mre. Fce.* 3 mars 1932.
- Etat actuel de la prophylaxie de la diphtérie (avec A. Jude). *Science médicale pratique* 1932.
- Erythrodermie picrique (avec M. Aujaleu). *Soc. Méd. Mre. Fce.* N° 3, avril 1933.
- Rougeole et iclere biotropiques (avec M. Aujaleu). *Soc. Méd. Mre. Fce.* N° 5, mai 1933, p. 128.
- A propos du traitement de l'acné. *Soc. Méd. Mre. fce.* N° 7, p. 144, 13 juillet 1933.
- Film de propagande antivénérienne : La blennorragie, danger social. Agréé par le Ministère de la Guerre et le Ministère de la Santé publique, 1933.
- Localisation ano-rectale du virus lymphogranulomateux au cours d'une maladie de Nicolas Favre (avec MM. Giraud et Tourniaire). *Soc. Méd. Mre. Fce.* N° 6, mai 1934, p. 81.
- La maladie de Nicolas Favre (avec M. Aujaleu et Passa). *Val de Grâce. Arch. Méd. et Ph. Mres.* Janvier 1934, p. 1.
- La gono-réaction. Elément de diagnostic, test de guérison de la gonococcie (avec A. Jude et E. Aujaleu). *Paris médical* du 2 juin 1934, p. 490.
- Le Service de Santé militaire en temps de paix et en temps de guerre (avec MM. Jacquemart et Clavelin : Chapitre : Epidémiologie). 5e édition 1934. Ch. Lavauzelle Editeurs).
- Prophylaxie du paludisme en Afrique du Nord au cours de la seconde guerre mondiale. Epidémiologie, clinique et thérapeutique. *Bulletin de la Société de Pathologie exotique.* Janvier-février 1946.
- La grippe (avec le Médecin Colonel Dutrey). Etiologie, clinique et prophylaxie. *Revue du Corps de Santé militaire*, 1946.
- La prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée en temps de paix. *La prophylaxie antivénérienne*, n° 9, sept. 1932. *Arch. Méd. Pharm. militaires.* T. XCII, n°1, juillet 1932, p. 64.

SUMMARY

Nicolas Dobo and Pierre Jame about the army medical general Lucien Jame.

Lucien Jame was born October the 20th 1891 at Gourdon (Lot). State Police Officer's son, he studied in Lyon at the Military Health School. Called up August the 6th 1914, he shined among

many fights and wore a lot of medals. After the armistice he defended his thesis upon "Veneral diseases prophylaxis study".

March the 9th 1921, medical Officer in South Algeria, he published some original articles regarding to leprosis, tuberculosis and malaria. After a competitive examination in France, Lucien Jame became a Medical Commanding Officer of Military Health Service in Toulouse where Nicolas Dobo was at his disposal.

August the 6th 1943, in the same rank in Algier then in Rabat, Lucien Jame reached the top of his career as Chief Executive of Military Health Service. He planed First French Army medical operations through Italy, France and Germany battles.

"Grand-Officier de la Légion d'honneur", the Army Medical General Lucien Jame retired but kept on with works dedicated to hygiene and preventive medicine till he died, June the 16 th, 1969.

Derocque et Dessaint chirurgiens de cape et d'épée *

par Germain GALÉRANT **

Commencé au rythme des flonflons de la Belle Epoque, jalonné d'ignobles tueries et d'écœurantes oppressions perpétrées dans une indifférence impardonnable, le XXe siècle s'achève sur un sentiment de profonde amertume, bien qu'il ait été traversé de fulgurants génies.

Ne nous laissons pas trop abuser pour autant. Tous ceux qui l'ont vécu n'ont pas démérité, et, s'il est difficile de nous abstraire d'un certain relent de veulerie, consolons-nous par l'évocation des êtres d'exception que la Providence a placés sur notre route.

L'honneur m'est échu de vous en présenter deux. Ils furent mes maîtres à l'Ecole de Médecine de Rouen et leur destinée va nous transporter au-delà des apparences.

Chez les Derocque, de vieille souche normande, une tradition médicale ininterrompue avait déjà modelé l'avenir de l'enfant prénommé André qui venait de naître, le 6 août 1896 ; il sera disciple d'Esculape.

Elève au Lycée Corneille de Rouen, il obtient, à 18 ans, le P.C.N. et pourrait commencer sa médecine ainsi que le prévoit son entourage.

Mais c'est la guerre et, inspiré par le trait dominant de son caractère, il estime que son devoir lui ordonne de rejoindre les garçons de son âge qui ont troqué la culotte courte du collégien pour les bandes molletières du Poilu ; il s'engage dans l'artillerie de campagne.

En 1917, il est sous-lieutenant et, lorsque sonnera le clairon de l'Armistice, il aura été deux fois blessé, quatre fois cité, décoré de la Croix de Guerre, de la Médaille Militaire et Chevalier de la Légion d'honneur.

Sitôt rendu à la vie civile, il s'inscrit à la Faculté de Médecine de Paris où il brûle les étapes : Externe en 1921, Interne en 1923, sa thèse, en 1926, s'accompagne d'une médaille d'argent.

* Comité de lecture du 27 janvier 1996 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 107 B rue d'Elbeuf, 76000 Rouen.

C'est une personnalité accusée. Son existence trépidante s'imprègne d'un humour rabelaisien dont il ne se départira jamais. Devenu patron, il organisait des Tonus mémorables qui menaient des convives spongieusement alcoolisés jusqu'aux approches périlleuses où la gaudriole risque de prendre une tournure orgiaque !

Taillé en athlète, il se signala par une prestation inoubliable au Bal de l'Internat de 1925.

Chacun sait que cet événement réunissait tout le corps médical hospitalier en de trépidantes agapes. Avant les réjouissances de gueule, tous les internes rivalisaient de talent pour un défilé costumé sur un thème donné. En 1925, c'était la mythologie et chaque hôpital signolait son propre Empyrée dans l'espoir de décrocher le prix réservé au groupe le mieux réussi.

La tradition voulait que les Salles de Garde sortissent costumées pour se rendre à la Salle Bullier ; une apparition guettée par une foule amusée entourée d'agents cyclistes débonnaires.

Derocque ne s'était pas mis en frais. Déguisé en Hercule, il n'avait pour tout habit qu'une massue.

Le succès fut énorme en dépit des efforts dissimulateurs des flics à roulettes qui, toréadors improvisés, jouaient de leurs pèlerines ! Le triomphe fut la traversée de Paris en autobus à plate-forme où, dans l'encadrement du portillon, gesticulait un barbu à poil, brandissant sa massue.

Un qui n'apprécia pas du tout la plaisanterie, ce fut le directeur de l'hôpital. Son respect pointilleux du règlement l'opposait sans cesse aux internes ; Derocque était son souffre-douleur. Pour lui, ces jeunes gens étaient de "mauvais garçons" qui méritaient un dressage à poigne et il prétexta de l'esclandre olympien pour fermer la Salle de Garde. De ce fait, les internes, y compris celui de garde, durent loger dans un hôtel-restaurant voisin.

Quelques jours après, une infirmière arriva entre la poire et le fromage : "On vient d'amener une femme exsangue, mais finissez de bouffer, il n'y a pas de presse, elle est déjà morte..." Derocque ne fait qu'un bond ! Le diagnostic est évident : rupture de grossesse extra-utérine. Un camarade arrive sur ses talons, leurs regards s'échangent : "On y va quand même".

Pas d'anesthésie, l'état syncopal en tiendra lieu. Mais il faut transfuser ? Derocque tend son bras et 400 gr sont recueillis, citratés puis injectés à l'opérée. "A ton tour !" L'autre donne lui aussi 400 gr. Et c'est le miracle ! La moribonde pousse un gémissement, elle est sauvée et sortira bientôt guérie.

La famille, éperdue, se répand en dithyrambes et alerte des journalistes. Les voici auprès du directeur qui, ingénument, s'étend avec complaisance sur une réussite qu'il attribue à sa merveilleuse organisation administrative. Derocque l'apprend. Il explose ! Il rattrape les gens de presse et leur conte l'exil de l'internat dans une gargote minable, la paperasserie paralysante lorsqu'il faut réparer un appareil détraqué et les malades en urgence qui se morfondent au Bureau des Entrées parce qu'ils n'ont pas sur eux la quit-tance de loyer indispensable à leur admission en règle !

Tout l'homme est là. "On y va quand même". Et il mène l'opération au pas de charge. Ce n'est encore qu'un étudiant de 4e année, mais il décide : "Pas d'anesthésie. Le

chirurgien de service ? A quoi bon puisque les secondes sont comptées ? Courir après un donneur de sang ? Trop long ; son collègue et lui sont du groupe universel, ça suffit !”.

N’oublions pas, non plus, le refus de toute publicité ostentatoire : “Nous n’avons rien fait d’autre que notre métier. Pas de quoi s’extasier”.

Le voici diplômé. Il s’installe à Rouen où son père est déjà chirurgien hospitalier et accède bientôt au même poste. Il se partage entre l’Hôtel-Dieu, l’enseignement et une clientèle privée de plus en plus vaste. Il émane de sa personne une aura qui suscite l’amitié indéfectible.

Malgré son labeur écrasant, il ne se confine pas dans sa profession, il s’intéresse à la botanique et à l’astronomie. Enfin, rugbyman confirmé, il ajoute un sport à sa mesure : l’alpinisme, qui lui vaudra la présidence du Club Alpin. Sa réussite est complète dans tous les domaines.

Cependant, un souci le hante.

Comme tous les gens avisés, il a la prescience d’une guerre imminente et désastreuse. Il ne mâche pas ses mots : “L’industrie d’armement d’Hitler travaille nuit et jour, la nôtre se borne aux 40 heures, quand elle ne fait pas la grève ! Nous allons vers une irrémédiable dérouillée !”.

Elle éclate, la guerre. Et le docteur Derocque, Capitaine d’Artillerie, Ancien Combattant de 14-18, âgé de 41 ans, père de cinq enfants, est affecté au 45e Régiment d’Artillerie Hippomobile où il commande la 8e Batterie. Car, si l’armée allemande sent l’essence, la nôtre sent seulement le crottin.

Tous les Rouennais sont surpris. Qu’attend donc Derocque pour rejoindre le Service de Santé ? Ce ne sont pas les officiers d’Artillerie de réserve qui manquent, pourtant ? Quel gâchis !

Il refuse tout net.

Qui le pousse à rester artilleur ? Ce n’est ni l’esprit d’aventure ni le désir de paraître - il n’arbore jamais sa Croix de Guerre rehaussée de trois étoiles pas plus que sa Légion d’honneur - mais un sentiment beaucoup plus noble qu’il confie à une épouse admirable :

“Je considère que le premier de mes devoirs de père est l’éducation morale de mes enfants. Ce que j’ai toujours cherché à leur inculquer et ce dont je veux, avant tout, les imprégner c’est l’esprit de générosité et de sacrifice. Or, la meilleure méthode d’éducation réside dans l’exemple. J’en ai là l’occasion, j’aurai tort de m’y dérober. Mes enfants sont actuellement trop jeunes pour comprendre, ils apprécieront plus tard. J’espère qu’ils auront alors assez de grandeur d’âme pour ne pas reprocher à leur père d’avoir sacrifié leur bien-être. Il faut lutter contre un état d’esprit trop répandu actuellement et qui fait que chacun arrive à trouver, avec une apparence de raison, une fonction exempte de risque où ses aptitudes l’appellent plus que tout autre. Alors, qui donc fera la guerre ? Les paysans, toujours eux. Et qui les commandera ? Personne. Ou bien les instituteurs. Non, il faut que chaque classe sociale, chaque profession, paie son tribut sur la ligne de feu. Il faut voir, surtout, que la question du commandement est fort épineuse en ce moment. On a tué, en France, l’esprit de sacrifice ; il faut l’insuffler à nos pauvres types qui sont là-bas, dans la boue, et qui, eux, n’ont pas pu faire autrement. Pour les commander, ils ont moins besoin de techniciens que d’animateurs ; il leur faut des chefs qui ont la foi, le feu sacré. C’est pour eux un réconfort et un exemple de voir, venu pour les commander, un officier qui est là de par sa propre volonté

alors que son âge, sa profession, tout lui permettait d'être ailleurs. En résumé, j'aurais peut-être fait mon devoir en étant dans le Service de Santé mais je crois être plus utile en restant dans la troupe. Lorsqu'un devoir comporte des degrés, il faut choisir le plus élevé".

L'avenir n'allait pas tarder à illustrer cette profession de foi aux accents cornéliens.

En Lorraine, dans le froid d'un hiver glacial, des hommes de son unité s'affairent difficilement à démonter un bâtiment vétuste. Derocque intervient : "Laissez-ça les gars, l'acrobatie ça me connaît !" Et le voici juché à plusieurs mètres de haut lorsqu'une poutre vermoulue se brise, il tombe à terre avec une luxation du genou. Aux brancardiers qui accourent il ordonne : "Vous m'évacuerez tout à l'heure, pour le moment vous allez m'aider". Et il réduit lui-même sa luxation.

On l'hospitalise. Il redoute la suite : 40 jours de plâtre et une ankylose.

Sa détermination ne faiblira pas. L'immobilisation terminée, il exécute des centaines de fois par jour de douloureux mouvements de flexion qui aboutiront à une récupération parfaite. L'hiver n'est pas terminé qu'il rejoint sa batterie et, par un froid sibérien, il s'offre le luxe de faire six étapes consécutives à pied - comme ses hommes. Toujours l'exemple.

Le 10 mai 1940, c'est l'offensive allemande.

Le 45e d'Artillerie tient bon, mais, débordé sur ses ailes, il doit sans cesse reculer. La mort dans l'âme, Derocque repasse près du Chemin des Dames où il a été blessé en 1918. Le 11 juin, il est à Corribert, non loin de Fère-Champenoise et chevauche sous le harcèlement des Stukas. Il voit une bombe se décrocher...

"Couchez-vous !"

Mais, lui, reste debout. Pour l'exemple.

Frappé à la tête, il meurt sur le champ.

* * * *

Noblesse oblige. Pas question pour Jean Dessaint, né à Dijon en 1896, apparenté aux Ducs de Bourgogne et qui épousera une Bernadotte d'envisager d'autre carrière que celle des armes. Quatre générations d'Officiers d'Infanterie l'ont précédé depuis l'Empire ; tous des héros prestigieux.

1914. Engagé volontaire, bientôt aspirant, il rejoint le 27e d'Infanterie qui fait brigade avec le 10e où son père commande un Bataillon.

Le 7 mai 1915, les deux unités sont à Bois d'Ailly, en Argonne. Un ordre arrive : "Attaquer par surprise, à la baïonnette, sans préparation d'artillerie, le saillant conquis par l'ennemi, pour venger nos camarades tombés hier".

Les hommes, exténués par quinze jours de combats où les corps à corps ont été fréquents, n'ont ni mangé ni dormi depuis de longues heures. Trois assauts échouent et de longues files de fantassins amenés en renfort cheminent vers la première ligne où ils vont livrer un combat meurtrier à leur tour. Dans le boyau d'accès, ils croisent des brancardiers chargés de sanglants fardeaux. Dessaint est là quand des porteurs lui jettent un regard embarrassé ; il soulève la tunique à quatre galons qui recouvre, un cadavre. C'est celui de son père.

"Une raison de plus pour me battre" - dit-il.

Ce qui lui vaut, bientôt, d'être deux fois cité, promu sous-lieutenant et porte-drapeau du Régiment.

Le 4 août 1916, à Verdun, il est blessé, se rétablit et reprend sa place. Chef de Section de Corps Francs, il rampe la nuit vers la tranchée ennemie pour exécuter des coups de main audacieux, couper des barbelés, piéger des lignes téléphoniques et ramener des prisonniers.

Le 30 octobre 1917, un obus le cloue dans le *no man's land*. Il gît seul parmi les agonisants et les morts. Un homme surgit qui le ramène au prix d'efforts inouïs ; jamais il n'a oublié ce soldat dévoué qui, dans le civil, n'était qu'un pitoyable repris de justice.

Pendant quatre mois, à Sainte-Menehould, Dessaint va lutter contre la mort. Non seulement il a fallu l'amputer d'une jambe mais l'autre est terriblement mutilée et il est atteint de gangrène gazeuse et de tétanos. Sa survie tient du miracle. Enfin, il sort de l'hôpital ! Juste à temps, le lendemain les bâtiments sont anéantis par un bombardement.

Il a 21 ans. Du rêve militaire il ne subsiste que de glorieux souvenirs : des citations, la Légion d'honneur, la Croix de Guerre et la Médaille militaire. Un choix de carrières lui est présenté et il ne tenait qu'à lui d'entrer dans la Diplomatie ; il en avait l'envergure.

Il refuse. En tant que patient, il a discerné l'avenir prometteur de la chirurgie moderne et ce lutteur déterminé se lancera sur un champ de bataille à la mesure de ses ambitions généreuses : il sera chirurgien pour croiser le fer avec la souffrance et la mort.

Inscrit à la Faculté de médecine de Paris, il est, en 1924, interne puis prosecteur et chef de clinique chirurgicale. En 1934, à l'issue d'un concours très disputé, il devient chirurgien des Hôpitaux de Rouen et, deux ans après, chef du service de chirurgie infantile. En même temps, il enseigne la physiologie et l'anatomie à l'Ecole de Médecine de la métropole normande. Tous ses élèves ont gardé le souvenir de ses exposés magistraux enrichis de schémas multicolores qu'il traçait à main levée au tableau noir, de véritables œuvres d'art que nous effaçions à regret.

1939. A nouveau la guerre.

Dès la capitulation, le chef de Corps Francs reparaît. Il s'incorpore au réseau Sussex, soigne et dissimule les clandestins blessés, manipule les émetteurs de radio, alterne coups de bistouri et coups de feu.

Après 1944, il restera sourd aux sollicitations de ceux qui, de tout bord, auraient voulu utiliser son éclatante personnalité. Ses blessures le meurtrissaient davantage à mesure qu'il vieillissait. "C'est ma jambe de bois qui marche le mieux" - laissait-il échapper dans de rares moments d'abandon. Les moignons étaient le siège d'ostéites intarissables qui se jouaient d'une antibiothérapie balbutiante ; toujours, une esquille pointait sous la peau ou titillait quelque rameau nerveux.

Nous demeurions interdits devant cette souffrance exemplaire qui ne l'empêchait pas, quand il le fallait, de nous pousser l'épée dans les reins. Telle cette nuit où il opérât un ulcus perforé et où nous le vîmes soudain pâlir tandis que ses gestes se faisaient plus lents. L'injonction tomba, d'une voix blanche : "Qu'un deuxième aide s'habille. Très vite". Et aussitôt : "Continuez seuls. Je vous guiderai". Il s'affala sur un tabouret tandis que l'Externe balbutiait : "C'est... ma première aide opératoire..." La riposte

jaillit, cinglante : "Et alors ? Vous vouliez commencer par la deuxième ! Soyez plutôt attentif à mes ordres !"

Des hommes de cette trempe ne sont pas toujours d'un abord facile.

Dessaint admettait la controverse ; il la recherchait pourvu qu'elle fut loyale. Mais malheur à qui tentait de biaiser ! Son regard d'acier devenait fulgurant et la parole, mordante, prenait une dureté métallique. L'algarade terminée, il tendait à son adversaire une main large et franche appuyée d'un "Je vous ai blessé ? C'est ainsi. Vous aviez tort".

Il était rigoureux sur la tenue. Il fustigea l'un d'entre nous qui, par un après-midi torride avait déboutonné son col de chemise : "Sortez ! On n'assiste pas à mon cours pour exhiber du poil au vent". Une autre fois, il perçut une odeur de tabac dans l'amphithéâtre et fit ouvrir portes et fenêtres en dépit du froid hivernal. Nous eûmes ensuite l'explication : en bourguignon de lointain lignage, il était Chevalier du Tastevin authentique après avoir triomphé des redoutables épreuves gustatives imposées et se montrait pointilleux quant à tout ce qui pervertissait les arômes, la fumée de tabac en particulier. Ce n'est pas lui qui aurait supporté la gastronomie assaisonnée au jus de pipe et au mégot resucé qui nous est infligée maintenant !

Les douleurs qui le harcelaient debout en avaient fait un homme de cabinet. Fin lettré, musicien confirmé, son talent de pianiste était honorable. A ceux qui lui en faisaient compliment, il rétorquait, non sans une pointe de malice : "rien de tel que le clavier pour affiner le geste chirurgical". Il est vrai que, spécialiste du bec de lièvre, sa technique tenait de la virtuosité lors de cette intervention minutieuse.

En dépit de son écorce rude, il recelait des trésors de sensibilité dont il déployait toutes les ressources auprès de ses petits malades. Il réussissait l'exploit mirobolant de pratiquer dans la sérénité des examens pénibles sur des braillards que la vue d'un abaisse-langue mettait en transes. Et puis, en un temps où les complications respiratoires grevaient la chirurgie infantile d'une lourde mortalité, les mots consolateurs lui venaient avec une infinie délicatesse auprès des malheureux penchés sur un berceau vide à jamais.

Il avait atteint la soixantaine lorsqu'il dû se résoudre à cesser toute activité libérale pour ne se consacrer qu'à l'hôpital et aux travaux de l'Académie de Chirurgie.

Sa mort survint peu après au terme d'une agonie atroce.

Le 24 février 1966, à Rouen puis à Dijon, des soldats en armes rendirent les honneurs militaires au Professeur Dessaint, Chirurgien des Hôpitaux de Rouen, enseveli dans son uniforme de Lieutenant du 27^e Régiment d'Infanterie.

Telles furent, sobrement esquissées ainsi qu'ils l'auraient voulu, les destinées de ces deux chirurgiens, des figures de légende qui ne sauraient tolérer une mémoire oubliée.

Avec Claude-Nicolas Le Cat, Jacques Daviel, Félix-Archimède Pouchet, les Flaubert, Charles Nicolle et Félix Dévé, le fronton de la Faculté de Médecine de Rouen pourrait s'orner d'une fresque lapidaire magistrale.

Et pour cariatides à la Michel-Ange, deux Atlantes : Derocque et Dessaint.

SUMMARY

Derocque and Dessaint, cloak and dagger surgeons

Derocque was 18 years old as the 1914-18 war outbreak. Born of a long surgeon's lineage, he was expecting medical studies but his own sense of duty was so strong that he decided to join up the field-artillery. Twice wounded, he waited for the victory to start again studying. Paris hospital's Interne, he settled in Rouen, the family birthplace, where he was most successful in surgery practice. 1939 ! War again ! He turned down to be transferred into military health service in order to set an example of his own honour idea. He wrote that "war is everybody business, otherwise there would remain no one than peasants to be killed" .

In June 40, as Captain, he stood on horseback at his battery head. A German plane shot him and he fell dead.

Dessaint's fate would have been very different though he was born the same year as Derocque.

Since Napoleon, four generations of renowned Officers came before him and he was eager to follow them when World War I began. Immediately, he joined up Infantry. Incorporated in his father's Unit, he saw him dead hurt as he was in the trench, ready to attack. Wounded at first time, he returned to fight without any delay ; some month after, once again wounded, he was near to die. Severely disabled, a leg lost, he settled to become a surgeon. Paris hospital's Interne, he succeeded as chief-surgeon and professor in Rouen where, despite appalling pains, he kept on as long as he could stand up.

According to his will, he was buried in his lieutenant uniform, in Dijon.

Compte-rendu de lecture

Debré Patrice. - *Louis Pasteur*. Flammarion, 1994, 1 vol. de 564 p.

La dernière fois que j'ai pris la parole devant vous c'était à l'occasion du Centenaire de la mort d'un libre penseur notoire, mon arrière grand-père, Paul Broca. Aujourd'hui je vous parlerai d'un très fervent catholique, Louis Pasteur auquel Patrice Debré a consacré, à la demande de Flammarion, une biographie que mon ami Pallardy m'a demandée d'analyser et il m'a été donné un temps de parole plus long qu'il n'est habituel en raison du fait que 1995 marque le Centenaire de la mort de Pasteur.

Par l'ampleur de la bibliographie réunie, c'est un travail qui servira de référence, comme l'avait fait en son temps la remarquable hagiographie de René Valléry-Radot, mais Patrice Debré s'en démarque en suivant le conseil de Voltaire : *"On doit des égards aux vivants ; on ne doit aux morts que la vérité"*. Il l'annonce dès l'introduction : *"D'une certaine manière, je dois avouer que j'ai été presque soulagé de trouver dans les notes de Pasteur quelques expériences inutiles, des méthodes parfois douteuses ou des attitudes peu recommandables"*. Ces propos donnent tout son poids au jugement qu'il formule *"C'est finalement dans cette confrontation au sommet des géants de la science qu'on trouve le meilleur portrait de Pasteur"*.

A ceux qui se demandent qui est Patrice Debré, je dirai qu'il est professeur d'Immunologie à la Pitié-Salpêtrière et particulièrement engagé dans la lutte contre le SIDA. Ses recherches lui ont valu le Prix Claude Bernard de la Ville de Paris. Si bien qu'on peut dire, comme on l'a fait pour d'autres avant lui, que porteur d'un nom célèbre dans les arts, la politique et la médecine, il a eu le mérite de se faire un prénom.

Patrice Debré n'a pas suivi un ordre chronologique mais analysé, les uns après les autres, les différents thèmes de recherches de Pasteur, bien que nombre de recherches aient été menées simultanément. Le livre y a gagné une grande clarté.

Certains de ces travaux, notamment ceux sur la cristallographie ne sont pas un sujet familier au grand public mais le talent de l'auteur les a rendus accessibles à tous. Je m'en suis convaincu en interrogeant des lecteurs non scientifiques.

Comme je ne peux pas, en un quart d'heure, analyser en détail tous les thèmes de recherches : fermentations, génération spontanée, maladie des vers à soie, microbiologie et vaccinations jusqu'à la vaccination contre la rage, je me contenterai de vous parler de ces combats homériques que Pasteur dût soutenir contre ses adversaires, notamment devant l'Académie de Médecine, auxquels l'auteur a fait une large et juste part.

L'opposition ne se cantonnait pas aux Académies. On a peut-être oublié un peu vite que des personnalités aussi célèbres que Clemenceau et Henri-Rochefort proclamaient les vaccinations contre la rage homicides.

Pasteur n'échappa que de justesse à la prison et, semble-t-il, grâce à des faux que rédigèrent le doyen Brouardel et le fidèle d'entre les fidèles : Emile Roux.

Quant à l'asepsie pastorienne, elle ne gagna la pratique chirurgicale que lentement, dans le courant des années quatre-vingt-dix. Elle avait été précédée de la période antiseptique. Lister avait publié dans "The Lancet" en 1867 son article princeps : "On the Antiseptic Principles in the Practice of Surgery". Pourtant en 1881, quatorze ans plus tard, un chirurgien parisien écrivait : *"Je me crois autorisé à dire que le plus grand nombre des jeunes chirurgiens faisant partie de la société de chirurgie a adopté entièrement la méthode de Lister"*. Ce qui veut bien dire que la plupart des anciens restaient mortellement dangereux et que tous les jeunes n'étaient pas encore ralliés.

Je crois que, aujourd'hui encore, nul ne pourrait fixer une date avant laquelle il était licite d'ignorer l'antisepsie et après laquelle il devenait délictueux de s'en passer. De même pour la méthode aseptique.

Patrice Debré a fort bien analysé les aspects philosophiques et religieux de ce combat contre la génération spontanée, je vais m'y arrêter un instant.

Pasteur est un fervent catholique qui combat avec vigueur la libre pensée. Présidant, en 1874, la distribution des prix du collège d'Arbois, il s'écrie : *"Je sais que le mot libre penseur est inscrit quelque part dans l'enceinte de nos murs comme un défi et un outrage"* et il poursuit par une diatribe contre la libre pensée. Il relira cette diatribe à l'Académie de Médecine, elle est d'autant plus sévère que ses principaux adversaires ont été des libres penseurs. Il s'agissait tantôt de militants de l'athéisme et tantôt de libres penseurs tolérants. Ni les uns, ni les autres ne peuvent accepter, pour des raisons philosophiques, le combat de Pasteur contre la génération spontanée. L'absence de génération spontanée apporte en effet de l'eau au moulin de ceux qui croient à la création divine. Celle-ci constitue, pour les anticléricaux, l'essence même de la religion catholique abhorrée.

On reste étonné que les libres penseurs, fervents partisans du progrès par la science, n'aient pas volé au secours de Pasteur qui fut l'incarnation du progrès scientifique.

Pasteur, élu à l'Académie de Médecine en 1873, y fut accueilli par des libres penseurs notoires comme Ch. Robin et E. Littré. Ils étaient les deux plus fidèles disciples d'A. Comte et fervents positivistes. Faut-il ajouter que Ch. Robin, l'un des fondateurs de l'histologie avait l'œil rivé au microscope et que Littré, ancien interne, exerça toujours la médecine dans son village pendant les vacances. Il y avait aussi M. Berthelot et P. Broca. Ils étaient tous quatre d'une grande assiduité. Sur les feuilles de présence on constate que Littré arrivait dans les premiers et qu'il faut chercher la signature de Broca parmi les dernières. Aucun d'eux ne prit jamais la parole pour soutenir Pasteur.

Il faut ajouter que la bible du positivisme anticléric, je veux parler du grand dictionnaire encyclopédique Larousse (en 15 volumes et un supplément) est d'une rare virulence contre Pasteur dans son article sur la Génération [spontanée] qui ne comporte pas moins de 36 000 caractères (sans la bibliographie) et qui parut en 1872, c'est-à-dire cinq ans après la publication princeps de Lister, lequel ne figure pas dans ce dictionnaire, ni dans son supplément qui parut vers 1879. L'article ironise longuement sur les théories de M. Pasteur et conclut que *"la génération ou plutôt la genèse spontanée n'est plus une hypothèse, c'est une nécessité philosophique"*.

Force est de constater que la liberté de bien penser est du côté de Pasteur lorsqu'il s'écrie : *"Il n'y a ici ni religion, ni philosophie, ni athéisme, ni matérialisme, ni spiritualisme qui tienne et je pourrais ajouter, comme savant, peu importe, c'est une question de fait. Je l'ai abordée sans idée préconçue, aussi prêt à déclarer, si l'expérience m'en avait imposé l'aveu, que la génération spontanée existe que je suis persuadé que ceux qui l'affirment ont un bandeau sur les yeux"*.

Les plus fervents disciples de Pasteur parmi les médecins et les chirurgiens furent Bouillaud et Lucas-Championnière. Bouillaud, catholique fervent, pâtissait d'un préjugé défavorable chez les républicains en raison de l'équipée napoléonienne qui, à vingt ans, l'avait conduit jusqu'à Waterloo. Quant à Just Lucas-Championnière, il resplendit de la gloire impérissable d'avoir introduit, en France, la méthode antiseptique. C'était en novembre 1874, à l'hôpital Saint-Louis, à l'occasion d'un remplacement de chef de service. Il avait le défaut d'être un fervent catholique breton, petit-fils d'un chef vendéen dont deux sœurs avaient été guillotonnées par les bleus.

Parmi les premiers chirurgiens disciples de Pasteur, il y en eut bien d'autres fort affermis dans leur foi.

Bien entendu, il serait absurde de soutenir que ces combats ont opposé deux groupes monolithiques composés d'un côté de catholiques qui le soutenaient et de l'autre les libres penseurs constituant le front uni de ses adversaires. La vérité est beaucoup plus nuancée. Chacun cherchait sa voie. La vérité ne triompha que lentement. Il s'écoula une quarantaine d'années entre les premières publications de 1861 contestant la génération spontanée et le triomphe incontesté de la chirurgie pastorienne au début du XX^e siècle.

Le paradoxe de cette histoire est que les adversaires de Pasteur avaient probablement raison, en ce sens qu'aujourd'hui la plupart des scientifiques s'accordent à penser que dans la soupe primitive ce sont les seules conditions physico-chimiques qui ont permis la synthèse des premières molécules capables d'une auto-reproduction. Cette capacité, ce caractère furent à l'origine de la vie.

Il n'empêche que l'idéologie progressiste, positiviste retarda sensiblement les progrès pastoriens et que les fougueux adversaires de Pasteur qu'ils fussent croyants ou incroyants sont responsables de bien des morts mais que nul ne peut les trouver coupables. Pasteur ne manqua pas de grandeur d'âme quand, élu à l'Académie française au fauteuil de Littré, il dut faire l'éloge de son prédécesseur, qui ne l'avait jamais soutenu. Après avoir vivement critiqué la libre pensée, il rendit hommage à l'homme et tout le monde connaît la dernière phrase de son discours de réception où il loue ce saint laïque : *"Ce dernier mot ne m'appartient pas je l'ai recueilli sur les lèvres de tous ceux qui l'ont connu"*.

La mort de Pasteur ne désarma pas ses adversaires. Desprès, chirurgien de l'Hospice de Bicêtre, défenseur de la laïcisation des hôpitaux, continua jusqu'à sa propre mort à ironiser sur les microbes. Il traînait ostensiblement sur le parquet les drains qu'on lui présentait à peu près propres, avant de les introduire dans une plaie. On l'avait baptisé "la vestale du pus français".

Aujourd'hui encore, des homoncles s'efforcent de déboulonner la statue de Pasteur. Dans un ouvrage paru en 1989, on peut lire une virulente contestation de l'œuvre de Pasteur qui s'étale sur deux cents pages et où l'auteur parle du "triomphe de l'imposture" et baptise "falsifications historiques" les découvertes de Pasteur.

Comme l'a écrit Victor Hugo : *"La bassesse des insultes prend mesure sur la grandeur des acclamations"*.

Malgré ces attaques, françaises hélas, la statue de Pasteur reste exposée à l'admiration du monde entier.

Nombre de pays et non des moindres ont commémoré le centenaire de sa mort.

Dans cette biographie monumentale de 564 pages, Patrice Debré n'a rien laissé dans l'ombre, ni les heurs et malheurs familiaux, ni les options politiques de Pasteur qui considérait que *"Napoléon III pouvait attendre avec confiance le jugement de la postérité, son règne restera un des plus glorieux de l'Histoire"*.

L'auteur fait défiler des portraits vivants aussi bien des adversaires que des disciples et la plume, alerte, tour à tour intéresse, amuse et instruit.

Bien que tous ici vous connaissiez fort bien Pasteur et son œuvre, je suis sûr que vous lirez cette biographie avec intérêt, si vous ne l'avez déjà fait.

Puisque je parle devant un auditoire d'historiens, vous me permettrez de terminer en citant Thucydide : *"Les hommes illustres ont pour tombeau la terre entière"*.

Philippe Monod-Broca.

Analyses d'ouvrages

Histoire de la Pensée Médicale en Occident. Tome 1 : Antiquité/Moyen-Age, ouvrage réalisé sous la direction de Mirko D. GRMEK avec la collaboration de Bernardino FANTINI. Paris, Seuil, 1995 (290 francs).

Dans un entretien récent le Professeur Mirko D. Grmek annonçait qu'“il fallait aujourd'hui réécrire l'histoire de la médecine. Nos connaissances historiques s'améliorent et nos moyens d'interprétations bénéficient de la découverte de processus biologiques qui nous permettent de mieux comprendre le passé”.

Et surtout, et nous le suivons totalement à ce sujet “nous apprenons aujourd'hui à prendre en compte les erreurs et cherchons à comprendre une période pour elle-même et par elle-même”.

J'oserai modestement ajouter même : la vérité d'aujourd'hui sera l'erreur de demain et il faudra encore sûrement plus tard, bien plus tard recomposer une autre histoire de la médecine car une nouvelle vérité naît avec nos avancées, mais elle fait reconsidérer l'histoire ancienne et même certains points laissés de côté prennent alors un tout autre sens.

En tout cas dans la façon dont les quatre volumes annoncés seront agencés et surtout exposés, on peut même soutenir que cela reflète indirectement de l'évolution de l'Art médical jusqu'à nos jours. Il n'y a plus guère de médecin possédant bien le grec et le latin au point d'étudier et de valider les manuscrits anciens, donc on a recours à des philologues et des philosophes qui eux feront parfois l'erreur d'interprétation médicale à moins d'un travail d'équipe auquel le médecin est par définition inclus.

A mon avis, le deuxième volume aura recours aux médecins mais aussi aux spécialistes de l'histoire des sciences car le XVII^e siècle est effectivement dans bien des domaines scientifiques celui de la pensée quantitative, des débuts de l'expérimentation et d'une approche plus physico-chimique des sciences de la vie.

Le XIX^e siècle, celui que Mirko D. Grmek dénomme celui de la méthode expérimentale moderne, de la chirurgie et de la bactériologie, siècle dont nous, les médecins, profitons encore sera rédigé, lui, par des médecins. C'est à mes yeux aussi la seule période de notre histoire où la médecine a su appréhender l'ensemble de son art en globalité avec la physique, la chimie, l'histoire naturelle et même pour certains, une certaine part propre à l'ingénieur.

Cela est bien fini et à juste raison Mirko D. Grmek regarde pour composer le volume du XX^e siècle chez les scientifiques non médecins. Chacun sait que les grandes découvertes sont du monde de l'infiniment petit qui nous échappe assez largement malgré notre rôle de plus en plus technique engendrant d'ailleurs une déshumanisation de notre métier. Tout évolue, oserions-nous dire trop vite, et je ne suis pas sûr que l'on puisse

suivre aisément l'évolution des autres spécialités encore moins l'évolution des sciences parallèles à la médecine. Il y aura bientôt des ruptures presque complètes dans la communication entre les diverses sciences car la terminologie y est parfois tellement différente qu'elle devient source d'incompréhension totale.

Espérons de tout cœur que le vœu du Professeur Mirko D. Grmek de voir dans l'histoire de la médecine une discipline qui facilite l'intérêt général et qui dressera un pont entre les différentes spécialités, devienne une réalité. Encore faudra-t-il savoir traverser ce pont.

En tout cas, les intervenants de ce premier volume sont tous des auteurs de premier plan tels J. Jouanna, Mario Vegetti, Danielle Gourevitch, G. Strohmaier, J. Agrimi, C. Crisciani, Daniel Jacquart, M. D. Grmek, A. Touwaïde, M. Mc Vaugh, P. Gil Sotres et J.N. Biraben. Ils réussissent pleinement l'analyse scrupuleuse et la plus objective possible des textes nécessaires à leur démonstration réalisant le souhait du directeur "d'embrasser dans ses grandes lignes le premier parcours de la pensée médicale occidentale", envisageant bien le passé dans le cadre de ce passé et non pas dans le cadre actuel tout en expliquant l'intérêt de ce dernier pour notre pensée contemporaine.

Tous les autres volumes sont attendus avec un vif intérêt et nous espérons que le dernier sera le pont prouvant qu'un regard éclairé sur le passé permet de mieux saisir à travers le présent le possible de l'avenir.

Alain Ségal

Hazard Jean et Perlemuter Léon. - *L'homme hormonal*. Un volume, 446 pages. Editions Hazan, Paris, 1995.

Ce très bel ouvrage n'est pas seulement une histoire de l'endocrinologie, c'est aussi un excellent traité de médecine qui tout au long de ses pages tient en haleine le lecteur, tant les faits relatés s'enchaînent les uns aux autres avec une admirable clarté. Comme l'ont rappelé les auteurs dans leur introduction, une discipline qui n'existait pas acquit en moins d'un siècle droit de cité et conduisit à une véritable révolution thérapeutique.

Les grandes civilisations de la Grèce, de Chine et d'Egypte ont laissé, à travers les œuvres des artistes, les témoignages de leurs connaissances des affections endocriniennes. C'est le cas de l'obésité, du nanisme, de l'acromégalie, des ambiguïtés sexuelles, que l'on peut admirer dans les musées et les temples.

A juste titre, Jean Hazard et Léon Perlemuter ont rappelé combien les Grecs avec Hippocrate et son école firent preuve de méthode et de pédagogie, en introduisant pour la première fois les bases du diagnostic et du pronostic en pathologie.

Le maître de Cos considérait l'homme comme étant composé d'humeurs capables de maintenir l'équilibre du corps et de l'esprit. D'innombrables générations ont transmis le message hippocratique qu'il est tentant de confronter aujourd'hui aux acquisitions de la médecine moderne.

Faut-il rappeler que Starling en 1902 avait choisi de désigner sous le nom d'*hormone*, terme dérivé du grec, les substances déversées par l'organisme dans le sang pour porter à distance une stimulation spécifique sur un tissu déterminé. Dès lors, les travaux devaient s'accumuler avec une prodigieuse précision scientifique en histologie,

en anatomie pathologique, en physiologie, en pathologie expérimentale, en radio-immunologie, pour conduire à l'isolement des hormones et permettre aux chimistes de les doser et d'en réaliser la synthèse. On en connaît aujourd'hui les éblouissants succès thérapeutiques.

Le plan général de ce beau livre se divise en onze chapitres correspondant aux différentes glandes endocrines abordées tour à tour. L'exposé y gagne en clarté et la synthèse de l'homme hormonal en logique. En 420 pages se succèdent les chapitres dévolus aux gonades, aux glandes surrénales, à la thyroïde et aux parathyroïdes, au pancréas, à l'hypophyse, à l'hypothalamus, pour se terminer par les intrications neuro-endocriniennes. La course aux découvertes, commencée à la fin du siècle dernier, s'est accélérée depuis les récentes décennies, pour conduire à d'éblouissants succès les équipes en compétition de l'Ancien et du Nouveau Monde.

Ces pages passionnantes sont illustrées de fort belles reproductions de toiles ou gravures célèbres et de sculptures empruntées aux musées les plus réputés. Les Editions Hazan ont remarquablement réussi la présentation iconographique, ajoutant le plaisir des yeux à celui de l'esprit.

L'ouvrage comporte une importante bibliographie classée par chapitres.

Le succès de ce livre a dépassé les espoirs de ses auteurs puisque la première édition, très vite épuisée, appelle une prompte réimpression pour répondre à l'attente des bibliophiles scientifiques et médecins.

André Cornet

Sournia Jean-Charles. - *Histoire du diagnostic en médecine.* Paris, Edition de Santé, 1995.

Autrefois, le professeur Sournia en 1961 publiait "Logique et Morale du diagnostic" (Essai de méthodologie). En 1976, Raymond Villey nous offrait chez Masson une "Histoire du diagnostic médical" qu'il terminait par un petit chapitre très prémonitoire "vers l'ordinateur" où l'auteur avec discernement entrevoyait les failles de ces machines certes logiques mais qui resteront encore longtemps une simple aide au diagnostic.

Dans son ouvrage, réalisé vingt ans après le professeur Sournia ayant déjà mûrement réfléchi au sujet nous démontre certes que le diagnostic est ce temps essentiel de l'acte médical par lequel le médecin décide du traitement qu'il va proposer au malade qui le consulte. Comme toute œuvre humaine, cette activité a une histoire qui mérite d'être tracée car elle influencera les diagnostics de demain.

Curieusement, le diagnostic n'a pas toujours paru nécessaire - Hippocrate s'intéressait davantage au pronostic - et pourtant pendant deux mille ans les médecins ont fait des diagnostics sans les formaliser.

Depuis deux siècles, les médecins ont découvert une multitude de symptômes et de signes. Par un meilleur interrogatoire des malades, par un examen des corps souffrants qui utilise tous les sens de l'observation, et depuis cinquante ans par le développement des investigations nées de l'électronique, de la physique, de la biochimie, de l'informatique, les diagnostics sont arrivés à une précision extrême.

Mais cette évolution pose des problèmes difficiles : les épreuves exploratoires ne sont pas sans danger pour les malades, elles ont un coût grandissant, et l'excès des techniques contribue à déshumaniser la médecine.

Et ici, dans ces conclusions, nous reconnaissons l'homme qui à une certaine époque a dû faire face aux plus lourdes responsabilités, celles de Directeur Général de la Santé. Il inscrit là des réflexions percutantes que les enseignants de la médecine et autres administratifs se doivent de méditer tout comme les dirigeants. Ainsi cette réflexion :

“On oublie que les accidents domestiques entraînent deux fois plus de mort que la circulation routière, ou que les escaliers sont plus meurtriers que le sida”.

et d'ajouter par un paragraphe plus loin, le pourquoi des conséquences.

“Comme pour les diagnostics individuels, les diagnostics collectifs et les décisions qu'ils entraînent impliquent des responsabilités, donc des responsables. Dans le système administratif français, des agents ayant reçu de leur ministre des délégations précises se trouvent subordonnés de fait aux membres des cabinets qui sur le plan du droit sont irresponsables. Les mesures sanitaires collectives, territoriales ou nationales, sont de plus en plus complexes car elles intègrent plusieurs administrations ; les décideurs sont multiples”.

La dilution des responsabilités entraîne l'irresponsabilité. Ni la justice ni la morale n'y trouvent leur compte.

L'ouvrage est remarquablement construit et complète en profondeur celui de Monsieur de Docteur Villey. Chaque chapitre est l'objet d'une bibliographie précise et référencée au texte même. Une place justifiée est faite au chirurgien, élément plus volontiers laissé de côté dans l'ouvrage du Docteur Villey. De plus l'interférence au problème de santé publique est largement débattue.

Puis Monsieur le professeur Sournia clôture et je le cite : “... en dépit de tous les procédés d'information, de tous les types de vulgarisation de la médecine, le sujet inquiet qui consulte ne s'intéresse qu'à soi, qu'à sa maladie, s'il en a une”. J'ajouterai : il a bien raison, d'autant qu'un aparté de Monsieur le Professeur Jean Bernard me conforte dans cette attitude. En effet lors d'une séance anniversaire de notre Société, ce très grand maître me souffla à l'oreille : “Mon cher ami, la médecine de l'an 2050 ne sera pas la médecine des hommes mais la médecine de chaque homme”. Nous sommes effectivement uniques et cela vaut bien un vrai regard humain, aspect qui ne quitte jamais le bel ouvrage du Professeur Sournia.

Alain Ségal

Meresse Stéphane, Joël, Georges. - *Participation des officiers du Service de Santé des Armées aux découvertes scientifiques extra-médicales du XIXe siècle*. Thèse de Doctorat en Médecine, 1994, N° 221. Université de Bordeaux II, U.F.R. des Sciences médicales, 220 p., nombreuses illustrations en noir et en couleurs.

Dans cet important mémoire très bien présenté et abondamment illustré sont rappelées quelques-unes des contributions extra-médicales des médecins, pharmaciens, chirurgiens et vétérinaires du Corps de Santé militaire depuis la Restauration jusqu'au début du siècle présent.

L'ouvrage est divisé en six parties traitant respectivement de l'*Histoire naturelle* (botanique, zoologie) (p. 6-95), de la *Géographie* (p. 96-135), de la *Géologie et Hydrologie* (p. 136-141), de la *Politique* (p. 142-160), de l'*Archéologie* (p. 162-171), de l'*Anthropologie* (p. 172-201).

C'est celle concernant l'Histoire naturelle qui est la plus développée. On y trouve le rappel des grands voyages scientifiques de circumnavigation avec *L'Uranie* (1817-1820), *La Coquille* (1822-1825), *L'Astrolabe* (1826-1829), *La Zélée* (1837-1840), *La Bonite* (1836-1837).

A bord de ces navires se trouvaient des médecins et pharmaciens naturalistes tels que Quoy, Gaymard, Gaudichaud-Beaupré sur l'*Uranie*, Garnot et Lesson sur *La Coquille*.

Ce dernier embarqua également avec Quoy et Gaymard sur *L'Astrolabe* commandée par Dumont d'Urville qui repartira sur le même bateau accompagné de *La Zélée* avec les chirurgiens de la marine Hombron, Le Breton, Le Guillou et Jacquinot (dont le frère commandait cette dernière).

Enfin sur *La Bonite* commandée par Vaillant embarqueront Eydoux et Gaudichaud-Beaupré.

De tous ces voyages furent rapportés des quantités d'échantillons de plantes et d'animaux. Il en résulta également d'importantes observations pharmacologiques (isolement de la quinine par Pelletier et Caventou, de la caféine et de la codéine par Robiquet, de la glycyrhizine par Roussin).

Les acquisitions botaniques sont passées en revue suivant les divers continents prospectés (Afrique et principalement Algérie, Océanie : Australie, Nouvelle Zélande, Nouvelle Calédonie, Amérique : îles Saint-Pierre et Miquelon (p. 24-43).

Il en est de même pour la zoologie examinée suivant les diverses classes (Mammifères, Oiseaux, Reptiles, Poissons, Invertébrés divers). Cet important chapitre (p. 44-95) est illustré par plusieurs planches en couleurs représentant divers mammifères, oiseaux, poissons, reptiles, arthropodes dont certaines sont malheureusement dépourvues de légendes.

La deuxième partie du mémoire concerne les observations géographiques des médecins militaires réalisées en Afrique (Maroc, Egypte, Afrique noire), Asie (Arabie, Indochine), en Océanie et en Amérique.

L'importante personnalité de Jules Crevaux (1847-1882) est évoquée en détail (p. 120-127) et il est rappelé que la localité bolivienne où il trouva la mort, massacré par des Indiens, porte aujourd'hui son nom. L'auteur ne cite cependant pas la thèse de Madame Pierucci-Perot (Nancy, 1981) consacrée à Crevaux.

La troisième partie (p. 137-160) fait état des contributions en géologie et hydrologie réalisées en Afrique (Algérie où les eaux minérales furent très tôt exploitées, Sénégal) et en Nouvelle Calédonie.

Dans la quatrième partie (p. 142-160) est examiné le rôle joué par certains médecins militaires en politique en Afrique (Algérie, Dahomey, Sénégal, Soudan) et en Asie (Indochine).

La cinquième partie (p. 162-171) rappelle les apports de divers praticiens militaires à des découvertes préhistoriques et paléontologiques en Afrique du Nord (Algérie,

Hoggar, Tunisie) tandis qu'en Chine Victor Ségalen (1878-1919) connu également comme écrivain fit d'importantes observations archéologiques (province de Setchouen).

L'anthropologie (p. 173-201) fit l'objet des observations de J.-L. Guyon (1794-1870), Félix Jacquot (1819-1857) en Algérie, de R.-P. Lesson (1794-1849) sur les Papous de la Nouvelle Guinée, de Quoy et Gaimard, Jacquinot, Bourgarel sur diverses ethnies polynésiennes, de Penard et H. de Rochas sur les indigènes de Nouvelle Calédonie.

En Amérique E. Maurel étudia les Indiens du Maroni (Guyane) tandis que P. Rivet (1876-1958) le fondateur du Musée de l'Homme passa cinq ans dans les Andes et s'intéressa aux civilisations précolombiennes. En Asie, A. Morice étudia les diverses races présentes en Indochine, J. Matignon la société chinoise observée entre 1894 et 1901, A. Billet examinant les populations du Haut Tonkin.

La Bibliographie (p. 206-219) recense plus de 100 titres auxquels il faut ajouter l'importante publication de P. Huard et M. Wong, Bio-bibliographie de quelques médecins naturalistes de la marine au début du XIXe siècle, *Colloque international sur l'histoire de la biologie marine, les grandes expéditions maritimes* etc... *Supplément 19 à Vie et Milieu*, Paris, Masson, 1965, 163-217.

Jean Théodoridès

Chast François. - *Histoire contemporaine des médicaments*. Paris, édition La découverte, 1995. 388 p., 170 Francs.

La fin du XVIIIe siècle marque une rupture radicale dans l'histoire de la pharmacie : des plantes médicinales, souvent liées à des pratiques médicales plus magiques que rationnelles, on passe progressivement aux médicaments, élaborés grâce aux techniques chimiques. Depuis lors, les techniques ont profondément évolué, et l'univers des médicaments s'est extraordinairement complexifié, au point de devenir la base d'une des industries modernes les plus puissantes au plan mondial. Malgré cela, les découvertes de nouvelles substances pharmaceutiques qui se sont succédé depuis deux siècles doivent beaucoup au hasard et à des concours de circonstances souvent extraordinaires.

Le docteur François Chast, dans ce livre remarquablement documenté, retrace l'histoire de ces découvertes, en s'intéressant plus particulièrement à la naissance et aux transformations des médicaments utilisés dans le traitement des principales affections (douleurs, maladies mentales, maladies cardiaques, maladies contagieuses, cancers). Il montre d'abord le rôle majeur joué à l'époque révolutionnaire par les chimistes, qui se lancent alors dans une recherche frénétique des "principes actifs" des drogues traditionnelles. Ces travaux ouvrent la voie à la synthèse organique de médicaments, qui permettra au milieu du XIXe siècle de s'orienter vers la psychopharmacologie et la chimiothérapie.

L'idée de mettre à profit l'ingénierie cellulaire pour développer de nouvelles substances naît avec les antibiotiques, qui modifient profondément les rapports de l'homme et de la maladie. Mais c'est sans doute avec la biologie moléculaire que le pharmacologue propose à la société les défis les plus déroutants. Le champ éthique place alors le médicament en confrontation avec son propre créateur.

Source de vie, poison et drogue, thérapeutique de l'âme, de la procréation, objet familier mais inconnu, le médicament occupe une place centrale dans les sociétés

contemporaines, que l'histoire de sa découverte permettra, grâce à ce livre destiné aux non spécialistes, de mieux comprendre.

Cet ouvrage sera un complément indispensable pour celui qui s'intéresse à l'histoire contemporaine du médicament et de son devenir mais on doit aussi à François Chast de ne jamais laisser dans l'ombre l'apport du passé dont il sait dégager l'essentiel du moment.

Une place constante est laissée à la réflexion du lecteur concernant le champ éthique. Sa bibliographie importante et sélective fait l'objet d'une présentation efficace sans report trop fastidieux et ses petits encarts sont aussi judicieux que formateur.

Alain Ségal

Bonduelle Michel, Gelfand Toby, Goetz Christopher G. - *Charcot, un grand médecin dans son siècle*. Paris, édition Michalon, 1996. 397 p.

Le professeur Michel Bonduelle, Toby Gelfand et Christopher G. Goetz doivent être vivement remerciés pour le très beau livre qu'ils ont écrit sur *Charcot, un grand médecin dans son siècle*.

C'est un magnifique ouvrage, parfaitement documenté et très bien écrit.

Comme le veut la tradition dans une analyse, je vais tenter de résumer cet excellent travail qui débute après l'introduction, par un rappel de la vie de Jean-Marie Charcot, d'abord élève à la Pension Sabatier, puis probablement mais non certainement au Lycée Saint-Louis.

Charcot, bachelier ès-lettres, va s'engager dans la carrière médicale malgré son goût prononcé pour le dessin, et l'art en général. Il va suivre d'abord l'enseignement de Trousseau et de Cruveilhier puis de Bayle, Laennec et Louis.

Les auteurs nous décrivent ensuite la vie de l'étudiant Charcot qui, sans agressivité, va marquer une certaine sympathie pour le mouvement révolutionnaire de 1848, année de la nomination de Jean-Marie Charcot à l'Internat, période pendant laquelle il travaillera dans les services de Piorry et Rayer, président de la Société de Biologie.

Il terminera son internat à la Salpêtrière en 1852 et présentera une thèse en 1853 sur la goutte et le rhumatisme chronique, et va trouver dans cet hôpital un véritable musée pathologique vivant. C'est là qu'il va conquérir toute sa notoriété grâce à ses travaux et ses publications sur les maladies des vieillards, sur l'ataxie locomotrice, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique (après la description par Duchenne de Boulogne de la paralysie labio-glosso-pharyngée), le Parkinson, les localisations cérébrales, l'aphasie.

Interne provisoire en 1847, Interne titulaire en 1848, Chef de Clinique de 1853 à 1855, Charcot est nommé médecin du Bureau Central en 1856, et obtiendra son premier poste de chef de service le 13 novembre 1861, à la Salpêtrière, en médecine interne, Vulpian ayant l'autre service de médecine interne. Agrégé en 1860 (après un échec en 1856-57), il est nommé Professeur d'Anatomie pathologique en 1872.

Dès l'année 1858, il avait présenté à la Société de Biologie une excellente publication sur la claudication intermittente des membres inférieurs après avoir pris connaissance de l'observation du vétérinaire Bouley (Lellouch).

En 1866, à 40 ans, Charcot est candidat, mais sans succès à l'obtention d'une chaire d'anatomie-pathologique. Vulpian est élu. En 1867, deux chaires de pathologie interne sont attribuées, l'une à Axenfeld, l'autre à Alfred Hardy.

Après la guerre de 1870, en 1872, Charcot, une nouvelle fois, brigue un poste de professeur qu'il obtient grâce à un exposé de titres très important, et il a une notoriété considérable nationale et internationale. Le succès s'étend. Grâce à un style bien personnel, malgré de faibles qualités oratoires, Charcot sait conquérir l'attention des auditeurs.

Il est nommé professeur d'anatomie pathologique à la suite de Vulpian, en 1873, et se consacre surtout à l'étude du système nerveux (encéphale et moëlle). Il souligne l'importance des confrontations anatomo-cliniques en privilégiant toujours la clinique elle-même, mais en reconnaissant parfaitement l'importance des apports étrangers venus notamment d'Allemagne (Virchow). Il s'éloigne un peu des résultats des études de vivisections de Claude Bernard, et ses leçons sont des cas de présentation clinique pour assurer un enseignement "plastique".

N'ayant jamais abandonné son goût pour le dessin, grand observateur, il publie avec Paul Richer *Les démoniaques dans l'art, Les difformités*.

Grâce à un travail énorme et une remarquable précision, avec l'aide des plus grands noms de la Neurologie de l'époque (Vulpian, Cornil, etc.) Charcot va créer la Neurologie médicale qu'il dispensera aux élèves et aux collaborateurs dans son enseignement à la faculté ou dans ses leçons du mardi. Il sera écouté et même aidé par l'administration. Il sera soutenu par son ami Bourneville et tous vont faire créer à la Salpêtrière un centre d'études et de recherches sur les maladies du système nerveux où l'on pourra étudier les formes de début, l'évolution, les atypies des maladies neurologiques.

En 1881, la faculté approuve, soutenue par Gambetta, Jules Ferry et Paul Bert, la création d'une chaire des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, destinée à Charcot.

La presse, dont le "progrès médical", fera connaître au monde entier les œuvres du maître et c'est à cette époque que sera créée la Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, puis de la Revue Neurologique en 1883.

Mais Charcot, qui a reçu la visite admirative de Freud, va s'intéresser aussi à l'hystérie dont il décrira les symptômes cliniques, affection à laquelle Lasègue s'était déjà intéressé. Bonduelle nous décrit avec beaucoup de précisions les observations des célébrités soignées par Charcot atteintes de troubles névrotiques. On lira avec beaucoup d'intérêt ces cas remarquables qui nous rappelleront le célèbre tableau de Brouillet exposé à l'Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer de Lyon. Cette œuvre gigantesque est rapportée dans cet ouvrage exceptionnel, du plus haut intérêt, qui se termine par la description de la vie privée de Charcot et le rappel de l'immense renommée de ce grand savant.

On ne peut que féliciter une nouvelle fois les auteurs et recommander la lecture de cet ouvrage.

Maurice Boucher

Drouard Alain - *Alexis Carrel*. Paris, L'Harmattan, 1995. 1 vol., 262 p., 150 Francs.

Carrel sent le souffre. Non pas parce qu'en cultivant et "immortalisant" les tissus il a enfreint un privilège divin ou, qu'en allant à Lourdes, il a enfreint un interdit scientifique ; mais parce que, dans un *best-seller*, il a parlé d'eugénisme en manifestant un souci obsessionnel de la fécondité et de la dégénérescence de l'Occident, avant de créer, sous Vichy, une Fondation "pour l'étude des problèmes humains". Est-ce suffisant pour l'assimiler à un Nazi ordinaire et, dans l'oubli de l'héritage scientifique et de l'impulsion donnée aux études poursuivies par l'Institut National d'Etudes Démographiques, pour vouloir effacer son nom des frontons ?

La "diabolisation" de Carrel se serait construite, selon A. Drouard, dans le cadre du mythe du bouc émissaire, selon les battements des projections en noir et blanc du "résistantisme" et du "collaborationnisme". Mais la désacralisation du Grand Homme relèverait de la falsification des textes, de leur décontextualisation et de l'anachronisme, voire de l'esprit partisan et de la passion...

Il semble incontestable que l'eugénisme néo-lamarckien du savant Nobélisé était bien moins radical que celui de Richet. Il entrait plus dans le cadre d'une démarche volontaire, éclairée par l'éducation de masse, que dans celui d'une contrainte à imposer. Et peut-être est-il excessif de voir, avec le grand résistant et poète de la psychiatrie, Lucien Bonnafé, dans Carrel l'inventeur des chambres à gaz ! Il n'en reste pas moins que l'auteur semble sous-estimer que, dans une préoccupation de "défense sociale", le médecin élargissait, au-delà du raisonnable, "l'indication" de la peine de mort et prononçait, sans appel, une condamnation à l'"euthanasie" des *aliénés criminels*. S'il n'entendait pas exterminer les innocents dégénérés et malformés français, ne laissa-t-il pas publier, en traduction allemande, un avis plus complaisant ? Il ne suffit pas de ne pas être nazi en première intention voire, dans l'incohérence des oscillations des sympathies et antipathies, de condamner le gangstérisme de Hitler, pour ne pas prêter renfort à ceux (qui sans avoir forcément besoin de cette convergence) ont déjà mis en marche l'engrenage des massacres. Suffit-il de rappeler que Carrel déclina une offre d'être Secrétaire d'Etat dans le cabinet de Laval ? N'avait-il pas des sympathies pour le P.P.F. et des phrases assez malheureuses, dans sa correspondance lors de Munich, pour qu'on mette les communistes en "camps de concentration" ? Certes ce n'était pas les mêmes, mais d'autres sauront en poursuivre la "logique" ! A. Drouard fait un bel effort d'objectivité, mais son argument fort selon lequel à outrer le trait on apporte de l'eau au moulin des "révisionnistes" et que l'exagération favorise le dédouanage des authentiques criminels ne convaincra pas tout le monde.

Sur le plan purement "biographique", l'ouvrage est très bien articulé, situant Carrel dans son milieu socio-familial, en somme le berceau bourgeois de Sainte-Foy-lès-Lyon, le suivant dans ses années d'apprentissage, son départ en Amérique, le Nobel, la grande guerre, la recherche et ses horizons, la politique et l'utopie. On voit défiler les figures de l'extraordinaire chirurgien, du "magicien", du technicien de la biologie, du "philosophe" réformateur. Tout cela est bien ordonné autour du malaise culturel culminant dans la fracture de 1914, et aussi dans la crise personnelle, spirituelle et religieuse (sans cependant partager les affirmations que Mme Carrel a rajoutées dans les écrits posthumes sur la croyance en la réalité des miracles). Ces crises le feront rompre avec son conformisme originel et le transformeront dans un prototype d'hybride franco-améri-

cain, scientifique biocrate et... parapsychologue. Carrel fût continuateur ou précurseur en de nombreux domaines (survie des organes, transplantations, médecine prédictive, médecine des accidents du travail, chirurgie de guerre, psychologie différentielle, etc. etc.).

La crise actuelle dans la civilisation, les valeurs, la science même, remet son destin en position symptomatique. Est-ce à dire, qu'après avoir été vilipendé, il doive, sur tout, être "réhabilité" ? Les lecteurs apprécieront. Au moins Carrel savait-il, lui qu'à certains moments on se trouve "emporté par les choses", par son rôle et ses retombées, par la complexité de l'existence et de ses... inconnues. A. Drouard, malgré et par ses mises en relief (comme pour ce qui en est de la Fondation), relancera plus qu'il n'apaisera les passions. Son livre, gageons-le, entraînera quelques turbulences.

Jacques Chazaud

Hueber J.-J. - *Entretiens d'Humanistes. Correspondance de Ch. Nicolle et G. Duhamel, 1922-1936.* Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts, Hôtel des Sociétés Savantes, 190 rue Beauvoisine, 76000 Rouen.

L'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen a décidé de parrainer le livre du Docteur Hueber : "*Entretiens d'Humanistes*".

Il s'agit de la correspondance échangée pendant 14 ans (de 1922 à 1936) entre deux personnalités éminentes liées par une solide amitié.

- *Charles Nicolle*, rouennais d'origine, directeur de l'Institut Pasteur à Tunis, savant, découvrant le mode de transmission du typhus exanthématique, couronné par le prix Nobel, professeur au Collège de France, et qui fut aussi écrivain, philosophe...

- *Georges Duhamel*, médecin, écrivain, philosophe, membre de l'Académie Française.

Comme le déclare le professeur Jean Bernard dans la préface de ce livre, tous ceux qui, comme lui, "croyaient connaître Georges Duhamel et Charles Nicolle, vont en fait les découvrir, tels qu'en eux-mêmes ils demeurent, en lisant leur correspondance". Car les deux amis se livrent avec une telle franchise qu'on y voit leurs pensées intimes sans restriction, ni détour.

Cette correspondance apporte en outre un éclairage sur cette période d'entre-deux-guerres, sur le mode de vie, sur l'évolution de la médecine, de la pensée philosophique. Elle aborde avec une émouvante sincérité le problème de la destinée humaine...

Alain Ségal

Ruffie Jacques et Sournia Jean-Charles. - *La transfusion sanguine.* Librairie Arthème Fayard, 1996.

La transfusion sanguine est l'une des techniques qui ont permis à la médecine et à la chirurgie de connaître de spectaculaires progrès depuis le début du siècle. Outre ses retombées pratiques immédiates, elle a ouvert les voies de l'immunologie, dont on sait aujourd'hui l'importance dans l'équilibre du vivant et sa défense contre les agressions étrangères qui le menacent en permanence.

En décrivant les groupes sanguins du système ABO, Karl Landsteiner a fait entrer la transfusion dans la pratique courante. En mettant au jour les groupes du système majeur d'histocompatibilité (système HLA) soixante-dix ans plus tard, Jean Dausset a rendu moins aléatoires les greffes d'organes en diminuant les risques de rejet. En outre, il a ouvert un nouveau chapitre de la pathologie dont on commence à peine à entrevoir l'importance : celui des maladies auto-immunes, qui occupent déjà la troisième place dans l'ordre des pathologies humaines, juste après les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

Mais il est toujours des imprévus qui jalonnent le développement des sciences de la vie. Ainsi la transfusion sanguine, qui a permis d'innombrables prouesses et sauvé un nombre incalculable de vies, achève ce siècle dans le drame de l'épidémie du sida.

Jacques Ruffié, médecin et biologiste, spécialiste mondialement réputé du sang et de la génétique des populations, professeur honoraire au Collège de France, a été consulté par la plupart des gouvernements français sur le drame du sang contaminé par le virus du sida. Son autorité sur ces questions est considérable.

Jean-Charles Sournia, chirurgien, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie, ancien directeur général de la Santé, a publié de nombreuses études d'histoire de la médecine. L'administration de la santé publique n'a pour lui aucun secret.

Tous deux ont mis leurs compétences en commun pour raconter et expliquer ici l'une des plus belles aventures scientifiques et morales de l'humanité, hélas cruellement assombrie en cette fin de siècle par le drame de la contamination des hémophiles par le virus du sida.

Dans ce contexte, Jacques Ruffié et Jean-Charles Sournia ont tenu à prendre du recul et à fournir un dossier exhaustif et distancié. C'est pourquoi ce livre traite tout autant d'histoire, d'anthropologie, de sociologie, de politique que de biologie.

Alain Ségal

Ouvrages et périodiques reçus *

ARON Emile. - Le docteur François Rabelais. Ed. C.L.D., 37170 Chambray-lès-Tours, 1993, 215 p.

BRIOIS C. - Maux et images. Le cœur et la raison. St Pons, J. Maraval impr., 1994 (Mots et images, J. a. B. communication, Toulouse).

BROCARD Raymond. - 120 ans de médecine à Langres, suivi de 8 récits langrois. Langres, D. Guéniot éd., 1993, 177 p.

JAGAILLOUX Serge. - La médecine traditionnelle égyptienne du XVI^e siècle à nos jours. Reims, Atelier graphique, 1995, 197 p. (Diffusion : S. Jagailoux, Bd de Turenne, 77260 La Ferté-sous-Jouarre).

GARRABÉ Jean (s. la dir. de). - Philippe Pinel. Ed. par Synthélabo. Coll. les Empêcheurs de penser en rond, 1994, 156 p.

GOENS J.- De la syphilis au sida. Cinq siècles des mémoires littéraires de Vénus. Bruxelles, Presses univ. européennes, 1995, 230 p. (Mémoires d'Europe, n° 3).

GRMEK Mirko D. avec la collab. de FANTINI B. (s. la dir. de). - Histoire de la pensée médicale en Occident. 1. Antiquité et Moyen-Age. Ed. du Seuil, 1995, 385 p.

GRMEK Mirko D. - Histoire du Sida. Début et origine d'une pandémie actuelle. Nouv. éd. rev. et augm. Paris, Payot, 1995, 492 p. (Petite Bibliothèque Payot).

LEDERMANN François (s. la dir. de). - Festschrift zum 150 jährigen Bestehen des Schweizerischen Apotheker-Vereins. Volume commémoratif édité à l'occasion du 150^e anniversaire de la Société suisse de Pharmacie. Biographie des pharmaciens suisses. Quelques éléments d'une histoire de la Société suisse de Pharmacie. 1843-1943. Bern, Verlag Stämpfli et Cie, 1993, 440 p. (Publications de la Société suisse d'histoire de la pharmacie, vol. 12).

PICHOT Pierre et REIN Werner. - The clinical approach in psychiatry. Synthélabo, Coll. les Empêcheurs de penser en rond, 1994, 461 p.

TIGGELEN R. van et PRINGOT J. (s. la dir. de). - Cent ans de rayons X en Belgique. Honderd Jaar X - Stralen in België. Hundred years radiology in Belgium (1895-1995). Leuven, Impr. Printal, Belgium Museum of radiology, 1995, 535 p., ill.

WILLEMOT Jacques (s. la dir. de). - De historia auris et de cultura. A l'écoute de l'oreille et de son histoire (J. Willemot). And hearing with the eyes (W. Pirsing et P. Stephens). En als het oor zweeg ? (P.B. van Cauwenberge et A.L. Pahor). S.P., 1994, 198-12 p.

* Ces publications peuvent être consultées au Centre d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie, 15-21 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris, Tél. 01 42 34 69 48, ouvert tous les après-midi sauf samedi et dimanche de 13h30 à 17h et le matin sur rendez-vous auprès de Monsieur Patrick Conan, responsable du Centre.

- Association européenne des Musées d'Histoire des Sciences Médicales :
- Actes du 4e Colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales, 7-10 septembre 1988, Pavia-Milano (Coll. Fondation Marcel Mérieux, 1990, 328 p.)
 - Actes du 5e Colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales, 5-8 septembre 1990, Barcelone (Coll. Fondation Marcel Mérieux, 1991, 232 p.)
 - Cent ans d'imagerie médicale. Histoire et perspectives d'avenir. Ed. par la Société française de radiologie, 1995, 160 p.
 - Centre d'étude d'histoire de la médecine. Colloque : Apport des sciences humaines à l'histoire de la médecine, Toulouse, 21 octobre 1995 (25 pages).
 - Conférences rennaises d'histoire de la médecine et de la santé. Cycles 1990-1991-1992. Rennes. Vol. 4 (1995), 183 p.
 - Contribution to the history of european neuroradiology. Contribution à l'histoire de la neuroradiologie européenne. European Society of neuroradiology. ESNR. 1969-1994. Ed. by E.A. Cabanis and M.-Th. Iba-Zizen Cabanis. 2nd ed. rev. and enhanced, 1994 (Niort, impr. Soulis et Cassegrain, 1994), 368 p.
 - De l'auscultation à l'"écoute" du cœur fœtal. L'idée novatrice d'un médecin morlaisien Jacques Alexandre Le Jumeau de Kergardec (1787-1877). Catalogue de l'exposition réalisée par la Bibliothèque de Morlaix du 18 mai au 31 août 1993. Morlaix, Impr. de Bretagne, 1993, 32 p.
 - De Röntgen à nos jours... Petite histoire de la radiologie. GE Medical systems, 1995, 20 p.
 - L'Ecole de Santé de Strasbourg, 14 frimaire an III. Actes du Colloque du Bicentenaire (3 décembre 1994) édités par J. Héran, G. Livret et G. Vicente. Strasbourg, Presses univ. de Strasbourg, 1995, 262 p., 60 ill.
 - Musée d'histoire de la médecine, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris. Cinéma et médecine. 1re partie : le geste opératoire ; les précurseurs de 1898 à 1945 - 2e partie : les débuts des examens d'exploration (21 octobre 1995), 24 p.
 - Le patrimoine hospitalier de la Seine-Maritime. Ed. par Héral, 44 rue Jules Ferry, 94400 Vitry-sur-Seine, 1995, 48 p.
 - AUROUX Maurice. - Histoire de l'embryologie. In : *La Revue du praticien*, 45, 1995, 1858-1861 (photocopie).
 - BOUCHET Françoise. - La paléopathologie au Grand Louvre. In : *Association des Anciens Elèves de l'Institut Pasteur*, 37e A. p. 8-11 (photocopie).
 - BOUCHET Françoise. - Données paléopathologiques sur le site archéologique du domaine royal de Marly-le-Roy (XVIIIe siècle) : les perspectives d'une nouvelle discipline. In : *Arts et Biologie*, n° 14, sept. 1995, p. 2-5.
 - BOUCHET Françoise et PAICHELER Jean-Claude. - Paléoparasitologie : présomption d'un cas de bilharziose au XVe siècle à Montbéliard (Doubs, France). In : *C.R. Acad. Sci., Paris, Sciences de la vie*, 318, 1995 : 811-814 (Tiré à part).
 - CHAZAUD Jacques. - Le sexe selon Saint-Thomas. Un commentaire de la "Summa theologiae", pour servir à l'histoire des mentalités, des fantasmes originaires et de la sexologie. In : *L'Information psychiatrique*, 70, 1994, n°6, p. 509-516 (photocopie).
 - CHAZAUD Jacques. - Rêve, folie, désir, caractère et sexe selon Arthur Schopenhauer. In : *L'Information psychiatrique*, 71, 1995, n° 5, p. 472-183 (photocopie).

GELIS Jacques. - "Le Tablier de la sainte est plein de fleurs et de têtes d'enfants" : iconographie et culte de Santa Casilda et Sancta Notburga. In : Editions du C.T.H.S. Ethnologie des faits religieux, 1993, p. 119-123. (Tiré à part).

JACOB Françoise. - "Folie" et étude de cas. Jean Longuebeau, ouvrier cloutier, un délire à Toulouse, en 1836. In : *Maladies, médecine et sociétés*, T. II, p. 64-74 (photocopie).

LOGRE Bernard. - Le sacrifice des pionniers : le radiologue Charles Vaillant (photocopie).

MAHÉO Patrick. - Un grand médecin breton : Pierre Le Damany (1870-1963). In : *Bull. et Mém. de la Soc. archéologique d'Ille-et-Vilaine*, 94, 1992 : 229-266 (Tiré à part).

MORNEX R. - Les débuts des rayons X à Lyon. Commémoration de l'œuvre de Destot (samedi 28 octobre 1995).

Musées d'anatomie Delmas - Orfila - Rouvière (45 rue des Saints-Père, 75006 Paris). Collection de 5 802 pièces recensées sous 1 177 numéros classés parmi les Monuments historiques par A.M. du 04.02.1992. Catalogue de l'inventaire dressé par A. Delmas, L. Delmas, E.A. Cabanis, V. Delmas et M. Th. Iba-Zizen-Cabanis. Biographie des anatomistes par R. Saban, A. Delmas et M. Potier (Association des Musées anatomiques Delmas-Orfila-Rouvière. A.M.A.D.O.R. In : *Surgical and radiologic anatomy*, 17, August 1995, suppl. 1, p. 1-154 (catalogue en vente au Secrétariat de l'Institut anatomique, 45 rue des Saints-Pères, 75006 Paris).

PINELL Patrice. - Naissance et développement de la radiothérapie en France. In : *m/s Médecine Sciences*, 1995, 11, n° 11, p. 1596-99.

SABAN Roger. - Un nouvel essor du vitalisme. In : *3e millénaire. Science. Art. Philosophie de l'homme en devenir*, n° 37, 1995, p. 36-49.

STOFFT Henri. - Le streptocoque puerpéral en 1879. Doléris au service de Pasteur. In : *Syngof*, mars 1994, n° 17, p. 49-56.

WEINER Dora B. - Les femmes de la Salpêtrière : trois siècles d'histoire hospitalière parisienne. In : *Gesnerus*, 52, 1995 : 20-39 (Tiré à part).

Académie des Sciences et Belles-Lettres de Touraine. Mémoires, T. VII, 1994 (Chambray-lès-Tours, Ed. CLB, 1995, 207 p.).

Acta belgica historiae medicinae. Official journal of the Belgian Association for the history of medicine. Societas Belgica Historiae Medicinae, VI, 1993, march, june.

Acta physiologica et pharmacologica bulgarica, 21, 1995, n° 1/2.

Alcoologie. Revue trimestrielle de la Société française d'alcoologie. T. 17, 1995, suppl. au n° 4 : Lectures alcoologiques. Aperçus historiques (Pr Bernard Hillemand).

Association pour l'histoire des chemins de fer en France. Informations. Automne 1995.

Bulletin du Centre d'Etude d'Histoire de la Médecine (Toulouse), 1995, n° 13-14.

Bulletin du Groupement des écrivains médecins, 1995, n° 48.

Institut d'Histoire de la Médecine. Université Claude Bernard, Lyon I. Conférences d'histoire de la médecine. Cycle 1990-1991 (Coll. Fondation Marcel Mérieux).

Institute for the history of arabic science newsletter University of Aleppo, Syria. 20, 1995, n° 65.

Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België. Verhandelingen. LIV, 1992, n° 5 ; LVII, 1995, n° 2, 3, 4, 5.

Population et Sociétés, 1995, n° 304-308.

Pour la Science. N° 212-216 ; n° 217 (Les techniques du XXIe siècle).

Quaderni internazionali di storia della medicina e della sanità. Anno IV, 1995, n° 1.

Règles générales de publication

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

"**Histoire des Sciences Médicales**", organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie en dehors des comptes-rendus des séances de la Société, les textes des communications (soit en intégralité, soit en résumé), des comptes-rendus d'ouvrages, de thèses, ou d'articles de périodiques.

CONDITIONS DE PUBLICATION :

● Les **articles originaux** ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue.

L'auteur (les auteurs) s'engage(nt) à demander l'autorisation du Comité de rédaction au cas où ils désirent reproduire partie ou totalité de son (leur) article dans un autre périodique ou une autre publication.

Les auteurs engagent seuls leur responsabilité dans leur exposé historique.

Les textes doivent être rédigés en français avec un résumé en français et en anglais.

En aucun cas la Revue n'est engagée vis-à-vis des manuscrits qui lui sont adressés avant la décision définitive du Comité de Rédaction.

Il est demandé que la longueur des manuscrits (non compris les références) ne dépasse pas **8 pages dactylographiées** (3000 signes par page) et que dans le texte les **noms propres soient dactylographiés en minuscules**. Les auteurs utilisant un ordinateur sont priés d'envoyer si possible une disquette avec leur manuscrit.

Les manuscrits doivent porter au bas de la 1^{ère} page la date de la séance et l'adresse du ou des auteurs.

Les résumés en français et en anglais doivent obligatoirement être adressés en **triple exemplaires** au secrétariat général **avant la séance**.

Les manuscrits en triple exemplaires doivent être remis en séance.
Exceptionnellement ils peuvent être envoyés sous quinze jours maximum à :

Mme J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault
75017 Paris

(Passé ce délai les communications ne seront pas publiées)

MODALITÉS DE PRÉSENTATION DES ARTICLES :

Vous trouverez ci-dessous une liste de dispositions à laquelle vous vous reporterez pour vous assurer que votre texte répond bien aux règles de présentation des articles de la Revue :

- Le manuscrit n'est pas soumis simultanément à une autre revue ☐
- Trois exemplaires du manuscrit paginé (dactylographié en double interligne) sont fournis ☐
- Le titre (en minuscules) est suivi en dessous du prénom (en minuscules) et du nom (en majuscules) de l'auteur (des auteurs) ☐
- Le nom et l'adresse de l'auteur (des auteurs) sont indiqués au bas de la 1ère page ... ☐
- Les figures sont fournies sur papier photo ☐
- Le nom du premier auteur, le numéro de la figure et l'orientation sont indiqués au dos de chaque figure, au crayon ☐
- Les légendes des figures sont dactylographiées sur une feuille séparée ☐
- Les abréviations des revues sont conformes à celles de l'**Index medicus** ☐
- Les références sont classées par ordre alphabétique ☐
- Le style et la ponctuation des références sont conformes aux exemples ci-dessous . ☐

Article dans un périodique : SEGAL A. Le bistouri électrique. Réflexion sur l'anse coupante et coagulante dans l'histoire de l'endoscopie. *Acta endoscopica*, 1988, 18, n° 3, 219-228

Chapitre de livre : SEGAL A. Les couteliers et fabricants parisiens d'instruments médicaux. In : *La médecine à Paris du XIII^e au XX^e siècle*, s. la dir. d'A. PECKER, Hervas, Paris, 1984

Livre : GRMEK M.D. *Histoire du SIDA. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Payot, Paris, 1989

Thèse : SALF E. Un anatomiste et philosophe français, Etienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), père de la tératologie morphologique et de l'embryologie expérimentale. *Thèse méd. Lyon*, 1986, 510 p.

Les auteurs sont responsables de l'exactitude des citations, des références et des notes car celles-ci ne peuvent être vérifiées au moment de l'édition.

La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :
à Madame J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault - 75017 Paris

Pour la revue :
Histoire des Sciences Médicales
35, avenue de la Motte Picquet - 75007 Paris

Pour toute autre correspondance
(cotisations, abonnements, communications, ouvrages destinés à l'analyse) :
au Secrétaire Général :
le docteur Alain SÉGAL
38 bis rue de Courlancy - 51100 Reims (France)
Tél : 03 26 77 20 60 - Fax : 03 26 77 20 71

**COTISATION A LA SOCIETE FRANCAISE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE
ABONNEMENT A LA REVUE "HISTOIRE DES SCIENCES MEDICALES"**

	Cotisation		Abonnement		Cotisation et	
	à la Société, seule		à la Revue, seul		abonnement	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Membre Union européenne	190 F	190 F	435 F	440 F	625 F	630 F
Membre autres pays	190 F	190 F	495 F	500 F	685 F	690 F
Membre étudiant	100 F	100 F	195 F	200 F	295 F	300 F
Membre donateur	440 F	445 F	440 F	445 F	880 F	890 F
Institution Union européenne			620 F	630 F	620 F	630 F
Institution autres pays			680 F	690 F	680 F	690 F
Retard (par année)	185 F	190 F	435 F	435 F	620 F	625 F

Paiement 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 Secrétaire général, le Dr Alain SEGAL, 38 bis rue de Courlancy, 51100 Reims, France.

Droits de traduction et de reproduction réservés pour tous pays.
Toute reproduction, même partielle est interdite sans accord écrit de la rédaction. Une copie ou une reproduction des textes, dessins, publicité, par quelque procédé que ce soit, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteur.
© Société française d'Histoire de la Médecine : 12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris

Directeur de la Publication : Michel ROUX DESSARPS

Réalisation **mégatexte** sarl - 51100 REIMS - © 03.26.09.65.15
Dépôt légal 4^e trimestre 1996 - Commission paritaire 56302 - ISSN 0440-8888

