

ISSN 0440-8888
Avril - Mai - Juin 1998

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XXXII - N° 2 - 1998

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 A. CORNET, Docteur Anna CORNET, Médecin-Général L. DULIEU,
Mademoiselle Paule DUMAÎTRE, Doyen J.P. KERNÉIS,
Médecin Général P. LEFEBVRE, Professeur J.-Ch. SOURNIA,
Professeur J. THÉODORIDÈS, Docteur M. VALENTIN,
Docteur Th. VETTER, Mademoiselle D. WROTNOWSKA

CONSEIL D'ADMINISTRATION

1998

BUREAU

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

MEMBRES

Docteur M. BOUCHER, Professeur A. BOUCHET, Madame M.-V. CLIN, Médecin en chef J.-J. FERRANDIS, Docteur G. GALÉRANT, Docteur P. GOUBERT, Professeur D. GOURÉVITCH, Professeur M.-D. GRMEK, Docteur A. LELLOUCH, Docteur J.-M. LE MINOR, Professeur A. MANDIN, Docteur Ph. MOUTAUX, Professeur G. PALLARDY, Madame M.-J. PALLARDY, Professeur J.-L. PLESSIS, Professeur J. POSTEL, Professeur G. RAUBER, Monsieur G. ROBERT, Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL, Professeur A. SICARD, Docteur H. STOFFT, 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 XXXII

1998

N°2

Sommaire

Société française d'Histoire de la Médecine

Compte-rendu de la séance du 18 octobre 1997	101
Compte rendu de la séance du 22 novembre 1997	104
Compte rendu de la séance du 13 décembre 1997.....	107

Réunion commune à la Société belge d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine (Anvers, 24 mai 1997)

<i>Paléopathologie autour des reliques de Saint-Albert de Louvain</i> par le Dr Alain SÉGAL.....	115
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

<i>La maladie neurologique de Maurice Ravel</i> par le Dr Erik BAECK	123
-------------------------------------------------------------------------------	-----

<i>James Ensor et les médecins</i> par Mme Christine BLUARD	129
----------------------------------------------------------------------	-----

<i>Les éditions médicales plantiniennes</i> par le Dr Jean-Pierre TRICOT.....	133
----------------------------------------------------------------------------------	-----

<i>La naissance de l'hôpital</i> par Mr Raymond LE COZ.....	139
----------------------------------------------------------------	-----

<i>Bismarck et l'exemple allemand des assurances sociales au dernier tiers du XIXe siècle</i> par Mme Lydie BOULLE	147
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

<i>Le massage cardiaque ; évolution des techniques</i> par le Dr Philippe LEVEAU	151
<i>Le légionnaire romain, cet athlète méconnu</i> par le Pr Emile FORNARIS et Marc AUBERT	161
<i>André Bocage et la tomographie ou la vie d'un homme qui aurait dû être illustre (texte lu par le Pr A. Cornet)</i> par le Pr Pierre MERCIER †	169
<i>L'exercice d'un illégal en Bretagne à la fin du XVIIIe siècle</i> par le Dr Xavier DELTOMBE.....	175
<i>Alexis Carrel. La mystification 2</i> par le Dr Claude VANDERPOOTEN	183
<i>Pavie : l'un des pionniers de la médecine moderne du Brésil (texte lu par le Dr A. Ségal)</i> par le Dr Sebastião GUSMÃO	195
<i>Autour d'Ambroise Paré : ses adversaires, ses ennemis</i> par Mlle Paule DUMAÎTRE	203
<i>Libres propos : Un portrait inédit de Laennec</i> par M. François PUGET.....	211
<i>Compte-rendu de lecture</i>	221

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 18 OCTOBRE 1997

Ouverture de la séance à 15 heures, sous la présidence du Professeur Guy Pallardy, dans la Salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris.

1) *Excusé(e)s*

MM. Henri Bonnemain et Jean Tancrede, les Prs A. Bouchet, M.-D. Grmek et A. Sicard, les Médecins généraux Doury et Plessis, le Médecin en chef Ferrandis, Mme la générale Pédrón, les Drs J. Blancou, M. Boucher, A. Mounier-Kühn, M. Valentin et Mr G. Boulinier.

2) *Décès*

Notre Société déplore la disparition des Pr Auvergnat et Lestradet ainsi que celle des Drs Lalardrie et Poletti. Décès également de notre ami Carlos Gysel, membre des Sociétés internationale et belge d'Histoire de la Médecine.

3) *Lecture* (Dr A. Lellouch, secrétaire de séance) et adoption à l'unanimité du procès-verbal du 28/06/97.

4) *Election de :*

- M. Georges Marie Pélissier, 32 rue du Maréchal Joffre, 06000 Nice. Parrains : Pr Chambon et Dr Ségal.

5) *Candidatures*

Ont été présentées les candidatures des personnes suivantes :

- M. Denis Peyrat, 13 ter rue Mademoiselle Poulet, 77450 Esbly. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.
- Dr Philippe Juvin, anesthésiste-réanimateur, Hôpital Bichat, 46 rue Huchard, 75878 Paris cedex 18. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.
- Dr Pierre Louarn, 24 rue d'Aiguillon, 29200 Brest. Parrains : Pr Chastel et Dr Ségal.
- Dr Marie-Agnès Foury, 93 rue de la République, 69220 Belleville-sur-Saône.
- M. Roger Courtin, 1 rue de Gascogne, 92140 Clamart. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.
- Mlle Isabelle Laurens, 3 rue Octave Feuillet, 75116 Paris. Parrains : M. Jean Laurens et Pr Pallardy.

6) Informations diverses

A noter :

- L'annonce du 36^e Congrès international d'Histoire de la Médecine, 6-11 septembre 1998, Carthage, Tunis, sous l'égide de la Société internationale d'Histoire de la Médecine et du président local notre collègue et ami, le Pr Slaïm Amar.

- Un site Web de la Société française d'Histoire de la Dermatologie sur lequel pourront être consultés des textes de notre revue.

- La parution, chez L. Pariente, du Dictionnaire des Sciences pharmaceutiques et biologiques, sous l'égide de l'Académie nationale de Pharmacie, 3 tomes, 680 FF.

- Le tirage très limité par Louis DULIEU de la Médecine à Montpellier, tome VI, 2^e partie (1920-1960).

- Le psychiatre entre le prêtre, le juge et le charlatan, spécial lecture, entreprise le 13 novembre 1997, à la Mutualité, à l'initiative de l'Institut Synthélabo, dans le cadre de sa collection Les empêcheurs de penser en rond.

7) Tirés à part, revues et ouvrages reçus :

A signaler :

- La News letter n°69 de juillet 1997 de l'Institut pour l'Histoire des Sciences arabes annonçant le congrès SIHM de Tunis-Carthage de septembre 1998.

- Dr A. SÉGAL. - Quelques considérations autour de la première traduction française de Celse par Henri Ninnin, docteur régent de Reims (1753), un travail de l'Académie nationale de Reims, t. 172 (1997), pp. 47-63.

- Le n° 21 de juillet 1997 du Bulletin du Centre d'Etude d'Histoire de la Médecine avec les articles de P. LILE et M. RONGIÈRES sur "Histoire et Epistémologie de l'Anatomie à la Renaissance".

- Dr Jacques CHAZAUD. - Médecine des Philosophes et Philosophie médicale, Paris, 1997, éd. l'Harmattan.

- Dr Jean GARABÉ. - Henri Ey et la pensée psychiatrique contemporaine.

- Dr Roger COURTIN. - Charles Ferré (1852-1907), médecin de Bicêtre et la Néopsychologie, Mémoire de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

8) Communications :

- **Pierre MERCIER** : André Bocage et la tomographie ou la vie d'un homme qui aurait dû être illustré (texte lu par le Pr A. Cornet).

- **Xavier DELTOMBE** (Société française d'Histoire de l'Art Dentaire) : Un exercice illégal de la médecine en Bretagne, au XVIII^e siècle.

Le sieur Massay est un des nombreux illégaux de la médecine exerçant à la fin du XVIII^e siècle. Il fait l'objet de plaintes et d'une procédure devant le Parlement de Bretagne. L'étude des pièces du dossier permet de comprendre la nature de son exercice et la raison de son caractère illégal. Elle permet aussi de comprendre que la thérapeutique utilisée, par sa logique, n'est pas si éloignée de celle des praticiens de cette fin de siècle.

Interventions : Prs Chambon, Rousset, M. Robert ainsi que Mme Gourévitch.

- **Sebastião GUSMAO** : *Pavie, l'un des pionniers de la médecine moderne du Brésil* (texte lu par A. Ségal, en présence de la petite-fille de A. Pavie).

Ce travail est une brève biographie et une analyse de l'œuvre du médecin français Pavie qui exerça, au début de ce siècle, la médecine dans une vaste région à l'intérieur de l'état de Minas Gerais (Brésil). Du fait de sa grande activité professionnelle et de ses échanges avec des centres médicaux européens, Pavie sut développer dans une région pauvre et isolée de grands centres et une médecine de pointe pour l'époque. Cette œuvre a fait de Pavie un pionnier de la médecine moderne au Brésil.

Interventions : Dr Galibert ainsi que la petite-fille de Pavie.

- **Yves CHAMBON** : *La Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université française d'Alger*.

Cet historique est divisé en quatre parties. Dans "les origines" (avant 1909) sont évoquées : les premières réalisations hospitalières et d'instruction dès le débarquement français de 1830, ensuite la création de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger en 1857, sa transformation en école de plein exercice en 1889 et enfin l'institution de la mission permanente en Algérie de l'Institut Pasteur en 1900. La phase de "jeunesse" (1909-1942) commence avec l'établissement de la faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger - un an avant celui de l'Institut Pasteur d'Algérie - et la nomination de nombreux titulaires de chaires, dont les plus importants sont passés en revue. La phase de "maturité" (1942-1962) débute, elle, avec le débarquement anglo-américain en Algérie et est marquée par l'effort de guerre de cette province, alors centre de la France Libre, en Tunisie, Corse, Italie, France continentale et Allemagne, suivi d'une forte expansion dans l'après-guerre. Vient enfin la "dispersion" (après 1962) des équipes médicales de l'Algérie dans une métropole qui en bénéficiera, au grand détriment de l'Algérie elle-même.

Interventions : Pr Pallardy, Drs Ségal et Vassal.

- **Claude VANDERPOOTEN** : *Alexis Carrel : la mystification - 2*

Un halo mystificateur entoure Alexis Carrel. Emis en grande partie par sa femme et veuve qui avait son idée bien à elle sur l'image que la postérité devait garder de lui : figure de grand savant "mystique", indépendant, mais persuadé de l'origine divine de toute chose.

Les biographes ont pris le relais, ajoutant même leur pierre sacrée à l'édifice déjà bien orné. La vie lui avait déjà - à lui qui aimait tant l'Homme et lui a apporté tant de bien - réservé bien des ennuis. C'est un peu sa faute, aussi, avec son monstrueux orgueil, son amour pathologique de la vérité crue et sa simplicité d'esprit inégalables, qui lui ont fait dire ce qu'il pensait à chacun, même aux plus grands, du jour où il a compris - pour les avoir trop servies - les règles biseautées de la vie sociale... Jeune étudiant, on massacra déjà son nom au point qu'il dut en changer. Pionnier de la chirurgie des vaisseaux, il dut s'exiler pour accomplir son œuvre... missionnaire. Inventeur d'un puissant remède salvateur au sein d'une guerre qui en manquait, il a gravement offensé les gardiens du temple d'Asclépios qui le jalouaient et ont transmis leur colère à leurs élèves, leurs enfants...

Le Prix Nobel de Médecine, d'autres grands jalons plantés sur la route du mieux vivre de l'Homme, un grand livre d'heures personnelles applaudi par le monde entier...

firent justement hisser son nom au coin des rues et avenues, au fronton des écoles de médecine...

A 18 heures, la séance est clôturée par le président Pallardy. La prochaine réunion de notre Société se tiendra *le samedi 22 novembre à 15 heures, salle des Rencontres de l'Hôtel des Invalides.*

A. Lellouch

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 22 NOVEMBRE 1997

Ouverture de la séance à 15 heures, sous la co-présidence du Professeur Guy Pallardy et du Médecin Général Inspecteur Philippe Lantrade, directeur de l'Institut national des Invalides.

1) Excusés

Le médecin inspecteur général P. Lefebvre et le médecin en chef J.-J. Ferrandis, les Drs J. Blancou, A. Lellouch, Ph. Moutaux, Mugot ainsi que Mme Danièle Gourévitch.

2) Démissions

Le Dr Pierre Bertermiez de Compiègne.

3) Lecture et adoption à l'unanimité du procès-verbal du 18 octobre 1997.

4) Candidatures

Ont été présentées les candidatures des personnes suivantes :

- Mme Françoise de Sainte-Marie, conservateur en chef de la Bibliothèque de l'Académie de Médecine. Parrains : Pr Cornet et Médecin général inspecteur P. Lefebvre.
- Dr Vincent de Rivoyre, radiologue, 115 cours Fauriel, 42100 St Etienne. Parrains : Pr et Mme Pallardy.
- Dr Georges Zographos, 124 Cours Lieutaud, 13006 Marseille. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.

5) Elections de :

- M. Denis Peyrat, 13 ter rue Mademoiselle Poulet, 77450 Esbly. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.
- Dr Philippe Juvin, anesthésiste-réanimateur, Hôpital Bichat, 46 rue Henri Huchard, 75878 Paris cedex 18. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.
- Dr Pierre Louarn, 24 rue d'Aiguillon, 29200 Brest. Parrains : Pr Chastel et Dr Ségal.
- Dr Marie-Agnès Foury, 93 rue de la République, 69220 Belleville-sur-Saône. Parrains : P. Pallardy et Dr Ségal.
- M. Roger Courtin, 1 rue de Gascogne, 92140 Clamart. Parrains : Prs Pallardy et Postel, Dr Ségal.

- Mlle Isabelle Laurens, 3 rue Octave Feuillet, 75116 Paris. Parrains : M. Jean Laurens et Pr Pallardy.

6) Informations diverses

A noter :

- L'exposition : *L'appétit vient en mangeant : histoire de l'alimentation à l'hôpital (XVe - XXe siècles)*, Musée de l'Assistance Publique.
- *Cours international d'Histoire des Sciences biomédicales : the burdens of the past*, de l'hérédité en médecine : de l'établissement des constitutions de maladies à la génétique moléculaire, Institut Jeantet d'Histoire de la Médecine, 1er-10 juillet 1998.
- *La lettre d'Information de l'Institut romand d'Histoire de la Médecine et de la Santé* de Lauzanne et de Genève.
- Le fascicule des *Conférences lyonnaises d'Histoire de la Médecine (année 1996-1997)*, Association des Amis du Musée d'Histoire de la Médecine et de la Pharmacie, Lyon, Pr Charvet.
- Les Conférences d'Histoire de la Médecine de Rennes et d'Aix-en-Provence, Pr Amoretti.
- La prochaine séance de la *Société française d'Histoire de la Pharmacie*, Paris, le 7 décembre 1997.

7) Tirés à part, revues, ouvrages annoncés et livres reçus :

A signaler :

- M. BURSAUX (Châlons-en-Champagne). - *Madeleine Brès (1842-1921), la première femme médecin française*.
- J.C. SOURNIA. - *Le langage médical français*, Coll. Culture et Professions de Santé, Privat, éd. de Santé et *Du corps humain*.
- M. SENDRAIL. - *Histoire des Maladies en Occident*.
- *Deux mille ans d'Histoire de la médecine à Strasbourg*, coordon. Pr. J. HÉRAN, la Nuée Bleue éd.
- Jean THÉODORIDÈS. - *Pierre Rayer (1793-1867), un demi-siècle de médecine française*, Paris, 1997, Pariente éd.
- le n°4 des Cahiers du CEHM (Toulouse), *Médecins et Philosophes au XVIIIe siècle*.
- J. DENIS (Hôpital Léopold Bellan). - *La fistule de Louis XIV* in : Rev. Gastro. Ent. (laboratoire Beaufour), n°6, oct-nov. 1997.
- E. MINKOWSKI. - *Au-delà du rationalisme morbide*. Coll. Psychanalyse et Civilisations (dir. par J. Chazaud).
- *Les Actes du Colloque international de Neuropsychologie, Bergson et les Neurosciences*, Faculté libre de médecine, Lille.
- J.P. MAURAT, J. ROYER. - *L'enseignement médical et pharmaceutique en Franche-Comté, Dôle-Besançon (1422-1997)*.

8) Communications

- Interventions avec diapositives du **Pr Roger SABAN** : *A propos des cires du musée Spitzner.*

- **Paule DUMAITRE** : *Autour d'Ambroise Paré : ses adversaires, ses ennemis.*

Même au faite de sa gloire, Paré eut des adversaires et aussi des ennemis envieux de sa brillante carrière qui ne le ménagèrent pas. Deux querelles, parmi d'autres, retiendront notre intérêt. Paré avait publié en 1545 son premier livre consacré aux plaies d'arquebuses, résultat de son expérience militaire au Piémont. En 1569, Julien Le Paulmier, docteur régent de la Faculté de Paris, publiait un traité similaire dans lequel il contredisait en partie Paré. Celui-ci lui répondit dans une *Apologie* (1572) dans laquelle il reprochait principalement à Le Paulmier de n'avoir aucune expérience de la guerre.

La querelle la plus fameuse eut lieu avec le doyen de la Faculté de Médecine de Paris, Etienne Gourmelen. Ce dernier avait essayé de s'opposer à la publication des *Œuvres complètes de chirurgie* de Paré (1575). Pour se défendre, Paré ajouta, dans la 4^e édition (1585), l'*Apologie et les Voyages*. Il y traitait avec une féroce impertinence l'ancien doyen auquel il reprochait surtout d'être resté dans son fauteuil au lieu d'aller sur les champs de bataille.

- **Jean-Marie GALMICHE** : *Julien François Jeannel (1814-1896), "Homme Protée" ou l'histoire d'un pharmacien militaire hors du commun.*

Pharmacien militaire (1832), J. Jeannel fait aussi ses études de médecine (1838). Pendant la campagne d'Algérie en 1840, encerclé dans Médéa, il abat les animaux malades et réalise un bouillon de viande, qui, après réduction, donne des tablettes faciles à utiliser. Il ne prendra aucun brevet ! Nommé à Toulouse puis à Bordeaux, il publie de très nombreux ouvrages sur la médecine du travail, l'anesthésie, le suicide, la syphilis, la prostitution, ainsi qu'un Codex pharmaceutique en français, en usage dans l'armée jusqu'en 1918. Il crée, en 1858, l'AGMF (Association Générale des Médecins de France). Il invente les jardins et parcs à destination culturelle (Bordeaux) et milite pour le reboisement.

Pharmacien en chef de la Garde pendant la guerre de 1870, il est enfermé dans la ville de Metz et invente avec Papillon la poste aérienne (ballons libres à hydrogène chargés du courrier des assiégés).

Mis en retraite, il participe à l'édification de la Faculté libre de médecine de Lille avec Férau et Papillon. Il finira sa vie à Villefranche sur Mer, se consacrant à la botanique, les sciences naturelles et publiera un livre consacré à l'étude des Fables de La Fontaine, destiné à la jeunesse.

- **François PAOLI** : *Le secret des masques mortuaires de Napoléon Ier.*

En retraçant, grâce à des recherches faites à partir d'archives familiales, la biographie du Dr François Antonmarchi, l'auteur apporte des données inédites sur la fin de Napoléon à Sainte-Hélène, étudiée avec rigueur ; mais aussi sur ses maladies et séquelles de blessures, et sur la manière dont allait être modifié, selon ses ordres, son masque mortuaire.

Mort le 5 mai 1821, probablement d'un cancer du pylore, la même maladie dont son père était décédé en 1785 à l'âge de trente-neuf ans, l'illustre homme d'Etat était aussi

atteint d'une autre maladie, cependant passée à peu près inaperçue : la maladie de Paget, celle-ci même dont souffrait un autre contemporain célèbre, Ludwig Van Beethoven ; elle avait déformé les bosses frontales de sa boîte crânienne, en le rendant progressivement sourd. C'est dans le but de cacher cette déformation que des manipulations furent pratiquées, à Sainte-Hélène, sur les moulages d'origine.

Le Secret du Masque est donc un secret politique et le Dr Antonmarchi, fidèle à son Serment d'Hippocrate, ne devait jamais le trahir.

- **Alain SÉGAL et Jean-Jacques FERRANDIS** : *Eugène de Séré (1828-1870), inventeur du bistouri électrique.*

Les auteurs relatent principalement la vie militaire du médecin major Eugène de Séré (1828-1870) et surtout quelques aspects de sa féconde imagination technique dont la réalisation d'un couteau galvano-caustique à échelle graduée qui permet d'obtenir un effet soit de section pure soit d'hémostase. Cet instrument fait de son auteur le précurseur dans la réalisation du bistouri électrique.

A 18 heures, la séance est levée par le président Pallardy. La prochaine réunion de notre Société se tiendra *le samedi 13 décembre à 15 heures*, salle du Conseil des Professeurs, Ancienne faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris.

A. Lellouch

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 13 DECEMBRE 1997

Ouverture de la séance à 15 heures, sous la coprésidence du Pr Guy Pallardy et du Médecin Général Inspecteur de Saint-Julien, directeur de l'Ecole d'Application du Service de Santé des Armées, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris.

1) Excusé(e)s

Prs Sicard et Chaptal, Médecin Général Inspecteur Doury, Drs Maurice Boucher, Blancou, Boukris et Mme Samion-Contet.

2) Décès, démission

Notre Société déplore la disparition, survenue le 3 décembre 1997, de Madeleine Aron, épouse du Pr Emile Aron de Tours.

A signaler aussi la démission du Dr Lechat, pour raison de santé.

3) Lecture et adoption à l'unanimité du procès-verbal du 22 novembre 1997.

4) Elections

Ont été élus à l'unanimité :

- Mme Françoise de Sainte-Marie, conservateur en chef de la Bibliothèque de l'Académie de Médecine. Parrains : Pr Cornet et Médecin général inspecteur P. Lefebvre.
- Dr Vincent de Rivoyre, radiologue, 115 cours Fauriel, 42100 St Etienne. Parrains : Pr et Mme Pallardy.
- Dr Georges Zographos, 124 Cours Lieutaud, 13006 Marseille. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.

5) Candidatures :

Se sont portées candidates à notre Société les personnalités suivantes :

- Le Dr Paul Fleury, président de l'Association générale des Médecins de France, 3 boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17. Parrains : Prs Pallardy et Théodoridès.
- Mme le Pr Olga Bradic, Skerlicéva 4, Belgrade, Serbie. Parrains : Pr Larcan et Dr Ségal.
- Les Drs Alain et Claude Chippaux (entérologue exotique et biologiste), 18 rue Princesse, 75006 Paris. Parrains : Pr Théodoridès et Dr Ségal.
- Dr Raymond Maily, 43 route de Soissons, 51430 Tinquieux. Parrains : Drs Ségal et Moutaux.
- M. Roger Courtin, 1 rue de Gascogne, 92140 Clamart. Parrains : Pr Pallardy et Dr Ségal.
- Mlle Isabelle Laurens, 3 rue Octave Feuillet, 75116 Paris. Parrains : M. Jean Laurens et Pr Pallardy.

6) Informations diverses

A noter :

- *Le corps exploré* succédant au *Corps blessé* édité par le Musée d'Histoire de la Médecine et l'Académie de Chirurgie (prix de souscription : 250 F).
- Le livre du Pr GONZALÈS sur *l'Histoire naturelle et artificielle de la Procréation*, Bordas culture, 400 pp.

7) Tirés à part, revues et ouvrages reçus :

La Société a reçu les titres suivants :

- le numéro de décembre 1997 *Pour la Science* consacré à Irène Joliot Curie par P. RADVANYI.
- J. THÉODORIDÈS. - *Un demi-siècle d'histoire de la Leishmaniose cutanée de l'Ancien Monde : de Poggioli (1847) à Borovsky (1998)* in : Bull. Soc. fr. de Parasitol., 1997, 15 n°1, 81-92 et *Note historique sur la découverte de la transmission de la leishmaniose cutanée par les phlébotomes*, Bull. Soc. Path. exotique.

- A. SÉGAL. - *Les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'Académie nationale de Reims* in : Travaux de l'Académie nationale de Reims, 150e anniversaire (1841-1991), l'Histoire de Reims en question.

- G. ROUX et M. LAHARIE - *Art et Folie au Moyen-Age, Aventures et énigmes d'Opicinus de Canistris (1296-V. 1351)*, Paris, 1997, éd. le Léopold d'Or.

- P. CLERVOY. - *Henry Ey (1900-1977), Cinquante ans de Psychiatrie*, coll. les Empêcheurs de penser en rond.

- M. D. GRMEK. - *Le legs de Claude Bernard*, Paris, 1997, coll. Penser la Médecine, Fayard éd.

- S. TRIBOULET. - *Lexique de Santé mentale*, préfacé par le Pr Charles Sournia, Paris, 1997, Privat éd.

8) Communications

Séance scientifique spéciale consacrée à Joseph-Désiré THOLOZAN (1820-1897), présentée et organisée par le Pr Jean THÉODORIDÈS.

- **Georges BOULINIER** : *Les origines du Docteur Joseph Désiré Tholozan (1820-1897)*.

Dans cette contribution, l'auteur se propose d'examiner les origines géographiques et familiales du Dr Tholozan, qui ont pu contribuer à orienter sa carrière et ses préoccupations futures. Il évoque, tout d'abord, un cousin germain de son père : le Dr André Léger François Cauvière (1780-1858), célèbre personnalité marseillaise, dont la famille était originaire du Var, et dont l'influence paraît avoir été déterminante. Les Tholozan eux-mêmes étaient originaires d'un village proche d'Embrun, dans les Hautes-Alpes, où ils étaient artisans et commerçants. Le père de Tholozan a épousé à Toulon une demoiselle Amic. La famille de cette dernière comprenait divers négociants établis outre-mer. Ce furent sans doute ces relations familiales qui incitèrent le couple à s'embarquer pour l'océan indien. Six ans après le mariage de ses parents, Joseph Désiré y verra la jour dans l'atoll de Diego Garcia (lointaine dépendance de l'Ile Maurice). Plus tard, sa famille étant revenue vivre à Marseille, c'est dans cette ville, au côté du Dr Cauvière, que le futur médecin effectuera une partie de ses études, avant de les terminer à Paris.

- **Jean-Louis PLESSIS et Jean THÉODORIDÈS** : *Tholozan médecin militaire à compétence étendue*.

Né en 1820, Joseph-Désiré Tholozan entra en 1841 comme chirurgien sous-aide auxiliaire dans le service de Santé des Armées alors qu'il était encore étudiant en médecine à Marseille. Dans cette ville, l'Ecole de Médecine était dirigée par son oncle, François Cauvière.

Il fut affecté à l'hôpital de Bastia, soutint sa thèse doctorale (Paris, 1843), rejoignit Marseille, puis Metz (1845) et Paris, au Val-de-Grâce (1846-47). Il revint dans la capitale comme médecin adjoint (1851) puis professeur agrégé de médecine (1853), sa thèse d'agrégation consacrée à l'hématologie étant présidée par Andral.

Tholozan participa ensuite à la Campagne de Crimée (1854-55) pendant laquelle il effectua d'importantes observations sur les maladies infectieuses (choléra, dysenterie, typhus, typhoïde) et carencielles (scorbut, acrodynie).

Un rapport inédit publié ici en annexe concerne une épidémie probable de typhus murin, observée chez des militaires rapatriés de Crimée, sur un navire américain qui avait servi au transport des chevaux.

Promu médecin major de 1^{re} classe (1857) Tholozan fut choisi, en 1858, par le ministère des Affaires Etrangères pour devenir le médecin du shah de Perse Nasreddin shah.

Il aura dans ce pays une triple activité : organisateur de l'enseignement médical, épidémiologiste (particulièrement de la peste et du choléra) et chirurgien.

Médecin principal de 1^{re} classe (équivalent de médecin-colonel) en 1868, il fut rayé définitivement des cadres de l'armée, en 1880.

- **Jean THÉODORIDÈS** : *Tholozan et la Perse*.

Tholozan arriva en Perse en 1858 et y demeura jusqu'à sa mort, en 1897. Médecin personnel de Nasreddin Shah avec le titre de *hakim bachi*, il fut également nommé directeur de l'Ecole de Médecine de Téhéran, établie en 1850. Il y forma de nombreux médecins persans et fit imprimer des ouvrages médicaux en persan.

En 1866, Tholozan épousa, à Téhéran, une veuve d'origine gréco-italienne qui lui donnera une fille qui aura une nombreuse descendance.

Outre ses importantes monographies sur les maladies épidémiques (peste, choléra, etc.), Tholozan rédigea en 1869 un *rapport à S.M. le Shah sur l'état actuel de l'hygiène en Perse*. Il accompagna le souverain lors de ses trois voyages en Europe (1873, 1878, 1889) et demeura trois ans en France pour raisons de santé, après le dernier voyage, se faisant remplacer auprès du shah par le Dr Feuvrier.

Les relations cordiales entre Tholozan et les archéologues français Marcel et Jane Dieulafoy pour lesquels il obtint du shah l'autorisation d'entreprendre des fouilles à Suse sont rappelées à l'aide de documents inédits.

- **Henri H. MOLLARET** : *Joseph Désiré Tholozan et la peste en Perse*

Arrivé en Perse en 1858, Tholozan s'intéressa, de 1870 à 1882, aux foyers de peste du Kurdistan iranien qu'étudieront, un siècle plus tard (1947-1963), le Dr M. Baltazard et ses collaborateurs de l'Institut Pasteur de Téhéran.

Tholozan avait déjà noté le caractère localisé de la maladie dans des villages bien précis, en avait donné une très bonne description clinique et observé les traces de piqûres de puces sur la peau des sujets atteints.

On sait aujourd'hui que ce sont des rongeurs sauvages, les mérions qui sont les "réservoirs" de bacille pesteux, au Kurdistan.

Les observations de Tholozan, confirmées par les travaux modernes, permettent de le considérer comme un très grand loïmologue des temps modernes.

- **Bernard BRISOU** : *L'épidémiologie et la prophylaxie du choléra vues par Tholozan*.

De 1817 à 1896, le monde entier fut mortellement menacé non pas une seule, mais cinq fois par le choléra pandémique. En 1849, lorsque la France fut atteinte par la première vague de la troisième pandémie, Joseph Désiré Tholozan était l'assistant clinique du professeur Michel Lévy, à l'hôpital du Val-de-Grâce.

A partir de cette période, Tholozan rédacteur de la *Gazette médicale de Paris*, s'appliqua à préciser cette pathologie et spécialement son épidémiologie. Il fut particulièrement attentif à obtenir des statistiques exactes et se mit sur la piste du choléra, aussi bien dans les villes françaises que durant la guerre de Crimée.

A partir de 1858 comme médecin du shah de Perse, il mit sur pied un véritable département médical dans son nouveau pays d'adoption. Son pragmatisme l'incita à encourager la santé publique, à contrôler voire à supprimer les pèlerinages. Il demeura toujours sceptique vis-à-vis des mesures imposées par les conférences sanitaires internationales comme celle de Constantinople, en 1866. Si une quarantaine s'avérait nécessaire, elle devait être initiée par les médecins locaux et non par les occidentaux ignorant les langues et coutumes locales.

Ces positions bien arrêtées le feront désavouer par le shah et il devra démissionner six mois avant son décès.

- **François RODHAIN** : *Tholozan et la fièvre récurrente asiatique.*

C'est en 1879 que Tholozan paraît avoir été convaincu du danger représenté par les piqûres des ornithodores de Perse, à la suite d'observations très précises de malades atteints de la fièvre récurrente iranienne à *Borrelia persica*. Parmi les tiques qu'à plusieurs reprises il récolta et adressa à des entomologistes français, se trouvait d'ailleurs l'espèce vectrice, dénommée *Argas* (aujourd'hui *Ornithodoros tholozani*) par Laboulbène et Mégnin.

L'apport de Tholozan dans notre connaissance de la fièvre récurrente de Perse est important. Il fut l'un des premiers à donner une bonne description clinique de la maladie et à impliquer un ornithodore dans sa transmission. C'est lui qui mit la main sur le bon vecteur qui porte maintenant son nom.

A 18 heures, la séance est levée par le président Pallardy.

La prochaine réunion de notre Société se tiendra le *samedi 31 janvier 1998, 15 heures*, salle du Conseil des Professeurs, Ancienne Faculté de Médecine de Paris.

A. Lellouch

**Réunion commune
de la Société belge d'Histoire de la Médecine
et de la Société française d'Histoire de la Médecine**

Anvers
(Maison des Médecins)

24 mai 1997

Saint-Albert de Louvain



*Gravure sur bois du XVI^e siècle représentant Saint-Albert de Louvain
d'après un dessin d'Hans Burgmaïr.*

(in : Revue Aesculape, juin 1930)

Notez le chapeau de cardinal car Albert de Louvain fut élevé à la dignité cardinalice par le Pape Célestin III lors de son séjour à Rome.

Paléopathologie autour des reliques de Saint-Albert de Louvain *

par Alain SÉGAL **

*Legia me legit, electum roma probavit
Remis sacrauit, sacratum martyrizavit.*

Selon Gilles de Liège, cette parlante épitaphe aux vers léonins fut gravée en 1192 sur une dalle qui recouvrait dans la nef de la cathédrale de Reims le tombeau de Saint-Albert de Louvain, évêque de Liège (1-6-10). Cette sépulture subsista ainsi sous le passage du jubé de la cathédrale de Reims entre la fin du XII^e siècle et le début du XVII^e siècle. C'est du moins ce que nous avons cru bien longtemps. Albert de Louvain fut assassiné dans la proximité de l'enceinte de notre ville par des hommes de main d'Hugues de Worms, ennemi mortel de la Maison de Lorraine. Il souhaitait ainsi s'attirer les bonnes grâces de l'empereur Henri VI alors en pleine querelle avec le Pape Célestin III. L'assassinat, perpétré le 24 novembre 1192 fut d'une rare violence selon les dires des proches du saint homme (8) car ces mercenaires lui fracassèrent d'abord le crâne à coup de glaive (gladius) puis les bras et la main droite. D'ailleurs un enfant, le jour même sut retrouver le doigt qui portait l'anneau épiscopal. Son corps ensanglanté, enveloppé d'un drap de soie, fut enseveli devant l'Autel de Sainte-Croix, élément qui disparaît à la reconstruction du XIII^e siècle. Il est donc au milieu de la nef, ayant la tombe d'un archevêque entre lui et le marbre rond (Rouelle) où fut autrefois décollé Saint-Nicaise. C'est du moins les dires de Dom Guillaume Marlot l'un de nos plus grands historiens sur l'histoire de notre ville (10). Il ajoute que l'on garda au Trésor de l'Eglise une partie du rochet teinté de son sang mais son anneau épiscopal fut envoyé à son ami Wery, l'abbé de Lobbes. Il faut retenir ce fait pour la suite.

Pourquoi ce meurtre ? Il s'explique simplement par le fait qu'Albert, alors sous-diacre fut élu par le chapitre Evêque de Liège et ceci avec une large majorité devant le prévôt Albert de Rethel. Mais l'empereur Henri VI s'était prononcé pour Lothaire de Hochstaden, prévôt de Bonn auquel il avait vendu l'évêché ! Si Albert de Rethel sut s'effacer, Lothaire voulut, lui, s'imposer à Liège. Donc, Albert de Louvain partit à Rome où il fut confirmé par le pape Célestin III. Au retour, il essuya un ferme refus quant à une entrevue avec l'Empereur. Alors, Albert gagna Reims où il reçut la consé-

* Comité de lecture du 24 mai 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 38 bis rue de Courlancy, 51100 Reims.

cratation épiscopale le 19 septembre 1192 des blanches mains de Guillaume de Champagne. Vous connaissez maintenant la suite.

L'avènement en 1598 des Archiducs Albert et Isabelle de Brabant fait germer au cœur des Belges, constitués dès lors en Nation indépendante, l'espoir de connaître une ère de paix et de travail. Le temps passe et nous sommes au début de 1612. L'Archiduc Albert et l'Archiduchesse Isabelle, au moment de l'alliance entre l'Espagne et la France, envoyèrent un ambassadeur auprès du Roi de France, de la Reine Régente Marie de Médicis, de l'Archevêque de Reims Louis de Lorraine et du vénérable Chapitre pour obtenir le retour des cendres de Saint-Albert à Bruxelles. Le Roi de France leur accorda satisfaction pour recueillir les reliques du grand prélat d'autant que celui-ci était leur parent. En effet, Saint-Albert fut le fils de Godefroi III, Duc de Basse-Lotharingie et de Maguerite de Limbourg. Les chanoines, selon des cérémoniaux anciens, optèrent pour une zone située dans le passage du jubé, firent ôter le pavage et exhumèrent un cercueil de pierre contenant un corps revêtu de ses habits pontificaux (7). Des membres du corps médical étaient présents. Et là nous corrigeons des erreurs. Il n'est pas question de Remi Testelet mais bien d'Henri Testelet alors Prévot de la Communauté des chirurgiens de Reims. Il s'agit aussi de Simon Hervet et non Hernet qui en 1612 était le Doyen de la Faculté de Médecine de Reims et professeur antonien. Il y avait aussi le docteur Depaz, médecin des Archiducs. Il y eut d'importantes solennités, puis en chariot, escortées de six chanoines rémois de haut rang, les reliques du Saint gagnèrent Bruxelles guidées par le futur Cardinal Guido Bentivoglio, alors Nonce des Flandres. A l'arrivée le 11 décembre 1612 l'Archiduc porta sur ses épaules les précieuses reliques dans l'Eglise Sainte-Thérèse des Carmélites en présence de

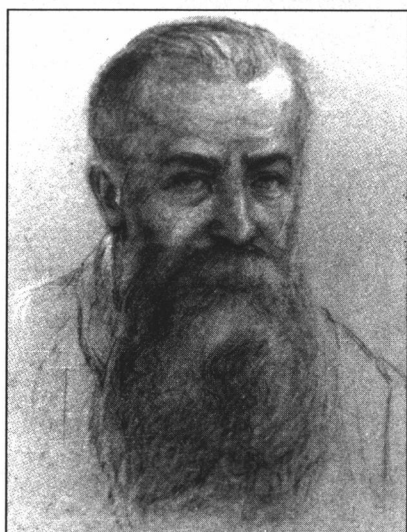


Fig. 1 : Portrait d'Henri Deneux, architecte des monuments historiques qui sauva la cathédrale de Reims après le désastre de 1914/18.

l'Archevêque de Malines et du peuple. En échange, notre ville reçut un couvent de Capucins dont les Pères surent longtemps apporter assistance, réconfort et sollicitude à tous les pauvres de la cité rémoise. Dans le "Marlot" français édité par notre Académie en 1846, il est intéressant de souligner la note portée par l'un de nos académiciens "On trouva cependant un anneau épiscopal dans son tombeau en 1612" (10a) !

Survient beaucoup plus tard le drame de la guerre de 1914/1918 qui fit de Reims une "Ville-Martyre", l'artillerie du Général Von Heeringen s'acharna sur la cathédrale avec des obus explosifs et incendiaires, sous prétexte que des guetteurs militaires y auraient été aperçus lors d'une reconnaissance aérienne ! Reims connût 1051 jours d'un bombardement continu et notre prestigieux édifice ne reçut pas moins de 300 obus jusqu'à la délivrance du 6 octobre 1917. La ville n'était plus qu'un squelette de pierre où subsistaient seulement quelque 2500 demeures dites habitables (9). On se posa même

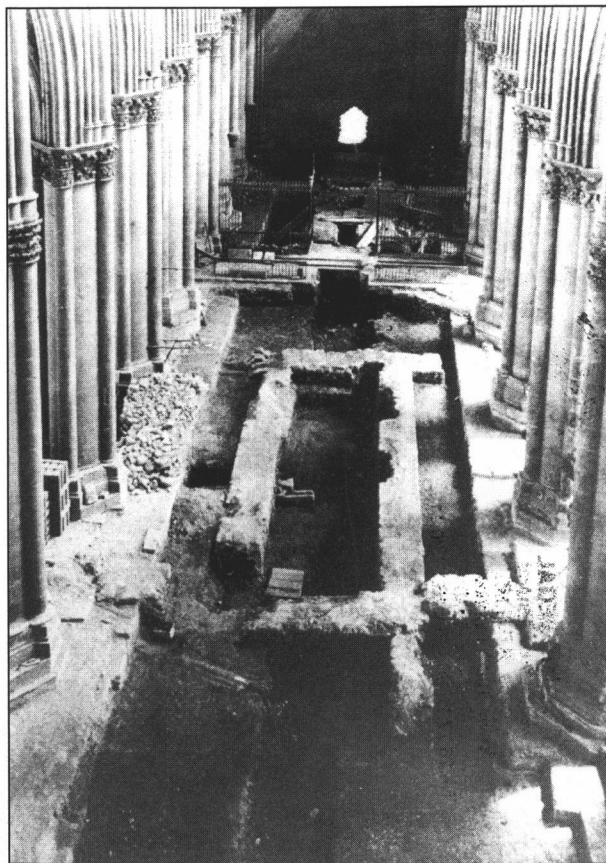


Fig. 2 : Nef. Ensemble des substructions de la cathédrale carolingienne.

(Photo d'H. Deneux)

la question de l'utilité de reconstruire l'édifice du sacre des Rois de France. Heureusement, on opta pour la sauvegarde et il nous faut encore souligner ici la générosité de certains américains tel J. Rockefeller. Sans eux, nous n'aurions jamais connu en 1962 ce grand moment qui scelle le début de l'histoire de l'Europe, c'est-à-dire la Messe solennelle dans l'édifice rénové où Charles de Gaulle et Conrad Adenauer marquaient ainsi la réconciliation franco-allemande.

Cette reconstruction fût entamée et dirigée de main de maître par l'architecte rémois Henri Deneux (Fig. 1) qui sût innover en particulier dans la reconstruction de la charpente refaite à l'ancienne mais avec des charpentes en béton préformé, véritable révolution. Mais il sut aussi exploiter la catastrophe en explorant parallèlement le sol pour y retrouver les fondations anciennes de l'édifice dont celles de la basilique de Nicaise qui y fut décapité en 406 (5). C'est ainsi que la "Rotella Sancti Nichasii", la fameuse pierre qui reçut la tête du martyr fut retrouvée bien ailleurs. En effet, cette pierre-repère dans

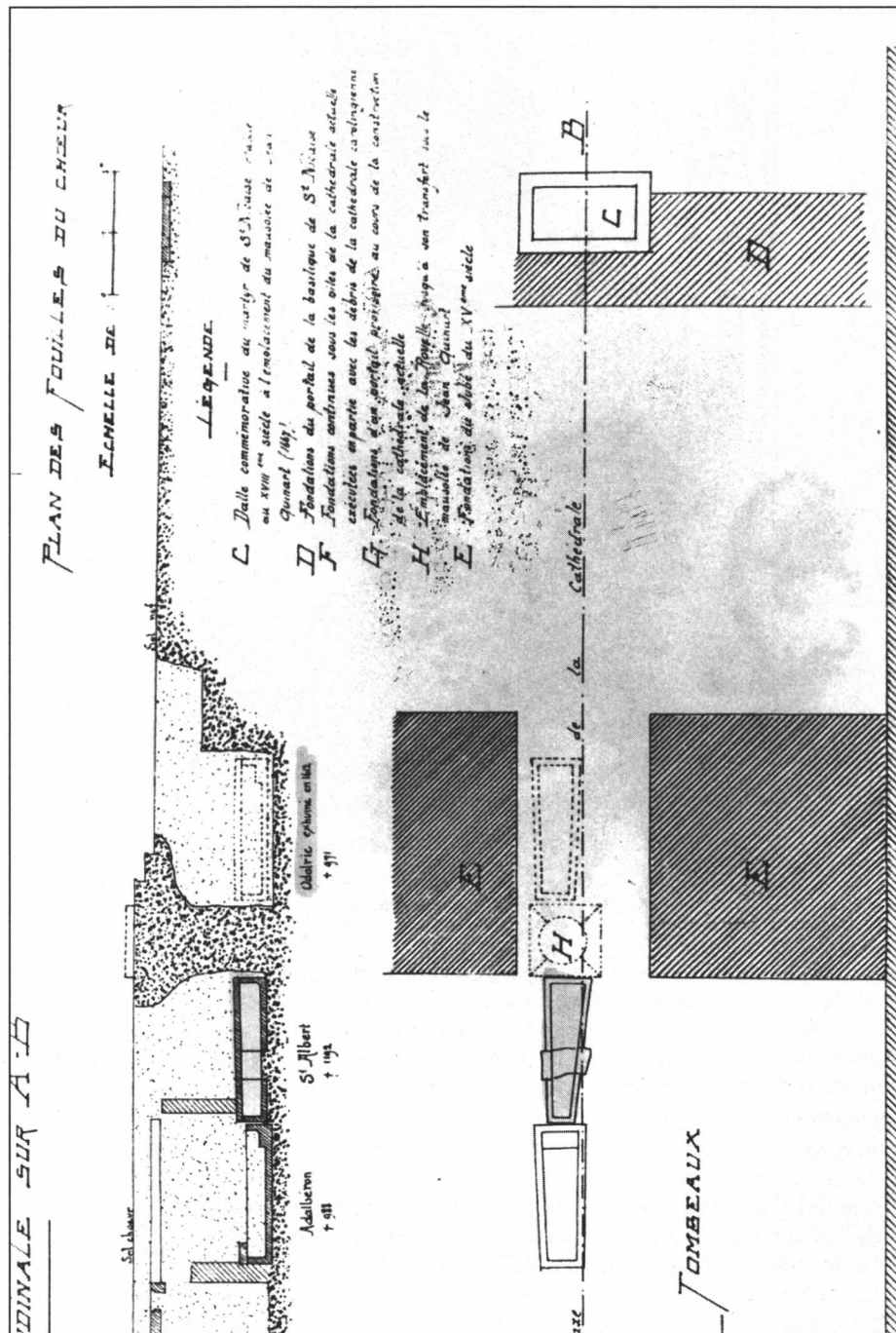


Fig. 3 : Coupe transversale de la nef dans la zone des fondations du jubé du XV^e siècle avec mise en évidence des tombes d'Odalric et de Saint Albert par H. Deneux.

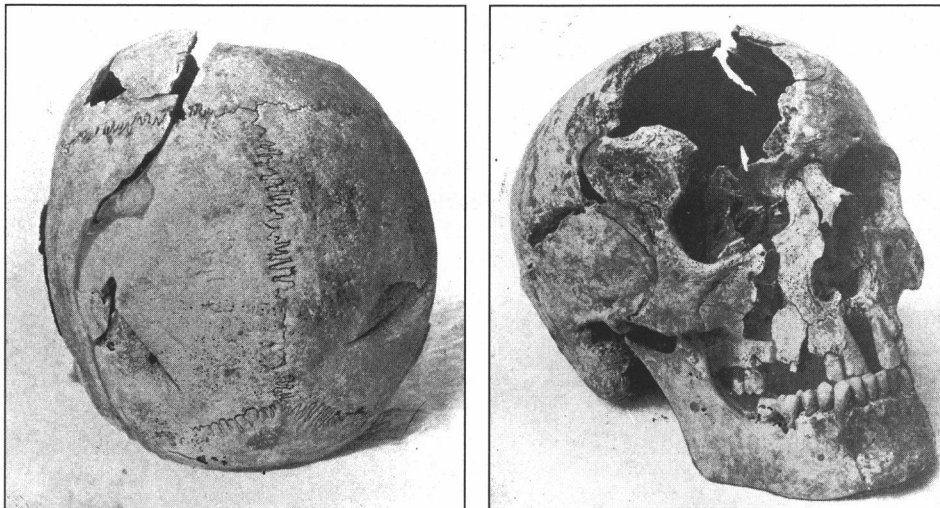


Fig 4 : Le crane de Saint-Albert après la découverte de sa vraie sépulture selon les clichés de l'époque réalisés par le photographe rémois M. G. Verneau qui montre l'effet des coups d'épée ayant entaillé la boîte crânienne. On remarque aussi les sutures crâniennes non fermées témoignant d'un homme jeune !

l'affaire qui nous occupe migra aussi lors des divers reconstructions imposées par l'incendie de 1210, en particulier de l'ancien ambon carolingien remplacé par le jubé du XVe siècle jusqu'à l'édicule en marches du chanoine Jean Quinart (24) (Fig. 2).

Si le support de la Rotella de Nicaise resta en place, le jubé, lui, recula vers la nef car le jubé primitif était plus rapproché du chevet (proche de la neuvième travée). Ainsi la tombe de Saint-Albert, creusée derrière celle d'Adalberon se retrouva après la reconstruction de la cathédrale au XIIIe siècle dans la huitième travée et aussi devant le passage aménagé sous le jubé du XVe siècle du côté du chœur. L'épithaphe finit par s'effacer. On peut comprendre les difficultés des chanoines en 1612 ! C'est ainsi qu'Henri Deneux profitant des restaurations imposées par la guerre, finit par mettre en évidence le 26 septembre 1919 une tombe que l'on croyait être celle du vénérable Odalric (décédé probablement en 969), mais cette tombe était en trois parties car le personnage enterré était grand et l'on avait pris un peu sur celle d'Adalberon. Le couvercle enlevé permit de découvrir selon le rapport demandé par le cardinal Luçon (11) une boîte crânienne dont l'aspect éveilla vite les doutes de l'architecte des monuments historiques (5-7) (Fig. 3).

Le personnage était plutôt grand avec, surtout, une destruction de la boîte crânienne au dessus de l'arcade sourcilière droite. Des sandales et galons d'or témoignaient d'une facture du début du XIIe siècle et ne correspondaient en rien à celle d'un évêque du Xe siècle comme Odalric. Il fallait bien admettre que les chanoines avaient envoyé en Belgique Odalric, le premier archevêque de Reims à avoir voulu sa tombe dans la cathédrale. Lorsque l'on observe les photographies excellentes du crâne d'Albert de

Louvain on ne peut que convenir de l'origine des lésions. Elles étaient bien dues à la lourde épée à double tranchant, arme habituelle des chevaliers, en Allemagne notamment.

Toute l'étude médico-légale est l'objet de considérations remarquables du docteur Louis Vervaeck (directeur du service d'anthropologie pénitentiaire de Bruxelles) que l'on retrouve dans le rapport rédigé par l'Abbé Midoux (11) aidé de Dom Sébastien Braun O.S.B. de l'Abbaye de Maredsous. En 1905, le docteur Louis Vervaeck avait à la demande des Carmélites du couvent de Bruxelles étudié les ossements contenus dans la châsse dite de Saint-Albert remise en 1612 aux Archiducs Albert et Isabelle (13). A cette époque, une sorte d'expertise médico-légale avait été réalisée par deux médecins : le docteur Simon Hervet de Reims, le docteur Depaz, médecin de l'Archiduc et un chirurgien rémois Henri Testelet. Certes, le sujet portait une lésion temporale gauche importante mais celle-ci ne pouvait en aucun cas avoir été effectuée sur un homme à cheval. A l'époque la présence de cette seule lésion leur avait suffi et cela peut se comprendre ! Néanmoins le docteur Vervaeck sut dès 1905 émettre des doutes paléopathologiques : ainsi avait-il scrupuleusement signifié que l'homme de la châsse dite d'Albert rapportée en 1612 révélait :

- des structures crâniennes fortement synostosées indiquant un homme de plus de 45 ans,
- une petite taille de cet homme (qui ne dépassait pas 1,65 m),
- la chevelure foncée de cette personne,
- un seul coup mortel porté à la tempe et qui ne pouvait être reçu par un homme à cheval (ce qui est contraire à la Vita Alberti).

C'est dire les qualités qu'apporte la Paléopathologie (3-12).

Le même docteur Louis Vervaeck fut invité à participer à la commission créée par le Cardinal Luçon, et sur les ossements découverts en septembre 1919 il amène les constatations suivantes (14) (Fig 4):

- sutures crâniennes non synostosées en rapport avec un plus jeune âge. Albert de Louvain avait moins de 35 ans.
- crâne tailladé de plusieurs coups d'épée et privé d'une partie de l'os frontal qui paraît défoncé. La Vita Alberti donne "gladis eductis super Albertum irruerunt Allemani et timpus cerebrumque ejus effregerunt".
- tâches de sang nombreuses, limitées sur presque tous les os : (... cadentem gladiis et cultus exceperunt... selon la Vita Alberti).
- taille de 1,78 à 1,80 m selon les tables de Rollet et Manouvrier.

J'ajoute : il n'y avait pas d'anneau épiscopal mais un petit anneau modeste ; un évêque avait à cette époque souvent plusieurs bijoux aux mains. Peut-être nos amis belges sauraient-ils retrouver l'anneau d'Albert dans le trésor de l'abbaye de Lobbes, ou ce qu'il en reste.

Le chanoine Laenen, représentant l'Archevêque de Malines le Cardinal Mercier, insista sur le fait qu'il conviendrait de restituer aux Belges les vraies reliques de Saint-Albert (15). Son Éminence le Cardinal Luçon le rassura sur ce point essentiel. Effectivement, en 1921 les vraies reliques gagnent définitivement Bruxelles, exauçant la supplique du Chanoine Laenen, archiviste de l'Archevêché de Malines. Ainsi, les

restes mortels de Saint Albert de Louvain, évêque de Liège, sont-ils désormais installés sous le Maître-Autel de la Basilique nationale de Koekelberg dans la banlieue nord de Bruxelles, dominant toute la ville.

Que retirer de cette longue péripétie des restes mortels de Saint-Albert sinon qu'il convient d'insister sur la nécessité de toujours confronter les sources historiques pour corroborer des faits bien établis ; ensuite la paléopathologie, l'archéologie et toutes les méthodes annexes peuvent devenir capitales dans l'établissement du fait historique (3-12). Mais pour le rémois que je suis, un retour de la pure paléopathologie à l'histoire doit être envisagé. De quelle mort violente l'Archevêque Odalric est-il décédé, et pourquoi ? Nous n'avons point de chronique sur sa vie du niveau de celle qu'eut Saint-Albert de Louvain. La recherche sera difficile pour les médiévistes, peut-être impossible. En tout cas, ce saint homme en voulant restituer à l'Eglise de Reims ses biens usurpés par tant de nobles, dont le terrible Thibaud de Tours avec son château de Coucy, dut se faire bien des ennemis et ce n'est pas une chute de cheval accidentelle qui peut expliquer la blessure mortelle avec destruction de l'os frontal gauche !

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BERLIÈRE D. Ursmer. - Vita Alberti. *Monumenta germaniae*, 25, p. 165 (I 30).
- (2) CELLIER Jacques. - Plan de la cathédrale de Reims réalisé entre 1583-1587. MS (B.N.) 91 52, fol 68.
- (3) DASTUGUE Jean, GERVAIS Véronique. - Paléopathologie du squelette humain. Paris, Société Nouvelle des éditions Boubée, 1992.
- (4) DEMAISON Louis. - Reims à la fin du XIIe siècle d'après la vie de Saint Albert, évêque de Liège. *Travaux de l'Académie Nationale de Reims*. 1925, 239, p. 88-138.
- (5) DENEUX HENRI. - Dix ans de fouilles dans la cathédrale de Reims (1919-1930). Reims, Matot-Braine, 1944.
- (6) Dictionnaire d'Histoire et de Géographie ecclésiastique, dir. Mg A. Baudrillart. Article : Albert de Louvain, Tome 1, Paris, Letouzey & Ané, 1912.
- (7) FREZET Chanoine A. - La découverte du corps de Saint-Albert de Louvain. *Almanach Matot-Braine*, 1922/23, p. 129.
- (8) HELLER J. (trad. et notes de) - Vita Alberti, Leodiensis episcopie in *Monumenta scriptores* (Tome) 25, p. 139-168.
- (9) LANDRIEUX Monseigneur. - La cathédrale de Reims. Un crime allemand. Paris, H. Laurens éditeur, 1919.
- (10) MARLOT Dom Guillaume - a) - L'histoire de la ville, cité et université de Reims, métropolitaine de la Gaule. Belgique, Reims, imp. L. Monce, 1846. - b) - Version latine (plus concise et précise). 2 volumes in folio. Lille, 1666, Reims, 1674.
- (11) MIDOUX Abbé J. Claude. - Les reliques de Saint-Albert de Louvain. Rapport de la commission instituée par son Eminence le Cardinal Luçon sur... Reims, imp. L. Monce, 1921.
- (12) THILLAUD Pierre et CHARON Pierre. - Lésions ostéo-archéologiques, recueil et identification. Sceaux, Kronos B.Y. éditions, 1994.
- (13) VERVAECK Louis. - Les reliques de Saint-Albert de Louvain, évêque de Liège. *Analecta Bollandiana*, 1907, 26, 393-422.
- (14) VERVEACK Louis. - La tombe de Saint Albert. Extrait des *Analecta Bollandiana*. 1922, 40, Bruxelles, 1922.

- (15) CHANOINE LAENEN. - Les reliques de Saint-Albert de Louvain. Extrait de la vie diocésaine de Janvier 1921. Louvain, imprimerie Nova & Veteza, 1921.

SUMMARY

The author recounts St Albert of Lowen's story who was slaughtered in Reims in 1192 and after burried inside the cathedral's nave. During 1612, at request of the Archiduke and Archiduchess of Brabant, the King of France and the Reims Archibishop conceded the translation of the relics to Brussel.

Howewer an error on the burrial place was revealed more ever by the consequences of the Great War. Indeed, the architect Henri Deneux found the genuine tomb of Albert of Lowen. The belgian people had received the mortal remains of Archibishop Odalric about whom skull examination indicated also a traumatic lesion but the death circumstances are ignored.

The error of the Reims Cathedral's Canons may be explained by various modifications and above the later transformation, particularly those of the rood-screen.

La maladie neurologique de Maurice Ravel *

par Erik BAECK **

Introduction

La nature de la maladie neurologique qui a entraîné la mort de Maurice Ravel (1875-1937) prête encore à discussion malgré les multiples témoignages. Il faut d'abord tenir compte de la valeur relative des souvenirs et mémoires : les symptômes sont rapportés par des témoins profanes et la chronologie n'est pas toujours signalée. Ensuite, le manque d'information strictement médicale a gêné longtemps les biographes : le seul document accessible a été celui de Théophile Alajouanine qui ne l'a communiqué avec le consentement du frère de Ravel que dix ans après les événements et le protocole opératoire de Clovis Vincent n'a été retrouvé qu'en 1988.

Données biographiques

H. Jourdan-Morhange (5) raconte qu'après la composition de sa *Sonate pour violon et piano* en 1927, Ravel se plaignit d'une *grande lassitude* et d'*anémie cérébrale* et qu'il consulta le docteur Vallery-Radot qui recommanda un an de repos. De janvier à avril 1928 il entreprit néanmoins une tournée aux Etats-Unis et il composa son *Boléro* de juillet à octobre 1928. Marnat (8) est d'avis que les cartes brouillonnes que Ravel envoya des USA et son trou de mémoire pendant l'exécution de sa *Sonatine* à l'ambassade de France à Madrid en décembre 1928, sont les premiers symptômes du mal. Cependant, ces hypothèses sont réfutées par Mercier (9) qui est d'avis que l'écriture instable était due aux secousses du train et que l'incident de Madrid était volontaire parce que Ravel en avait ras le bol de l'inattention du public de l'ambassade.

De 1929 à 1931, Ravel travaille à deux concertos pour piano et orchestre. Il avait entamé le *Concerto en sol* lorsqu'il reçut une commande du pianiste manchot Paul Wittgenstein. Après ce *Concerto pour la main gauche* il reprit le *Concerto en sol* et répondit à Henri Rabaud le 20 novembre 1931 : "*Veillez m'excuser (de ne pas participer) au concours : mon concerto est achevé et je ne suis pas loin de l'être moi-même. Ce serait prendre le risque de m'endormir au premier candidat. On m'a ordonné un*

* Comité de lecture du 24 mai 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Médecin-chef du département de neurologie, Hôpital Stuivenberg, Lange Beeldekensstraat 267, Anvers.

repos complet et l'on me traite par des injections de serum" (10). Après la création mondiale du *Concerto en sol* le 14 janvier 1932 à Paris, Marguerite Long et Ravel partirent pour une tournée européenne de quatre mois. A son retour, Ravel prit ses vacances comme d'habitude à St-Jean-de-Luz et commença la composition de *Don Quichotte à Dulcinée*.

Pendant la nuit du 9 octobre 1932 Ravel fût victime à Paris d'un accident de taxis assez banal à première vue. Néanmoins, trois mois plus tard il écrivait à Manuel de Falla : "*Moi-même, je commence à peine à m'y remettre. L'accident n'était pourtant pas très grave : froissement du thorax et quelques blessures à la face. N'empêche que j'étais incapable de faire quoique ce fût, sinon de dormir et de manger*" (8). De toute façon, il dirigeait le 17 janvier 1933 la première parisienne de son *Concerto pour la main gauche* avec Wittgenstein en soliste, mais il devait laisser la baguette à Paul Paray lors de l'exécution de l'oeuvre à Monte-Carlo.

En juin 1933, pendant les vacances à St-Jean-de-Luz, deux incidents bizarres se sont produits : voulant montrer à son amie Marie Gaudin comment faire des ricochets, il lui jette la pierre en pleine figure, et le lendemain on doit le sauver de l'eau en faisant la planche parce que brusquement il ne savait plus nager. Le 2 août 1933 il s'excusait auprès de Gaudin dans une lettre très raturée : "*De plus en plus vaseux ; prise de tension, assez faible. Prise de sang : urée assez abondante pour inquiéter le médecin : ça s'est arrangé. Mais l'anémie continue. Médication : un tas de drogues à s'y perdre, repos absolu... En un mois tous les troubles ont disparu*" (8). En effet, Ravel s'était amélioré pendant son séjour chez des amis au Touquet et en novembre 1933 il pouvait diriger *Boléro* et *Concerto en sol* à Paris. C'était son dernier concert parce qu'il déclina ensuite une tournée en Russie.

En février 1934, Ravel accepta enfin d'entreprendre une cure dans la clinique "Mon Repos" à Vevey, sans succès apparent parce qu'une lettre qu'il envoya à son ami Maurice Delage est presque illisible. Son élève Rosenthal a remarqué qu'*il eut beaucoup de mal à contrôler, à dominer ses mouvements qui manquaient leur but, que ses muscles oculaires (qui) ne pouvaient plus lui faire suivre les lignes avec la régularité nécessaire et que la diction devint de plus en plus difficile*. Rosenthal a proposé alors d'orchestrer les trois chansons de *Don Quichotte* et a réalisé cette orchestration *pas sous sa dictée, mais sous son regard* (12). Lors de l'enregistrement de *Don Quichotte* en novembre 1934, Ravel pouvait pourtant faire, selon Martial Singher, *plusieurs remarques de fausses notes, de tempi et de nuances, aussi bien au chanteur qu'aux instruments* (10). Rosenthal a orchestré ensuite *Ronsard à son âme*, une chanson écrite en 1923. Après la création le 15 février 1935 de cette version orchestrée, Ravel partit pour un voyage de plusieurs semaines en Espagne et au Maroc en compagnie du sculpteur Léon Leyritz. Pendant le mois d'août, partant de St-Jean-de-Luz, ils retournèrent ensemble au nord de l'Espagne.

En dépit de tous les efforts, l'état de Ravel empirait durant les années 1936 et 1937. Il fût soigné par sa fidèle gouvernante Mme Revelot dans sa maison à Montfort-l'Amaury tout en restant très conscient de son état : *Quand il me dit "c'est tragique ce qui m'arrive !" je réponds inlassablement : patience, cela passera* écrit Long dans ses mémoires (7). A Jacques de Zogheb il aurait dit : "*Pourquoi est-ce arrivé à moi ? Pourquoi ?*" (5) Rosenthal se rappelle qu'*il lui arrivait d'être violent, mais selon*

Colette il ne s'efforça plus guère de parler, et assis parmi nous, il avait pourtant l'air d'un être qui d'un instant à l'autre, risque de se dissoudre (2). H. Jourdan-Morhange le trouva une fois sur son balcon à Montfort-l'Amaury et comme je m'inquiétais : "Que faites-vous là, cher Ravel ?" il me répondit simplement : "J'attends" (5). Néanmoins, il faisait encore de longues randonnées dans le parc de Rambouillet où il retrouvait sans peine ses coins préférés (5). Il fréquentait aussi des concerts en compagnie de ses amis mais passait comme un automate (2). N. Demuth fût frappé par son *expression vide* en mai 1937 lors d'un festival de la Société internationale de Musique Contemporaine (3) mais en juillet 1937, après une exécution de *Daphnis et Chloë*, Ravel s'enfuyait dans un taxi en sanglotant à H. Jourdan-Morhange : "J'ai encore tant de musique dans ma tête, je n'ai encore rien dit, j'ai encore tellement à dire" (6).

Examen neurologique

Théophile Alajouanine (1890-1979) ayant observé Ravel pendant plus de deux ans, a communiqué son examen à la Harveian Society de Londres dix ans plus tard. Sa conférence a été publiée en 1948 dans *Brain*, 71 : 228-41, et a été reprise en 1968 comme l'appendice de son livre *L'Aphasie et le langage pathologique*, sous le titre : *Réalisation artistique et aphasie*.

Alajouanine (selon Mercier (8) en février 1936) a constaté une *aphasie de Wernicke, d'intensité moyenne, sans troubles parétiques, sans hémianopsie, mais avec un élément apraxique persistant du type idéo-moteur*. Sur le plan verbal, il remarqua : *Le langage oral et écrit est altéré de façon diffuse, mais relativement peu intense (...) la compréhension du langage, dans une large mesure, reste très supérieure aux possibilités d'expression orale ou écrite ; l'écriture, en particulier, est profondément touchée, du fait en partie, de l'apraxie*. Au point de vue musical, il trouva : *surtout une dissociation remarquable entre l'impossibilité de l'expression musicale, (écrite ou instrumentale) et la pensée musicale relativement bien conservée*. En effet, Ravel reconnaissait non seulement des mélodies, mais aussi le tempo (incorrectement appelé "rythme" par Alajouanine) et il faisait des remarques sur l'accord du piano ; à la dictée musicale il faisait de nombreuses erreurs, attribuées à une anomie, parce qu'il pouvait mieux répéter les notes jouées au piano ; jouer du piano était pénible parce que, à part les difficultés de lecture, il trouvait difficilement les justes touches, mais jouer par cœur allait un peu mieux ; l'écriture musicale était très difficile à la dictée mais plus facile par cœur.

Quant au diagnostic, même dix ans après la mort de Ravel, Alajouanine ne pouvait conclure autrement que : *La cause, restée imprécise, se situe cependant, du fait de la constatation d'une dilatation ventriculaire bilatérale, dans le cadre des atrophies cérébrales, quoique fort différente d'une vraie maladie de Pick*. Ravel a donc subi une encéphalographie gazeuse, examen introduit par le chirurgien américain W.E.Dandy en 1918. Selon Rosenthal, ces radiographies ont été faites par Thierry de Martel (1876-1940) qui déconseilla une intervention neuro-chirurgicale, et refaites par Clovis Vincent (1879-1947).

Protocole opératoire

Rosenthal est le seul témoin qui relate les motifs de Vincent pour proposer une intervention chirurgicale. Vincent aurait déclaré à l'entourage du compositeur : *Ravel est né*

avec un des hémisphères cérébraux un peu déficient. L'autre a joué parfaitement son rôle jusqu'au moment où sont survenus divers accidents - parmi ces "accidents" il prenait en considération d'une part la collision de taxis et d'autre part l'excès de tabac et d'alcool - Désormais, l'un des deux hémisphères cérébraux est pour ainsi dire plus aplati qu'il ne l'a été jusque-là, or l'autre ne parvient plus à jouer son rôle compensateur. Vincent laissa tout de même la décision à l'entourage parcequ'il n'y a pas plus d'une chance sur un million d'arriver à "regonfler" l'hémisphère qui en a besoin (12).

Ravel fût opéré dans la clinique de la rue Boileau mais il entra dans le coma quelques jours plus tard avant d'expirer le 28 décembre 1937.

Pas mal de confusion existe sur cette intervention. Tout d'abord, le protocole opératoire semblait avoir été détruit ou perdu. Mais en 1988 le neurologue anglais Henson (4) recevait une photocopie de ce protocole par les soins du Pr. Racadot (Pitié-Salpêtrière), en 1991 Mercier (9) publia cette photocopie dans sa thèse avec l'approbation du Prof. Signoret (Pitié-Salpêtrière) et j'ai moi-même reçu ce document par l'intermédiaire du Dr. Kujas (Pitié-Salpêtrière) : *Volet frontal droit, à base fronto-temporale. Scalp. Séparation complète de l'os. Scie verticale. Dure-mère collée, flottante. Suspension de la dure-mère immédiate, par les vaisseaux. Ouverture transversale de la dure-mère. Cerveau affaissé, sans aspect de ramolissement de la zone vue. Circonvolutions séparées par de l'oedème, non atrophiés. Ponction de la corne ventriculaire : il ne monte du liquide que si on appuie. Injection de 20cc d'eau, se dégonfle immédiatement. Plusieurs tentatives. Finalement on ferme l'orifice d'injection à la coagulation ; on laisse la dure-mère ouverte. Remise en place du volet : Brun. Sutures : Brun.*

Henson a supposé en lisant ce protocole que Vincent a fait une craniotomie droite pour épargner l'hémisphère dominant. Dans la lumière des souvenirs de Rosenthal, cette hypothèse est apparemment fausse parce que Vincent était convaincu qu'on devait "regonfler" l'hémisphère droit qui ne compensait plus l'hémisphère gauche congénitalement déficient.

Enfin, la date de l'intervention donne lieu à discussion. La plupart des biographes indiquent le 19 décembre 1937 comme celle à laquelle Ravel a été opéré. Or, ce 19 décembre 1937 était un dimanche, jour insolite pour une intervention tout de même pas urgente. Tout d'abord, Rosenthal semble apporter la solution. Selon lui, Ravel devait être opéré un vendredi, mais Vincent a dû remettre l'intervention parce qu'on lui avait amené un petit garçon qui avait une tumeur au cerveau sur laquelle je dois intervenir tout de suite. En plus, Rosenthal ajoute : *Alors Ravel est sorti de la clinique et s'est rendu tout à côté, Villa de La Réunion, chez ses amis Delage, où il a passé le week-end. C'est le lendemain, lundi, qu'il a été opéré.* Rosenthal se souvient que *Delage, consultant un journal, a découvert que, chez Padeloup, il y avait un Festival Ravel dirigé par Albert Wolff, retransmis à la radio (...) dans le programme se produisait Germaine Martinelli (...) elle chantait Schéhérazade (...) Le concert s'achevait avec Boléro. Et là, à la fin, éclat de rire formidable de Ravel se tapant sur les cuisses hoquetant : "Ah! quand je pense quelle bonne blague j'ai jouée au monde musical !" (12).* Il s'avère malheureusement que d'une part les journaux parisiens du 19 décembre 1937 ne mentionnent pas de concert Ravel et que d'autre part une retransmission d'un concert Padeloup a bien eu lieu mais le 12 décembre 1937 et avec une seule composition de

Ravel, *La Valse*, en fin du programme. Ce même dimanche 12 décembre 1937 il y avait en outre aux concerts Lamoureux sous la direction d'Eugène Bigot, un concert Debussy-Ravel avec, à la 2ème partie du programme *Ma mère l'Oye*, *Schéhérazade*, *La Valse* mais la soliste était Mme Branèse et ce concert n'était pas retransmis !

On ne peut donc pas suivre entièrement les souvenirs de Rosenthal, d'autant plus que le compte rendu de Vincent est formel. Ce protocole opératoire mentionne en dactylographie Boileau le 17 décembre 1937 suivi du compte rendu opératoire dactylographié, mais au dessus en caractères manuscrits le mercredi 17 décembre 1937. Ce 17 décembre 1937 étant un vendredi, on ne peut expliquer cette erreur de jour, mais quant à la date exacte de l'opération, on doit s'en tenir à celui du vendredi 17 décembre 1937.

Diagnostic

Plusieurs diagnostics ont été avancés sur le déclin progressif présénile de Ravel. Roland-Manuel précise qu'ils (les médecins) en viendront à écarter les diagnostics de tumeur et de sclérose diffuse pour admettre que le patient souffre d'une maladie congénitale intéressant les régions du cerveau qui sont liés à l'élaboration du langage. Cette maladie, d'abord compensée, devait donc à la longue entraver les mécanismes qui mettent la conscience en relation avec le monde extérieur (11). Cette notion d'une petite hydrocéphalie congénitale décompensée par l'âge comme on disait à l'époque, correspond exactement aux souvenirs de Rosenthal. Cependant, des causes post-traumatiques comme une hydrocéphalie normotensive ou un hématome sous-dural chronique, aussi bien que des maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer ou de Pick ont été évoquées dans la littérature neurologique.

Le protocole retrouvé de Vincent, les mémoires récents de Rosenthal et la description de nouvelles maladies ont provoqué de nouvelles hypothèses sur la maladie mystérieuse de Ravel. Ainsi Henson (4) a suggéré une aphasie progressive primaire (décrite pour la première fois en 1982 par Mesulam) et moi-même (1) j'ai proposé une dégénération cortico-basale (décrite par Reveiz et al. en 1968). En effet, le manque de contrôle des mouvements, l'oculomotricité défectueuse et la dysphasie que Rosenthal a remarqués, l'épisode des ricochets ratés de St-Jean-de-Luz qui ressemble à un "alien limb", et la marche "comme un automate" et l'expression "vide" qui suggèrent un syndrome extra-pyramidal, plaident en faveur d'une dégénération cortico-basale. Cette maladie a d'ailleurs des analogies anatomo-pathologiques avec la maladie de Pick et le tableau psychologique démontrant des troubles du cortex préfrontal, des ganglions de la base, de la région prémoteur et du lobe pariétale, permet de la différencier de la maladie de Steele-Richardson-Olszewski.

Conclusion

La maladie de Ravel est particulièrement tragique parce qu'elle frappa le compositeur au sommet de sa créativité et de sa gloire et qu'il en était parfaitement conscient. Les témoignages de ses amis et les données neurologiques et neurochirurgicales dont on dispose plaident en faveur d'une dégénérescence cortico-basale, c'est-à-dire une maladie cérébrale dégénérative sans démence. Il semble cependant peu probable qu'on puisse arriver avec certitude à un diagnostic précis par manque d'autopsie.

RÉFÉRENCE

- (1) BAECK E. - Was Maurice Ravel's illness a corticobasal degeneration ? *Clin. Neurol. Neurochir.*, 1996, 98, 57-61.
- (2) COLETTE et al. - *Maurice Ravel par quelques-uns de ses familiers*, Ed. du Tambourinaire, 1939.
- (3) DEMUTH N. - *Ravel*, Dent, London, 1947.
- (4) HENSON R.A. - Maurice Ravel's illness : a tragedy of lost creativity. *BMJ*, 1988, 296, 1585-1588.
- (5) JOURDAN-MORHANGE H. - *Ravel et nous*, Ed. Milieu du monde, Genève, 1945.
- (6) JOURDAN-MORHANGE H. - Mon ami Ravel, Numéro Spécial de la *Revue Musicale*, Paris, 1938.
- (7) LONG M. - *Au piano avec Maurice Ravel*, Julliard, Paris, 1971.
- (8) MARNAT M. - *Maurice Ravel*, Fayard, Paris, 1986.
- (9) MERCIER B. - Biographie médicale de Ravel, *Thèse méd. Paris*, 1991.
- (10) ORENSTEIN A. - *Ravel, man and musician*, Columbia University Press, New York, 1975.
- (11) ROLAND-MANUEL. - *Ravel*, Gallimard, Paris, 1948.
- (12) ROSENTHAL M. - *Souvenirs de Manuel Rosenthal*, Hazan, Paris, 1995.

James Ensor et les médecins *

par Christine BLUARD **

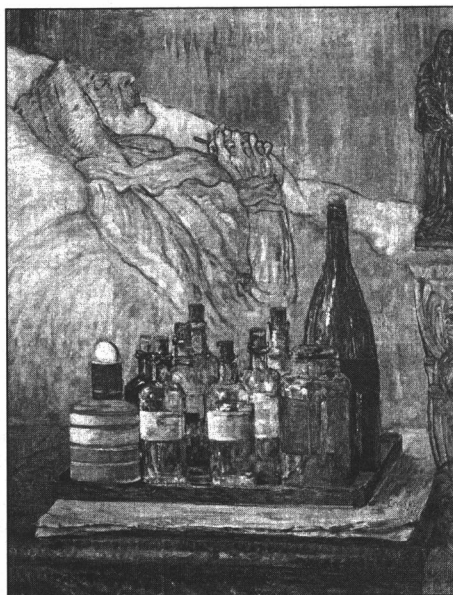
Lorsqu'Ensor (1860-1949) choisit de stigmatiser la médecine et ses médecins, l'attaque est violente et le verbe injurieux. La médecine, il ne l'aimait guère et il taxait les médecins d'incapables chroniques considérant leur incapacité à le soigner comme une tare, lui l'éternel hypocondriaque, et pour cause....

Ironie du sort, Ensor qui passait son temps à se plaindre de maux les plus divers est mort presque nonagénaire. N'est-ce pas là le portrait type du malade imaginaire ?

Lorsqu'en 1915, il veille trois jours durant le corps de sa mère morte et la dessine, il place les fioles à médicament au premier plan. Cette charge pleine d'amertume est une fois de plus dirigée contre les médecins que l'artiste tient pour responsables du décès de sa mère. (*Ma mère morte* - Huile sur toile 75X60 cm - 1915 Musée d'Ostende).

Pour le médecin, cette vision de l'art de guérir est à approcher avec beaucoup d'ironie, une pincée de fantaisie et une bonne dose d'autodérision.

Quelle était la nature des relations pour le moins houleuses qu'entretenaient Ensor et les médecins, bons ou mauvais ? Pourquoi a-t-il choisi d'attaquer la médecine en épinglant ses plus brillants représentants ? Pourquoi a-t-il choisi précisément Joseph Sacré (1829-1915), Jean-Joseph Crocq (1824-1898), Guillaume Rommelaere (1836-1916), Jules Thiriar (1846-1913) et Emile Yseux (1835-1915), cinq professeurs tous respectables et respectés en Faculté de Médecine à l'Université Libre de Bruxelles ?



*"Ma mère morte".
Museum voor Schone Kunsten, Ostende.
(Avec l'aimable autorisation
du Musée des Beaux Arts d'Ostende)*

* Comité de lecture du 24 mai 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Attachée scientifique, Musée de la médecine, Bruxelles.

Autant de questions que l'on se pose face aux "*Mauvais médecins*" ; ce tableau (huile sur panneau d'acajou, 50X61 cm, 1892, Rectorat de l'ULB) fut exposé pour la première fois à Bruxelles au Salon des XX en 1893. La même année, il devint la propriété du docteur Paul Vandervelde (1869-1944), chef de service à l'Hôpital St. Jean et également professeur à l'U.L.B. L'œuvre est cédée par Vandervelde à son collègue Jean Demoor (1867-1941), professeur entre 1899 et 1937 et recteur de l'Université en 1912, et conservée dans son bureau. En 1941, le tableau est légué au docteur Pierre Rijland (1902-1983) qui le met à l'abri chez lui pendant la guerre et l'installe en 1948 dans son bureau de l'Institut Solvay au Parc Léopold. Après le décès de Rijland, le tableau devient propriété de l'U.L.B.

Près d'un siècle s'est donc écoulé entre l'exposition de la peinture au Salon des XX de 1893 et sa seconde présentation publique en 1992 à la Galerie Ronny Van de Velde d'Anvers. Entre ces deux dates, la composition fut essentiellement popularisée à travers sa version gravée datée de 1895 (Eau-forte sur cuivre, 17.2 X 24.6 cm, Musée de la médecine). Entre le tableau et la gravure, Ensor a légèrement modifié sa composition.

Parce que mal accueilli au sein de l'Université, le tableau a vécu dans une semi-clandestinité. L'étonnante âpreté de l'humour dont l'artiste a fait preuve continue à susciter des réactions en sens divers. Et la virulence avec laquelle certains fustigent encore aujourd'hui les charges impitoyables exprimées dans cette œuvre laisse imaginer les remous qu'elle a pu susciter lors de sa première présentation au public.

Dans son œuvre, Ensor n'agresse pas seulement la médecine. Il critique régulièrement l'ordre établi. Des "*Bons juges* - 1891" aux "*Cuisiniers dangereux* - 1896", il ne fait pas de quartier et s'attaque tour à tour à la Justice et au monde de la critique d'art. Dans "*L'entrée du Christ à Bruxelles* - 1888" son intention est nettement anticléricale et pour "*Les gendarmes* - 1892", c'est l'autorité publique qui en prend pour son grade. Loin de se limiter à un répertoire onirique et carnavalesque, Ensor s'intéresse aux événements marquant de son temps. L'actualité de la fin du XIXe siècle pointe derrière chaque visage grimaçant. Anarchiste, Ensor l'est sans doute, il cultive l'ironie et la méchanceté, mais avec humour. Il s'impose en témoin de son temps et analyse sans complaisance cette *fin de siècle*. Il choisit ses victimes avec soin et les met à nu. Mais si l'attaque est directe, elle est rarement personnelle. Sans doute n'a-t-il jamais eu affaire aux cinq médecins du tableau. Il se sert de leur image, de leur poids au sein de la Faculté de médecine pour en faire des exemples de ce qu'il abhorre. Il est aidé en cela par des complices qui l'informent et le documentent, peut-être parfois à leur insu. Dans le cas des "*Mauvais médecins*", c'est probablement par le biais de la famille d'Ernest Rousseau, alors professeur à l'Ecole Polytechnique et recteur de l'Université en 1884, que le peintre choisit précisément ces cinq médecins pour animer sa farce burlesque. Les Rousseau forment un couple uni et brillant qui attire la sympathie et suscite l'admiration ; ils reçoivent fréquemment, et dans l'enfilade de leurs salons, les idées progressistes en matière d'art, de sciences, de philosophie ou de politique font l'objet de discussions amicales et passionnées. La tendance générale de la maison est athée et anarchisante - ce qui n'est pas pour déplaire à Ensor - mais toutes les opinions sont tolérées. Le fils d'Ernest Rousseau (1872-1920), également prénommé Ernest, deviendra rapidement l'inséparable compagnon d'escapades et le complice de toutes les pitreries

d'Ensor. Ernest Junior est passionné de zoologie, il entretient toute une ménagerie d'insectes qu'il nourrit et observe. Ensor est également fasciné par les ossements qu'Ernest a réunis pour les besoins de ses cours d'anatomie. Enfin, Ernest Junior qui entame des études de médecine à l'Université libre de Bruxelles à partir de 1889, étudie encore au moment où Ensor peint les "*Mauvais médecins*". Gageons qu'il n'était pas étranger à l'intérêt d'Ensor pour nos cinq professeurs...

QUELQUES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Joseph SACRÉ surnommé le *dissecteur maniaque* est professeur d'anatomie descriptive, d'ostéologie, de syndesmologie et de splanchnologie. Il fut Président de la Faculté de médecine en 1879.

Jean-Joseph CROCQ surnommé *Le touche-à-tout vieux système* dispense la plus étonnante variété de cours : des démonstrations anatomiques à la minéralogie, géologie, anatomie générale, pathologie et thérapeutique spéciale des maladies internes. Il est également hygiéniste de la Ville de Bruxelles, conseiller provincial libéral et sénateur de l'arrondissement de Bruxelles. Il est le plus conservateur des cinq médecins et reste adepte de la saignée et des sangsues.

Guillaume ROMMELAERE prôna l'importance des examens de laboratoire en complément du diagnostic clinique. Il fut chargé de cours d'anatomie humaine générale, chargé d'exercice de micrographie, professeur d'histologie générale et spéciale, Recteur en 1894.

Jules-Adrien THIRIAR, chirurgien chef à l'Hôpital St. Jean, chef du service de chirurgie et professeur de clinique chirurgicale à l'Hôpital Saint Pierre, fut professeur de pathologie externe et de pathologie chirurgicale. Zélateur des théories de Lister et de Pasteur, il impose dans son service les règles élémentaires d'asepsie et d'antisepsie. Chirurgien attitré du roi Léopold II, Thiriar est également homme politique, conseiller provincial, député et sénateur libéral pour l'arrondissement de Soignies.

Emile YSEUX, diplômé de médecine à l'Ecole militaire était un fervent admirateur de Darwin et de Lamark, il fut professeur de zoologie et de sciences naturelles à l'U.L.B. et dispensa également les cours de géographie, de zoologie, d'anatomie et de physiologie comparées et professeur de paléontologie animale. Il fut chargé de cours en Faculté des Sciences, à l'Ecole Polytechnique et en Faculté de Médecine. Il est à l'origine du musée de zoologie de l'Université.

BIBLIOGRAPHIE

- ELESCH James N. - "James Ensor. The complete graphic work", in *The Illustrated Bartsch*, vol. 141, Albaris Books, New York, 1982.
- DELEVOY Robert-L. - *Ensor*, Fonds Mercator, Antwerpen, 1981.
- ENSOR James. - *Mes écrits*, Editions nationales, Liège, 1974. (5e éd.).
- LEGRAND Francine-Claire. - *Ensor*, La Renaissance du Livre, Bruxelles, 1990.
- LEGRAND Francine-Claire. - *Ensor, la mort et le Charme. Un autre Ensor*, Fonds Mercator, Antwerpen, 1993.
- TRICOT Xavier - "Un triptyque imaginaire ou trois chefs-d'oeuvres de James Ensor. Les bons juges, Les mauvais médecins, Les cuisiniers dangereux", in *Ensoriana II*, Pandora, Antwerpen, 1995, pp. 68-80.
- HEYMANS Vincent - Catalogue de l'exposition (Nivelle, janvier 1998). *James Ensor et les médecins : un diagnostic*. Centre de recherches et d'études techniques des arts plastiques de l'Université Libre de Bruxelles. Cahiers d'études n°5, 1997.

Les éditions médicales plantiniennes *

par Jean-Pierre TRICOT **

La production médicale plantinienne peut être considérée comme une sorte de reflet de son temps : celui de l'humanisme médical qui apparut avec un siècle de retard par rapport à la littérature. Rappelons qu'au XVe siècle Pétrarque reprochait aux médecins de ne rechercher ni la vérité, ni d'observer un certain sens moral, mais de ne poursuivre que le lucre ou le gain comme but, et ceci au profit du corps et non de l'esprit.

Les humanistes se consacraient à une lecture approfondie des auteurs anciens. De nouvelles éditions critiques des oeuvres d'Hippocrate et de Galien virent le jour (e.a. une écrite par Vésale). On fit même un peu de recherche scientifique en essayant de comprendre l'étiologie des affections, les effets thérapeutiques des plantes et on étudia de nouvelles maladies. L'humanisme médical est donc une sorte de néo-galénisme : un retour à Galien au travers des Arabes. Les humanistes, quoiqu'étant hostiles aux interprétations et à la polypragmasie thérapeutique des Arabes, éditeraient toutefois leurs oeuvres et les commercialiseraient. Le Canon d'Avicenne serait ainsi édité jusqu'en 1608 ; la médecine humaniste n'était donc en rien révolutionnaire ; la révolution médicale ne se ferait qu'au XIXe siècle.

Avec la Renaissance l'accent fut mis sur la science médicale en tant que telle et ce sont donc les praticiens eux-mêmes qui attirèrent l'attention, plus que les théoriciens. D'importantes découvertes furent faites, tant au niveau anatomique (pensons à la "Fabrica" de Vésale), qu'au niveau physiologique (le "De Motu Cordis" de Harvey). Il serait toutefois hasardeux d'en conclure que les médecins de la Renaissance auraient fait abstraction complète du passé. Au contraire, ils s'en réclamaient sans cesse.

Ainsi se développa une médecine avec le sens du respect de l'héritage antique, le sens d'observation d'Hippocrate et le sens d'expérimentation de Galien, échafaudant autant de théories d'analogie et tout aussi crédule vis-à-vis de la finalité naturelle des phénomènes. Il n'y avait donc pas de coupure avec le passé. Vésale et Harvey raisonnaient de façon hellénistique et peuvent donc en un certain sens être considérés comme les deux grands novateurs de la médecine grecque. Sous l'influence de cette même médecine antique, les médecins de la Renaissance se hasarderaient encore quelquefois à donner de fausses interprétations de phénomènes naturels. Pensons au rôle que Vésale accordait au thymus.

* Comité de lecture du 24 mai 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Vrijheidstraat 19, 2000 Antwerpen (Belgique).

Revenons au développement de l'imprimerie et à son influence sur le développement de l'humanisme. Au début du XVI^e siècle, Erasme créa à Anvers son premier cercle élargi d'humanistes, et ceci grâce à Dirk Martens d'Alost, premier imprimeur des Pays-Bas méridionaux à s'être installé à Anvers. La doctrine philosophique d'Erasme attachait beaucoup d'importance à la dignité humaine et au développement de ses capacités intellectuelles. Son attitude critique vis-à-vis de l'église et vis-à-vis de l'autorité ne fut pas du tout appréciée ; par prudence il quitta les Pays-Bas en 1521.

Grâce à l'accession d'Anvers entre 1520 et 1550 au niveau de métropole typographique des Pays-Bas, cette ville, sans humanistes notoires, devint néanmoins un des centres de rayonnement humaniste les plus importants d'Europe. L'imprimeur le plus important fut sans conteste Christophe Plantin, qui publia 2450 oeuvres dont 196 à caractère scientifique. Sur celles-ci, 55 avaient trait à la géographie, 49 à la médecine, 32 à la physique, 23 à l'astronomie, 22 à la botanique, 13 aux mathématiques et 2 à l'art guerrier.

Le fait d'avoir été publiées entraîna comme conséquence immédiate que les sciences et la médecine jouissent d'une bien plus large audience qu'auparavant, d'autant plus que Plantin se fit un point d'honneur d'essayer de publier le plus de livres possible en langue vernaculaire. Ce qui frappe également est l'impressionnant éventail des connaissances des savants de cette époque. Ce sont en particulier les médecins qui en profitaient lors de leurs études. Il ne faut dès lors pas s'étonner que l'histoire des sciences de ce temps là ne puisse difficilement se distinguer de l'histoire de la médecine.

Plantin était entouré de plusieurs conseillers qui le guidaient dans le choix des oeuvres publiées. Un des plus importants était Goropius Becanus, lui-même médecin, grâce auquel la majeure partie de la production scientifique plantinienne eut un caractère médical. Le développement du savoir médical restant limité durant le Moyen Age à l'enceinte des cloîtres et peu après aux Universités à peine fondées ce même savoir a pu être échangé durant la Renaissance tant au niveau national qu'au niveau international. Ce développement de connaissance coïncide avec le fait qu'au XVI^e siècle de plus en plus de médecins prenaient leurs distances vis-à-vis du dogmatisme et de la scolastique pour se baser essentiellement sur des observations personnelles. Voyez par exemple les progrès de l'anatomie à cette époque, surtout grâce à l'apport de Vésale.



Durant les XVI^e et XVII^e siècles, la pathologie était dominée par de grandes épidémies comme la syphilis ou la peste. L'imprimerie et le livre contribuaient très peu à la connaissance des causes et des traitements de ces maladies. On continuait à en pérorer d'une façon tout aussi scolastique qu'auparavant dans les traités sur les fièvres ou dans les traités de médecine générale. L'imprimerie jouait toutefois un rôle médical plus important en ce qui concerne la publication de manuels généraux diététiques et hygiéniques. Plusieurs maladies étaient en effet causées par de mauvaises habitudes alimentaires ou par des carences alimentaires. La publication d'ordonnances diététiques sévères eut donc un excellent effet. Sans l'imprimerie, ni l'humanisme ou la Renaissance, ni les sciences ou la médecine n'auraient eu en Europe le rayonnement qu'ils ont connu, sans Christophe Plantin, ce développement n'aurait jamais été aussi important ni dans les Pays-Bas méridionaux, ni à Anvers.

Néanmoins, la dualité Humanisme-Renaissance se retrouve aussi dans la production médicale plantinienne avec une forte accentuation du premier aspect. Comme dans les autres pays, deux périodes d'humanisme se distinguaient aux Pays-Bas : une période de vulgarisation et une autre d'érudition, cette dernière étant appelée Renaissance. Là où l'humanisme se caractérise par ses aspects physiologiques, abstraits et spiritualistes, la Renaissance s'en distingue par une approche plus scientifique, rationaliste, pragmatique et protestante. Il ne faut donc pas s'étonner si dans les Pays-Bas méridionaux, la Renaissance scientifique connut moins de potentialités de développement qu'au Nord et ceci à cause de l'Inquisition et de la domination espagnole.

Revenons à Christophe Plantin. Rappelons qu'il naquit vers 1520 à Saint-Avertin-les-Tours de parents pauvres, qu'il eut une formation de relieur de livres à Caen et qu'après un court séjour à Paris, il vint s'installer à Anvers en 1550. La tradition veut qu'un accident survenu en 1555 et au cours duquel une épée lui transperça l'épaule, l'obligea à changer de métier et à devenir imprimeur. Il est établi actuellement qu'étant devenu membre d'une secte religieuse secrète à forte tendance mystique et antidogmatique, cet accident fut le prétexte pour débiter une nouvelle carrière d'imprimeur. Cela lui permettrait d'éditer les écrits du commerçant hollandais Hendrik Niclaes qui était à la tête de cette secte.

En 1556, à peine un an après l'installation de sa firme, Plantin imprimait déjà un premier livre médical. Il s'agit d'un traité de peste rédigé par le médecin et humaniste espagnol Andres de Laguna : "*Discurso breve, sobre la cura y preservacion de la pestilencia*". L'auteur avait déjà eu quelque expérience en cette matière en France à Metz où il avait essayé de combattre cette maladie dans les années 1540-1546. Ce livre est d'ailleurs un remaniement du livre qu'il écrivit en 1542 concernant le même sujet. Est-ce parce que la mère de Plantin mourut de la peste que ce fut un des premiers ouvrages imprimés par Plantin ou avait-il déjà un sens commercial tellement affiné qu'il savait exactement quelle était la demande du marché du livre ? L'ouvrage contient quinze chapitres et les idées de Laguna sont celles professées à son époque : l'étiologie de la peste est attribuée à la corruption de l'eau, à une conjonction malheureuse d'astres, à l'apparition de comètes, etc... En thérapeutique, même fantaisie : l'hyacinthe portée aux doigts, les pilules de Rhazès, la thériaque, les purgatifs, la saignée, les clystères, etc... Le livre est, comme il se doit à cette époque, bourré de citations philosophiques. Laguna était un auteur prolifique et a écrit également des commentaires sur les auteurs anciens ; il a aussi traduit une grande partie de la matière médicale de Dioscoride.

Comme nous l'avons déjà dit, la médecine humaniste resta toujours fort attachée aux traditions. La scolastique se retrouve ainsi dans le second livre médical édité chez Plantin : le *Medicinalium observationum libri tres* de la main du médecin hollandais Jodocus Lomnius. Le traité est divisé en trois parties : les affections générales, les affections locales, les symptômes, signes et pronostics. En 1564 et 1566, le médecin portugais Thomas a Veiga écrivit deux livres de commentaires sur les oeuvres de Galien, le maître de Pergame ne fut donc jamais oublié.

Toutefois, un tournant dans l'histoire de la médecine est constitué par le fait que dès le XVI^e siècle, de plus en plus de médecins tâchent de s'éloigner du dogmatisme scolastique et qu'ils se basent de plus en plus sur leurs propres observations. André Vésale (1514-1564) est à juste titre considéré comme un de ceux-ci et sa *Fabrica* dont la première édition date de 1543, fut très rapidement plagiée, entre autres en 1556 par l'anatomiste espagnol Valverde. Les 42 gravures dans l'*Historia de la Composicion del Cuerpo Humano* sont toutes des copies de la *Fabrica*, sauf quatre, où Valverde apporte certaines corrections. Ceci peut être considéré comme un impact du développement de l'imprimerie : la critique scientifique devint possible et les savants ne s'en privaient pas. A son tour Valverde sera plagié par les frères Huys, qui furent mandatés par Plantin pour regraver ces 42 gravures sur cuivre. Les *Vivae Imagines Partium Corporis Humani* sortirent de presse chez Plantin en 1566. La collection complète de ces cuivres, que j'ai décrits lors du XXX^e Congrès International d'Histoire de la Médecine à Düsseldorf, forme un des fleurons du Musée Plantin. Les dessins sont accompagnés des textes de l'*Epitome* de Grévin et de celui de Vésale. Le premier a mis l'accent sur une morphologie générale, le second sur une description anatomique plus systématique. L'ouvrage fut traduit en néerlandais en 1568, ce qui permit une diffusion bien plus grande, entre autres chez les barbiers et chez les chirurgiens.

A leur intention le chirurgien et prélecteur anversoise David van Mauden écrivit une quinzaine d'années plus tard (1583) le premier traité original d'anatomie rédigé en néerlandais. Les techniques d'autopsie y sont également exposées en détail. Une attention particulière est



*Anatomie of levende beelden vande deelen
des menschelicken lichaems*
(Anvers, C. Plantin, 1568) - cliché BIUM

accordée à la description des soins à apporter aux blessés. Ce thème fort actuel en cette période d'insécurité politique, avait déjà été abordé par le médecin espagnol Franciscus Arcaeus qui à l'âge avancé de 80 ans publia en 1574 : *De recta curandorum vulnerum ratione*. Les illustrations limitées à deux sont assez originales : une orthèse et une chaussure orthopédique. A nouveau ce livre peut être considéré comme le reflet de son temps ; chaque chapitre est annoté par un autre chirurgien espagnol, Alvarez Nonnius, qui confirme que les développements d'Arcaeus ne sont pas en contradiction avec les observations des Romains et des Grecs.

Comme elle l'est actuellement dans les pays en voie de développement, la pathologie était dominée durant la seconde moitié du XVI^e siècle par les maladies infectieuses et surtout pas deux d'entre elles.

Tout d'abord la syphilis, importée ici par la soldatesque espagnole, et dès lors appelée "maladie espagnole". Jean Fernel la décrirait de façon magistrale dans son livre publié à titre posthume : *De luis venerae curatione perfectissima liber*. Fernel, le "Galien français", mourut en 1558, laissant dernière lui plusieurs manuscrits inédits. L'édition plantinienne de 1579 sur la syphilis est en effet la première. "Nunquam antehac editio" indique la page de garde. Le texte est complété par une dissertation sur l'emploi d'un dérivé mercuriel, l'hydrargyre, dans le traitement de la syphilis. Cette maladie, importée en 1493 du Nouveau Monde, perdait beaucoup de sa virulence grâce à la thérapie préconisée : racines de china, sarsaparille, mercure et bois de guajac. Un autre français, Jean Dubois (ou Sylvius) de Lille, professeur à Douai, avait déjà insisté auparavant sur la prévention dans un opuscule paru en 1565 chez Plantin : *Declamatio de morbo Gallico*. L'évolution favorable de la maladie vers la fin du XVI^e siècle a été décrite par le médecin zélandais Livinus Lemnius dans son livre *Occulta naturae miracula* ou *Les occultes merveilles et secrets de la nature*. Ce livre contenait certaines thèses inacceptables pour l'Eglise et il fut maintenu à l'index jusqu'en 1900 !

Une autre maladie, beaucoup plus terrible celle-là, devant laquelle on était sans remède, était la peste. De cette maladie, on ne savait avec certitude que deux choses : qu'elle était contagieuse et qu'elle était rapidement mortelle. Dans tous les traités de peste publiés chez Plantin (une demi-douzaine), on ne trouve pratiquement rien de sensé ni en ce qui concerne l'étiologie de l'affection, ni en ce qui concerne son traitement. Je rappelle à ce sujet la description du tout premier livre édité chez Plantin. Dès 1530, les traités de peste imprimés dans les Pays-Bas méridionaux se caractérisaient par leur propre cachet : les auteurs étaient souvent de la région et les traités rédigés en néerlandais à l'attention des médecins, chirurgiens et aussi des patients. Plantin n'a publié qu'un seul livre de ce genre : celui du chirurgien déjà cité Van Mauden : *Examen der Peste* paru en 1584.

Les autres traités, écrits par l'espagnol De Laguna en 1556, par l'espagnol Ayala en 1562 (*De lue pestilenti eligarum*), par le bruxellois Jacques Guérin en 1567 (*Traicté très excellent contenant la vraye manière d'estre préservé de peste en temps dangereux*) n'étaient pas destinés à un public aussi large. Pour terminer ce chapitre sur la peste, mentionnons un livre plus ésotérique et beaucoup plus difficile d'accès et de compréhension que les autres : celui de Paracelse dont la traduction parut en 1570 chez Plantin : *De la peste, et de ses causes et accidents*. On y retrouve des éléments philosophiques, astrologiques et alchimiques, Paracelse recommande comme traitement la prescription de produits spagyriques.

Des traités plus généraux sur les fièvres ou sur les maladies internes furent également publiés. Citons le *Methodus febrium omnium* écrit en 1568 par Mena, le médecin personnel de Philippe II. Dans l'esprit de l'époque deux écrits attribués à Hippocrate sont rattachés à cet ouvrage : l'un sur les prématurés de sept mois et l'autre sur les laxatifs. Parmi les cinq ouvrages de médecine générale édités chez Plantin, notons celui écrit en 1579 par un médecin anglais, Gualtherus Bruele, fort attaché aux traditions et par cela hostile à Paracelse. Ce traité est rédigé de façon très méthodique et décrit les symptômes, les traitements et les médicaments pour une quarantaine de maladies dont l'épilepsie, l'apoplexie, le diabète. Rappelons que le grand botaniste Rembert Dodoens était médecin de formation. En 1585, il fait rééditer chez Plantin ses *Medicinalium observationum exemplaria* où cinquante-quatre cas rares et difficiles sont décrits à la lumière des Aphorismes d'Hippocrate.

Au XVI^e siècle, plusieurs maladies étaient dues à de mauvaises habitudes alimentaires ou à des carences spécifiques. Chez Plantin, ce furent surtout des livres concernant les excès alimentaires et leurs effets néfastes qui furent publiés. L'arthrite rhumatoïde et la goutte causaient des ravages et les médecins flamands G. Van Bergen d'Anvers et J. Sylvius de Douai déjà cité, les décrivirent assez bien, respectivement en 1564 et 1565. A part les mesures diététiques, le traitement resta douteux. Pour les topus de la goutte, ils conseillaient l'application d'ammoniaque ou de sperme, pour la sciatique les "enemata" ainsi que "copiosum sanguinem detrahare".

En ce qui concerne l'état général de sa santé, la population se rendait de plus en plus compte de l'utilité des mesures diététiques et hygiéniques à prendre. Le médecin courtraisien Hugo Fridaevallis publia à ce propos en 1568 chez Plantin un livre : *De tuenda sanitate*. Le livre est plus basé sur le bon sens de l'auteur que sur ses connaissances scientifiques, fort pauvres par ailleurs. En 1585, l'homme d'Etat danois Rantzovius publia un livre analogue à l'attention des clercs plus savants.

Une des thérapies les plus célèbres et les plus importantes et entreprenantes employée durant des siècles fut la saignée. Un des traités médicaux publiés par Plantin y est consacré : *De curatione per sanguinis missionem liber* de l'italien Botallus, paru en 1583.

Nous n'insisterons pas sur la phytothérapie et sur les autres formes de pharmacothérapie minérale ou animale, nous ne les considérons pas comme des éditions médicales strictes.

Après cet aperçu global de la plupart des oeuvres médicales éditées par Plantin, il apparaît clairement que l'ensemble reflète parfaitement l'état de la médecine de cette époque, ainsi que la mentalité et l'esprit humaniste.

La naissance de l'hôpital *

par Raymond LE COZ **

Dès la seconde moitié du IV^e siècle, les évêques de l'Eglise byzantine créent des institutions charitables. Certaines d'entre-elles se transforment rapidement en de véritables établissements de soins pour malades. Ils serviront de modèles aux hôpitaux fondés deux siècles plus tard, dans l'Empire perse, par les médecins "nestoriens". Lorsque ces derniers deviendront les médecins attirés des Califes de Bagdad, ils seront à l'origine de la fondation d'établissements du même type dans la nouvelle capitale de l'Islam. Nous en trouverons, par la suite, dans toutes les grandes villes du monde musulman. Les hôpitaux sont donc une création de Byzance, ou, plus exactement, de l'Eglise dans l'Empire byzantin (1)

Les premiers hôpitaux des IV^e et V^e siècles

La terminologie reste incertaine et imprécise dans un premier temps. Plusieurs mots grecs sont utilisés indifféremment pour désigner les nouveaux établissements où s'exerce la charité chrétienne ; ce sont : *nosochomeion*, *ptochion* (ou *ptochotropheion*) et *xénodocheion*... Parfois, selon les auteurs, les mêmes mots recouvrent des réalités différentes, tandis que dans certains textes ces trois appellations sont parfaitement synonymes. De ce fait, il est très difficile de déterminer exactement lesquelles, parmi ces fondations, sont de véritables hôpitaux, dans le sens où nous l'entendons aujourd'hui, c'est-à-dire avec des soins médicaux donnés aux malades en vue de leur rendre la santé.

Le mot grec le mieux adapté est *nosochomeion* qui signifie exactement : lieu où l'on reçoit les malades. Pourtant, lorsque l'empereur Justinien met de l'ordre dans l'organisation de tous ces établissements et détermine pour chacun d'entr'eux une mission spécifique, le mot retenu pour désigner les vrais hôpitaux est *xénon*, un dérivé de *xénodocheion* qui désigne théoriquement la maison d'accueil pour étrangers. Enfin, E. Patlagean rappelle que, lorsque Grégoire de Nysse traite dans ses homélies de l'amour des pauvres, il parle fréquemment de la charité envers les malades impotents. Pour désigner ces gens, c'est le terme *ptochos* (pauvre) qui est employé (2). Donc, lorsque les auteurs ne décrivent pas suffisamment l'activité de ces maisons, nous restons toujours dans le doute sur la délivrance des soins médicaux qui pouvaient y être donnés.

* Comité de lecture du 28 juin 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 1 rue du Muguet, 31270 Cugnaux.

Selon toute vraisemblance, les premiers hôpitaux ont été fondés à Antioche, la capitale de la province de Syrie, par l'évêque arien (3) Léonce (344-358). Les auteurs qui en parlent les nomment indifféremment *xénones* (pluriel de *xénon*) ou *xénodocheia* (pluriel de *xénodocheion*).

Y soignait-on ? Aucun texte ne vient le confirmer, mais Léonce avait rappelé d'Alexandrie son ami Aèce, parti en Egypte pour y étudier la médecine.

Ordonné diacre, c'est-à-dire préposé officiellement aux fonctions caritatives, Aèce aurait alors mis en pratique sa science toute neuve en soignant gratuitement les pauvres (4). Où, mieux que dans les établissements créés par son ami l'évêque, aurait-il pu exercer cette médecine de charité. Il est donc légitime de penser que des soins furent prodigués aux malades pauvres hébergés dans les *xénodocheia* de la ville.

Une autre fraction chrétienne, arienne modérée (5), est animée par un certain Basile évêque d'Ancyre (Ankara), qui est également médecin. Son ami Eusthate fonde en Anatolie un mouvement monastique qui est basé sur l'amour et le service du prochain. Les monastères sont installés à proximité des villes afin que leurs occupants puissent s'occuper plus facilement des pauvres. Nommé évêque de Sébaste, dans la province du Pont, Eusthate y crée, entre 357 et 377, un hospice sur le modèle de ceux qui existent déjà à Antioche, et auquel il donne le nom de *Ptochein* ou de *Ptochotropheion*, c'est-à-dire de refuge pour les pauvres. S'il y avait bien des chambres pour accueillir les malades (6), rien ne permet de conclure que les moines possédaient les compétences nécessaires pour prodiguer des soins. Ses relations d'amitié avec Basile, l'évêque médecin d'Ancyre, ne sont pas suffisantes pour en déduire qu'Eusthate avait créé un véritable hôpital, mais c'est fort possible.

En ce IV^e siècle, l'hôpital le plus célèbre a été construit par un autre Basile à Césarée de Cappadoce. Appartenant à la faction chrétienne restée fidèle au Credo de Nicée (7), Basile de Césarée prend modèle sur Eusthate en réformant, lui aussi, le monachisme. Il fonde des monastères où les moines ont comme tâche principale, outre la prière, le service des pauvres. Son action personnelle auprès des démunis et de ceux qui souffrent lui vaut une très grande popularité dans sa ville natale et, lorsque l'évêque meurt en 370, c'est Basile qui est choisi par la population pour lui succéder. Le nouvel évêque construit alors, hors des murs de la cité, un complexe important, une véritable ville au dire de Grégoire de Nazianze (8). Autour de l'Eglise, qui est au centre de la cité, s'ordonnent l'évêché, une maison pour accueillir le gouverneur de la province, le monastère, les maisons des prêtres (qui étaient mariés), l'hospice pour les pauvres, l'hôtellerie pour les gens de passage, l'hôpital pour soigner les malades ainsi que des ateliers pour les artisans chargés de l'entretien des locaux, où doivent également s'occuper les désœuvrés qui ont trouvé refuge dans cet oasis de paix (9).

L'ensemble, qui est terminé en 374, a pris dans l'histoire le nom de "Basiliade". Dans son *ptochion*. Basile met en place un personnel compétent (10) : des médecins, des infirmiers, mais également d'autres catégories d'auxiliaires médicaux qui, comme les précédents, logent dans la ville nouvelle : des porteurs à dos et des gens qui aident à passer (*parapempontai*). Il est difficile de déterminer la fonction exacte de ces accompagnateurs.

Cet ensemble fait de la "Basiliade" le plus grand *Ptochein* d'Orient, selon l'historien Sozomène (11), *ptochion* remplissant pleinement les fonctions d'un hôpital.

Pour la première fois, des textes en témoignent. L'importance accordée aux soins des malades n'a d'ailleurs pas de quoi surprendre de la part d'un évêque qui avait étudié la médecine, dans sa jeunesse, à Athènes. Basile est avare de renseignements sur son institution et nous aimerions connaître mieux l'organisation mise en place. Toujours est-il que, désormais et jusqu'à la prise de Constantinople, en 1204, au cours de la quatrième croisade, les hôpitaux de l'Empire byzantin seront fréquemment rattachés à un complexe monastique, situation qui permet d'avoir en permanence, à la disposition des malades, un personnel important et dévoué. Ils comprendront, généralement, une hôtellerie pour voyageurs, pèlerins et personnes sans domicile fixe à côté d'établissements de soins.

D'autres hôpitaux-hospices s'ouvrent un peu partout en Orient. A cinq kilomètres au sud de Jérusalem, le moine Théodore construit trois demeures pour les malades, une pour ses moines, une autre pour les pauvres et une troisième pour les laïcs moins pauvres. On y délivrait des soins médicaux. Toujours à Jérusalem, Saint Sabas, un fondateur de monastères, persuade l'empereur Anastase (491-518) de construire un hôpital (*nosokomeion*). Plusieurs établissements de ce type sont installés à Ephèse, à Bethléem, à Amasée, dans toute la Syrie centrale, mais également à Alexandrie, la grande métropole égyptienne.

Le patriarche d'Alexandrie, Georges de Cappadoce, un arien modéré, fonde un *xénodocheion* dans sa ville épiscopale. D'autre part, au concile de Chalcédoine, en 451, on apprend, de la bouche d'un patient égyptien, que Dioscore, le patriarche de l'époque, aurait détourné les fonds donnés par une dame pour l'entretien des hôpitaux (*xénones*) et des hospices (*ptocheia*) de la ville.

Le même concile aborde la question des *parabolani* ou préposés aux bains des hôpitaux de la ville d'Alexandrie. Il s'agit d'un corps d'infirmiers laïcs, bien organisés, recrutés et rétribués par le patriarche, auquel ils sont soumis. Il leur arrive de servir d'hommes de main lors des combats de rue engendrés par les querelles théologiques. L'empereur Théodote le Jeune réduit leur nombre à cinq cents en 416, mais il faudra en embaucher une centaine supplémentaire, en 418, pour les besoins du service hospitalier. Nous aimerions connaître leur rôle exact dans l'organisation des hôpitaux de la ville et savoir également quelle était la place tenue par les bains (de mer ?) dans la thérapeutique alexandrine au Ve siècle.

La ville la plus peuplée, la capitale, Constantinople, est naturellement la mieux pourvue en hôpitaux, d'autant plus que les empereurs ne sont pas avares d'aides en leur faveur. Les premiers établissements sont une création de Jean Chrysostome, élu patriarche de la ville en 398. Le terme employé pour désigner ces institutions : *nosokomeia*, semble indiquer que l'accueil des malades y était devenu une priorité. Il appointe deux prêtres pour diriger les hôpitaux qu'il a fondés, mais aussi des médecins et des cuisiniers. Pour le financement, il ordonne d'allouer à l'un de ces établissements des sommes dépensées auparavant au bénéfice du patriarche (12).

Trois autres hôpitaux sont édifiés dans la capitale avant 450, ceux de Saint Samson, d'Irène de Parama et d'Eubule. Le plus ancien semble avoir été construit par un riche particulier du nom de Marcion, près de l'Eglise de Sainte Irène de Parama, sur les bords de la Corne d'Or, en face du quartier de Galata. L'hôpital Saint Samson a été fondé par

le prêtre médecin qui lui a donné son nom. Destiné aux pauvres de Constantinople, il était situé au cœur de la ville, près de l'hippodrome et du palais impérial. On y trouvait une équipe de médecins et de chirurgiens. Nous possédons moins d'informations sur l'hôpital d'Eubule construit dans le même quartier.

Au sujet de ces établissements, T.S. Miller parle de proto-hôpitaux (13). En effet, même si des soins sont effectivement dispensés aux malades, il semble qu'ils soient rudimentaires. Les hôpitaux ne disposent pas encore d'un corps médical très compétent et ils n'accueillent, d'autre part, qu'une partie de la population : les plus pauvres.

La réforme de Justinien

Si l'hôpital byzantin existe depuis le IV^e siècle, son organisation définitive date de la réforme mise en place par l'empereur Justinien (527-565). Cette réforme concerne la spécialisation des différents établissements, la qualification du personnel médical ainsi que le recrutement des malades.

Chaque établissement reçoit désormais une fonction bien déterminée et chacun des termes utilisés jusqu'alors recouvre une attribution précise. Les hôpitaux où sont soignés les malades se nomment *nosokomeia* ou *xénones*. Les *xénodocheia* sont des auberges pour étrangers, les *ptocheia* hébergent les pauvres et les mendiants valides alors que *gérontokomeia* est le nom des hospices de vieillards. On parle également d'orphelinats (*orphanotropheia*), de crèches (*brépotropheia*) et de léproseries (*ptôchotropheia*).

Jusqu'à l'époque de Justinien, les patients sont pris en charge par des personnes de bonne volonté ayant quelques notions de médecine, mais pas toujours compétentes. Désormais ce rôle échoit aux meilleurs praticiens de l'Empire, les archiatres, corps de médecins d'élite créé par l'empereur Antonin le Pieux (138-161). Dorénavant, l'hôpital devient leur lieu d'exercice habituel. Toutefois, les archiatres ne dépendent plus de l'administration municipale, mais directement des évêques, car les hôpitaux, considérés comme des fondations pieuses, restent sous le contrôle de l'Eglise. Justinien ne se contente pas de mettre les meilleurs médecins au service des malades hospitalisés. Il les fait assister par un personnel compétent. Des infirmiers ou *hypourgoi* sont chargés d'administrer les traitements ; ils doivent être capables de pratiquer de petites interventions et effectuent les gardes, en particulier de nuit. Des *hyperétai* ou aides-soignants les secondent dans leur travail. Et n'oublions pas que les hôpitaux d'Alexandrie possédaient des préposés aux bains (*parabolani*).

Si l'hôpital est devenu le lieu où s'exerce normalement la médecine, il est logique que chacun des membres de la cité puisse bénéficier des services des médecins les plus compétents. Bien que les soins soient toujours gratuits, ils ne sont plus réservés aux malades sans ressource ; ils deviennent accessibles à tous. Chacun a le droit de bénéficier des meilleurs soins possibles. Les hôpitaux sont donc désormais le lieu où s'exerce normalement la profession médicale, grâce au soutien de l'Etat et de l'Eglise.

Les évêques ont traditionnellement fondé des hôpitaux et en ont gardé le contrôle. Les textes ecclésiastiques leur confient d'ailleurs cette mission. Le premier date du Ve siècle. Le 70^e Canon arabe, extrait d'un recueil attribué par erreur au Concile de Nicée (325) et sans doute rédigé en Syrie un siècle plus tard, ordonne l'érection d'un

xénodocheion pour les pauvres, les pèlerins et les malades dans chaque ville de l'Empire (14). Toujours à la même époque, les canons 8 et 10 du Concile de Chalcédoine (451) demandent aux évêques de bien administrer les institutions existantes, dont les *xénones* et les *ptocheia*, qui sont placés sous leur juridiction (15). Justinien maintient leur mission. Les *Novelles* 120 et 131 datant de 544 et 545 confirment les décisions du Concile de Chalcédoine et confient la responsabilité de toutes ces institutions aux évêques, quelle qu'en soit l'origine : ecclésiastique, impérial ou privée. On peut considérer que, dans l'Empire byzantin, c'est l'Eglise qui assure le service de l'assistance publique.

Si l'Eglise et des personnes pieuses prennent des initiatives dans ce sens, l'empereur multiplie de son côté les fondations d'hôpitaux, répare et agrandit ceux qui existent déjà et leur assure des revenus, car n'oublions pas que les soins comme l'hébergement sont gratuits. Il s'agit d'une lourde charge car certains établissements peuvent compter jusqu'à cent, voire deux cents lits. Grâce au *Livre des constructions* de Procope nous connaissons les hôpitaux de Constantinople, au moins de nom. L'hôpital Saint Samson avait été installé dans une maison particulière. Au cours de la révolution "Nika" (16), en 532, il est la proie de flammes et tous les malades périssent dans l'incendie. Justinien le reconstruit en l'agrandissant. Au VII^e siècle il possédait un service d'ophtalmologie et un autre de chirurgie. Situé dans le même quartier, l'hôpital d'Eubule subit le même sort au cours de la célèbre révolte. Ayant brûlé, lui aussi, avec tous ses malades, l'empereur profite de la catastrophe pour en faire un établissement moderne.

Les fondations nouvelles sont nombreuses à cette époque. Parmi elles, l'hôpital rattaché au monastère Saint Côme et Saint Damien qui s'élève hors des murs. Il possède une salle d'opération. Dans celui du Christodotes, situé près de l'Eglise Saint Anastase, les médecins travaillent par équipes, renouvelées tous les mois. Le général Narsès établit un hôpital près de l'église qu'il avait élevée en l'honneur de Saint Pantéléemon. Il est situé sur la falaise qui domine la Corne d'Or. Par la suite, différents empereurs en construiront encore beaucoup d'autres dans la capitale.

Les grandes villes de l'Empire ne sont pas en reste. Après le sac d'Antioche par l'armée perse de Chosroès 1^{er}, en 540, Justinien rebâtit la ville avec, selon l'historien Procope, un grand hôpital où hommes et femmes recevaient des soins dans des salles séparées (17). Evagre le Pontique parle également d'un hôpital situé dans le quartier résidentiel de Daphné et qui aurait existé au moment de la peste en 542. Jérusalem bénéficie de même de la générosité de l'empereur. Deux *xénones* sont construits face à l'Eglise de la Vierge, l'un pour les pauvres et l'autre pour les pèlerins. Toujours au VI^e siècle, le patriarche d'Alexandrie Apollinaire édifie lui aussi, un hôpital près de la grande ville égyptienne (18). On pourrait multiplier les exemples de fondations jusque dans les plus petites villes de l'Empire byzantin.

Dès le VI^e siècle également, les médecins "nestoriens" (19) se mettent à l'école des Byzantins et copient leurs hôpitaux, en particulier dans leur grand centre universitaire de Nisibe, en Mésopotamie, ainsi qu'à Jundishapur en Perse. A Bagdad, deux siècles plus tard, ce sont ces mêmes "nestoriens" qui transmettront aux Arabes leur savoir faire dans l'organisation de telles institutions.

NOTES

- (1) "Retracer la naissance et le développement des centres pour malades dans l'Empire byzantin, c'est écrire le premier chapitre de l'histoire de l'hôpital lui-même".
MILLER TS. - "The birth of the Hospital in the Byzantine Empire". *Bulletin of History of Medicine*, 1985, supp. 10, p. 4.
- (2) PATLAGEAN E. - *Pauvreté économique et pauvreté sociale à Byzance, IVe-VIe siècle*, Paris-La Haye, 1977, p. 31.
- (3) Au IVe siècle, les chrétiens se sont disputés au sujet de la Trinité. A la suite du Concile de Nicée, réuni en 325 par Constantin dans le but de rétablir l'union, les chrétiens se sont divisés en quatre factions. Les partisans de la doctrine définie à Nicée ou nicéens soutiennent que les trois personnes sont de la même substance et égales entre elles. Les partisans du prêtre d'Alexandrie Arius ou ariens disent qu'elles n'ont pas la même substance et que le Fils est inférieur au Père. Entre les deux les semi-ariens ou ariens modérés. Une partie d'entre eux affirme que la substance des trois personnes de la Trinité est simplement semblable (pas identique) ; un autre groupe ne veut pas s'engager et déclare que les trois personnes sont semblables, sans chercher à préciser.
- (4) NAU F. - "Histoire de Barhadbeshhabba" (traduction), *Patrologia Orientalis*, 23, p. 279.
- (5) Voir la note 3.
- (6) EPIPHANE. - *Panarion*, III, 1, hérésie 75, *Patrologia Graeca* (Migne), 42, c. 595.
- (7) Voir la note 3.
- (8) GRÉGOIRE de NAZIANZE. - *Discours*, 43, 63, (Sources Chrétiennes n° 384), p. 261-265.
- (9) BASILE de CÉSARÉE. - "Lettres", 94, *Patrologia Graeca*, 32, c. 488.
- (10) BASILE de CÉSARÉE. - o.c., p. 488.
- (11) SOZOMÈNE. - "Histoire ecclésiastique", VI, 34.9, *Patrologia Graeca*, 67, c. 1398.
- (12) PALLADIOS. - *Dialogue sur la vie de Jean Chrysostome*, V (Sources Chrétiennes n° 341), p. 123.
- (13) MILLER T.S. - "Byzantine Hospitals" *Dumbarton Oaks Papers*, 38, 1984, p. 53-63.
- (14) "Separentur peregrinis, pauperibus et ægrotis domicilia in omnibus civitatibus quæ xenodochia et hospitia dici solunt". MANSI J.-D. - *Sacrorum conciliorum nova et amplissima collectio*, t. II, c. 1006.
- (15) "Que les clercs desservant les hospices (*Ptocheia*), les monastères et les sanctuaires des martyrs demeurent sous l'autorité des évêques de chaque ville selon la tradition des Saints Pères". Canon 8 du Concile de Chalcédoine.
- (16) En janvier 532, des supporters rivaux s'affrontent dans l'hippodrome. Les uns sont partisans de l'équipe bleue, les autres des verts. Finalement ils se retrouvent côte à côte pour mettre la ville à feu et à sang. Ils se répandent dans la ville au cri de *Nika* ("on a gagné !"). Même les slogans n'ont pas changé ! Refoulés dans l'hippodrome après plusieurs jours de pillage, les émeutiers sont massacrés. On parle de 30 000 morts. Les nombreuses destructions commises entraîneront la reconstruction du centre de la cité et son embellissement : l'église Sainte Sophie et les hôpitaux entre autres.
- (17) PROCOPE. - *Le livre des constructions*, II. 10. (2-25).
- (18) CLUGNET L. - "Vie et mort de l'abbé Daniel de Scété", *Revue de l'Orient chrétien*, V, Paris, 1900, p. 381.
- (19) Nous rappelons que les "nestorens" sont les chrétiens de l'Eglise installée en Perse. Ses ennemis lui ont donné, à tort, le surnom de "nestorienne", appellation qui vient de *Nestorius*, un patriarche de Constantinople dont la doctrine a été condamnée en 431 au Concile d'Ephèse.

SUMMARY

Hospitals were founded as early as the fourth century, by the Church in the Byzantine Empire. However, it was not before the sixth century, with the Reform of Justinian, that the hospital got its definitive organisation. In Bagdad, as soon as the eighth century, the christian-nestorian doctors organised the first hospitals in the Arab-Muslim world.

INTERVENTION : Dr J. CHAZAUD

Après le bel exposé du conférencier sur la création des hôpitaux par les moines "orientaux", je voudrais - sans critiquer ses apports - élargir les notions de monachisme et d'Orient dans l'espace et le temps. Six siècles avant notre ère, le Bouddha prenait l'"Ayurvèda" comme symbole de la Sagesse et métaphore de sa pratique. Dès les premières communautés, les "bikkhou" exerçaient la médecine. La méditation dans les charniers leur fournissait une connaissance assez précise de l'anatomie (en particulier de l'ostéologie), le rejet du tabou brahmanique de la souillure leur permettait l'examen du corps et de ses produits. Le refus (au moins chez les "Anciens") de la magie permettait l'observation selon la cause et l'effet... 250 ans avant J.C., Ashoka imposa, avec le bouddhisme comme religion d'état, l'étude approfondie de la médecine à tous les religieux. Il fit graver sur la pierre ses édits de fondation de *centres de santé gratuits*. Je passe sur les contributions des illustres Saints à l'étude des 401 maladies, des huit spécialités et de la phytothérapie. Au IV^e siècle, Bouddhasa créait à Lanka un corps de *médecins plein-temps des hôpitaux* ! L'histoire des hôpitaux est bien liée au monachisme oriental, mais commence à l'Est de Byzance (il y aurait à dire sur les anciennes rencontres gréco-bouddhiques). Nous avons oublié les Maîtres bengalis (des "Occidentaux" pour les Tibétains !) de même qu'il est peu connu que St Josaphat n'est autre que Siddarta Gautama (Bouddha)... Un moine peut en cacher un autre...

Bismarck et l'exemple allemand des assurances sociales au dernier tiers du XIXe siècle *

par Lydie Boulle **

L'action de Bismarck, durant les vingt-sept années de son pouvoir (1863-1890, date de sa contrainte à la retraite) n'a cessé de fasciner les historiens. Il s'agit de techniques souvent autoritaires, brutales, de réflexions astucieuses, d'observations et d'écoutes imprévisibles, de succès éloquentes et exemplaires. Ainsi en est-il des lois d'assurances sociales, dont il a doté l'Empire allemand, de 1883 à 1889.

En 1883, lors du vote de la première de ces lois, le chancelier a soixante-neuf ans. Il est aristocrate prussien, de haute stature, grand propriétaire, souvent hautain au Reichstag, parlement élu au suffrage universel masculin, doté de l'initiative et du vote des lois. Le gouvernement n'est pas responsable devant le Reichstag.

Bismarck ne manquait ni de charme ni d'éloquence pour mobiliser les députés et convaincre le souverain Guillaume 1er (1797-1888). C'est le prussien qui a fait l'unité allemande et surpris la gauche révolutionnaire.

La population de l'Empire allemand est en augmentation continue et de plus en plus concentrée dans les cités à fort destin industriel. Les acquisitions territoriales et financières de la victoire de 1870-1871 ont favorisé le développement économique.

Quelques chiffres :

1 - 1885 : population totale : environ 46 millions d'habitants

1890 : plus de 49 millions

2 - Berlin : 1871 : compte 986 000 habitants

1890 : 1 986 000 habitants

3 - en 1887, à Essen, sous la direction d'Alfred Krupp (1812-1887), le paysage industriel a englouti 20 000 ouvriers.

La conséquence de cette attraction des centres industriels est un prolétariat de plus en plus misérable et une bourgeoisie de plus en plus riche.

* Comité de lecture du 28 juin 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 71 rue Chabrol, 75010 Paris.

Sans glisser sur une étude de l'opinion ou des nuances des partis politiques du Reichstag, des remarques fondamentales s'imposent :

- L'opposition libérale est animée par un des plus illustres savants, médecin : Virchow (1827-1902). Une analyse, judicieusement documentée en a été faite, dans le journal allemand *Die Zeit* en 1991.

- A mettre également en relief, l'importance des activités socialistes, la création d'un parti socialiste ouvrier. Les voix socialistes pèsent sur les activités du Reichstag. Bebel (1840-1913) s'y distingue par sa présence depuis 1874.

- L'idéologie marxiste fait son chemin. La révolution doit se faire en s'emparant des moyens de production.

Bismarck observe, réfléchit, consulte depuis des années. L'histoire a retenu qu'il a rencontré Lassalle (1825-1864), socialiste anti-bourgeois, mais qui restait accroché, avec ses disciples à la notion de l'Etat qui transcendait les difficultés sociales. L'importance de l'Etat était chère au Chancelier conservateur et il saura l'imposer, comme régulateur dans sa politique sociale.

Inquiet, à la suite d'événements significatifs, en 1878, Bismarck passe à l'acte. C'est la loi anti socialiste, systématiquement reconduite jusqu'à sa retraite. Mais ce qu'il veut pour triompher du socialisme, c'est lui enlever sa raison d'être. Comme il le dit dans ses *Mémoires et Souvenirs* : "il faut donner à l'Etat, assez de socialisme d'Etat".

Tel est le but des assurances sociales de l'Empire bismarckien. Elles sont appelées à tenir compte des risques majeurs des travailleurs :

- maladie
- accident
- vieillesse, invalidité.

Nouveauté révolutionnaire étayée par les progrès de la médecine, la surveillance et le rôle financier de l'Etat. Une caricature sur la couverture d'un ouvrage sur l'Etat allemand permet de visualiser cette réalisation exemplaire. Sur le fond d'un aigle impérial se détachent trois compotiers garnis de fruits et qui portent l'inscription des lois d'assurance sociale :

- assurance maladie
- assurance accident
- assurance vieillesse, invalidité

Le 15 juin 1883 est votée la première loi. Sont gratuits pour les assurés :

- les soins médicaux
- les médicaments
- certains moyens thérapeutiques simples : lunettes, bandages...

Les indemnités journalières ne sont prévues qu'après le troisième jour de maladie. La cotisation est égale à la moitié du salaire local moyen. Une indemnité de maternité est accordée après l'accouchement, sauf aux ouvrières agricoles non mariées. L'assurance maladie est obligatoire pour les catégories d'ouvriers énumérées et pour tous les employés dont le salaire annuel est inférieur à 2 000 marks.

L'ouvrier est également assujéti à l'assurance accident de 1886 avec son complément de 1887. Sa nouveauté est la création du Bureau des assurances de l'Empire, chargé du contrôle des préventions d'accidents.

L'assurance sociale vieillesse de 1889 est d'un intérêt majeur. Elle est obligatoire pour tous les assurés soumis à la cotisation dès 16 ans. La pension vieillesse est versée à tout assuré de 70 ans qui a réglé sa cotisation durant 30 ans. L'Empire verse annuellement 50 marks à chaque pension vieillesse. C'est l'affirmation capitale du rôle financier de l'Etat.

Le complément vient du "Land" auquel appartient l'assuré. La cotisation est de la moitié pour le salarié, l'autre moitié pour l'employeur. Chaque semaine la cotisation du salarié est prélevée sur le salaire et un timbre de quittance est collé, par l'employeur, sur la carte de quittance de l'assuré. Pour le calcul des cotisations, les assurés sont divisés en quatre classes suivant le montant du salaire :

1. jusqu'à 350 marks
2. jusqu'à 550 marks
3. jusqu'à 800 marks
4. plus de 800 marks

L'ambiance du vote des lois est très variable. Pour aboutir, le Chancelier a eu recours à des moyens allant de l'astuce au chantage, au charme et à des personnages sûrs pour écrire sous sa dictée ou présenter les textes aux députés. Les refus du projet, de nombreuses recherches, des relectures, des débats violents imposent un travail sévère au visionnaire social, Chancelier de l'Empire, défenseur acharné de l'importance de l'Etat.

La nouveauté révolutionnaire du "social" est un fait majeur des difficultés du Chancelier dont les lois d'assurances sociales sont une nécessité cohérente proposée à l'Europe de la fin du XIXe siècle.

BIBLIOGRAPHIE

- KOTT Sandrine. - Etat Social allemand, présentations et pratiques. Belin, Paris, 1995.
HIRSCH Martin. - Les enjeux de la protection sociale. Paris, Montchrestien, 1995.
HAFNER Sébastien. - VENHORS Wolfgang, Profils prussiens. Gallimard, Paris, 1995.

SUMMARY

Bismarck had important power from 1863 to 1890, His personality is sketched briefly. His social insurance is checked. They are a succes and a pattern for Europe at the end of XIXth century

INTERVENTION : Pr SCHADEWALDT

Je félicite Madame Boulle pour l'excellente conférence sur un sujet qui m'intéresse beaucoup comme historien de la médecine allemande. Puis-je poser deux questions :

1) Quels étaient les rapports dans ce domaine entre l'empereur Guillaume I et Bismarck, puisque le monarque était plutôt un conservateur alors que les lois de Bismarck étaient une forme de socialisation par l'état ?

2) Quelle fut la répercussion parmi les médecins allemands ?

INTERVENTION : Pr J.-L. PLESSIS

Le Chancelier a eu la sagesse et l'intelligence :

1) d'éviter aux membres de l'assemblée nationale tout souci matériel : prise en charge du voyage et des frais pour venir siéger à Berlin.

2) de respecter les initiatives d'apparence "paternaliste" comme celles de la famille Krupp.

3) De mener une politique coloniale raisonnable et raisonnée ce qui lui valut d'être exemplaire du moins dans ses résultats immédiats (avant la première guerre mondiale !).

INTERVENTION : Georges ROBERT

Il relève la remarque de Madame Boule concernant l'absence de centralisation des assurances du Reich.

Il rappelle que lors de la 27ème séance du Reichstag, le 1er avril 1881, un parlementaire, Von Hertling, futur chancelier, avait pris parti contre un système centralisé.

(il avait cité l'exemple de la Monarchie française trop centralisée coupée de ses racines au moment de la Révolution).

Au sujet de l'institution de cotisations patronale et salariale il a rappelé que ce système avait été déjà employé en France pour le régime de retraite de la Ferme Générale, à partir de 1768.

Le massage cardiaque : évolution des techniques *

par Philippe LEVEAU **

Introduction

Le traitement de l'arrêt cardiaque repose sur des actions de suppléance et sur des actions thérapeutiques. Nous nous intéressons dans cet article à la suppléance de la circulation. Le massage cardiaque a été proposé dès la fin du XIXe siècle par voie sanguine. Bien que dès le début du XXe siècle, des observations suggéraient une action des massages thoraciques sur la grande circulation (1-2), le massage cardiaque externe (MCE) n'a été codifié par Kouwenhoven qu'en 1960 (3).

Le massage cardiaque direct

Le développement de l'anesthésie s'est accompagné de nombreuses complications iatrogènes, dont les plus graves étaient les "syncopes cardiaques". Jusqu'alors, il y avait confusion entre asphyxie et arrêt cardiaque. En cas de mort apparente, la réanimation ne s'intéressait qu'à restaurer une ventilation efficace qui devait rétablir la circulation (4). La découverte des arrêts primitifs du cœur au cours d'interventions chirurgicales sous anesthésie entraîna la recherche de nouvelles techniques de réanimation, centrées sur le massage cardiaque.

Les premières expériences de réanimation du cœur par massage direct appartiennent sans doute à Von Bertzold en 1867 sur un lapin (5). Puis en 1874, Schiff montra, sur des chiens tués par le chloroforme, qu'en insufflant de l'air dans les poumons par une trachéotomie et en massant directement le cœur à thorax ouvert, la circulation redevient spontanée et l'animal revient à lui (6). En 1900, F. Batelli publiait ses expériences sur la réanimation cardiaque de chiens. Il procédait à la trachéotomie, l'insufflation d'air, le massage direct du cœur par thoracotomie, et le choc électrique direct sur le myocarde (7). La même année, Prus publiait les résultats d'une centaine de tentatives de réanimation sur des animaux selon la même technique (8). Il semble que le premier cas clinique publié de réanimation par massage cardiaque direct réalisé chez l'homme soit celui de Tuffier et Hallion en 1898 (9). Les battements cardiaques reprirent spontanément mais

* Comité de lecture du 28 juin 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** SMUR-Urgences, Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, site de Thouars, 40 route du Dr. Colas, BP 181, 79103 Thouars Cedex.

le malade, victime d'une embolie pulmonaire massive, décéda quelques minutes plus tard. Lors de cette séance de la Société de Chirurgie du 2 novembre 1898, Michaux rapporta un cas personnel et Bazy cita le cas d'un chirurgien qui avait essayé cette technique en 1892 dans une syncope chloroformique, mais elle fût un échec (9). L'observation la plus ancienne semble être celle de Niehaus en 1880, qui a été publiée par Zésas en 1904 (8).

Plusieurs techniques de massage cardiaque direct ont été décrites. Les trois voies principales étaient la voie sterno-costale, la voie abdomino-trans-diaphragmatique et la voie abdomino-sous-diaphragmatique. La voie sterno-costale est la plus ancienne. Après résection de deux ou trois cartilages costaux gauche, entre les troisième et sixième, le cœur était massé soit à travers le péricarde, soit après ouverture du péricarde (9-12). Cette voie d'abord cardiaque avait pour principaux inconvénients la création d'un pneumothorax gauche complet, et la gêne à la pratique de la ventilation artificielle manuelle par la méthode de Silvester (13). La voie abdomino-trans-diaphragmatique a été proposée par Mauclair en 1901 (8). Il s'agissait d'aborder le cœur par une laparotomie au niveau de l'épigastre, et de le saisir en traversant le diaphragme (14-16). Ses indications restèrent très limitées et la voie la plus fréquemment utilisée était la voie abdomino-sous-diaphragmatique, proposée par Lane en 1902 (Figure 1). Le cœur était massé avec une main à travers les fibres musculaires du diaphragme, sans l'ouvrir (17-22). Les principaux inconvénients de la voie thoracique étaient ainsi évités. Cette technique était la plus simple à réaliser et la moins mutilante (17). D'autres auteurs ont proposé des variantes à cette technique, en particulier le massage bimanuel. Le cœur était massé entre une main sous diaphragmatique et l'autre main située sur la région précordiale (23-24). Nicholson proposa une technique de massage cardiaque dans laquelle le cœur était massé à pleine main entre les doigts et le pouce, ce qui devait garantir une circulation plus efficace (25). En 1906, la revue de la littérature montrait 4 cas de guérison définitive (Lane en 1902, Cohen en 1903, Igelsrud en 1904, Sencert en 1905) et 4 cas de survie temporaire supérieure à cinq heures (Maag en 1901, Sick en 1903, Depage en 1905, Lenormant en 1905) (8). Tous ces succès ont été réalisés par la voie



*Fig.1 - Massage cardiaque direct
par voie abdomino-sous-diaphragmatique
(d'après [25])*

abdomino-sous-diaphragmatique, sauf l'observation d'Igelsrud qui est un massage cardiaque par voie thoracique. Pour Mocquot, la voie abdomino-sous-diaphragmatique était la plus facile, la plus rapide et la plus efficace (26). Pourtant, malgré les avantages de la voie abdominale, c'est la voie transthoracique qui sera, à nouveau, préconisée vers les années 1940 et 1950 (27-30). Les avantages de cet abord, par rapport aux accès abdominaux étaient (31) : un massage

cardiaque sous contrôle de la vue permettant si nécessaire un péricardotomie, une défibrillation directe sur le myocarde, et la possibilité d'adjoindre une compression manuelle de l'aorte après l'origine de l'artère sous-clavière gauche (28). Cette technique, suggérée par Wiggers en 1940 (32), entraînait une meilleure circulation intracoronaire et intracarotidienne pendant le massage.

La théorie du mécanisme d'action du massage direct du cœur était triple. Il s'agissait d'une excitation mécanique du muscle cardiaque (5). Pour d'autres, il agissait en favorisant la déplétion du cœur qui était distendu. Enfin, comme pour Schiff en 1874, d'Halluin estimait que le massage du cœur produisait une véritable circulation artificielle (6). Pour Mocquot, cette circulation artificielle s'effectuait en particulier grâce à l'aspiration thoracique. C'était là un argument supplémentaire pour préconiser l'abord abdominal du cœur plutôt que l'abord thoracique, le pneumothorax gauche supprimant cet effet de pompe thoracique (26).

Ce massage devait être effectué avec beaucoup de précautions afin d'éviter toute lésion du muscle cardiaque. Certains auteurs ont observé des lésions cardiaques acquises après massage direct. En 1913, Wrede observa des lésions histologiques du myocarde et du péricarde (5). En 1914, Boehm a constaté à l'autopsie de quatre victimes d'arrêt cardiaque des *"altérations profondes du myocarde [. . .] d'une importance et d'une étendue telles qu'elles auraient été certainement incompatibles avec une survie prolongée"* (23). En 1951, Rochu et al ont décrit des anomalies électrocardiographiques imputables au massage direct du cœur, à type de troubles de la repolarisation (34).

Outre les discussions sur les techniques d'abord du cœur, les auteurs ont rapidement compris l'importance capitale du délai entre l'arrêt du cœur et la réanimation (12). Si les physiologistes ont montré que le cœur pouvait battre à nouveau plusieurs heures après son arrêt, ils ont compris très tôt que la limite au succès de la réanimation était la souffrance du système nerveux. En 1900, Batelli constatait qu'après dix minutes d'arrêt cardiaque, *"la restauration des centres nerveux"* était très inconstante, et il n'observa aucune réanimation après vingt minutes d'arrêt cardiaque (7). Desmarest insistait sur l'importance du massage cardiaque précoce, avant le risque de lésions cérébrales irréversibles (35). Il estimait que le massage du cœur devait être effectué dès que les pupilles se dilatent et, qu'après six à huit minutes d'état de mort apparente, les chances de survie étaient exceptionnelles (36). C'est sans doute Maurice d'Halluin qui fit le premier les recommandations en vue d'améliorer le succès du massage du cœur : intervenir le plus rapidement possible et s'assurer de l'absence de lésions incompatibles avec la vie (6). Il pensait que les échecs enregistrés jusque-là n'étaient pas dus à la technique elle-même, mais aux conditions dans lesquelles ces tentatives étaient réalisées. En particulier, il insistait sur la qualité de la réanimation respiratoire contemporaine de la réanimation cardiaque. Rejetant la méthode des tractions rythmées de la langue de Laborde (37), il adopta l'insufflation d'oxygène, *"seul procédé vraiment efficace"*. Mocquot estimait que les conditions du succès de la réanimation cardiaque reposaient sur l'absence de lésions organiques graves, sur le délai le plus court possible entre l'état de mort apparente et le début de la réanimation et sur l'assurance d'une circulation de sang oxygéné (26).

Le massage indirect du cœur

Conscients des complications après massage direct du cœur, en particulier infectieuses, de nombreux auteurs ont cherché des techniques externes de massage cardiaque. L'action des massages thoraciques sur la circulation sanguine a été pressentie dès le début du XIXe siècle. En 1827, Leroy d'Etiolles décrit "les compressions exercées sur la poitrine et l'abdomen" dans le but de rétablir la respiration, de stimuler le diaphragme et de rétablir le retour veineux cave inférieur qui ranimera les contractions des cavités droites du cœur (38).

C'est probablement Boehm en 1878 qui décrira le premier la technique du massage cardiaque externe (MCE). En effet, il a obtenu la réanimation de chiens et de chats par la ventilation artificielle associée au massage cardiaque indirect par compression rythmique du thorax (39). En 1891, Ferrand et Delpech recommandaient le bouche à bouche associé à des compressions alternatives du ventre et de la poitrine en cas de syncope (40). En 1892, Maass décrit la méthode de Maass-König qui consistait en une percussion puissante de la région précordiale à la fréquence de 120 coups par minute (41). En 1903, après l'avoir expérimenté sur des animaux, G. Crile proposait une méthode de réanimation cardiaque chez l'homme précurseur des techniques actuelles (26). Elle comprenait quatre étapes. D'abord, la victime avait une intubation endotrachéale et une ventilation artificielle par insufflations avec l'appareil de Fell O'Dwyers. Puis, il installait sur l'abdomen et les membres inférieurs un vêtement en caoutchouc gonflable ou des bandages serrés afin d'augmenter le retour veineux. Ensuite, il injectait de l'adrénaline dans les veines. Enfin, il pratiquait un MCE au niveau de l'hémithorax gauche (42). Keen rapporta en 1904 six observations de la méthode de Crile chez l'homme, dont un succès définitif. Bruns et Thiel, en 1931, mesurèrent que le massage cardiaque indirect par la méthode de Maass-König augmentait la pression dans le ventricule gauche de quatre centimètres d'eau chez le cadavre chaud (5). Au quatrième *Congrès International de Sauvetage et de Premiers secours en cas d'accident* à Copenhague en 1934, Bruns a montré l'influence du MCE sur l'électrocardiogramme de sujets en état de mort apparente, et il recommanda cette technique associée à celle de Silvester pour effectuer la réanimation (5). La même année, Tournade et al ont observé

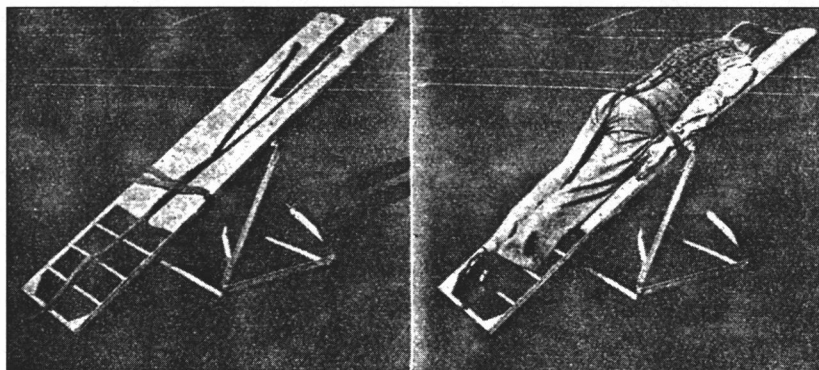


Fig. 2 - Méthode de ventilation et de circulation artificielle de EVE
(d'après [52])

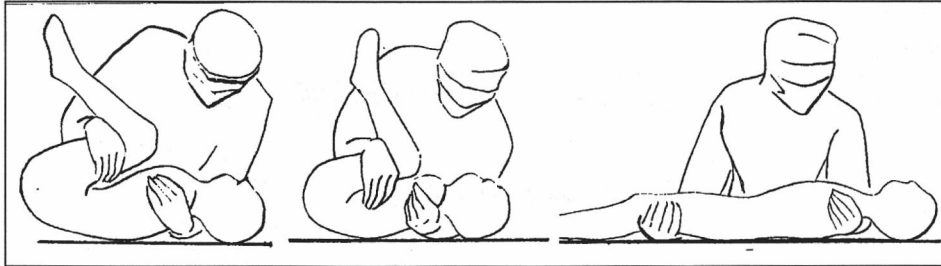


Fig. 3 - Méthode de réanimation cardiopulmonaire chez l'enfant proposée par Rainer
(d'après [54])

que les compressions rythmiques de la poitrine des chiens en état de mort apparente faisaient passer du sang du cœur droit vers le cœur gauche. Ils estimaient que le débit carotidien était quatre à cinq fois inférieur à la valeur normale (43). Cependant, Lenormant en 1906 (8) et Soupault en 1933 donnaient peu de crédit à ce massage indirect du cœur, malgré son utilisation classique en laboratoire. On observait alors à cette époque une séparation complète entre les techniques de réanimation des physiologistes dans leurs laboratoires et celles mises en œuvre chez l'homme en arrêt cardiorespiratoire. Les chirurgiens pratiquaient le massage direct du cœur par voie sanglante, et les médecins utilisaient les techniques manuelles de ventilation artificielle dans les cas d'arrêt cardiaque non anesthésiques.

En 1906, Schäfer a montré par l'expérience sur des chiens anesthésiés le retour de la circulation par des manœuvres comprenant en particulier le massage thoracique (1). En 1926, Bruns a montré au troisième *Congrès International de Sauvetage et de Premiers secours en cas d'accident* à Amsterdam, que la méthode de ventilation artificielle de Silvester (13) effectuait un véritable massage indirect du cœur (5). Cot, en 1932, réalisait "une sorte de massage indirect du cœur" avec la respiration artificielle mécanique selon la méthode de Schäfer (2). Plusieurs études comparatives entre les différentes manœuvres manuelles de ventilation artificielle se sont intéressées à leur action sur la circulation (39, 44-50). Pour certains auteurs, ces techniques avaient des effets comparables. Pour d'autres, la méthode de Silvester était la plus performante (46). Eve, en 1932, décrivit la méthode du brancard basculant pour la ventilation artificielle (Figure 2) (51). Il observa une élévation des pressions artérielles systoliques de 38 à 76 mm Hg (52), et estima qu'elle suffisait pour assurer une circulation artérielle pulmonaire et coronaire (53). En 1957, Rainer et *al* proposaient une nouvelle technique de réanimation cardiopulmonaire adaptée à l'enfant. Un bras était porté sous sa nuque, et, l'autre bras étant situé sous ses genoux, il fléchissait les membres inférieurs et le bassin contre le thorax, à la fréquence de 12 à 15 fois par minute (Figure 3) (54). Il rapporta huit réanimations avec succès chez des enfants âgés de huit semaines à treize ans. Stout utilisa cette technique avec succès chez un adulte en 1957 (3).

C'est en 1960 que Kouwenhoven et son équipe formulèrent la technique (Figure 4) et la théorie du massage cardiaque externe (3). Il mesura des pressions artérielles systoliques de 60 à 100 mmHg chez les animaux. Relatant vingt réanimations humaines avec succès, il préconisait le MCE seul à la fréquence de 60 par minute, la victime ayant une

canule oropharyngée. Il estimait que le MCE permettait une certaine ventilation. Il associait au MCE le bouche à bouche dès qu'il y avait deux sauveteurs. Pourtant, en 1964, la thoracotomie gardait toujours des indications dans la réanimation cardiaque. Si certains chirurgiens estimaient que la thoracotomie était la règle en cas d'échec du MCE dans la première minute de réanimation, d'autres réservaient cette technique de dernier recours à des indications bien précises : d'emblée en cas de "contre-indication absolue" au MCE (hémopéricarde, embolie gazeuse, hémorragie massive nécessitant un clampage aortique et une transfusion artérielle haute), dans les trois premières minutes en cas d'échec du MCE et lorsque l'arrêt cardiaque relevait d'une cause chirurgicalement abordable (55).

La physiologie du MCE est représentée par deux théories basées sur deux interprétations différentes de l'effet des compressions thoraciques (56). La plus ancienne, développée par Kouwenhoven, est la théorie de la pompe cardiaque (3). Dans cette théorie, la circulation artificielle résulte de la compression du cœur entre le rachis en arrière et le sternum en avant. Au début des années 1980, la théorie de la pompe thoracique a permis de pallier aux insuffisances de la précédente. Dans cette théorie, le cœur se comporte comme un conduit passif lorsque le thorax est comprimé. La circulation artificielle résulte de l'augmentation de pression intrathoracique au cours de la compression (57). Cette théorie peut être illustrée par la "cough CPR". Observée au cours d'accidents de cathétérisme coronaire, une toux régulière et violente permet à un malade en fibrillation ventriculaire, mais encore conscient, de maintenir une circulation suffisante pour ne pas perdre connaissance (56). Ces deux théories sont l'expression du même phénomène et elles s'appliquent selon les conditions dans lesquelles est effectué le MCE.

Diverses propositions ont été faites pour améliorer son efficacité. La compression et les insufflations simultanées ont été proposées en 1981(58) mais une étude randomisée n'a montré aucun bénéfice sur la survie des patients par rapport au MCE standard (59). La compression abdominale intermittente consiste à comprimer l'abdomen en alternance avec la compression thoracique, ce qui augmente le retour veineux. Sack et al ont observé en 1992 une augmentation significative du nombre de patients sortant vivant de l'hôpital (60), mais cette technique nécessite trois intervenants et c'est sans doute l'une des principales causes de son manque de diffusion. La "vest CPR" est une technique utilisée expérimentalement depuis plusieurs années et qui a été proposée chez l'homme en 1993. Elle consiste à comprimer le thorax du patient grâce à une veste pneumatique gonflée par intermittence, mais une amélioration de la survie reste à démontrer (61). La compression-décompression active est une des plus récentes tentatives d'amélioration du MCE. L'utilisation d'une ventouse fixée sur le thorax permet une décompression

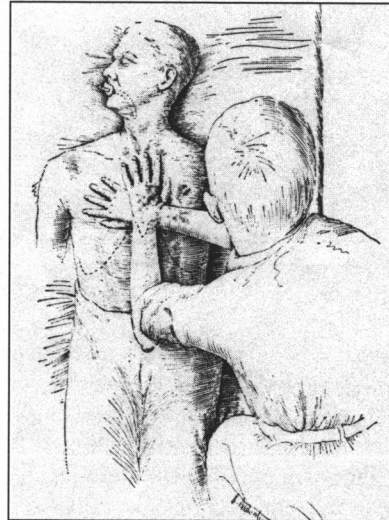


Fig.4 - Massage cardiaque externe par Kouwenhoven
(d'après [3])

active du thorax en tirant dessus (62). La décompression active, correspondant à la diastole, s'accompagne d'un meilleur remplissage du cœur grâce à l'amélioration du retour veineux par rapport au MCE standard. Pourtant, bien que les débits sanguins soient augmentés par cette technique (62), il n'a pas été observé de différence en terme de survie ou de séquelles (63).

Conclusion

De l'histoire du massage cardiaque, il ressort trois auteurs principaux. G. Crile, en 1903, a été le précurseur de notre technique actuelle de réanimation cardiaque, associant le massage cardiaque externe, la ventilation artificielle par insufflation et les injections intraveineuses d'adrénaline. M. d'Halluin, en 1904, par une vision globale de la réanimation cardiaque, énonça les conditions de succès des techniques de réanimation de l'époque, en particulier l'importance de la durée d'inefficacité circulatoire. Enfin, Kouwenhoven, en 1960, décrit la première théorie du massage cardiaque externe qui devint la pierre angulaire de notre prise en charge des arrêts cardiaques.

NOTES

- (1) SCHÄFER E.A. - "Artificial respiration in man", *Harvey Lectures*, 1907-08, J.B. Lippincott company, Philadelphia and London, 223-43.
- (2) Cot C. - "Les asphyxiés du temps de paix et du temps de guerre : guide du sauveteur spécialisé", 1932, Maloine, Paris, 452 p.
- (3) KOUWENHOVEN W., ING D., JUDE J. - "Closed-chest cardiac massage", *J.A.M.A.*, 1960, 173 : 1064-7.
- (4) LEVEAU P. - "Histoire de la réanimation respiratoire vue à travers celle des noyés". *Ann. Fr. Anesth. Réa.*, 1996, 15 : 86-100.
- (5) CORDIER D. - "Les moyens de réanimation dans les accidents de la narcose", *Anesth. Analg.*, 1937, 3 : 30-46.
- (6) D'HALLUIN M. - "Le massage du cœur", *Presse Méd.*, 1904, 345-9.
- (7) BATELLI F. - "Le rétablissement des fonctions du cœur et du système nerveux central après l'anémie totale", *J. Physiol. Pathol. Générale*, 1900, 2 : 443-56.
- (8) LENORMANT C. - "Le massage du cœur chez l'homme en particulier dans la syncope chloroformique", *Rev. Chir.*, 1906, 33 : 369-402.
- (9) TUFFIER, HALLION - "De la compression rythmée du cœur dans la syncope cardiaque par embolie", *Bull. Mém. Soc. Chir. Paris*, 1898, 24 : 937-9.
- (10) METCALF CR. - "De la réanimation après la mort apparente : revue physiologique et clinique. Relation de quatre essais infructueux", *J. Chir.* (abstract), 1909, 3 : 259-61.
- (11) von CACKOVIC. - "Le massage du cœur comme moyen de reviviscence" (abstract), *J. Chir.*, 1909, 2 : 19-20.
- (12) LEFEVRE - "Un cas de réanimation du cœur par le massage par voie thoracique", *Bull. Soc. Chir.*, 1918, 44 : 1942-51.
- (13) SILVESTER HR. - "A new method of resuscitating stillborn children and of restoring persons apparently dead of drowned", *B.M.J.*, 1858, 2 : 576.
- (14) LENORMANT C. - "Le massage direct du cœur dans les syncopes anesthésiques", *J. Chir.*, 1909, 3 : 512-3.

- (15) MOLYNEUX ES. - "Deux cas d'arrêt du cœur dans le cours d'une opération traités par le massage du cœur ; guérison", *J. Chir.*, 1917, 14 : 506.
- (16) COLEMAN RB. - "Un cas de massage du cœur" (abstract), *J. Chir.*, 1920, 17 : 172.
- (17) ROCHARD. - "A propos du massage du cœur dans les accidents par les agents anesthésiques", *Bull. Mém. Soc. Chir.*, 1906, 32 : 755-7.
- (18) MAC LEAN S. - "Massage du cœur et respiration artificielle «par la voie interne» dans les cas de shock opératoire", *J. Chir.* (abstract), 1910, 5 : 257-8.
- (19) MILES. - "Le massage du cœur dans l'arrêt cardiaque pendant l'anesthésie. Relation d'un cas heureux" (abstract), *Arch. Mal. Cœur Vais. Sang*, 1911, 4 : 517.
- (20) PETTY MJ. - "Un cas de massage du cœur pour syncope cardiaque au cours d'une anesthésie par le mélange chloroforme-éther-oxygène", *J. Chir.* (abstract), 1920, 16 : 71 -2.
- (21) CHASTENET de GÉRY. - "Réflexions à propos de quatre cas de massage du cœur pour syncopes chloroformiques", *Bull. Soc. Chir.*, 1922, 42 : 677-82.
- (22) PHILIPOWICZ. - "Un cas de paralysie cardiaque et respiratoire au cours d'une rachianesthésie haute, guéri par le massage du cœur", *J. Chir.* (abstract), 1923, 22 : 345-6.
- (23) COHEN H.M. - "Report of a case of combined diaphragmatic or "bimanual massage of the heart" during collapse following chloroform narcosis", *J.A.M.A.*, 1903, 41 : 1145.
- (24) DEPAGE. - "A propos du massage du cœur dans le traitement de la syncope chloroformique", *J. Chir.* (abstract), 1911, 6 : 154-6.
- (25) BAILEY H. - "Impending death under anaesthesia", *Lancet*, 1947, 1 : 5-9.
- (26) MOCQUOT P. - "La réanimation du cœur", *Rev. Chir.*, 1909, 39 : 696-719.
- (27) BECK CS., RAND HJ. - "Cardiac arrest during anesthesia and surgery", *J.A.M.A.*, 1949, 141 : 1230-3.
- (28) CARTER MG. - "Cardiac arrest. Complete recovery after twenty-five minutes", *J.A.M.A.*, 1951, 147 : 1347-9.
- (29) STEPHENSON HE., REID LC., HINTON JW. - "Some common denominators in 1200 cases of cardiac arrest", *Ann. Surg.*, 1953, 137 : 731-42.
- (30) JOHNSON J., KIRBY CK. - "Prevention and treatment of cardiac arrest", *J.A.M.A.*, 1954, 154 : 291-4.
- (31) Anonyme. - "Cardiac arrest", *Lancet*, 1953, 2 : 438-9.
- (32) WIGGERS JC. - "The physiologic basis for cardiac resuscitation from ventricular fibrillation : method for serial defibrillation", *Am. Heart J.*, 1940, 20 : 413-22.
- (33) BOEHM H. - "Les lésions du cœur après son massage direct transdiaphragmatique", *J. Chir.* (abstract), 1914, 2 : 490-1.
- (34) ROCHU P., METRAS H., WARNERY M., HARTUNG L. - "Réanimation cardiaque et électrocardiologie", *Arch. Mal. Cœur Vais.*, 1951, 44 : 438-45.
- (35) CORDIER D. - "Les moyens de réanimation dans les syncopes anesthésiques", *Anesth. Analg.*, 1937, 3 : 97-101.
- (36) DESMAREST E., LHERMITTE J. - "A propos de la réanimation du cœur dans les syncopes anesthésiques", *Anesth. Analg.*, 1939, 5 : 481-502.
- (37) LABORDE JV. - "Le tracteur mécanique ou automatique pour les tractions rythmées de la langue", *Progrès Méd.*, 1902, 16 : 11 -13.
- (38) LEROY d'ETIOLLES J. - "Recherches sur l'asphyxie", *J. Physiol. Expér. Pathol.*, 1827, 45-65.

- (39) MIJNLIEFF C.J., WATERMAN L. : "Respiration artificielle et circulation artificielle du sang", *J. Physiol. Pathol. Gén.*, 1938, 36 : 1059-82
- (40) FERRAND E., DELPECH A. - "Premiers secours en cas d'accidents et d'indisposition subites", Bibliothèque des Connaissances Utiles, J.B. Baillière & fils, Paris, 1891, 339 p.
- (41) MAASS. - "Die Methode der Wiederbelebung bei Herztode nach Chloroformeinatmung", *Berl. Klin. Wschr.*, 1892, 1 : 256-68.
- (42) MOCQUOT P. - "La réanimation du cœur", *Rev. Chir.*, 1909, 39 : 1184-1222.
- (43) ANDRÉ M.J. - "La réanimation en chirurgie. Traitement physiologique de la syncope (à l'exclusion de l'oxygène-carbothérapie)", *Anesth. Analg.*, 1947-1949, 6 : 129-65.
- (44) BURTON-OPITZ RE. - "A comparative study of the different methods of artificial respiration", *Am. J. Physiol.*, 1922, 61 : 562-73.
- (45) HEDERER - "La respiration artificielle. Etude critique et expérimentale", *Bull. Acad. Méd.*, 1934, 111 : 849-70.
- (46) MIJNLIEFF C.J. - "The best method of manual artificial respiration and how to apply it", *Lancet*, 1935, 2, 149-52.
- (47) CORDIER DG. - "Methods of artificial respiration", *B.M.J.*, 1943, 2 : 381-3.
- (48) HEMINGWAY A., NEIL E. - "An experimental study of different methods of artificial respiration", *B.M.J.*, 1944, 1 : 833-6.
- (49) GORDON AS., SADOVE MS., RAYMON F., IVY AC. - "Critical survey of manual artificial respiration", *J.A.M.A.*, 1951, 147 : 1444-53.
- (50) De FOREST RE., POTTHOFF CJ. - "Back pressure-arm lift method for administering artificial respiration recommended", *J.A.M.A.*, 1951, 147, 1454-5.
- (51) EVE FC. - "Actuation of the inert diaphragm by gravity method", *Lancet*, 1932, 2 : 995-97.
- (52) KILLICK EM., EVE FC. - "Physiological investigation of the rocking method of artificial respiration", *Lancet*, 1933, 2 : 740-2.
- (53) EVE FC. - "Artificial circulation produced by rocking. Its use in drowning and anaesthetic emergencies", *B.M.J.*, 1947, 2 : 295-6.
- (54) RAINER EH., BULLOUGH J. - "Respiratory and cardiac arrest during anaesthesia in children", *B.M.J.*, 1957, 2 : 1024-8.
- (55) VAYSSE J. - "Traitement de l'arrêt cardiaque", *Rev. Prat.*, 1964, 14 : 2469-76.
- (56) CARLI P., ROZENBERG A., ORLIAGUET G. - "Le massage cardiaque externe, évolution et perspectives", *J.E.U.R.*, 1994, 7 : 61-66.
- (57) RUDIKOFF MT., MAUGHAN WL., EFFRON M., FREUND P. - "Mechanism of blood flow during CPR", *Circulation*, 1980, 61 : 345-52.
- (58) CHANDRA N., WEISFELDT M., TSITLIK J. - "Augmentation for cardiac flow during cardiopulmonary resuscitation by ventilation at high airway pressure simultaneous with chest compression", *Am. J. Cardiol.*, 1981, 48 : 1053-63.
- (59) KRISHER JP., FINE EG., WEISFELDT M., GUERCI AD., NAGEL E., CHANDRA N. - "Comparison of prehospital conventional and simultaneous compression-ventilation cardiopulmonary resuscitation", *Crit. Care Med.*, 1989, 17 : 1263-9.
- (60) SACK J., KESSELBRENNER M., OBREGMAN D. - "Survival form in hospital cardiac arrest with interposed abdominal counter pulsation during CPR", *J.A.M.A.*, 1992, 267 : 379-85.
- (61) HALPERIN HR., TSILIK JE., GELFAND M. et al. "A preliminary study of cardiopulmonary resuscitation by circumferential compression of the chest with use of a pneumatic vest", *N. Engl. J. Med.*, 1993, 329 : 762-8.

- (62) COHEN TJ., TUCKER KJ., LURIE KG., REDBERG RF., DUTTON JP., DWYER KA., SCHWAB TM., CHIN MC., GELB AM., SCHEINMAN MM., SCHILLER NB., CALLAHAM ML. for the cardiopulmonary resuscitation working group - "Active compression-decompression. A new method for cardiopulmonary resuscitation", *J.A.M.A.*, 1992, 267, 2916-23.
- (63) STIELL IG., HÉBERT PC., WELLES GA., LAUPACIS A., VANDEMHEEN K., DREYER JF., EISENHauer MA., GIBSON J., HIGGINSON LAJ., KIRBY AS., MAHON JL., MALONEY JP., WEITZMAN BN. - "The Ontario trial of active compression-decompression cardiopulmonary resuscitation for in-hospital and prehospital cardiac arrest", *J.A.M.A.*, 1996, 275 : 1417-23.

SUMMARY

Up to the XIXth century, reanimation of persons apparently dead just included respiratory managing. Cardiac reanimation was born with the accession to anesthesia and their severe cardiac complications. Although closed-chest cardiac massage had been described from the outset of our century, bloody techniques of direct cardiac massage was especially used till the end of the fifties. Methodically, Kouvenhoven has demonstrated closed-chest cardiac massage effectiveness, and has known to lay down this technique in cardiac reanimation.

Le légionnaire romain, cet athlète méconnu *

par Emile FORNARIS ** et Marc AUBERT

Par la force de ses armées, Rome avait conquis un vaste empire dont les limites s'étendaient sur tout le pourtour du bassin méditerranéen. A cette période de l'histoire, où le sort des batailles se décidait à l'issue de combat au corps à corps, le soldat romain avait pu montrer sa supériorité sur ses adversaires grâce à une préparation intensive qui avait pour objet de développer ses qualités physiques, tactiques et psychologiques. La préparation des athlètes modernes n'apparaît guère différente dans son principe de celle des combattants de l'antiquité (1), et les données actuelles de la physiologie peuvent expliquer les règles empiriques qui avaient été établies à cette époque pour guider la vie quotidienne du légionnaire romain.

Le portrait type du légionnaire romain

Après la réforme de Marius (107 av. J.-C.), le système de levée obligatoire fut remplacé par l'enrôlement volontaire. L'armée était devenue un métier rétribué par une solde, amputée il est vrai par les frais de nourriture, de vêtements et d'équipements fournis par l'Etat, mais augmentée par le butin pris sur l'ennemi. L'engagement était ouvert aux citoyens âgés de 18 à 21 ans, exceptionnellement 30 ans en période de crise (2), à condition de ne s'être pas trop fait remarquer par une vie débridée sur le plan moral et sur le plan physique, de présenter une bonne conformation générale, une bonne santé, une bonne vue et de s'approcher de la taille idéale de 1,78 mètre (3). En fait, une taille élevée n'était pas une nécessité absolue (4). Ces critères étant remplis, le jeune engagé, après avoir prononcé le "sacramentum" qui le liait à ses chefs et à Rome, pouvait entrer dans l'armée pour une carrière de vingt ans.

Avec un armement défensif qui se composait de l'armure, du casque et du bouclier et d'un armement offensif comprenant le glaive, la dague et la lance, le légionnaire portait également ses bagages (*sarcinae*) représentés par ses provisions de bouche - du blé en particulier - des ustensiles de cuisine comme la poêle-gamelle, la broche, du matériel d'abattage et de terrassement : hache, scie, pelle, l'ensemble pesant avec l'armement,

* Comité de lecture du 28 juin 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Faculté de Médecine, Laboratoire de Physiologie respiratoire, 27 bd Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 5.

selon les auteurs, entre 35 et 45 kg (5). D'où le nom de *mulet* de Marius qui avait été donné à ces soldats au cours de la campagne contre les Cimbres et les Teutons en Provence (102 av. J.-C.). Pour arriver à marcher avec une telle charge, il fallait de toute évidence que les candidats aient eu un entraînement rigoureux développant non seulement l'adresse mais aussi la résistance et l'endurance. César augmenta la célérité de ses troupes en ramenant la charge transportée à une vingtaine de kilogrammes, ce qui lui permit de choisir le plus souvent les terrains d'affrontement (6-7).

Les activités du légionnaire

Le légionnaire apprenait d'abord à marcher sur de longues distances. Tous les dix jours il effectuait une marche test de trente kilomètres avec équipement de campagne. Il pratiquait en outre des exercices athlétiques comme la course, le saut, les lancers de javelot ou simplement de pierre, ainsi que d'autres activités comme la lutte, la natation et même l'équitation (8). Pour la préparation au combat, le nouvel engagé s'initiait deux fois par jour au maniement des armes à l'aide d'un bouclier d'osier et d'une épée en bois. Il lançait également des javelots lestés. Enfin intégré dans un groupe de combat il s'exerçait à lutter avec des armes embouties. Plus tard, il apprenait l'usage des machines de guerre et les manoeuvres tactiques de la légion.

Avec ou sans bagage, le légionnaire franchissait des distances importantes pour surveiller le territoire et les frontières de l'Empire. Deux allures de marche étaient adoptées : le pas court et le pas long, plus rapide, destiné aux parcours effectués sur les routes. Le légionnaire franchissait normalement des étapes d'environ 25 km par jour, mais il pouvait arriver qu'il parcourût, au cours de marches forcées, des distances nettement supérieures. On peut ainsi noter les 25 milles, soit 37 km, franchis sans arrêt par les légions de Crassus, les 45 km qu'effectuera l'armée de César au pays des Suessions ou encore la grande marche d'environ 74 km, accomplie sans bagage en 24 heures, avec un repos de 3 heures (9-10). A la fin de l'étape, il restait encore aux légionnaires à établir le retranchement du camp provisoire ou camp de marche, pour passer la nuit, avec creusement de fossés et construction de palissades, travaux auxquels il faut ajouter les différentes corvées (eau, bois, cuisine etc.) propres à toute armée en campagne.

La guerre, fonction principale du légionnaire pour "assurer la protection des citoyens romains, des terres arables et, ce qui n'est pas le moins important pour la mentalité des anciens, le temple" (11). Qu'il assiège ou qu'il combatte en rase campagne, la force physique du légionnaire était constamment sollicitée.

Dès le début du siège, l'armée isolait l'ennemi avec un mur doublé d'un fossé (circonvallation) pour éviter toute contre-attaque efficace. Puis elle préparait l'assaut en construisant une tour de bois (*turris*), plus haute que l'enceinte de la ville assiégée (12), équipée d'engins balistiques. Cette tour était ensuite amenée près de l'enceinte grâce à la construction d'une terrasse (*agger*). D'autres manoeuvres étaient prévues au moment de l'assaut, manoeuvres des catapultes, des balistes, du bélier (*aries*), de la tortue, etc. Quand la ville assiégée était forcée, commençaient alors les combats au corps à corps.

En dehors de la guerre, les légionnaires construisaient des routes, des ponts et même des villes (Timgad). Ces activités ne présentaient pas qu'un intérêt économique, elles avaient l'avantage d'améliorer les conditions physiques et en particulier d'accroître les

forces musculaires "en vertu du principe que manier la pierre fortifie le corps" (13). Le canal de Fos fut creusé par les troupes de Marius, sans doute pour faciliter l'accès du port d'Arles à la mer, mais surtout pour maintenir les légionnaires en bonne forme, en attendant, plusieurs mois durant, l'arrivée des Cimbres et des Teutons.

L'évaluation des dépenses énergétiques du légionnaire

Les données actuelles de l'ergonomie permettent d'évaluer l'énergie dépensée par un soldat.

Dans le cas d'un légionnaire : marche pendant 5 heures avec une charge de vingt kg : 3000 Kcal ; installation du camp avec une heure de terrassement ou d'abattage d'arbre : 400 Kcal ; corvées diverses : 250 Kcal. A ces différentes dépenses d'énergie, il faut ajouter la dépense incompressible que représente le métabolisme basal, soit 1600 Kcal. En additionnant ces différentes valeurs on arrive à un total de 5250 Kcal.

Autre estimation : la marche forcée de 74 km, effectuée par les légionnaires de César, en 24 heures, sans bagage, avec un repos de 3 heures, correspond à une dépense individuelle de plus de 6000 Kcal.

Quant aux travaux d'intérêt collectif, en l'absence de toute donnée quantitative, on peut estimer qu'ils devaient correspondre aux travaux effectués par les terrassiers ou les maçons au début de notre siècle avant toute mécanisation, travaux dont la dépense énergétique a été évaluée entre 4000 et 5000 Kcal par jour (27).

De nos jours, seuls les sportifs, les recrues militaires et quelques rares travailleurs manuels peuvent prétendre à une dépense énergétique supérieure à 4000 Kcal par jour.

L'alimentation du légionnaire

Le blé constituait l'alimentation de base du monde romain et en raison de son importance, une loi frumentaire en réglait la distribution gratuite, ou à bas prix, qui était faite au peuple. Les récoltes, placées sous la protection de Robigus (14), auraient été insuffisantes si les territoires conquis, et en particulier la Gaule et l'Egypte, n'avaient contribué à approvisionner les greniers de Rome. L'intendance fournissait aux soldats du blé en grain, parfois concassé ou torréfié, de la viande fraîche, salée ou séchée, de l'huile d'olive, du sel et du vin de mauvaise qualité qui mélangé à l'eau formait un breuvage appelé *posca*, boisson acidulée, scialagogue, qui pouvait améliorer le mauvais goût éventuel des eaux de boissons. Dans la première moitié du 1er siècle av. J.-C., le légionnaire romain consommait entre 1000 et 1500 g par jour d'aliments fabriqués à partir du blé (15) sous forme de bouillies épaisses (*puls*) (16), de galette, de pain ou de biscuit. L'importance de la consommation frumentaire était du même ordre un siècle plus tard puisque chaque soldat absorbait encore dans l'année un tiers de tonne de blé c'est-à-dire entre 900 et 1000 g de blé par jour ou encore, d'un point de vue énergétique, entre 3000 et 3300 Kcal par jour. Davies fixe pour la même époque la consommation journalière de pain à 1350 g (2 pounds) soit encore l'équivalent de 3240 Kcal (17).

Dautry et Maisani (18) précisent que la ration du matin (*prandium*) pour le soldat, sous la République, comprenait 850 g de blé, 100 g de lard, 30 g de fromage et 1/2 litre

de vin, ce qui correspond à près de 3500 Kcal auxquelles il faudra ajouter celles de la ration du soir (*cena*).

Davies ajoute aux 1350 g de pain, 900 g de viande, ce qui semble excessif, 70 ml d'huile et 1 litre de vin, soit un apport global de plus de 5000 Kcal pour la journée.

Sur le plan qualitatif cette ration correspondait à 78 % de glucides, 14 % de protides et 10 % de lipides. Elle était déséquilibrée par rapport aux données actuelles de la diététique qui estiment qu'il faut observer une proportion de 55 % de glucides, 15 % de protides et 30 % de lipides (19). Il faut ajouter que cette ration alimentaire, caractérisée par une forte proportion glucidique (78 %) d'origine frumentaire, présentait les avantages suivants: présence de sucres lents ; très énergétique ; digeste ; assurant le ballast intestinal ; reconstituant les réserves glycogéniques de l'organisme (20-21).

De plus le légionnaire pouvait apporter à cette ration de base des compléments sous forme de produits conservés, comme les fruits secs ou les salaisons, et sous forme de produits frais : légumes, fruits, ou encore viande, dont l'analyse des ossements trouvés dans les dépotoirs des camps installés en Angleterre ou en Allemagne (22) révèle la variété. On a dénombré ainsi non seulement des animaux d'élevage (porc, boeuf, mouton, chèvre) mais aussi des animaux sauvages (sanglier, chevreuil, daim, élan, ours et encore loup, renard, castor, loutre). Ces compléments pouvaient d'une part tendre à rééquilibrer les lipides qui jouent un rôle primordial dans l'exercice musculaire de longue durée et dans le transport des vitamines liposolubles, et d'autre part, fournir les vitamines du groupe B impliquées dans l'efficacité du travail musculaire.

On notera enfin que les légionnaires buvaient l'eau qui avait servi à tremper les armes afin d'y puiser la force et la vigueur attribuée au Dieu Mars (23). Bien qu'il s'agisse de croyance plus que de diététique, il faut rappeler que les coureurs de fond peuvent présenter de nos jours une anémie ferriprive (24) dont la correction passe par l'ingestion de fer hémique d'origine animale, mieux absorbé (15 à 20 %) que le fer d'origine végétale (1 à 9 %).

Le bilan énergétique

Il apparaît de toute évidence qu'il existait un équilibre énergétique entre les apports alimentaires et les dépenses liées aux efforts physiques du légionnaire. Mais les aléas de la guerre ne permettaient pas toujours d'assurer cet équilibre. Ainsi Jules César, déclare que l'armée, au siège d'Avaricum (25), souffrit d'une grande disette par manque de blé et n'échappa à la famine que grâce à quelque bétail. Le rôle de l'intendance était donc primordial pour les légionnaires en campagne et la distribution individuelle de plusieurs jours de vivres présentait des avantages à ce sujet, mais elle ajoutait une charge supplémentaire à des soldats déjà lourdement équipés.

Stolle (26) estime que les soldats pouvaient transporter 16 jours de vivres, soit une charge de 14,369 kg, avec 6,254 kg de biscuit, 3,411 kg de pain, 1,704 kg de blé, 1,910 kg de viande, 0,436 kg de fromage, 0,327 kg de sel et 0,327 kg de vin. En fait cette charge, qui peut paraître excessive d'un point de vue pondéral, ne représente que 2650 Kcal environ par jour, donc insuffisante pour couvrir la dépense journalière. Deux observations seraient faites à ce sujet :

1 - Des expériences en milieu militaire ont montré qu'une sous alimentation transitoire à 1900 Kcal par jour pendant 15 jours n'entame pas la performance de la troupe (27). Le légionnaire romain pouvait donc très bien conserver sa valeur combative après avoir reçu une alimentation hypocalorique pendant quelques jours, et sans entrer dans les discussions que l'hypothèse de Stolle a soulevées, il n'y a pas d'objection majeure pour la réfuter, si l'on se place uniquement sur le plan des échanges énergétiques.

2 - Si, en revanche, on calcule le poids des aliments transportés pour permettre un apport énergétique suffisant, il faudrait que la charge, pour 15 jours, atteignît un poids compris entre 22 et 27 kg, avant de décroître de 1,5 à 1,8 kg par jour, selon l'importance de la ration quotidienne.

Les données de la médecine militaire

Le sport aux armées permet dans la majorité des cas d'améliorer la consommation maximale d'oxygène qui est de 46 ml/min/kg en moyenne chez les jeunes de 20 ans et d'atteindre 50 ml/min/kg qui correspond à l'aptitude au combat (28-29-30).

Il faut souligner que les efforts nécessaires pour obtenir cette amélioration, en définitive modeste, doivent être considérés comme excessifs pour certains, puisque l'on enregistre un nombre important de fractures de fatigue qui sont observées habituellement chez les athlètes présentant une pathologie de surentraînement.

En revanche, pour d'autres, les résultats obtenus peuvent être excellents. Après un entraînement para-commando de 3 mois, la V_{O2} max ($p < 0,01$) de 26 recrues prises au hasard, qui était de $3,750 \pm 0,580$ l/min, lors de l'incorporation, est passée à $4,200 \pm 0,580$ l/min, soit un gain de 12 %, ce qui ramené au poids des sujets correspond à des valeurs de l'ordre de 63 ml/min/kg, faisant entrer ces recrues dans les catégories des sportifs de bon niveau (31).

Dans une autre épreuve de 5 semaines, un entraînement du type commando fut exécuté par 195 soldats volontaires très motivés. Pendant une semaine exceptionnelle comportant chaque jour 1 heure de gymnastique, 10 km de jogging, 3 km de natation, un parcours du combattant et une course d'aviron (non précisée), la ration alimentaire dû être portée à 5 830 Kcal par jour (32).

Les données de la médecine du sport

Les dépenses énergétiques comprises entre 4000 et 5000 Kcal par jour sont courantes chez les sportifs de haut niveau. Dans les courses cyclistes par étape de 140 à 160 km, la dépense énergétique journalière est évaluée entre 4200 et 4700 Kcal (33). Un footballeur professionnel, jouant à 70 % de sa capacité maximale de travail (34), dépense, pour une V_{O2} max de 70 ml/min/kg, environ 4000 Kcal par jour. Des résultats comparables sont observés dans les grands sports d'équipe comme le basket-ball, le handball et le rugby. Enfin, un marathonien, pendant les 2h30 de course, fournit un travail équivalent à 2700 Kcal ce qui correspond à une dépense journalière de 5000 Kcal. On peut estimer, avec une marge d'erreur acceptable, qu'un athlète de haut niveau, s'entraînant deux fois deux heures par jour, atteint une dépense énergétique supérieure à 4000 Kcal.

De fortes déperditions caloriques sont fréquentes dans la natation, la plongée, l'alpinisme ou encore dans des disciplines très éprouvantes comme l'aviron ou le triathlon, sans oublier les courses extrêmes, en particulier le Bordeaux-Paris en cyclisme, le Paris-Strasbourg à la marche ou encore la Vassaloppet en ski de fond.

Conclusion

Alors qu'une dépense énergétique supérieure à 4000 Kcal par jour était courante chez les légionnaires romains, seuls, de nos jours, les sportifs de haut niveau, les recrues à l'instruction et quelques rares travailleurs manuels, peuvent prétendre atteindre ce niveau

A près de 2000 ans d'intervalle, outre cette dépense calorique élevée, on relève différents points de comparaison entre l'athlète moderne et le légionnaire.

- Tous deux suivent une préparation intense pour atteindre l'objectif final, c'est-à-dire la victoire, pour les uns dans les épreuves sportives, pour les autres contre les ennemis de Rome ;

- Tous deux se livrent à des activités visant à améliorer la force musculaire, pour les athlètes avec les exercices de musculation, pour les légionnaires avec les travaux de force comme la manipulation de matériaux lourds.

- Enfin, tous deux suivent des régimes hypercaloriques avec prédominance des sucres lents pour compenser le haut niveau des dépenses physiques.

Toutefois, sur ce dernier point, si les apports énergétiques sont comparables, le régime alimentaire du légionnaire présentait des déséquilibres sur le plan qualitatif, l'exposant, à plus ou moins longue échéance, à des risques de carence.

NOTES

- (1) Le mot athlète vient du grec *athlon* (athlète, celui qui combat).
- (2) LE BOHEC Y. - L'armée romaine, Picard, Paris, 1989.
- (3) CONNOLY P. - Vingt ans dans la légion, *Historia*, 1987, 489, 49-52.
- (4) CAESAR. - De bello gallico, II, 30 (Le gaulois ironisait sur la petite taille des soldats romains).
- (5) HARMAND J. - L'armée et le soldat à Rome de 107 à 50 avant notre ère, Picard, Paris, 1967, 162.
- (6) PLUTARQUE. - Caius Marius, XXII.
- (7) CLERC M. - La bataille d'Aix. Etudes critiques sur la campagne de Caius Marius en Provence, Fontemoine, Paris, 1906, 28.
- (8) L'étrier ne sera utilisé qu'à partir du VIIe siècle.
- (9) CAESAR. - op. cit., V, 46-47.
- (10) CAESAR. - op. cit., VII, 39-41.
- (11) LE BOHEC Y. - op. cit., 14-15.
- (12) CAESAR. - op. cit. II, 30.

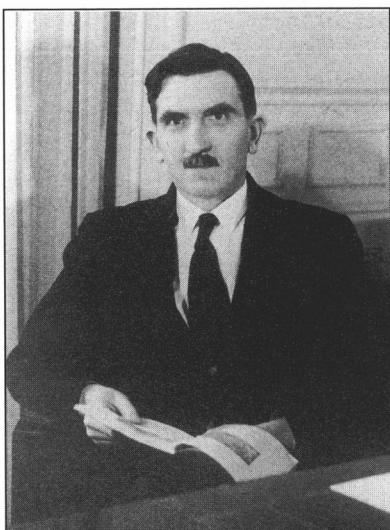
- (13) LE BOHEC Y. - op. cit. 116
- (14) ROBIGUS était la divinité protectrice des récoltes contre la rouille et la sécheresse, il était honoré lors des fêtes des Robiglia (25 avril).
- (15) HARMAND S. - op. cit. 183-184 et note 265.
- (16) Selon Pline, les romains étaient qualifiés de mangeurs de bouillies.
- (17) DAVIES R.W. - The roman military diet. *Britannia*, II, 1971, 122-123.
- (18) DAUTRY J., MAISANI O. - Guide romain antique (présenté par G. HACQUARD), Hachette, Paris, p. 66.
- (19) CREFF A. et BÉRARD L. - Manuel pratique de l'alimentation du sportif, Masson, Paris, 1980.
- (20) "Quand on veut bâtir une armée, il faut commencer par le ventre..., le pain fait le soldat", Frédéric II de Prusse (1712-1785).
- (21) Bien avant les travaux d'Appert (1749-1841), le problème de la conservation des aliments s'est posé de tout temps. Pour les romains, différents procédés étaient utilisés :
 - les fruits et les légumes étaient conservés par dessiccation au soleil (figues, raisin, prunes, poires), par macération dans des vins cuits emmiellés, ou encore dans du vinaigre ou de la saumure (choux, olive).
 - les viandes, celle de porc en particulier, étaient salées ou fumées, et les volailles cuites conservées dans du saindoux.
 - les poissons, thon, maquereau, sardine et anchois étaient consommés en salaison (voir RODOCANACHI E., "Les romains en voyage", *Historia*, 1979, 332, 26-37) ou encore sous forme de garum comparable de nos jours au nuoc-mâm.
- (22) DAVIES R.W. - op. cit., 126-127.
- (23) DIETECOM 90. - "Une santé de fer", CIV, 11, rue Lafayette, 75009 Paris.
- (24) CREFF A., WAYSFELD B., D'ACREMONT M.F., CLAPIN A., LE LEUC'H C. - Approche nutritionnelle de l'anémie du sportif, *Médecine du Sport*, 1988, 5, 269-274.
- (25) CAESAR. - op. cit., VII, 17.
- (26) HARMAND J. - op. cit., 191.
- (27) SCHERRER J. - Précis de Physiologie du Travail, Masson, Paris, 1981.
- (28) On appelle "consommation maximale d'oxygène ou encore V02 max", la quantité d'oxygène consommé par unité de temps lors d'un effort maximal. Elle s'exprime en litres par minute ou encore ramenée au poids du sujet en millilitres d'oxygène consommée par minute et par kilogramme du poids corporel.
- (29) JONES L. N., MARKRIDES L., HITCHCOCK C., CHYPCHART T., MC CARTNEY N. - "Normal standard for an incremental progressive cycle ergometer test". *Am. Rev. Respir. Dis.*, 1985, 131, 700-708.
- (30) DUGUET J., MOLINIE J. - "Organisation des activités physiques et du sport dans les armées", *Médecine du Sport*, 1989, 4, 183-188.
- (31) PIRNAY F., DEROANNE R., MARÉCHAL R., SANABRIA S., TANCRE F., PETIT J.M. - Influence de trois mois d'instruction para-commando sur la tolérance à l'exercice musculaire, *Médecine du Sport*, 1976, 1 : 4-10.
- (32) SMOAK B.L., JAMES P.N., FERGUSON E.W., FACN P.D. - Changes in lipoprotein profiler during intensive military training. *J Am. Coll. Nutr.*, 1990, 6 : 567-572.
- (33) JUDE H., PORTE G. - Médecin du Cyclisme, Masson, Paris, 1983.
- (34) FORNARIS E., WANKERSCHAUER J., VANUXEM D., ZAKARIAN H., COMMANDRE F., VANUXEM P. - Football. Aspects énergétiques, *Médecine du Sport*, 1988, 1 : 32-36.

SUMMARY

The author's purpose was to compare through twenty centuries expenditure of energy in roman legionaries and its alimentary covering with those observed nowadays amidst soldiers and sportsmen. Daily expenditure of energy can be estimated at 5000 kcal for the legionary performing engineer work and at 6000 kcal when he was in war action. Every man was given daily by the supply corps : 1 kg of wheat, 100 g of bacon, 30 g of cheese, for a total amount of 3500 kcal. This ration was planed to cover basic needs. The search for complements was left to the legionary's initiative. Nowadays, only workmen and sportsmen reach such a level of energy expenditure. Unless completed by an exogenous supply, legionary's daily ration was unbalanced, with 78% carbohydrates. On the other hand, it had the advantage of providing slow carbohydrates, of being highly energizing and easily digestible. It provided a good intestinal ballast and was fairly fitted to restore the energetic reserves of the organism. Due both to intuition and to necessity, the essential needs were covered. But, at a long time range, legionaries were hazarding deficiency.

André Bocage et la tomographie ou la vie d'un homme qui aurait dû être illustre *

par Pierre MERCIER †



Pendant qu'il en est temps encore - du moins nous le supposons - et à l'instigation de notre cher regretté confrère et ami Pierre Hillemand, nous tenons à rendre un ultime hommage à notre maître André Bocage qui fut maltraité dans son intégrité physique.

D'origine lorraine par son père et bordelaise par sa mère, il est né le 14 juillet 1892 à Paris, dans le III^e arrondissement. Après de brillantes études secondaires, très poussées sur le plan scientifique, il entreprend le long parcours qui le conduira au doctorat en médecine. Au concours de l'Externat des Hôpitaux de Paris, il est nommé en 1911 et assure ses fonctions jusqu'en août 1914. Il est mobilisé comme soldat de deuxième classe. La Grande Guerre commençait. Nommé médecin auxiliaire, le 10 octobre 1914, il est transféré le 2 novembre 1914, à l'est de Verdun, au 330^e Régiment d'Infanterie. Il

contracte la fièvre typhoïde en service à l'Hôpital de Verdun d'où il est évacué sur Neufchâteau. Il quitte la zone des armées le 10 décembre 1915 ; il est envoyé en convalescence à Cette (Sète) puis à Paris jusqu'à la fin août 1916. Réaffecté à Fresnay-sur-Sarthe le 1^{er} septembre 1916, au 330^e Régiment d'Infanterie, puis à l'Hôpital n°20 au Mans le 12 janvier 1917, il effectue un stage de radiologie de deux mois.

Nommé médecin aide-major de 2^e classe le 6 juin 1917, il fut envoyé à la Première Armée à Toul, chargé du service radiologique d'un groupe complémentaire chirurgical. Pendant une période d'inactivité de trois semaines, il réfléchit aux inconvénients de la radiographie qui superpose les ombres de tous les organes.

* Comité de lecture du 18 octobre 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine (texte lu par le Pr André Cornet).

Le Pr Pierre Mercier est décédé fin 1997.

Il découvre alors une technique qui donne des images du corps humain en tranches minces.

Aucune publication ne fut faite à ce moment ni ultérieurement. L'appareil ne put être construit pendant la guerre. Celle-ci était proche de sa fin. Bocage fut affecté à l'Ambulance 213 le 1er novembre 1918, puis au service médical de la population civile dans la Somme, à Corbie. Il fut dirigé ensuite sur le gouvernement militaire de Paris à l'Hôpital Bégin le 29 juillet 1919.

Nommé médecin aide-major de 1re classe, à titre temporaire, le 3 novembre 1919, il le fut à titre définitif, le 30 mai 1919. Ainsi se termine l'activité militaire d'André Bocage, au moins pour le moment.

A son retour des armées, il passe le concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris. Il le réussit brillamment ; il est nommé troisième (1920) ; il devient l'interne de Pierre Marie, de Guillermet, de P.E. Weill, de Vidal dont il sera le Chef de Clinique, de Ravaut chez lequel il prépare sa thèse de doctorat en médecine sur les albumines du liquide céphalo-rachidien, de Milhit enfin. Nous avons une copie de son diplôme de docteur en médecine daté du 20 janvier 1925.

Confrontons maintenant ces deux dates : juillet 1917 et janvier 1925. Il est clair qu'un étudiant en médecine, improvisé radiologue aux armées, en juillet 1917, a le mois suivant imaginé la technique radiographique qui donne des images en tranches minces du corps humain et révèle le détail de lésions parfois invisibles sur les clichés ordinaires.

Ce n'est qu'après la guerre qu'un brevet d'invention fut pris dans les conditions que relate André Bocage lui-même dans un document que Madame Bocage a bien voulu nous confier. En voici les termes : "Pendant mon Internat chez le professeur Pierre Marie, j'ai demandé à la plus grande firme d'appareils radiologiques de réaliser mon projet. Comme je ne pouvais en faire les frais, après m'avoir obligé à prendre un brevet d'invention, on m'a fait dire que ma découverte n'avait aucun intérêt. Un radiologue des hôpitaux estimait dans le même temps que cette méthode ne donnerait aucun résultat utile. Deux ans après, ajoute Bocage, un autre constructeur français a prétendu que ce procédé ne donnerait jamais d'images nettes, et pour cause, l'appareil est si mal construit que tout vibre et brouille les images".

Depuis, Bocage a imaginé un perfectionnement que nous résumons ainsi d'après une note non datée que nous avons retrouvée. Il y est dit que la Caisse de recherches lui a refusé les crédits qu'il avait demandés pour ce procédé qui permettrait de voir successivement tranche par tranche, millimètre par millimètre, toute l'épaisseur du corps humain, alors que l'autre ne permet pas de faire plus de six à huit coupes. Notre éloignement nous a empêché d'avoir d'autres précisions sur la date d'approche de la Caisse de recherches, ni la nature de celle-ci.

Quoiqu'il en soit, le brevet d'invention pris le 3 juin 1921 par André Bocage décrit en ces termes son principe : "Le focus du tube radiogène et le film sont reliés par un organisme de transmission tels que leurs déplacements sont toujours synchrones, parallèles, de sens opposés et dans un rapport de grandeur constante, de sorte qu'il existe entre eux, dans l'espace, un seul plan fixe dont chaque point a toujours pour ombre sur le film un même point, donc seuls les organes contenus dans ce plan sont nets. Les autres organes ne donnent que des ombres diffuses car chacun des points qui le compo-

sent a, sur le film, une ombre d'autant plus mobile qu'ils sont plus éloignés du plan et que les mouvements du tube sont plus étendus". Le brevet fut publié le 4 mai 1922 sous le titre de "*Procédé et dispositifs de radiographie sur plaque en mouvement*".

Pour des raisons personnelles, Bocage dut cesser de payer, en 1924, les annuités de son brevet qui tomba dans le domaine public. Jusqu'en 1930, outre Bocage qui fut le premier concepteur, en 1921, Portes et Chaussé (en France) sont titulaires d'un brevet non suivi de réalisation pratique. Il en est de même avec Pohl (en Allemagne). A partir de 1930, Vallebona (1930), Ziedses des Plantes (1931), Bartelink (1932) sont les auteurs de publications scientifiques avec réalisation pratique. Les études se multiplient avec mise en valeur de la stratigraphie axiale transversale appliquée au sujet vivant. Ainsi, eut lieu à Berlin un congrès de radiologie où furent présentés à l'insu de Bocage sept appareils donnant de brillants résultats. Avec la plus grande honnêteté et d'une manière particulière, Vallebona qui fut, rappelons-le, le premier réalisateur, insiste en 1954 pour reconnaître que le brevet initial fut celui du "regretté docteur Bocage" décédé un an auparavant.

Nous avons laissé André Bocage, le médecin clinicien, au profit du chercheur en 1925, quand il fut reçu docteur en médecine. Il devient chef de clinique en 1926, médecin du dispensaire de la Préfecture de Police, assistant bénévole, puis titulaire à l'hôpital Saint-Louis de 1917 à 1950 dans les services de Ravaut, puis Weissenbach. Son séjour à Saint-Louis, dans le service de Ravaut devait décider de sa carrière ; la dermato-vénéréologie.

Il est nommé médecin consultant spécialiste à l'Hôpital de l'Institut Pasteur où nous avons eu l'honneur et la joie de devenir son collaborateur. Il est également consultant à la maison départementale de Nanterre, et médecin de l'Association des Ecrivains combattants.

Les carrières de médecin clinicien et de chercheur sont chez André Bocage, étroitement imbriquées.

En 1921, il réalise un appareil pour mesurer la fragilité des vaisseaux capillaires cutanés. En 1921 également, puis en 1934 et 1943, constatations, mesures expérimentales et étude mathématique des erreurs que comportent les numérations sanguines (thèse de ses élèves R. Auvert et F. Ruben). En 1926, il imagine un nouveau modèle de seringue à transfusion. En 1933, il utilise l'anatoxine staphylococcique de Ramon pour le traitement de la furonculose et autres affections dues au staphylocoque et met au point sa posologie (thèses de P. Mercier et M. Defrance) ce qui a valu à André Bocage et à nous-même une médaille du Service de Santé des Armées (à l'époque au Ministère de la Guerre). En 1936, il essaie les sulfamides dans la maladie de Nicolas Favre avec des résultats dix fois plus rapides que les traitements classiques. En 1938, il signale les dangers de la ponction sous-occipitale.

Rappelons que la moitié des articles de "*Dermatologie et syphiligraphie*" de la 3e et 4e éditions de la "*Pratique médico-chirurgicale*" est son œuvre.

En 1939, éclate la deuxième Guerre Mondiale. Bocage est à nouveau mobilisé et affecté à l'Hôpital n°7 de Compiègne, comme médecin capitaine. Grièvement blessé en service dans la nuit du 21 au 22 mai 1940, il est soigné à Paris, puis à Bordeaux. Après sa convalescence, il est réformé avec pension définitive de 40 % à dater du 1er juillet 1944, et ensuite, rayé des cadres.

En 1948, notre éminent confrère Georges Duhamel publie dans *le Figaro* du 1er octobre une chronique "Un sursaut de l'initiative privée". Bocage lui adresse une lettre le 7 octobre, dont nous avons copie, dans laquelle il dit : "Ce qui nous manque en France c'est un organisme impartial et consciencieux qui se donne la peine d'examiner les idées nouvelles, d'en vérifier la valeur, puis de faire la publicité pour celles qui méritent d'être connues. Je souhaite que votre Association puisse jouer un tel rôle". Ce document, que Madame André Bocage a bien voulu nous prêter, a-t-il été envoyé à Georges Duhamel et réponse lui a-t-elle été faite ? Nous l'ignorons, mais ce qui est sûr c'est que cette idée originale a demandé vingt ans pour être réalisée par l'ANVAR. Par cette proposition, André Bocage fut également un précurseur.

Il restait à Bocage cinq ans à vivre. Conséquence de sa blessure, sa santé déclinait inexorablement. Son agonie fut longue et fit de cet homme robuste, plein de dynamisme et de vitalité un impotent. Lucide, ne se faisant aucune illusion sur le caractère fatal de sa maladie, il lutta jusqu'au bout et se retira à la fin de 1952 dans sa maison de campagne du Loiret, soutenu par la vigilante affection de Madame Bocage.

Le 10 juillet 1953 prend fin la vie d'un homme, si noble et si simple. Bocage, génial inventeur de la tomographie, membre fondateur de la Société d'Hématologie, de la Société de Biologie Clinique, membre du Comité directeur de la Société de Dermatologie, précurseur de l'ANVAR, quitta ce monde, sans les considérations officielles qui auraient dû s'imposer. Titulaire depuis 1938 de la Médaille du Service de Santé des Armées, fait Chevalier dans l'Ordre de la Santé Publique en janvier 1952, il reçut du Ministère de l'Intérieur la Médaille d'honneur départementale et communale le 22 décembre 1952, quelques mois avant sa disparition. Cher Patron, chère Madame Bocage, Mamithé pour ses proches, vous reposez à Brinon-sur-Sauldre dans la sérénité éternelle. Nous ne vous oublierons jamais comme ceux, peu nombreux, qui vous ont reconnu comme un savant aussi éminent que discret. Nous en donnons une liste qui n'est pas exhaustive. Que les absents ne nous en tiennent pas rigueur : notre ami Pierre Hillemand, Vallebona, au Centre Antoine Bécclère, les professeurs Raymond Turpin et Jacques Lafourcade (Lettres, Académie des Sciences, 19 décembre 1964), Professeur Michel Bellet de Brest, Pierre Mercier à l'Académie de Médecine.

Notre gratitude va à Mlle Monique Chapuis, bibliothécaire de l'Académie de Médecine, son aide nous a été très précieuse pour mener à son terme ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

- BOCAGE André (1892-1953) : french tomographer *J.A.M.A.*, 1965, 193, n° 3, p. 233.
 BELLET Michel. - Un siècle de rayonnement : radiologie et imagerie médicale. *Méd. armées*, 1995, 23, n° 8, p. 679-85.
 DUHAMEL Georges. - Un sursaut de l'initiative privée. *Le Figaro*, 1948, 1er octobre.
 HILLEMANT Pierre. - André Bocage (1892-1953). *Presse méd.*, 1953, 61, n° 73, p. 1496.
 MERCIER Pierre. - André Bocage et la naissance de la tomographie. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 1979, 163, n°3, p. 189-91.
 PALLARDY Guy, PALLARDY Marie-José, WACKENHEIM Auguste. - Histoire illustrée de la radiologie. - Paris : Ed. Roger Dacosta, 1989, 542 p.
 VALLEBONA Alessandro. - Etude sur l'histoire de la stratigraphie. *Bull. Inf. Soc. Natle Radiol. Centre A. Bécclère*, 1954, 3, n° 32/33, p. 1-2.

INTERVENTION : Pr Guy PALLARDY.

Je voudrais compléter cette biographie par un fait extrait de notre *Histoire Illustrée de la Radiologie* : en 1936, le constructeur Massiot met en démonstration dans les sanatoriums du Plateau d'Assy le "planigraphe" qu'il a réalisé ; mais les pneumologues veulent pouvoir effectuer les tomographies en position debout avec des temps de pose courts. Georges Massiot conçoit alors le "Biotome" à trajectoire circulaire avec un temps de pose inférieur à la seconde. Il donne à l'appareil le nom de Bocage après lui avoir demandé son parrainage et présente en octobre 1937 à la Société de Radiologie Médicale le *Biotome de Bocage*.

Pendant l'hiver 1937-38, le prototype de l'appareil installé à l'usine de Courbevoie, réalise 2 000 tomographies pulmonaires dont celles des malades du pneumologue de Beaujon Léon Kindberg. Des médecins s'enthousiasment pour cette technique, mais certains cliniciens boudent ces images nouvelles car ils n'arrivent pas à faire abstraction des superpositions floues pour ne tenir compte que du seul plan net constituant la coupe tomographique.

Cependant le "Biotome de Bocage" aura une longue carrière en radiologie pulmonaire jusqu'à l'apparition du "Pneumotome" du même constructeur en 1950.

L'exercice d'un illégal en Bretagne à la fin du XVIII^e siècle *

par Xavier DELTOMBE **

L'étude des Remontrances du Parlement de Bretagne sur la période 1555-1789 (1) nous donne d'intéressants renseignements sur l'exercice illégal de la médecine, de la chirurgie et des chirurgies particulières (2) que sont la chirurgie oculaire, la chirurgie herniaire et la chirurgie dentaire. De nombreuses plaintes ont été instruites par ce Parlement, plaintes déposées par des chirurgiens, des médecins, ou plus souvent par les communautés (3) respectives auxquelles appartiennent ces praticiens. Nous savons en effet que la "bourse commune" (4) finance ces procédures, et que le rôle du Prévôt qui gère les affaires des communautés et veille à l'observation des règlements, est aussi de poursuivre les illégaux (5). L'arrêt de la Grande Chambre du Parlement de Bretagne rassemble un certain nombre de pièces concernant "l'exercice médical" d'un dénommé Maffay (6).

Les conditions d'exercice de Maffay

Le sieur Maffay et son épouse "sévisent" dans la petite ville de Valet entre Rennes et Nantes, dans la juridiction du Parlement de Bretagne installé à Rennes. Son placard publicitaire nous informe qu'il se dit chirurgien, et qu'il soigne par la lecture des urines : c'est une méthode d'analyse très utilisée au XVIII^e siècle. Sa femme, qui n'est pas chirurgien, "travaille comme lui en son absence". Il n'a qu'un exercice itinérant, logé au "Cheval d'or", une sorte d'hôtel ou pension, et c'est là qu'on peut le trouver. Il exerce également "tous les jours de foire et de marché".

Son exercice "illicite" fait l'objet de plusieurs plaintes de chirurgiens auprès de la communauté de chirurgiens des ville et comté de Nantes. Nous ignorons combien dure cette première période. Puis cette communauté, par l'intermédiaire de ses prévôts, lui demande, en août puis en novembre 1785, de présenter ses "lettres de maîtrise, certificats et lettre de réception" ; ces documents indispensables à l'exercice de cet art de guérir, attestent les connaissances acquises par les nombreuses années d'études sanctionnées par 7 à 12 examens (7). Le dit Maffay se borne à un silence absolu ; il s'écoule une deuxième période de six mois : le deuxième semestre 1785. La procédure se pour-

* Comité de lecture du 18 octobre 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

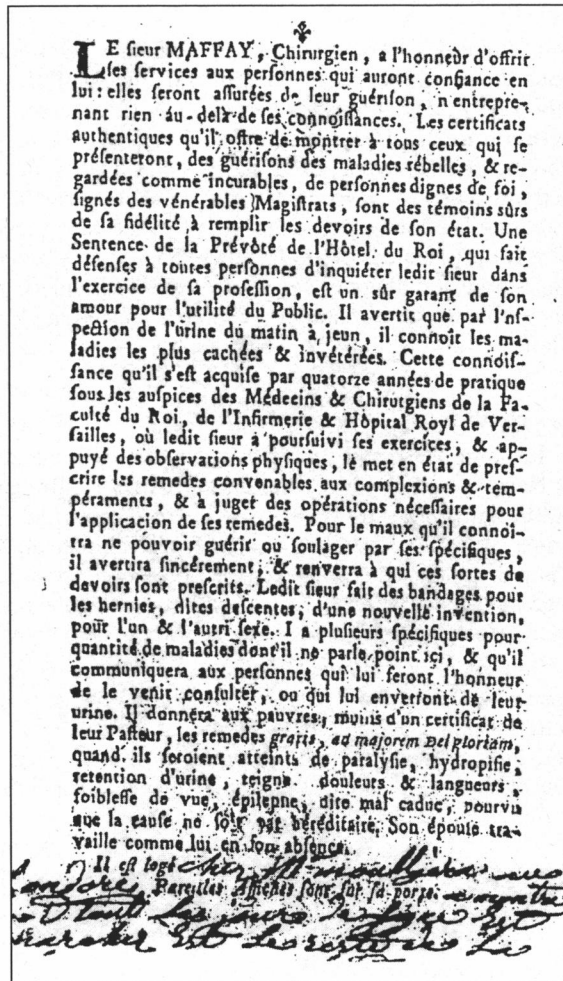
** 39 avenue Georges Henri Rivière, 35000 Rennes.

suit par un procès-verbal et un échange de lettres entre les prévôts et le procureur fiscal qui se dit incompetent. La lenteur du courrier, et le retard des réponses expliquent cette troisième période de six mois : janvier à juin 1786. Il faudra attendre que le dossier soit instruit par le Procureur Général du Roi, en application de l'arrêt de la cour du 18 juillet 1786, pour que cet illégal se voie interdire tout exercice de médecine et de chirurgie.

Analyse de l'affiche publicitaire de Maffay

Cette affiche, ou placard publicitaire est en tout point identique à celles utilisées par les Experts et Chirurgiens pour se faire connaître à cette période ; le format, la formulation du texte, la présentation de ses compétences supposées et méthodes, la gratuité des soins aux pauvres... Maffay se dit "Chirurgien, mais il n'a ni lettre de maîtrise, ni certificat ou lettre de réception attestant qu'il a passé quelque examen en Faculté ou Collège de chirurgie. Il se dit en possession de certificats qu'il affirme "authentiques", ce qui laisse supposer qu'ils pourraient ne pas l'être ! Il propose de les montrer à tous ceux qui le souhaitent, sauf aux personnes compétentes pour en juger l'authenticité. Il se dit être en possession d'une sentence de la Prévôté de l'Hôtel du Roi (8), en prévision d'ennuis possibles pour son exercice qui peuvent venir justement des prévôts des Communautés de chirurgiens : il se présente comme une sorte de "protégé royal".

Il est intéressant de noter que le placard publicitaire ne mentionne le lieu d'exercice que d'une écriture manuscrite : ce couple d'illégaux peut ainsi changer de juridiction du jour au lendemain, conserver ces documents imprimés, et recommencer son exercice coupable en ne modifiant que l'adresse ; ainsi Maffay sera tranquille un certain temps, puisque toute poursuite devra faire l'objet



d'une nouvelle procédure qui peut durer des mois, voire des années. L'exemple présent nous montre qu'après plus d'un an d'exercice, Maffay n'est pas sérieusement menacé, et n'a pas cessé son activité, ni déménagé.

L'étude comparative (9) des caractères d'imprimeries, d'une part, le nombre élevé de fautes d'orthographe ou d'impression - neuf au total - dans un texte si court, d'autre part, permet d'affirmer que cette affiche n'a pu être réalisée par les grands imprimeurs, très professionnels, travaillant beaucoup pour le Parlement de Bretagne. C'est une raison supplémentaire de penser que Maffay a pu avoir d'autres lieux d'exercice, et qu'il évite d'attirer l'attention des autorités avant de s'installer, en s'adressant à un imprimeur d'une petite ville.

Législation de la lutte contre l'empirisme et le charlatanisme

De nombreux édits ou arrêts ont eu pour but de mettre un terme au développement de la médecine illégale ou du charlatanisme, en précisant clairement les limites des conditions d'exercice des professions de santé, mais en intégrant, dès le début du XVIII^e siècle, la diversité des empiriques.

Page 17. Sup. Louis de Bonnel, pag. 17.

Le nommé Maffay, se disant chirurgien italien, après avoir parcouru sous ce faux titre, plusieurs petites villes et différents bourgs, est venu se fixer, depuis plus d'un an, dans celui de Vallet sous le ressort du marquisat de Fromenteau. Il s'ingère d'y exercer la prétendue médecine des urines, malgré les défenses du procureur fiscal à qui il n'a pu représenter ni lettres de maîtrise en chirurgie, ni sentence de réception. L'opuse de cet empirique exerce aussi le même charlatanisme, et abusant l'un et l'autre de la crédulité des gens simples de campagne, ils se font toujours payer fort cher quel que soit l'effet des remèdes qu'ils donnent. Les maîtres en chirurgie de Nantes ont inutilement écrit deux fois à ce charlatan de se présenter à leur communauté pour subir les examens, mais par les statuts, il ne leur a pas fait de réponse.



ARRÊT DE LA COUR,

Qui décerne commission à M. le Procureur-Général du Roi, pour appeler en la Cour tous ceux qu'il verra l'avoir à faire, à l'effet de représenter leurs Lettres, Certificats & Sentences de réception de Médecins, Chirurgiens & Apothicaires.

Du dix-huit Juillet mil sept cent quatre-vingt-six.

EXTRAIT DES REGISTRES DE PARLEMENT.

A NNE-JACQUES-RAOUL DE CARADEUC, Procureur-Général du Roi, entre en la Cour, a dit :

MESSIEURS,

Le principal objet de la Police, est la sûreté ; veiller à la conservation des hommes, est le premier devoir du Magistrat, la plus importante fonction de son saint ministère. Les suites de la Cour offrent des monstres sans nombre de la follicitude sur ce point essentiel, qui l'occupe sans cesse : l'attention toujours fixée sur ce qui peut intéresser la vie & la santé des Citoyens, elle a dans tous les temps pris les mesures les plus sages pour empêcher la distribution des médicaments préparés par l'ignorance, & administrés par la témérité.

Malgré ces précautions, que retracent les Réglemens des 16 Octobre 1741 & 23 Octobre 1780, j'apprends que plusieurs Paroisses de la Province sont infectées d'Empiriques qui s'emparent des esprits, & obtiennent, à l'exclusion des Gens de l'art, la confiance d'une populace aveugle, que la crédulité funeste livre naturellement au charlatanisme.

C'est sur-tout dans les Paroisses des Touches, de Teillé, Beligné, Pouillé, Ondon, Vallée, Frossay, Gueméné Painbuit, Chevaigné, Médérac & Baulon, que ces ennemis de l'humanité se livrent à leur avidité coupable. La mauvaise qualité des drogues qu'ils débitent, & depuis plusieurs années, causé une grande dépopulation dans ces Paroisses. Plus dangereux que le mal même qu'ils promettent de guérir, ils tuent plus d'hommes que n'en détruisent les épidémies, & l'on ne doit pas s'en surprendre : ils ne connoissent ni la propriété des remèdes qu'ils distribuent, ni la dose qui convient à chaque tempérament, à chaque âge, dans chaque situation. Sans principes, sans règles, sans méthode, ils contraignent toujours la nature, dont il n'appartient qu'à la Médecine de féconder les efforts.

Convaincu de cette vérité, le Législateur a, par l'Edit

du mois de Mars 1707, articles 26 & 38, & par la Déclaration du 24 Février 1730, fait les plus expresse défenses à toutes personnes de quelque qualité & condition qu'elles puissent être, d'empêcher la Réception, de vendre ni donner aucun remède, si elles n'ont obtenu le degré de Licence dans une Faculté de Médecine du Royaume ; & aux termes des Lettres Patentes du 26 Mai 1780, nul remède, soit interne, soit externe, ne peut être distribué sans la permission de la Société Royale de Médecine.

Vous avez, MESSIEURS, enregistré ces Loix, dont vos Arrêts ordonnent l'exécution. Les Charlatans qui les violent, ajoutent à la plus criminelle imprudence, la défobéissance la plus répréhensible ; & le cri de l'humanité qui s'élève contre eux, leur annonce l'animadversion de la Cour.

Vous avez, MESSIEURS, par Arrêt du 21 Août 1755, décerné commission à la Partie publique, pour appeler en la Cour tous ceux qu'elle verra l'avoir à faire, à l'effet de représenter leurs lettres, certificats & Sentences de réception : il me paroît indispensable d'employer aujourd'hui ce moyen, que vous a suggéré votre sagesse.

À CES CAUSES, a ledit Procureur-Général du Roi requis qu'il y fût pourvu sur ses Conclusions, qu'il a laissées par écrit. Celui retiré, ses Conclusions vues ; oui le rapport de Maître de Guerry, Conseiller en Grand'Chambre ; sur ce délibéré :

LA COUR, a décerné commission au Procureur-Général du Roi, pour appeler en la Cour tous ceux qu'il verra l'avoir à faire, à l'effet de représenter leurs lettres, certificats & Sentences de réception de Médecins, Chirurgiens ou Apothicaires : Ordonne que le présent Arrêt sera imprimé, lu, publié & affiché par-tout où besoin sera, & envoyé dans tous les Sièges Prévôtaux, Royaux & Juridictions Seigneuriales du ressort, pour, à la diligence de ses Substituts & des Procureurs-Fiscaux, y être lu, publié & enregistré. FAIT en Parlement, à Rennes, le 18 Juillet 1786.

Signé BURET.

A RENNES, chez la Veuve de François VATAR & de BRUTÉ DE REMUR, Imprimeur du Roi & du Parlement. 1786.

Le présent Arrêt de la Cour du 18 Juillet 1786, dont copie est déposée, & enregistré de sa main à la Cour, par le Procureur Général du Roi, a été lu, publié & affiché par-tout où besoin sera, & envoyé dans tous les Sièges Prévôtaux, Royaux & Juridictions Seigneuriales du ressort, pour, à la diligence de ses Substituts & des Procureurs-Fiscaux, y être lu, publié & enregistré. Fait en Parlement, à Rennes, le 18 Juillet 1786.

Nous citerons, ci-après, les principales dates de rappel au règlement, témoin du souci constant des autorités de maîtriser les conditions d'exercice de la médecine et de la chirurgie.

- 1699 : Edit royal reprenant mot pour mot le texte du règlement de Saint-Côme, et reconnaissant les chirurgies particulières, comme la chirurgie dentaire (articles 109, 111, 112, 126).

- Mars 1707 : Articles 26 et 28 de l'Edit de Marly.

- 24 février 1730 : "Nul ne peut exercer la médecine sans une licence d'une Faculté du Royaume".

- 16 octobre 1741 : lettres patentes.

- 21 août 1755 : lettres patentes.

- 23 mai 1780 : lettres patentes.

- 23 octobre 1780 : lettres patentes.

- 18 juillet 1786 : Arrêt de la cour signé Caradeuc, Procureur Général du roi.

Etude de l'ordonnance du sieur Maffay

L'ordonnance comprend le texte suivant :

"Pour la bouteille des despuratifs du sant, vous prendret uns verre le matiens est lautre le soire, est ferre o' servati ont de ne riens prende que deux eur à pres, est le soire deux eur a pres soupait est de sequouest la bouteille à toute les foist.

Pour la tisane vous prendret delorge mondes...

pones est prendre de lasasine de vinet est de la chicorest sovage ous pisanlit serre boulire le tout ansenble dans de bouteille dot reduis entière"

resut la somme de 12 £

Maffay

pour La bouteille des despuratifs du sant vous
prendret uns verre le matiens est lautre le
soire est ferre o' servati ont de ne riens prende que
deux eur à pres est le soire deux eur a pres soupait
est de sequouest la bouteille à toute les
foist

pour La tisane vous prendret delorge mondes
pones est prendre de lasasine de vinet est de
La chicorest sovage ous pisanlit serre boulire le
tout ansenble dans de bouteille dot reduis entière
resut la somme de 12 £

Maffay

a) Etude sur la forme

Ce type de document est très rare ; il a pu être conservé à ce jour en archives comme preuve à charge dans le cadre d'une procédure de justice du Parlement de Bretagne. Cette ordonnance de dix lignes mentionne le montant des honoraires (douze livres). Cette somme élevée représente le paiement de l'ordonnance et des médicaments.

La lecture de ce manuscrit (20,5 x 13,5), sans en-tête, ni cachet, ni date, mais avec signature, nous fait découvrir une certaine inculture pour un soi-disant chirurgien ; Maffay écrit très mal, malgré une orthographe assez libre au XVIIIe siècle. Cinq exemples le montrent :

O'servati ont = observation

Matiens = matin

Ferre = ferez

Boulire = bouillir

Ljondore = Lion d'or

b) Etude sur le fond

La lecture de l'ordonnance permet de cerner la pathologie dont souffre le malade en comprenant le mode d'action des remèdes qui lui sont administrés (10).

- L'orge

L'orge est la base de la nourriture du pauvre, c'est le principal aliment, beaucoup moins nourrissant que le pain de seigle, et surtout que le pain de froment. L'orge bouillie est un médicament utilisé sous forme de tisane, rafraîchissante et légèrement nourrissante. L'usage de l'orge bouillie dans l'eau remonte aux premiers temps de la médecine, et il en est souvent question dans les écrits d'Hippocrate. L'orge mondé, ou perlé est une orge privée de son enveloppe.

- La racine de vinet.

La racine de vinet, ou épine-vinette, remplace parfois la racine de grenadier qui se rencontre rarement en Bretagne, mais plus souvent dans le midi de la France ; la tisane est utilisée pour les diarrhées chroniques ; Dioscoride et Pline parlent dans leurs ouvrages de la racine de grenadier pour combattre le tænia et le vers solitaire.

- Le pissenlit, ou chicorée sauvage.

Le pissenlit se ramasse presque partout. C'est un tonique utilisé pour la pathologie des viscères abdominaux.

- Les dépuratifs.

Les dépuratifs ont une grande vogue dans la médecine populaire ; il s'agit de diurétiques ou de purgatifs en cas d'intoxication, d'infection, ou de pathologie digestive. C'est un remède type dans la "théorie des humeurs" (11) (12), et qui s'opère par les urines (13) et les évacuations intestinales.

Cette ordonnance s'adresse donc à une personne souffrant sans doute d'intoxication alimentaire ou de parasite intestinal. La méthode de traitement est typique de celle que l'on peut lire dans les ouvrages de médecine du XVIIIe siècle, et qui persistait depuis plusieurs siècles... Il y a donc une logique dans sa démarche, compte tenu des connaissances médicales en ce domaine en 1786. Le diagnostic médical est-il bon pour autant ?

Conclusion

Il semble donc que le sieur Maffay est un “guérisseur” qui vend ses drogues et n’a pas grande connaissance de la chirurgie ; mais il se dit chirurgien, et c’est là une erreur de sa part qui a provoqué une indignation du corps médical, et ses démarches réitérées pour interdire son exercice illicite. Maffay traite ses malades avec des méthodes très anciennes de médecine populaire qui sont bien connues ; ces méthodes (sont-elles efficaces dans le cas présent ?), ont le mérite d’être bien admises d’une population sans culture médicale, mais qui a les moyens de payer des honoraires élevés comparables à ceux des médecins.

Un manque de praticiens confirmés, une crédulité plus marquée en campagne que dans les grandes villes, une inadaptation des procédures de justice, sont des raisons de la persistance de ce genre de praticien à la fin du XVIIIe siècle.

NOTES

- (1) Archives départementales d’Ille-et-Vilaine. Réf. 1Bf 63 à 1Bf 1602.
- (2) Ces chirurgies sont reconnues officiellement dès 1699.
- (3) Une des fonctions des communautés de chirurgiens est de “recevoir” les Experts des chirurgies particulières.
- (4) COSME Louis-Philippe. - La Formation des maîtres en chirurgie pour la ville de Dijon et son Baillage dans la seconde moitié du XVIIIe siècle. *Mémoire D.E.A. Sorbonne*. 1992. 80 p.
- (5) Règlement, titre IV des statuts.
- (6) Cinq lettres manuscrites, du 5 janvier au 30 mai 1786, correspondance entre les prévôts et les autorités administratives ; une ordonnance non datée mais signée de Maffay ; une affiche publicitaire imprimée concernant l’exercice de Maffay, et un arrêt de la Cour du 18 juillet 1786. Réf. 1Bf. 1599 et 1601.
- (7) DELTOMBE Xavier. - La communauté des chirurgiens de Rennes au XVIIIe siècle. *Mémoire D.E.A. Sorbonne*. 1991. 97 p.
- (8) D’où la fleur de lys en frontispice du texte de l’affiche ?
- (9) Etude réalisée à la loupe binoculaire.
- (10) Eléments d’histoire naturelle médicale. Tome III. Paris, Béchot Jeune. Juillet 1838.
- (11) Cette théorie des humeurs était encore enseignée à l’université de Louvain au début du XXe siècle.
- (12) Histoire d’un diplôme. De l’expert pour les dents au docteur en chirurgie dentaire. S.F.H.A.D. Le chirurgien dentiste de France. Paris 1992.
- (13) DAVACH DE LA RIVIERE : Le miroir des urines. 5e édition. Paris 1783.

SUMMARY

As many other people during 18th century last decades, Mr Massay practised illegal medicine. That proceeding provided him a lot of complaints and, then, the Parliament of Brittany brought a lawsuit against him. Our purpose is to state significantly how he was a quack though his therapy looks in a way like an accurate one.

Alexis Carrel La mystification - 2 *

par Claude VANDERPOOTEN **

En février 1995, nous avons traité devant vous de la mystification "conjugale" dont Carrel a été la victime (1).

Aujourd'hui nous envisagerons la mystification "professionnelle" dont les premiers signes - maladroits, involontaires, mais vexants - sont précoces.

■ BETISES TYPOGRAPHIQUES...

Personne n'en parle, et pourtant...

De 1896 à 1900, Carrel apparaît une vingtaine de fois dans la presse médicale, essentiellement lyonnaise. Communications au nom d'un patron, présentations de malades, revues générales... Toutes prestations habituelles, rituelles, amorçant la candidature d'un interne aux concours hospitalo-universitaires. L'ensemble très banal, classique, aucunement prémonitoire, seulement agaçant par les variations typographiques sur le nom de l'auteur, atteignant près de la moitié de ses apparitions : Carel - avec un seul "r" - lors de la première ; Carrel-Billaut, une fois ; nombre de Carrel-Billard - avec un seul "i" - notamment sur la thèse officielle de Doctorat d'Etat en Médecine, ce qui est grave, mais dont la validité ne semble pas avoir été contestée (Fig. 1).

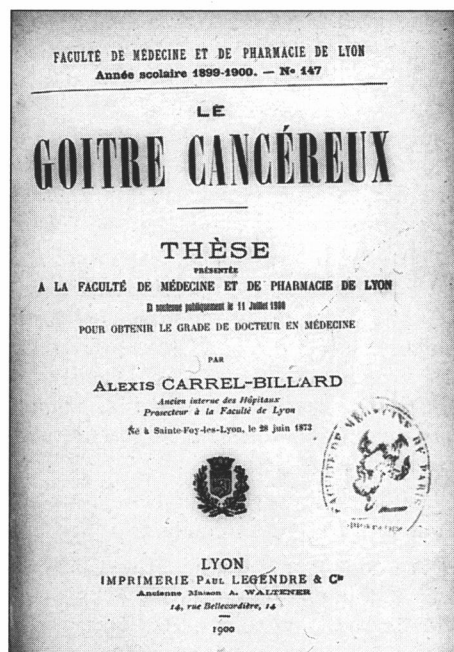


Fig. 1

* Comité de lecture du 18 octobre 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Ancien chirurgien du Centre chirurgical Marie Lannelongue, 2 rue du Parc, 94160 Saint-Mandé.

Comment un garçon aussi soigneux de sa personne, ordonné, précis, méticuleux dans son travail, a-t-il pu tolérer pareil massacre de son identité ? Un retour transitoire à la normale évoque une protestation, la grave rechute ultérieure un renoncement ; mais alors, pourquoi ?

Aurait-il choisi le plus simple - laisser faire - amusé même peu à peu d'un hasard chapeautant d'un nom douteux des textes dont il n'est pas particulièrement fier car imposés, ne sortant pas réellement de lui-même ? Avec ce jeune homme secret, tout est possible, y compris l'ironie.

Pour rappel : il est né et mort Marie Joseph Auguste Carrel Billiard - avec deux "r" et deux "i" - Alexis est le prénom de son père, déposé par sa mère sur sa petite tête de cinq ans à la mort de son mari, sans souci des registres officiels.

■ JE M'APPELLE ALEXIS CARREL... ET RATE LE PRIX GODARD...-

De cela non plus, nul biographe ne parle.

De la première apparition publique et officielle du nom d'Alexis Carrel - ce mardi 17 décembre 1901 - lancé par le Professeur Félix Guyon, président de l'Académie de médecine - alors rue des Saints-Pères - au cours de la séance solennelle de remise des prix annuels de la Compagnie :

"Prix Ernest Godard, d'un montant de mille francs, récompensant le meilleur travail sur la pathologie externe...". Onze mémoires ont été présentés... Pour 1901, le prix est attribué à Monsieur le Docteur... Robert Proust pour son travail intitulé *De la prostatectomie périnéale totale*... Trois mentions *Très Honorable* ont été attribuées, la première à Monsieur le docteur Alexis Carrel pour *Le goitre cancéreux* (Fig. 2).

Le mémoire du docteur Alexis Carrel est la copie exacte des trois cents pages de sa thèse originelle, émondées des habituelles listes professorales, des services, des maîtres, parents et amis dédicataires. Un énorme et laborieux travail de compilation confirmant seulement que la maladie est sans espoir...

Rien de changé, à part le nom de l'auteur. A destinée mondiale...

A l'époque, nul n'ignore que l'inspirateur de l'œuvre - et de la candidature - est "le patron" lyonnais de l'intéressé, Antonin Poncet, membre "correspondant" de l'Académie, professeur de Clinique Chirurgicale, le "premier et le plus parisien des chirurgiens lyonnais", grand spécialiste du goitre.

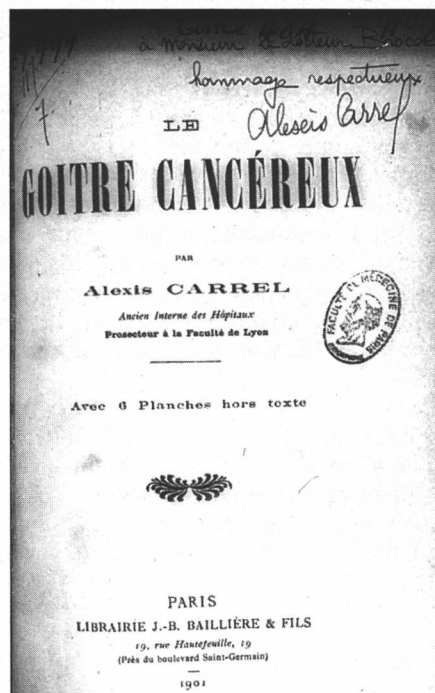


Fig. 2

En 1898, grâce à lui, l'Académie avait déjà couronné son élève Léon Bérard du Prix Laborie, pour les cinq cents écrasantes pages de sa *Thérapeutique chirurgicale du goitre thyroïdien*.

Carrel en est pour ses frais de réimpression de thèse et de voyage parisien, la palme soufflée par une *Prostatectomie périnéale*, sans avenir, œuvre du frère d'un futur immense écrivain, Marcel - ce qui n'a aucune importance en l'affaire - et fils d'Adrien, professeur d'Hygiène à la Faculté de médecine de Paris, ce qui en a beaucoup plus.

■ LES MALHEURS LYONNAIS DU JEUNE CARREL...

Battu à Paris, il va l'être à Lyon, trois fois.

Au concours de Chirurgien des Hôpitaux, en décembre 1901 et 1902 et à celui de Chef de Clinique chirurgicale du professeur Poncet en juillet 1902 où on l'attendait et où on eut Vignard, autre prosecteur...

La répudiation du maître ne fait plus alors aucun doute.

Trois manifestations de l'élève, trois jours de suite, dans la grande presse lyonnaise en sont certainement la cause essentielle.

Le **8 juin 1902** dans le dominical *Lyon Médical* son article sur *La technique opératoire des anastomoses vasculaires et la transposition des viscères*, signé "Dr Carrel, prosecteur à la Faculté".

"Pendant les derniers mois de l'année 1901, j'ai commencé des recherches sur le manuel opératoire des anastomoses vasculaires, dans le but de réaliser la transplantation de certains organes... La méthode que je vais décrire est très simple... Son exécution est facile... Aucune des méthodes actuellement employées, ne présente aucun de ces avantages. Cette supériorité est due à l'emploi d'aiguilles extrêmement fines, et à une manœuvre qui permet la dilatation du vaisseau au moment de la suture et prévient le rétrécissement..."

"Grâce à M. le professeur Soulier qui a mis son nouveau laboratoire de thérapeutique à ma disposition pour ces expériences... j'ai pu pratiquer sur le chien des transpositions d'organes tels que le rein et le corps thyroïde".

Pas de professeur Poncet ni de professeur agrégé Bérard. Non plus que d'Auguste Lumière, usinier-photographe-biologiste-non médecin-sans diplôme, sous le toit et sur les chiens duquel l'auteur a accompli ses premiers travaux.

Reste dit que "voici, établie par mes soins en six mois, la technique que le monde des savants cherche en vain depuis toujours pour réussir à souder entre eux les vaisseaux sanguins - soit bout à bout, soit en T - et grâce à laquelle j'ai pu prélever un rein dans le ventre d'un chien et le lui brancher au cou où il s'est mis à donner de l'urine... J'ai décidé et fait cela tout seul..."

Le **9 juin** dans le *Nouvelliste de Lyon* - en pleine guerre religieuse - la révélation de sa participation - à titre médical - à un pèlerinage à Lourdes où il aurait été témoin de la guérison miraculeuse d'une péritonite tuberculeuse...

Le **10 juin** dans le *Progrès de Lyon*, seul à publier sa "mise au point" confirmant la gravité clinique de la maladie observée et sa guérison en quelques heures mais assurant que "la nature réelle de la maladie est entièrement indéterminée".

■ UN COUP BAS VENU DE L'EST...

Passées pratiquement inaperçues en France, les *Anastomoses vasculaires* sont initialement très bien accueillies à Lyon. A la demande et à la satisfaction du professeur Soulier, Carrel réussit sur le chien trois opérations de Pawlow ; à celle du professeur Jaboulay le "shunt" artère carotide-veine jugulaire.

Mais ce ne sera que feu de paille... et le silence bientôt s'installe.

En rapport plus que probable avec la "Revue des journaux" du *Lyon Médical* du 6 juillet 1902 et à son analyse d'un article paru à la une du *Wienische Klinische Wochenschrift* du jeudi 13 mars 1902, rapportant "**une curieuse expérience faite par M. Ullmann** et présentée à la séance du 7 mars de la Société de médecine de Vienne (Autriche), **qui a greffé un rein** de chien dans la peau du cou du même animal en abouchant l'artère rénale dans l'artère carotide et la veine rénale dans la veine jugulaire. Opération réussie plusieurs fois. L'urine sécrétée par le rein ainsi greffé a été parfaitement normale pendant quelques jours"...

Déjà, *La Presse Médicale* de Paris, avait consacré, dès le 29 mars, une vingtaine de lignes d'analyse à Ullmann et à sa "*Transplantation expérimentale des reins*"...

Carrel plagiaire ? Le bruit aurait-il couru à Lyon, déshonorant l'homme ?

- Déjà.

La différence est pourtant considérable entre les deux pratiques, Carrel réunit les vaisseaux par des sutures définitives, l'Autrichien à l'aide de tubes de magnésium à tolérance très limitée...

Une chose est sûre : le 12 octobre 1902, Carrel n'assiste pas, place Bellecour, chez Monnier, au banquet fraternel annuel de l'Internat des Hôpitaux de Lyon, non plus que Poncet, Bérard et Vignard. Il est absent de même le 13 octobre 1903, alors que Bérard, Poncet et son chef de clinique Vignard font leur réapparition.

■ L'EXIL AMÉRICAIN

Le silence s'est installé autour de Carrel qui n'a plus de fonctions officielles ni hospitalières, ni d'enseignement, ni de laboratoire, qui ne tente pas de se faire une clientèle privée, qui se voit pour 1903 privé de concours de chirurgie, faute de poste à pourvoir. Reste l'Agrégation, à Paris, au printemps 1904.

Il montera bien, et longtemps, à la capitale à cette époque, avec son ami Gallavardin et autres candidats mais les laissera plancher sans lui, cherchant peut-être à se placer auprès de doyen ou autre rare franc-tireur chirurgien de l'époque, posant aussi probablement les jalons d'une grande idée qui lui est venue...

Car on ne le retrouve que le 7 juin 1904 - huit jours après son débarquement au Québec - parlant devant les membres de la Société médicale de Montréal à laquelle il vient d'être élu ! Et, trois semaines plus tard, le 28, chaudement applaudi, il expose ses travaux aux participants du *Deuxième Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord* et révèle ses débuts chez Auguste Lumière (3).

Les choses vont dès lors aller très vite.

En résumé, les Canadiens applaudiront, les Américains venus en voisins de Chicago l'attireront chez eux. Vite inséré dans le grand mouvement Rockefeller de mise en

forme et en fonds du système de santé du pays, il fera ce qu'il voudra durant plus de trente ans, sans problème de patrons ou de crédits d'installation ou de fonctionnement, sous le "roof" du *Rockefeller Institute for medical research* de New York.

C'est là-bas que le dénicheront en 1912 les jurés du Prix Nobel de médecine et de physiologie **"pour ses travaux sur les anastomoses vasculaires et les transplantations d'organes"**..., se bornant à reprendre le titre de son article de 1902 - dix ans auparavant - dans *le Lyon Médical*.

■ CARREL ET LA FRANCE, UN GRAND AMOUR INCOMPRIS...

Il faut démasquer cet homme hors norme, marqué, à esprit pionnier-missionnaire-scientifique - qui, en 1904, a tout sacrifié, mère adorée comprise, et qu'il n'aura pas le temps de venir enterrer mais à laquelle il immolera (à moins que ce ne soit à l'Amérique) écriture penchée, barbe, moustache et reste de cheveu.

Il avait pressenti que les USA lui donneraient les moyens que la France lui refusait. Il a été stupéfié par ce qu'il y a trouvé... jamais au point de se faire américain.

Mais le décalage était installé.

Cerveille française - terreau américain ; amour dément-primaire de la vérité et d'une France gênée dans ses vieux atours..., langage au premier degré dans une société à tiroirs,... public incompetent-déconcerté, prêt à aimer ou à haïr, amateur de jeux de cirque et mystifié par les experts...

Un problème certain côté femmes, une épouse tardive gagnante sur titre, trop aimée, trop mâle, un rien machiavélique, vestale abusive tuante (?), brouillant tout, mystifiant, elle, tout le monde y compris son époux, pendant et longtemps après...

Tenons nous-en à ce dernier et à deux de ses sujets de prédilection.

Les anastomoses vasculaires et le traitement des plaies infectées.

En de simples rapprochements de textes, privilégiant les écrits français de Carrel.

1 - LES ANASTOMOSES VASCULAIRES

"La Presse Médicale", 30 décembre 1905.

- **La transplantation des veines et ses applications chirurgicales.** Etude expérimentale par Alexis Carrel, de Chicago. Travail du Hull physiological laboratory, University of Chicago".

"...A l'heure actuelle il est permis de conclure que :

1 - Il est possible de rétablir la circulation à travers une artère sectionnée par la transplantation biterminale d'une veine entre ses extrémités ;

2 - Le segment veineux est capable de remplir les principales fonctions artérielles".

Ceci parce que "les sutures et anastomoses vasculaires, pratiquées avec une méthode sûre et dans les cas où elles sont indiquées, constituent, en réalité, une opération innocente. En effet, les accidents et les succès sont dus, pour la plupart, à une technique défectueuse. Les procédés et manœuvres opératoires qui donnent de brillants résultats dans les autres branches de la chirurgie sont beaucoup trop brutaux pour les vais-

seaux... A toute chirurgie nouvelle, il faut des méthodes spéciales... Progressivement, je suis arrivé à établir une technique simple et rapide qui permet d'obtenir la réunion des vaisseaux sans oblitération ni sténose".

Ici se trouve indiscutablement l'acte de naissance des pontages vasculaires, "opération de Carrel".

"Comptes-rendus et Mémoires de la Société de Biologie de Paris,"

3 mars 1906.

- Transplantation des deux reins d'un chien sur une chienne dont les deux reins sont extirpés.

- Technique de la transplantation homoplastique de l'ovaire chez la chatte.

23 avril 1906.

- Baltimore, John's Hopkins University.

Les Américains ont vite compris l'intérêt des travaux de Carrel et ceux de Baltimore - qui l'appellent Carrell - l'ont invité à venir leur exposer ses idées, en une heure, en lui laissant le choix du titre. Ce sera toujours le même, élargi :

- *Surgery of the blood vessels and its application to the changes of circulation and transplantation of organs* en trois parties : méthodes, applications expérimentales, applications pratiques de la chirurgie des vaisseaux et de leurs nerfs ; transplantations de membre, rein, thyroïde, ovaire, testicule, anse intestinale, cœur et bloc cœur-poumon, surrénale ; rejet enfin.

- "Du travail pour une armée de chercheurs et de grandes découvertes en prévision à court terme" conclura le grand chef William Halsted (4).

Mais le "staff" Rockefeller, directement conquis en a décidé : en 1907 Carrel doit avoir le service de chirurgie expérimentale du nouvel Institute for medical Research qui va s'ouvrir à New York et tous les moyens désirables.

"Comptes-rendus et Mémoires de la Société de Biologie de Paris"

13 octobre 1906.

- L'anastomose des vaisseaux sanguins par la méthode du "patching", dans la transplantation du rein.

Histoire d'une série de quatorze chiens, toujours vivants après plusieurs mois, avec un rein greffé grâce à l'artifice du "patching". Au lieu de sectionner le vaisseau rénal du donneur en travers, on l'emporte en entier plus une rondelle de l'aorte ou de veine cave qu'il ne reste plus qu'à coudre sur un trou du même diamètre pratiqué sur les gros vaisseaux du receveur...

8 décembre 1906, 26 janvier, 22 juin 1907, successivement :

- Transplantation de vaisseaux conservés au froid (en "cold storage") pendant plusieurs jours.

- Résection de l'aorte abdominale et hétérotransplantation.

- Au sujet de la conservation des artères en cold storage.

“Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris”.

On y trouve souvent le nom d'Alexis Carrel qui n'y vint jamais mais qui y comptait deux amis sûrs, Pozzi et Tuffier et nombre d'opposants farouches dont Delbet, Hartmann, Broca fils ; Quénu s'étant rallié secondairement.

15 juillet 1908.

Au reçu de rapport et pièces opératoires de Carrel, Pierre Delbet déclare :

“Messieurs, la possibilité de greffer des reins et des membres entiers est acquise..., je suis convaincu que les greffes d'artères, de viscères, de membres, entreront un jour dans la pratique chirurgicale...”, Mais oublie de féliciter Carrel.

29 décembre 1909.

Théodore Tuffier lit un mémoire reçu du Dr Alexis Carrel de New York, intitulé : *“Chirurgie expérimentale de l'aorte thoracique par la méthode de Meltzer”*. Carrel, sur le chien, a pratiqué “quelques expériences relativement simples”, telles que la résection d'un lobe pulmonaire, l'extirpation d'un segment d'œsophage thoracique suivie de suture circulaire, plusieurs résections de l'aorte thoracique dont une avec remplacement par un segment veineux conservé en cold storage... Tout cela par voie thoracique, sous anesthésie générale à l'éther avec intubation trachéale, suivant le procédé de son voisin du dessous, le physiologiste Samuel James Meltzer - déjà spécialiste du tubage duodénal - qui n'y attache pas particulièrement d'importance.

New York, printemps 1914 (après le Prix Nobel de Carrel donc),

Congrès jumelés de l'American Surgical Society et Quatrième Congrès international de Chirurgie..., à la veille de la guerre...

Carrel est là, omniprésent, écrivant, publiant, présentant, tranchant...

Le 10 avril il lit un papier sur *Transplantations of organs* : “Nous sommes aujourd'hui parfaitement à même de transplanter des organes avec d'excellents résultats anatomiques. Leur échec fonctionnel les rend encore inapplicables à l'homme. Tous nos efforts doivent maintenant porter sur la prévention de la réaction organique contre les tissus étrangers”...

Le 11, il raconte ses *“Experimental operations of the orifices of the heart”*, où comment il élargit l'orifice de l'artère pulmonaire par un “patch” veineux, preuve que les opérations plastiques sur le cœur peuvent ne pas être dangereuses et qu'un jour les chirurgiens seront à même de cautériser ou de traiter des lésions valvulaires comme nous le faisons aujourd'hui expérimentalement”.

Puis ce sera *“The technique of intrathoracic operations”*.

Il termine en remettant sèchement à sa place son concitoyen Eugène Villard - son juge à certain concours de Clinicat en 1902 et actuel chargé de cours de Chirurgie expérimentale à la Faculté de Lyon, poste qui lui aurait bien convenu dix ans auparavant - “dont les faibles résultats en anastomoses et transplantations sont certainement en rapport avec des fautes de technique...” (5).

Enfin il réserve une séance opératoire spéciale à un petit groupe de chirurgiens français - dont Robert Proust. Il ouvre pour eux un cœur de chien par thoracotomie, fend et

recoud immédiatement une valvule ; ceci tous gros vaisseaux de la base clampés en masse durant quelques secondes, ... et le chien guérira...

2 - 1915 - LA MÉTHODE CARREL-DAKIN

Surpris en vacances en France par la mobilisation du 2 août 1914, le médecin sous-lieutenant de réserve - Prix Nobel Carrel, après huit mois de purgatoire à l'Hôtel-Dieu de Lyon et grâce à l'aura Rockefeller, propose et obtient la création et la direction d'un hôpital expérimental proche du front - en forêt de Compiègne - avec une mission bien précise par lui-même proposée. Le problème n°1 des blessures de guerre étant leur infection, la détermination et la fabrication d'un agent anti-infectieux réellement efficace et non irritant, aisé à préparer et à conserver en grande quantité, de prix de revient minimum.

Il en fait tester deux cents - sur lapins et blessés - retient le "30", dérivé stable de la banale eau de Javel. Ce sera la "liqueur de Dakin", du nom du chimiste anglais, émigré comme lui aux USA, qu'il connaissait déjà et dont il a obtenu la venue en France.

Ils en ont déclaré ensemble la naissance le 2 août 1915 - jour anniversaire aisé à retenir - à l'Académie des Sciences - seule ouverte durant ces vacances de guerre, précisé le mode d'emploi par irrigation large par drains multiples après nettoyage-épluchage soigneux des plaies. Enfin, Tuffier - médecin colonel inspecteur, l'a recommandé par circulaire dans les formations sanitaires de son ressort.

Tout ceci sans s'inquiéter de l'aval des hautes autorités ou sociétés médicales, le service de santé militaire restant dans l'ensemble sur une prudente réserve que n'auront pas les Allemands, vite au courant et enthousiastes (6).

La grande et vertueuse indignation du corps professoral médical, jugeant le produit inefficace sinon nocif entravera dès 1916 la diffusion de la méthode, défendue initialement par les seuls Pozzi et Tuffier.

La grande colère de Carrel

Carrel, fort fâché, écrira fin 1917, ce qu'il pense de cette attitude, sans ménagements, à sa façon, dans la préface de son petit manuel de la "Collection Horizon" de l'éditeur médical Masson : ***Le traitement des plaies infectées***.

"Dès le mois de septembre 1915, il aurait été possible de supprimer la suppuration dans les hôpitaux.

"Mais nos procédés avaient rencontré une telle opposition de la part de certains des hommes placés à la tête de la profession médicale en France qu'ils ne furent appliqués presque nulle part. La lecture des comptes-rendus des discussions de la Société de Chirurgie et de l'Académie de Médecine montre avec quelle légèreté coupable fut rejetée une méthode qui aurait pu sauver la vie et les membres d'un grand nombre de blessés.

"Les hommes qui nous critiquèrent si vivement n'avaient pas pris la peine, d'examiner nos techniques, ni de contrôler nos résultats. Ils ignoraient tout des procédés qu'ils discutaient. Leur responsabilité est d'autant plus grande que leur position à l'Université et dans les Hôpitaux de Paris a donné plus de poids à leur jugement".

Relevons aussi au passage les mots “négligence, oubli, fantaisie...”.

Et également que le quotidien *Le Matin* va bientôt répéter tout cela par la plume de son reporter Hugues Le Roux, venu en visite à Compiègne.

Lettres à des proches...

Dans sa correspondance privée, Carrel est plus dur encore :

“...La guerre va durer encore bien longtemps et je me demande si, après le succès on ne comprendra pas qu’il est nécessaire de se débarrasser des ignorants et des imbéciles qui encombrant les chaires et les laboratoires. Il est bien certain que si l’on veut que les étudiants en médecine et les jeunes docteurs étrangers viennent à Paris, au lieu d’aller à Berlin, il faudra se décider à révoquer un certain nombre de professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, et à les remplacer par des jeunes hommes au courant des techniques modernes. Ce serait une vraie révolution à accomplir, mais ce n’est pas tout à fait impossible” (9 novembre 1915, au Dr René Biot, Hôtel-Dieu, Lyon).

“...Les grands chefs du Service de santé continuent à contempler avec sérénité les abominables résultats obtenus presque partout en France. J’ai vu avant-hier à Paris 150 blessés arrivant de Verdun qui étaient tous profondément infectés et dont les plaies ruisselaient de pus. Les pontifes des Académies et des Universités laisseront tous ces malheureux pourrir d’infection plutôt que d’admettre que le moyen de guérir ces blessés existe puisque ce moyen n’a pas été trouvé par eux” (15 avril 1916 - A l’Aide-major Dumas).

“...Je suis à la veille de partir pour les Etats-Unis. Je regrette beaucoup de n’avoir pas pu te montrer mon organisation de Compiègne qui est excellente et qui a donné des résultats pratiques considérables. Il aurait été facile de supprimer la suppuration dans tous les hôpitaux de France à partir du mois de septembre 1915, mais l’inertie, l’ignorance et la mauvaise volonté des parisiens ont fait perdre à la France des millions d’hommes et des sommes immenses. Je pars avec la conviction qu’il n’y a à peu près rien à faire ici, à moins qu’on ne fasse une révolution...” (16 janvier 1917, au Médecin-major Jules Courmont, de Lyon, Laboratoire d’Armée, Hôpital militaire, Belfort).

3 - 1950 - “CHIRURGIE DU CŒUR”

En 1950 est paru à Paris un très beau et pesant petit livre cartonné bleu nuit, au papier glacé, merveille d’édition pour l’époque, à titre alléchant pour tout jeune chirurgien avide de directives, de nouveauté, de technique de pointe, retour de guerre (7) .

“Chirurgie du cœur”

Œuvre collective - vingt collaborateurs dont nombre devenus depuis chefs d’écoles. Le plus éminent en a rédigé l’avant-propos de dix pages, on y lit :

“En 1946, notre élève, Mlle le Docteur Pithon, entreprend de conduire à Baltimore deux enfants atteints de cardiopathies congénitales pour y être opérés et guéris.

“Dès ce moment, grâce à son initiative, les travaux de l’Ecole de Baltimore, jusqu’alors inconnus ou négligés en France, attirèrent notre attention.

“En 1947, Mlle le Docteur Pithon, convaincue comme nous de l’immense intérêt scientifique et médico-social de cette nouvelle chirurgie, grâce à l’appui effectif des organismes locaux de la Sécurité sociale provoque la visite à l’Hôpital Broussais de Mme le Docteur Taussig et de M. le Professeur Blalock.

“Avec le plus complet dévouement et le plus simple désintéressement, les auteurs américains nous firent part de leur expérience déjà ancienne.

“Dès ce jour, nous avons estimé qu’il était indispensable de créer à Paris un centre d’opérations des affections cardio-vasculaires. Du fait des conditions bien spéciales nécessaires à la réalisation de cette chirurgie, tout était en quelque sorte à créer...

“Nous avons du créer à Broussais un service d’exercices opératoires et d’expérimentation chez l’animal en réalisant les mêmes conditions de soins et de technique que chez l’opéré humain. L’expérimentation, plus que dans toute autre chirurgie, est ici la seule façon d’éviter les désastres et de progresser...

“Pour conclure, deux études expérimentales que nous avons commencées nous paraissent devoir dans l’avenir faire grandement avancer cette nouvelle chirurgie : l’emploi des greffes artérielles... - nous étudions actuellement ce point susceptible de permettre des interventions d’un nouveau type - enfin et surtout, le cœur artificiel”.

Le nom de Carrel n’est pas prononcé.

Mais tout le monde a reconnu l’aventure des enfants bleus qui avait bouleversé la France et... creusé le premier gros trou sous les coffres de sa toute jeune Sécurité Sociale, au lendemain de la Libération.

Le livre traite aussi des “*Greffes vasculaires. Etude expérimentale et critique*”.

On y apprend dès la première page que “les travaux de Carrel et Guthrie parus depuis 1907 sont les travaux de base en cette matière ; à la seconde que Carrel et Guthrie ont réussi des transplantations de segments de veine cave sur l’aorte ; à la quatrième que Carrel a préconisé trois points d’appui équidistants pour les sutures vasculaires ; à la cinquième que c’est aux “auteurs américains et en particulier à R. Gross, de Boston, et collaborateurs que revient le mérite d’avoir mis au point, en 1948, les techniques de conservation et de greffe artérielle chez les animaux...”.

Enfin, la bibliographie, riche de vingt-neuf références et d’une quarantaine de noms, ignore totalement ceux de Guthrie, Carrel, Carrell ou Carel.

Finalement cette “chirurgie du cœur”, en dépit de son titre alléchant, ne traite d’aucune intervention sur l’organe “cœur” proprement dit et se limite à la chirurgie des gros vaisseaux artériels et de la veine cave inférieure..., et reste en attente du cœur artificiel qui “le jour où il sera mis au point et applicable à l’homme, transformera complètement la chirurgie des cardiopathies en permettant l’abord direct des cavités cardiaques largement ouvertes”.

On y trouve des contre-vérités manifestes, des erreurs petites ou criantes...

Tout cela volontaire, involontaire ?

Falsification ou ignorance ?

De toute façon c’est grave, très, sous les plumes parisiennes les plus spécialisées et respectées pour l’époque qui, rétrospectivement, y perdent beaucoup...

4 - 1984 - ALEXIS CARREL (1873-1944) VISIONNAIRE DE LA CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Un article de quatre pages des "*Archives des maladies du cœur et des vaisseaux*" de juillet (8).

"Ce chirurgien français dont l'œuvre originale est immense, dont il est juste de rappeler les mérites exceptionnels et les circonstances qui lui ont permis de réaliser cette œuvre considérable, qui s'est heurté à l'incompréhension d'un milieu médical qui, à cette époque, reste confiné dans un immobilisme critique et un intérêt exclusif porté aux promotions et aux concours". Qui "poursuit tout d'abord ses recherches sur les greffes artérielles et leurs méthodes de conservation ; qui ouvre la voie à la chirurgie intra-thoracique, opère sur l'aorte thoracique, sur les orifices du cœur, réalise un pontage coronaire, entre 1910 et 1914".

"Qui invente avec Lindbergh - le vainqueur de l'Atlantique - une pompe en verre "nutritive de survie" pour organes de petit volume, à dépanner..."

Dont "la fin de vie est assombrie par la réprobation progressive qui l'entoure. Durant l'occupation allemande en effet, il crée et anime une "Fondation française pour l'Etude des Problèmes Humains", dont les travaux teintés de racisme l'amènent à collaborer avec des représentants de la puissance occupante. Dénoncé comme collaborateur à la Libération de Paris, il meurt très peu de temps après, le 5 novembre 1944, à son domicile parisien, entouré du lourd silence de la réprobation. Ce silence pesa encore certainement sur son œuvre qui était cependant prophétique. Carrel apparaît aujourd'hui comme un homme exceptionnel par l'ingéniosité de ses hypothèses expérimentales, la hardiesse de leurs conceptions, l'adresse de leur réalisation pratique".

"Il sut trouver à New York un terrain propice à leur exploitation... Les techniques qu'il a mises au point sont désormais utilisées dans le monde entier, réalisant cinquante ans plus tard ce qu'il écrivait en 1910 : je suis un créateur de techniques, c'est aux autres de s'en servir".

Que voilà donc une belle mise au point, près de trente-cinq ans après le petit livre démolisseur sur la *Chirurgie du cœur* !

Qu'on serait tenté de qualifier de "Mea Culpa", quand on sait qu'elle est issue de la même école parisienne et d'une plume tout aussi compétente. Celle du propre fils de l'auteur de *Chirurgie du cœur*, dix ans après la mort de son père !

5 - 1988 - "RÉPARER LE CŒUR"

Un petit livre grand public, de vulgarisation, signé d'un grand maître de la chirurgie cardio-vasculaire parisienne du moment, membre de toutes les sociétés et académies, élève de l'auteur de *Chirurgie du cœur*.

Un florilège..., mais la page 28 suffit :

"Les premières sutures de vaisseau eurent lieu en 1944.

"Il fallut attendre la fin de la seconde guerre mondiale pour que la véritable chirurgie thoracique, née pendant le conflit, apportât son triple bagage : l'installation d'un tube dans la trachée-artère, la transfusion sanguine et l'usage des antibiotiques (la pénicilline), qui devait permettre la seconde étape, celle des anastomoses des vaisseaux partant du cœur ou y revenant..."

“La chirurgie cardiaque aveugle commence quatre ans après”.

“Il fallut attendre dix ans pour les premières opérations “à cœur ouvert...”

“Le cœur mécanique : quel défi !... Les recherches ont commencé en 1931 avec la collaboration d'un Prix Nobel, A. Carrel, et d'un aviateur célèbre devenu riche, Lindbergh ; ce couple isolé préfigurait et la recherche pluridisciplinaire et la mise en œuvre de moyens colossaux...” (9).

Est-il nécessaire de conclure, tant tout ceci est criant... ?

Carrel avait tout dit, semé, soigneusement préparé dès 1906-1907...

Qu'en ont fait la France et ses élites durant quarante ans ?

Sinon attendre que tout vienne d'Amérique pour remercier alors servilement, sans souci des vies sans nombre perdues...

Un vrai “remake” de l'histoire de Dakin !

Carrel n'est plus là pour contre-attaquer à la baïonnette mais son fantôme de commandeur et la brûlure de ses jugements implacables hantent toujours les descendants des Delbet, Hartmann, Broca cadet et Cie outragés dont le silence d'aujourd'hui - qui les arrange, les venge ? - laisse le champ libre aux petits hommes trop contents de se grandir sans lutte, en démolissant un exceptionnel bienfaiteur de l'humanité.

Lequel de tous ceux-là, le jour venu, refusera le pontage coronarien-Carrel ou la greffe de rein-Carrel d'un proche, salvateurs ?

Il faut, chapeau bas, rendre ses avenues et rues, sa Faculté de Médecine à Carrel, lui en donner d'autres, lui élever des statues si cela se fait encore...

Car il y a du Golgotha dans cette affaire !

NOTES

- (1) *Histoire des Sciences médicales* - Tome XXX, n°2, 1996, p. 155-161.
- (2) *Lyon médical* - 34e année, 1902, XCVIII, n°23, dimanche 8 juin 1902, p. 859-864.
- (3) “Docteur A. Carrel, Préparateur à l'Université de Lyon. Les anastomoses vasculaires et leur technique opératoire”. *L'Union médicale du Canada*, la plus ancienne revue médicale française au Canada, fondée en 1871, T. XXXIII, septembre 1904, p. 521-527.
- (4) *Bulletin of the John's Hopkins Hospital*. - Vol. XVII - n°184, juillet 1906, p. 236-237 (résumé) et Vol. XVIII - n°190, janvier 1907, p. 18-28 (in extenso). A l'époque, en France, on trouve ce périodique uniquement à l'Institut Pasteur de Paris, où travaille alors Albert Frouin dont l'œuvre, curieusement, suit de très près celle de Carrel et mériterait une sérieuse exégèse comparative.
- (5) *Transactions of the American Surgical Association*. Vol. 32, 1914, p. 469 et suivantes.
- (6) WINKELMANN. - “Erfahrungen über Behandlung des Kriegswunden Mittels Dakins'scher Lösung”. - *Brun's Beiträge zur Klinischen Chirurgie* (Tübingen), 27 avril 1916. Vingt pages de textes pour plus de 1 000 observations.
HIRSCHBERG O. - “Zum Wunden Behandlung mit Dakinischer Lösung Physiologische Antisepsis”. - *Deutsche Medizin Wochenschrift* (Berlin), 21 décembre 1916 : “Nos résultats nous autorisent à dire que nous avons désormais sous la main avec la liqueur de Dakin un antiseptique précieux avec lequel nous devons désormais travailler”.
- (7) “*Chirurgie du cœur*”. - Travaux publiés sous la direction de F. d'ALLAINES. L'Expansion scientifique française, éd., Paris, 1950, 346 p.
- (8) D'ALLAINES Cl. - “Alexis Carrel (1873-1944) visionnaire de la chirurgie cardio-vasculaire”. *Archives des maladies du cœur et des vaisseaux*, Paris, LXXVII, 7, juillet 1984, p. 1074-1077).
- (9) BINET J.-Paul. - “Réparer le cœur”. Coll. “Ouverture médicale”. Hermann, éd., Paris, 1988, 123 p., p. 28.

Pavie : l'un des pionniers de la médecine moderne du Brésil *

par Sebastião GUSMÃO **



*Portrait d'Alphonse Pavie
(1868-1954)*

Les circonstances ont voulu que, d'une manière insolite, dans les premières décennies de ce siècle, un village du Minas Gerais (Etat de la région sud-est du Brésil, qui couvre 587 172 Km²) ait eu accès à une médecine du même niveau scientifique que celle exercée en Europe à la même époque. Pendant la première décennie de ce siècle, dans le village de São João Batista, aujourd'hui Itamarandiba, Pavie exerça une médecine de haut niveau scientifique, comparable à celle de son pays d'origine, la France. Itamarandiba est située à 450 km de Belo Horizonte, dernière vereda (espèce d'oasis, formée par des vallées de terrains argileux, couverte par une riche végétation et où prennent naissance de petites rivières) du Sertão (région peu peuplée de l'intérieur du pays, spécialement du nord-est, semi-aride et sèche, où l'élevage de bétail est plus important que l'agriculture et où se maintiennent les traditions et coutumes anciennes) du Minas Gerais.

Alphonse Marie Edmond Pavie est né à Amiens (France) le 16 août 1868, d'un père noble et d'une mère d'origine aristocratique. La famille Pavie doit son nom au fait d'armes de son ancêtre, un militaire français, Pompéran, qui s'est distingué à la bataille

* Comité de lecture du 18 octobre 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine (texte lu par le Dr Alain Ségal).

** Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Alfredo Balena, 190, 30130-100 Belo Horizonte - Brasil.

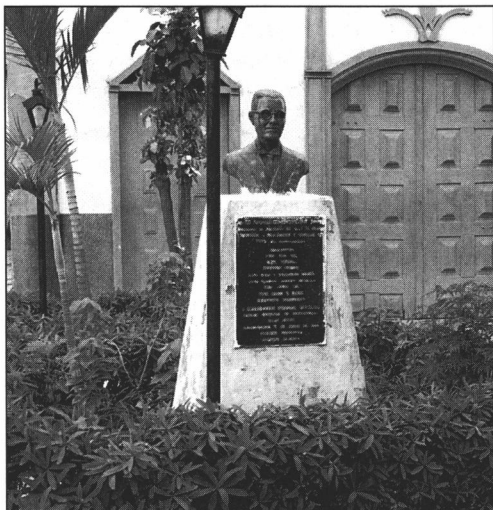
de Pavie, en 1525, en sauvant la vie de François Ier, lors de la guerre contre Charles Quint, Roi d'Espagne et Empereur du Saint Empire (6).

Son éducation commence auprès de l'Archevêque Mallet, à Mont de Marsan, où il a été envoyé, en 1870, quand Amiens est envahie pendant la guerre entre la France et la Prusse. Plus tard, il fréquente le Collège de la Providence d'Amiens. A seize ans, il commence à assister à des opérations chirurgicales à l'Hôtel-Dieu d'Amiens. En 1888, il s'inscrit à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, ses maîtres étant, entre autres : Chauffard, Labbé, Peyrot, Reclus et Richelot.

En 1892, en dernière année de médecine, il tombe amoureux d'une actrice de théâtre. Il interrompt ses études et, en possession de la fortune héritée de son père, décédé deux ans plus tôt, il accompagne l'actrice en tournée dans plusieurs pays du continent américain. A Rio de Janeiro, sa fortune s'épuise, en même temps que prend fin sa liaison amoureuse. Pour ne pas compromettre l'honneur de ses ancêtres, il change de nom, se fait appeler Afonso Ulrik, et décide de ne plus jamais retourner en France. Cette pénitence lui était imposée par le code d'honneur de la noblesse française et par la morale rigide de son éducation.

En 1894, il se dirige vers l'intérieur du Minas Gerais afin de travailler à la construction du chemin de fer Bahia-Minas, où il assume les fonctions de médecin. La construction se termine en 1898, il reste un an à Teófilo Otoni et, en 1900, il habite le village de Capelinha. Il exerce la médecine dans cette vaste région comprenant divers villages du nord-est du Minas Gerais pendant dix ans. C'est là qu'en 1903, il se marie avec Maria da Conceição Guimarães. De cette union naissent quinze enfants. A cette époque, il recommence à correspondre avec sa famille et ses anciens collègues, recevant de France, livres, revues et matériel médical. Il entame de nombreuses correspondances et échanges d'expériences médicales avec plusieurs médecins de Paris, spécialement avec Victor Pauchet (1869-1936), l'un des plus grands chirurgiens d'Europe (1, 3, 5, 7, 11). Ils avaient été condisciples au Collège de la Providence, devinrent collègues à l'Hôtel-Dieu d'Amiens et, plus tard, à la Faculté de Médecine de Paris. Dans plusieurs lettres, Victor Pauchet manifeste sa grande admiration pour Pavie et se rappelle que ce fut lui qui l'incita à embrasser la profession médicale et à se consacrer à la chirurgie. Il insiste pour que Pavie revienne à Paris afin qu'ils puissent travailler ensemble à l'Hôpital Saint-Michel. La correspondance avec Victor Pauchet a été d'une importance fondamentale. Elle a permis à Pavie, qui vivait isolé en tant qu'unique médecin d'une vaste région du Sertão du Minas Gerais, de se maintenir informé de la médecine de pointe pratiquée en Europe.

En 1910, Pavie s'est installé à Itamarandiba. Ses relations avec Victor Pauchet, avec d'autres médecins, avec des instituts (particulièrement l'Institut Pasteur de Paris) et avec des fabricants de matériel médical ont permis à Itamarandiba de recevoir ce qu'il y avait de plus moderne en matière d'équipements médico-hospitaliers en France. Tout ceci a rendu possible l'existence dans ce village d'un hôpital, d'une pharmacie, d'un appareil de radiologie et d'un laboratoire d'examen complémentaires, tous d'un niveau technique hors du commun pour la médecine du Brésil au début du siècle. Le laboratoire a été installé en 1911 avec des réactifs et des appareils de premier ordre, choisis à Paris par des amis spécialistes, cela à une époque où ces mêmes moyens étaient très rares au Brésil. Les appareils, les produits pharmaceutiques et biochimiques et les livres



*Buste de Pavie, place Pavie à Itamarandiba
devant l'église des esclaves noirs
(Aspect actuel)*

importés de France étaient transportés de Belo Horizonte jusqu'à Itamarandiba à dos de mule, au cours d'un voyage de vingt jours. Les équipements plus lourds, comme la table de chirurgie, les rayons X et le matériel pour la future lumière électrique, ont été apportés par des chars à boeufs. De ce fait, en 1911, on trouve à Itamarandiba une technique médicale de pointe parmi les plus avancées de l'époque : moyens de stérilisation, chimie du sang, hématologie, bactériologie et sérodiagnostic de la syphilis, typhoïde et paratyphoïde A et B, anatomie pathologique (microscope et microtome) et dispositif pour photomicrographie. Annexé au laboratoire, existait un vivarium avec des cobayes, des lapins et des moutons pour l'inoculation et l'obtention d'hématies de mouton, du sérum frais de cobaye

(alexine ou complément) et du sérum de lapin anti-mouton afin d'être utilisés pour la réaction de Wassermann. Les extraits d'antigènes destinés à cette réaction étaient fournis trimestriellement par l'Institut Pasteur de Paris. A Itamarandiba est réalisée la recherche dans le sang du *Plasmodium* et du *Trypanosoma cruzi* seulement deux ans après sa découverte par Chagas. Son laboratoire a été distingué en 1922 par la médaille de bronze lors de l'exposition internationale commémorative du centenaire de l'indépendance du Brésil.

Dans sa pharmacie, avec des sels et des récipients importés, il fabriquait du sérum physiologique, des dilutions tuberculiques et divers médicaments en ampoules, comprimés et capsules. Il avait à sa disposition différents sérums de l'Institut Pasteur, la préparation 606 de Ehrlich ou arsenobenzol (Salvarsan) et le composé 914 de Ehrlich, une combinaison d'arsenobenzol et de formaldéido-bisulfite de sodium (Neo-salvarsan), (tous deux pour le traitement de la syphilis), de l'iodo actiniféro et du sélénium anti-cancer. Il recevait de Paris le radium, qui était préparé sous forme de pommade pour l'application sur les lésions tumorales superficielles. En 1912 il fait venir de Paris un appareil à rayons X, premier équipement du nord du Minas et l'un des premiers de l'Etat. Cet appareil fonctionna jusqu'en 1958 et se trouve actuellement au *Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais* (14).

En 1911, il conçoit et réalise le projet de la *Santa Casa de Misericórdia de Itamarandiba*. Plus tard, il crée l'Association des Dames de la Croix Rouge, lesquelles reçoivent une formation technique de soins infirmiers, et puis vont travailler à la Santa Casa (hôpital pour les pauvres de même type que l'Hôtel-Dieu) (9).

Après avoir passé la plus grande partie de sa vie dans la plus pure abnégation, en traitant des patients pauvres du nord-est du Minas et en s'occupant de sa nombreuse famille, il juge avoir payé son "péché de jeunesse". Sur l'insistance de sa famille et de l'Archevêque de Diamantina, il reprend son nom de famille. Mais jamais il ne retournera en France, malgré les appels répétés de ses familiers et de Victor Pauchet.

La reconstitution de l'oeuvre médicale de Pavie a été facilitée par la grande quantité de documents écrits et photographiques qu'il a laissés. Dès 1911, il dispose d'un laboratoire pour le développement des photographies ; tous les procédés ont été notés et plus de 500 photographies sur son activité médicale ont été conservées.

C'est encore en 1911 qu'il commence à traiter les lépreux. Pavie réunit, à partir de 1911, les lépreux d'Itamarandiba et des villages voisins dans de petites "cases", à 2,5 Km du village. Malgré l'isolement, Pavie met en oeuvre un traitement scientifique, en se servant de ce qu'il y avait de plus moderne à l'époque. En 1911, il réalise déjà des biopsies de la peau, chez ces patients, à la recherche du bacille de Hansen, ainsi que de l'exérèse aseptique du léprome pour préparer l'émulsion de Gougerot (4). Depuis 1910 il est en contact avec le Major Roost (de Rougon), Don Santon (de Beurmam), Zambaco Pacha (léprologue d'Istanbul, et auteur de l'oeuvre monumentale *La lèpre à travers les siècles et les Contrées*), avec Gougerot (professeur de dermatologie à l'Université de Paris, président de la *Commission de la lèpre au Ministère des Colonies françaises* et auteur de plusieurs travaux sur la lèpre) ainsi qu'avec la Léproserie de Harrar (ville du nord de l'Ethiopie) pour collecter des renseignements. Tout cela, il le fait à une époque où le diagnostic et la thérapeutique de la lèpre sont inexistantes au Brésil.

En 1920, un concours de circonstances a amené Pauchet, Pavie et João Pessoa à se rencontrer et unir leur action. Des chirurgiens brésiliens ont recommandé que José Pessoa, (qui était le neveu de Epitácio Pessoa, Président de la République du Brésil de 1919 à 1922) soit opéré par Victor Pauchet à Paris. Après l'avoir opéré avec succès, ce dernier a demandé au frère du malade, João Pessoa, en guise de paiement des honoraires médicaux, de faire transporter dans l'Etat du Minas Gerais une table d'opération du modèle le plus moderne, destinée à son grand ami Alphonse Pavie. La table est arrivée à Itamarandiba sur une civière portée par deux mulets, l'un à l'arrière et l'autre à l'avant.

Les malades de toute la contrée se rendent au village d'Itamarandiba, attirés par la notoriété de Pavie et par la nouveauté des procédés techniques, qui font de cette localité un centre de référence pour la médecine de la région. Tous les cas de chirurgie d'urgence de la région sont envoyés à Pavie, car, comme il le dit lui-même, "le chirurgien réside dans un centre, à quatre jours de voyage à cheval (125 km de chemins accidentés et entrecoupés de fleuves infranchissables par temps de pluie) et à plus de 18 heures de parcours en chemin de fer" (9). On peut penser qu'il se réfère à Borges da Costa de Belo Horizonte. La Santa Casa s'agrandit progressivement jusqu'à atteindre 104 lits. Finalement, en 1924, le tout premier dans le nord-est du Minas, il installe l'électricité dans le village, tout le matériel étant importé de France.

Isolé dans le Sertão, quand les nombreux villages de la région n'étaient pas encore reliés au centre par des routes et que les caravanes de mulets étaient l'unique moyen de transport et de communication, il parvient à actualiser ses connaissances grâce aux

livres et aux revues françaises et grâce à la correspondance avec ses collègues de Paris. Se servant de l'anesthésie locale, qu'il avait apprise avec Paul Reclus (1847-1914), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris et initiateur de l'anesthésie locale par infiltration, il réalise des interventions chirurgicales les plus variées (12). Victor Pauchet a appris directement l'anesthésie locale avec Reclus en 1890 et la régionale en 1910 avec Braun, employant de la novocaïne, peu de temps après qu'elle a été synthétisée par Einhorn, en 1906 (2). Victor Pauchet en 1912 publie la première édition de sa classique *Anesthésie régionale* (7). Ainsi deux années à peine se sont écoulées depuis le début de l'anesthésie régionale en France lorsque Pavie commence à l'utiliser à Itamarandiba et, en 1923, il publie dans la revue française *La Clinique* son expérience chirurgicale avec l'anesthésie loco-régionale, la rachianesthésie et la narco-se (8). En 1931, il publie dans la revue *Publicações Médicas* un autre article, où de manière détaillée, il relate sa grande expérience chirurgicale dans l'utilisation de l'anesthésie loco-régionale (9). En 1935 est publié dans la *Revista de Medicina e Cirurgia* son article sur les interventions de la région fessière (10). Certains de ces cas chirurgicaux, bien décrits et photographiés, étaient envoyés à Victor Pauchet et présentés aux sessions de la *Société des Chirurgiens de Paris* (9).

Il fait venir d'Europe pratiquement tous les livres fondamentaux de médecine du début de ce siècle et reçoit plusieurs revues médicales. Toute cette littérature et ces correspondances lui permettent de rester au courant de l'actualité dans une des régions les plus isolées et les plus pauvres du Brésil jusqu'à aujourd'hui, le *Sertão* de Minas Gerais. Il devient grand ami de Juscelino Kubitschek à l'époque où celui-ci était député fédéral et maire de Belo Horizonte. Le futur Président de la République du Brésil se référait à Pavie comme "un médecin hautement reconnu et à qui je suis lié par une profonde amitié". À Rio de Janeiro, où les grands chirurgiens qui sont passés chez Victor Pauchet à Paris, ont déjà entendu parler de son oeuvre médicale, Pavie est reçu non pas comme un médecin de la campagne, mais comme un grand chirurgien.

A partir de 1947, le poids de l'âge et la perte progressive de la vue font qu'il diminue progressivement son activité médicale, passant la direction de la Santa Casa à son fils José Pavie. Il meurt le 3 octobre 1954.

Il est surprenant de voir que Pavie a réussi à utiliser de façon pionnière les grandes avancées technologiques, presque simultanément à leur introduction en Europe, dans une région si éloignée des grands centres. Ainsi, entre 1910 et 1912, il a monté un hôpital avec toutes les ressources techniques qui naissaient en Europe. Les rayons X ont été développés en 1896, la réaction de Wassermann en 1906, la réaction de Widal en 1896, l'anesthésie locale en 1884 et la novocaïne en 1906. Tous ces progrès étaient utilisés dès 1911-1912 par Pavie dans le *Sertão* du Minas Gerais. Le développement de la transfusion sanguine eut lieu seulement après que Landsteiner, en 1900, eut découvert les isoagglutinines, établissant les bases de la classification des groupes sanguins. En 1909, Brewer et Legetti ont introduit les récipients paraffinés et Hustin, en 1914, le citrate de sodium pour éviter la coagulation. Avec ces perfectionnements, la transfusion devint plus sûre et se banalisa dans les grands centres médicaux, après l'expérience accumulée pendant la Première Guerre Mondiale. A partir de 1916, Pavie importe des récipients paraffinés et réalise des transfusions. En 1912, Pavie est le premier au Brésil à utiliser le Radium, découvert en 1898 par Marie et Pierre Curie.

Non seulement Pavie est en relation avec les meilleurs savants étrangers, mais il est au contact de la médecine brésilienne. Carlos Chagas communique, en 1910, à l'Academia Nacional de Medicina (Rio de Janeiro), la découverte faite en 1909 de la maladie qui porte son nom et de son agent étiologique (15). En 1912, Pavie a déjà inclue dans la routine de son laboratoire la recherche de ce même protozoaire, rendant possible le diagnostic d'une maladie endémique de la région, récemment découverte.

De la même façon, il traite ses patients avec les dernières nouveautés thérapeutiques découvertes en Europe. En 1909, Ehrlich introduit le traitement arsenical de la syphilis, le premier traitement spécifique de cette maladie, utilisé jusqu'aux années 1940 où il a été remplacé par la pénicilline. En 1912, Pavie utilisait déjà les composés 606 (Salvarsan) et 914 de Ehrlich (Neo-salvarsan). En 1918, Delbet, professeur de chirurgie à l'Université de Paris, introduit un "vaccin mixte composé de staphylocoques, streptocoques et bacilles pyocyaniques", qui sera commercialisé en Europe et au Brésil sous le nom de Propidon et utilisé jusqu'aux années 30 pour le traitement des processus infectieux. En 1919, Pavie se servait déjà de cette préparation, qui lui avait été envoyée par le service du Professeur Delbet avant sa commercialisation (9).

Il serait intéressant d'imaginer le parcours de Pavie s'il avait exercé sa profession dans un grand Centre. La réponse à une telle supposition est donnée par Victor Pauchet en personne : "Je n'oublie pas que c'est toi qui fus mon premier maître. J'avais alors 14 ou 15 ans quand tu me racontais les opérations que tu voyais et ce fut l'origine de ma vocation chirurgicale. Donc, tout ce que je suis, je le dois à ton initiative. Mais, chose bizarre, la grande situation que tu rêvais pour toi et que tu méritais, c'est moi qui l'ai eue. Toi, personnellement, tu es resté modestement dans un coin para-désertique, où tu as rendu de grands services à l'humanité. Tu as décalé ton succès... J'avais tant d'admiration pour toi étant jeune, tu étais doué d'une telle facilité pour tout ; d'ailleurs c'est à toi que je dois l'idée de la chirurgie et je l'ai répété bien des fois à des personnes qui ne te connaissent pas et dont tu n'entendras jamais parler... Un homme de ton intelligence, de tes capacités, devrait avoir une dizaine d'aides autour de lui, pour travailler dans toutes les branches qui t'intéressent..."

Pavie avait rêvé d'être un grand chirurgien parisien et Victor Pauchet, qui est devenu ce grand chirurgien, insistera fortement pour que Pavie, son "premier maître" revienne en France pour occuper la place qu'il méritait. Il est devenu un grand médecin et un bienfaiteur de l'intérieur du Minas Gerais. En même temps que Villaça (1860-1936) et Borgnes da Costa (1880-1950), il a introduit la chirurgie moderne dans le Minas Gerais et a été un pionnier de la médecine moderne dans l'Etat et au Brésil. Il n'a jamais oublié la France, mais il est devenu un amoureux du Brésil, plus spécialement du Sertão du Minas Gerais, où il a vécu 60 de ses 86 années (13, 15).

REMERCIEMENTS

L'auteur remercie l'incalculable aide des professeurs Joao Amilcar Salgado, Pierre Galibert et Jean-Pierre Goubert.

NOTES

- (1) BLEROT P. - *Le Docteur Victor-Pauchet : sa vie - son oeuvre*. Editions J. Oliven, Paris, 1947.
- (2) BOBBIO A. - *História sinóptica da anestesia*. São Paulo, 1969.
- (3) DIDELOT P. - Victor Pauchet d'Amiens. *Thèse méd. Amiens*, 1986, 471 p.
- (4) GOUGEROT H. - Lèpre. In : *Nouvelle Pratique Dermatologique*, Darier, Sabouraud, Gougerot, Milian, Pautrier, Ravaut, Sézary, Simon, eds. Masson Éditeurs, Paris, 1936.
- (5) LUQUET G. - Eloge de Victor Pauchet. *Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, 1938, I, 1 - 19.
- (6) MICHELET J. - *Histoire de France*, Lacroix et Paul Daffis, Paris, 1869.
- (7) PAUCHET V. - *L'Anesthésie régionale*, Octave Doin et Fils, Paris, 1912.
- (8) PAVIE E. - Quelle méthode d'anesthésie faut-il choisir en chirurgie rurale? *La Clinique*, 1923, 18 : 157 - 8.
- (9) PAVIE E. - Qual o método de anestesia convém escolher-se em cirurgia rural ? *Publicações Médicas*, 1931, 29 : 14-41.
- (10) PAVIE E. - A hemostase da região glútea. *Revista de Medicina e Cirurgia*, 1935, 1 : 25- 40.
- (11) PEUGNIEZ P. - Eloge de Victor - Pauchet. *Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris*, 1938, 10 : 1 - 9.
- (12) RECLUS P. - *La Cocaïne en Chirurgie*, Masson Ed., Paris, 1889.
- (13) RESENDE ALVES J.B. - *O Doutor Villaça : pioneiro da cirurgia moderna no Brasil*, Cooperativa Editora e de Cultura Médica LTDA, Belo Horizonte, 1982.
- (14) SALGADO J. A. - O Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais. *Rev. Méd. Minas Gerais*, 1991, 2 : 106 - 111.
- (15) SALLES P. - *História da medicina no Brasil*, Ed. G. Holman, Belo Horizonte, 1971.

SUMMARY

This is a brief biography and analysis of Pavie's medical work, who at the beginning of our century, practised medicine in the broad area of Minas Gerais (Brazil). At a consequence of his great professional activity and correspondence with European medical centres, he developed a highly sophisticated practice of medicine for the time, in a poor region far from any brazilian urban centres resources. The success of Pavie's innovative work became one of the first accounts of true modern medical pioneering in Brazil.

INTERVENTION : Pr Pierre GALIBERT

Je voudrais ajouter à ce qui vient d'être rapporté sur Alphonse Pavie quelques explications qui ont conduit Sébastião Gusmão à présenter devant vous cette communication.

Pavie s'est illustré dans le village d'Itamarandiba qui, au début du siècle comptait quelques centaines d'habitants. Parmi ceux-ci, il faut faire une référence particulière à Sébastião Gusmão qui est né dans ce village et sa naissance fut l'un des derniers actes obstétricaux faits par Pavie.

Ce concours de circonstances justifiait déjà l'éveil d'une certaine curiosité dont Gusmão a profité en raison de situations particulières. Notre collègue est en effet Professeur de Neurochirurgie mais à Bélo Horizonte, il est aussi chargé de la chaire d'Histoire de la Médecine. A ce titre il a récupéré tous les documents et le matériel que Pavie avait accumulé ainsi que la correspondance qu'il recevait du Brésil, de l'Etranger et particulièrement de France où Victor Pauchet était son consultant attitré.

Cette démarche, aujourd'hui, aura au moins le mérite, nous l'espérons, de contribuer à replacer le souvenir d'Alphonse, Marie, Edmond Pavie en France et plus particulièrement en Picardie et à Amiens, sa ville natale.

INTERVENTION : Dr Alain SÉGAL

Il est amusant, après l'intervention sur le charlatan Maffay de voir que A. Pavie a exercé la médecine et la chirurgie avec une immense humanité sans titre "réel" de Docteur en médecine. Mais sur un tel terrain il fallait y voir pratiquer un être d'exception !

INTERVENTION : Dr Maria Izabel PAVIE RIBEIRO

Je remercie la Société française d'Histoire de la Médecine et son Président de bien vouloir me donner la parole quelques instants, pour apporter une contribution plus affective au sujet de l'homme exceptionnel que fût mon grand-père Alphonse Pavie. Je remercie particulièrement le Secrétaire Général, le docteur Ségala d'avoir bien voulu présenter la communication du Professeur Sebastião Gusmão.

Les nombreux descendants d'Alphonse Edmond Marie Ulrich Pavie sont représentés aujourd'hui par deux de ses petites filles qui sont très sensibles à l'honneur qui leur est fait.

Le médecin nous a apporté des informations sur l'aspect professionnel de la très riche activité d'Alphonse Pavie.

D'anciens malades ont fréquemment témoigné de la compétence de Pavie et de la reconnaissance qu'ils lui doivent.

L'historien nous a séduit par de nombreuses anecdotes qui donnent une image singulière d'un personnage d'exception.

Permettez à l'une de ses petites filles d'ajouter quelques propos qui s'appuient sur un contexte familial.

Quand on pense aussi sur le plan affectif, toutes ces explications formelles sur la trajectoire de sa vie ne suffisent pas :

- Qu'est ce qui l'a propulsé dans cette aventure ?
- Comment a-t'il pu avoir une activité aussi riche et intense ?
- Quels mystères conserve-t'il dans son for intérieur de ses réussites, de ses victoires ou de ses échecs ?

Quand on approche un être exceptionnel, la curiosité conduit inévitablement à l'admiration et celle-ci, de la même manière, à une réflexion sur soi-même.

Quand on a grandi en écoutant les histoires, dont il est le sujet, on pourrait même penser qu'il vient d'une autre planète, et alors l'incroyable devient possible.

On se rend compte quoi que l'on fasse que l'on n'appréhendera jamais la totalité de la personne dont il reste nécessairement un mystère.

Tous ceux qui ont vécu près de lui ou qui l'ont connu ont été transformés par son aura, qui a changé leurs paramètres.

Je suis très fière mais aussi très émue d'avoir pu enrichir la mémoire de mon grand-père, en apportant la contribution affective qui donne une note sentimentale à l'image d'un être exceptionnel.

Les conditions de cette prestation sont aussi exceptionnelles puisque c'est à Paris qu'a commencé la grande aventure de Alphonse Edmond Marie Ulrich Pavie.

Merci de m'avoir permis d'y participer.

Autour d'Ambroise Paré : ses adversaires, ses ennemis *

par Paule DUMAÎTRE **

A considérer la vie de Paré, les succès tôt venus, le culte qu'on lui rend encore aujourd'hui, l'hagiographie que constitue presque chacun des récits qui lui sont consacrés, on a tendance à imaginer qu'il connut toujours un parcours triomphant, en oubliant que certains n'hésitaient pas à l'insulter, voire le traîner dans la boue au moment même où il était salué par Brantôme comme "le premier chirurgien de la chrétienté".

Nous précisons tout de suite que nous n'entrerons pas dans leurs querelles, nous bornant simplement à en faire l'historique.

De tous les ennemis de Paré, le doyen Gourmelen est le plus connu et plus loin nous parlerons longuement de lui, mais auparavant le chirurgien en trouvera d'autres sur sa route, quelques-uns d'ailleurs plutôt adversaires qu'ennemis, qui, plus ou moins fort, essaieront de le frapper.

Il est probable que la jalousie, l'envie si naturelles au cœur de l'homme ont été les premiers moteurs de toutes ces querelles. Certains même, de bonne foi, protestaient contre l'absence de titres du chirurgien. Qu'était donc, disaient-ils, ce Paré venu de sa province, dont on parlait avec tant d'éloges depuis sa première campagne militaire en Italie l'année 1537 ? Un des treize chirurgiens ordinaires du roi certes, pourtant un simple barbier-chirurgien, de la basse classe des chirurgiens, ceux qui ne savaient pas le latin. Mais quand ce barbier-chirurgien eut la prétention de faire partie du Collège de Saint-Côme avec les chirurgiens lettrés qui savaient le latin, les malveillants se dévoilèrent.

En réalité ce fut plutôt le Collège qui vint chercher Paré que celui-ci qui frappa à sa porte. Les chirurgiens de Saint-Côme, affaiblis par des querelles avec les médecins, avaient besoin de lui pour rehausser l'éclat de leur compagnie et servir leurs intérêts auprès du roi. L'un des plus ardents à le faire recevoir était Etienne de La Rivière, autrefois barbier-chirurgien, témoin de son mariage, son ami et l'un des membres les plus influents du Collège (où il avait été admis en 1541). La Rivière s'employa à lui faciliter le chemin. Paré ne fut pas à la hauteur des faveurs qu'on lui accorda : il se trompa, fit des solécismes, des barbarismes et reçut quand même "par égard pour le roi"

* Comité de lecture du 22 novembre 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 4 rue Changarnier, 75012 Paris.

le bonnet carré de maître en chirurgie le 18 décembre 1554 dans l'église des Mathurins en une réception brillante qui, chose inouïe, était une réception gratuite. Les rieurs, ceux qui avaient vu Paré trébucher sur son latin, riaient sous cape, aucun n'osa s'attaquer à un chirurgien de si grand renom. Cependant, vingt-cinq ans plus tard, ils montrèrent qu'ils n'avaient pas oublié. L'année 1577, lors des querelles de Paré avec la Faculté, un auteur anonyme que l'on sait être Jean Riolan fit paraître un pamphlet (1) rappelant toutes les circonstances de cette malheureuse affaire, où il n'hésitait pas à traiter Paré en écolier. "S'il avait reçu" disait-il, "autant de coups de fêrule qu'il avait pêché de fois contre les rudiments de la grammaire, il aurait eu les mains tout écorchées". Paré était alors premier chirurgien du roi et ses *Œuvres complètes*, parues deux ans plus tôt, venaient de le mettre au sommet de sa gloire. Aussi Riolan n'avait-il pas osé le nommer. "Chacun sait de qui je veux parler" avait-il écrit.

Ce n'était pas la première fois que Paré rencontrait un adversaire. Le premier livre qu'il avait écrit, en français, ce qui était une grande nouveauté, illustré de quarante et une gravures sur bois qui le rendaient plus clair et plus attrayant, *La méthode de traicter les playes faictes par hacquebutes et aultres bastons à feu*, paru en 1545 à Paris, chez Vincent Gaulterot et qui, selon Malgaigne, "sonna le réveil de la chirurgie française", fut aussi celui à qui il dut sa première querelle avec la Faculté, querelle qui n'intervint que vingt-quatre ans plus tard. L'année 1569 en effet, un docteur régent de la Faculté de Paris, Julien Le Paulmier, publiait à Paris chez Guillaume de Nyverd un *Traicté de la nature et curation des playes de Pistolle, Harquebouses et autres bastons à feu* dont il donna la même année une autre édition à Caen chez Pierre Philippe. Remarquons que ce traité ne comportait aucune illustration, au contraire de celui de Paré. Adoptant les théories modernes émises pour la première fois par Paré, il repoussait la brûlure et l'empoisonnement des plaies par la poudre et les boulets et montrait qu'il était partisan de la ligature des artères, toutes idées maintenant partagées en France par nombre de chirurgiens, admises en Italie avec Maggi, en Allemagne avec Lange, en Espagne avec Lacuna. Cependant il repoussait violemment la méthode de Paré touchant les suppurations des plaies et rejetait aussi "l'egyptiac" qu'il avait employé aux sièges de Rouen (1562), Dreux (1562), Saint-Denis (1567), disant que dans ces batailles beaucoup de blessés, quoique légèrement atteints, étaient morts à cause du traitement. Remarquons que, comme Riolan le fera plus tard, il ne nomme pas Paré mais chacun savait bien de qui il voulait parler.

Ce n'était pas le premier venu que ce Julien Le Paulmier. Nous le connaissons bien grâce à un de ses descendants, le docteur Claude, Stephen Le Paulmier, qui en 1884 consacrait un bel ouvrage à Paré : *Ambroise Paré d'après de nouveaux documents découverts aux Archives nationales et des papiers de famille*, si précieux pour tous ceux qui font des recherches approfondies sur le chirurgien du roi et nous ne pouvons que signaler ce curieux hasard qui voulut que l'historien le plus scrupuleux de Paré fut aussi le descendant de son premier adversaire. En seconde partie l'auteur a réservé un long appendice à Julien Le Paulmier. Nous apprenons donc que celui-ci, né dans le Cotentin en 1520, après avoir été docteur en médecine en l'Université de Caen reçut aussi le bonnet doctoral à Paris en novembre 1556. Chargé ensuite d'un service de malades à l'Hôtel-Dieu, il y resta quatre ans, ce qui aurait dû le rapprocher de Paré, si fier d'y avoir passé trois ou quatre années à ses débuts dans la capitale. Elève particulier de Fernel, Le Paulmier suivit pendant dix ans les leçons de ce maître qui lui légua par

testament ses livres et manuscrits, preuve de la haute estime en laquelle il le tenait. Après la Saint-Barthélemy il soigna avec succès Charles IX et plus tard, en 1585, fut médecin du duc d'Alençon, frère du roi, et d'Henri III lui-même qui lui conféra la noblesse. Il se fixa ensuite à Caen où il mourut le 5 décembre 1588, laissant quelques ouvrages, l'un consacré aux maladies contagieuses, l'autre à la peste et un autre sur les vertus du vin et du cidre.

Le coup porté à Paré par Le Paulmier dans son *Traicté ... des playes de pistolle, Harquebouses* atteignit Paré en plein cœur. Il croyait n'avoir que des amis parmi les médecins de la Faculté et voilà que l'un d'eux le contredisait ! Reconnaissons-le : Paré supportait mal la critique. Il médita sa réponse pendant trois ans. Ce fut seulement en 1572, à la suite d'un de ses ouvrages les plus importants, paru chez A. Wechel *Cinq livres de chirurgie*, qu'il fit paraître une *Apologie touchant les playes faictes par harquebuses* (2) où il répondait vertement aux attaques et défendait sa thérapeutique. Il reprochait surtout à Le Paulmier, outre certains plagats, d'être resté dans son fauteuil pendant que lui œuvrait sur les champs de bataille. Parlant des médecins et chirurgiens qui avaient servi dans les guerres il s'écrie : "Ceux-ci ont plus vu de blessés par bastons à feu en un jour que nostre Médecin n'a fait en toute sa vie". A la fin il lui conseillait de corriger son livre "car les plus courtes folies sont les meilleures". Lui aussi ne ménage pas son adversaire.

Notons que deux ans plus tard, l'année 1574, Le Paulmier accompagna le maréchal de Matignon aux sièges de Saint-Lô et de Domfront.

Les médecins furent scandalisés. On n'avait jamais vu un chirurgien, un ancien barbier-chirurgien comme l'était Paré, s'attaquer à un docteur de la Faculté. Le Paulmier fit mine de dédaigner : il laissa un autre répondre à sa place (3), un compagnon barbier anonyme (ancien serviteur du chirurgien Pigray) et cette réponse, truffée de graves injures, où l'auteur accusait Paré d'avoir fait écrire son *Apologie* par un secrétaire du roi, M. Moyen, ne fait honneur ni à lui ni à celui qui l'inspira.

Remarquons que, dans le même temps, Paré eut affaire à un autre contradicteur, sans qu'il y eut bataille. Il s'agissait de Pierre Pigray (c. 1532-1613), un de ses anciens élèves, comme lui chirurgien de Charles IX, puis d'Henri III, avant de le devenir d'Henri IV et même de Louis XIII. Chirurgien de grande réputation, celui-ci n'était pas partisan de la ligature des artères, la méthode révolutionnaire que Paré avait employée pour la première fois au siège de Damvillers (1552) et en retarda la propagation. Resté en bons termes avec Paré qu'il suivit aux armées, appelé souvent en consultation par lui, on est quand même un peu surpris de trouver son nom dans le mémoire anonyme et injurieux cité plus haut que Julien Le Paulmier fit composer en réponse à l'*Apologie* de Paré. Celui qui prit la plume ne se déclarait-il pas "ancien secrétaire de Pigray" ? Fidèle à son premier maître, le chirurgien devait faire paraître en 1609 un excellent abrégé des œuvres de Paré.

Paré allait bientôt avoir affaire à un gibier de plus haute importance que ce Julien Le Paulmier. L'adversaire, l'ennemi même, n'était plus un docteur régent mais le doyen lui-même, Etienne Gourmelen. Breton comme son nom l'indique, de la paroisse de Rospenden, celui-ci, après quatre années d'étude à Paris, avait reçu en 1561 le bonnet doctoral. Elu professeur en 1567, élu en 1574 doyen de la Faculté de médecine de Paris, il exercera ses fonctions jusqu'en 1578. C'était un homme ardent au travail, très estimé dans la capitale où il se distinguera par son dévouement pendant l'épidémie de peste de 1581.

Un an avant d'être élu professeur, l'année 1566, Gourmelen avait publié sans grand succès un ouvrage de chirurgie : *Synopseos chirurgiae libri sex* (Paris, A. Corbin, publié sans illustration), dont une traduction française par André Malezieu, chirurgien de Saint-Côme, parut en 1571 sous le titre *Le sommaire de toute la chirurgie* (Paris, Chesneau). Homme du passé, Gourmelen s'en tenait à l'autorité des Anciens sans prendre en compte les nouveautés, particulièrement celles apportées par Paré. Celui-ci fut d'autant plus mécontent que la traduction française mettait maintenant à la portée de tous les élèves chirurgiens les idées de Gourmelen qu'il jugeait dépassées. Il y répliqua en publiant l'année 1572 les *Cinq livres de chirurgie* et l'année suivante 1573 les *Deux livres de chirurgie*. Il est certain que le succès de ces deux ouvrages, comparé au peu de bruit qu'avait fait le sien, donna un grand dépit à Gourmelen, dépit qui dut encore s'augmenter lorsqu'il apprit l'année 1574, alors qu'il venait d'être élu doyen, que Paré réunissait tous ses ouvrages en de majestueuses *Œuvres complètes*. La guerre allait commencer.

Nous ne nous étendrons pas trop sur cette guerre faite à coup de procès et qui débuta quelques jours après la parution des *Œuvres complètes* (22 avril 1575). En effet le 5 mai la Faculté envoya une supplique au Parlement où elle s'opposait à la vente du livre et demandait que les *Œuvres* de Paré "homme impudent, très inexpérimenté et surtout téméraire" ne fussent pas publiées avant d'avoir été examinées par elle (4). Outre l'hostilité particulière de Gourmelen, il est certain que les médecins n'avaient pas vu d'un bon œil Paré traiter de choses médicales qui, selon eux, n'étaient pas de sa compétence et surtout ils lui reprochaient d'avoir consacré un livre spécial aux fièvres. Le Parlement répondit à la supplique en envoyant le différend devant le Conseil royal. Trois fois cité, Paré finit par comparaître et le Conseil du roi renvoya de nouveau la cause au Parlement (5). Défendue par le célèbre avocat Chauvelin, la Faculté, pour justifier sa demande, argua d'un vieil arrêt du 2 mai 1535 faisant défense de publier aucun livre de médecine sans son approbation. Elle incitait aussi le Collège des chirurgiens à faire une demande analogue en ce qui concernait la chirurgie (6). Le 14 juillet l'affaire alla de nouveau devant le Parlement. On reprocha en outre à Paré d'avoir écrit beaucoup de choses abominables et contraires aux bonnes mœurs et à l'Etat, visant surtout les livres de la *Génération et des Monstres* déjà parus en 1573, dans les *Deux livres de chirurgie* sans que personne s'en fût ému. Le même jour 14 juillet le Parlement rendit son arrêt, ordonnant de remettre l'ouvrage à deux conseillers pour en faire rapport à la Cour (7). Mais, probablement, un arrangement intervint-il car le volume fut mis en vente, sans modification.

Pour sa défense Paré avait, entre temps, publié un mémoire adressé à la Cour, sans indication de date, mais qui parut certainement au moment où l'on instruisait l'affaire : *Response... aux calomnies d'aucuns médecins et chirurgiens touchant ses Œuvres* (8). Dans cet opuscule, aujourd'hui rarissime puisqu'on n'en connaît qu'un seul exemplaire, celui de la Bibliothèque nationale, Paré répondait surtout aux questions d'immoralité, disant que la principale raison de l'hostilité envers lui venait de ce que ses ouvrages étaient écrits en français et il ne craignait pas de dénoncer l'envie, la jalousie et la haine.

Cependant un réconfort lui était déjà venu de quelqu'un, en apparence bien différent de lui : son ami Ronsard, qui avait écrit, pour lui faire honneur, deux poèmes placés en tête du volume, fustigeant les envieux, c'est-à-dire surtout Gourmelen.

Voici d'abord le quatrain :
*On lit le livre pour apprendre,
L'autre le lit comme envieux,
Il est aisé de le reprendre,
Mais malaisé de faire mieux.*

Dans le sonnet, il va plus loin encore :
... *Ce livre qu'on doit pour divin recevoir*
... *Notre France devrait (si la maligne Envie*
Ne lui silloit les yeux) célébrer ton bonheur.

Et Paré lui-même, qui aimait taquiner la Muse, déclarait avec orgueil en tête du volume :
... *Arrière, envieux, car éternellement*
On verra, malgré vous, ce mien ouvrage vivre.

Evidemment Paré, conscient de ses mérites, n'était pas un modeste et ses ennemis grinçaient des dents.

Les *Œuvres complètes*, malgré toutes ces querelles, parurent donc en 1575, en un magnifique in-folio, orné de deux cent quatre-vingt-quinze gravures sur bois, déjà parues dans les précédents livres. Leur succès fut tel qu'en 1579 il fallut en faire une deuxième édition où Paré, pour plaire aux médecins, avait supprimé certains passages incriminés. Dans l'Avis au lecteur, il se défendait des accusations portées contre lui en 1575 mais il réservait ses traits les plus durs aux chirurgiens qu'il avait cru être ses amis et qui, poussés par Gourmelen, avaient réclamé pour leur part au Parlement : "les chirurgiens qui me devoient prêter la main pour me souslever le menton, de peur que je n'allasse au fond de l'eau, m'ont voulu plonger la teste pour me faire noyer" (9).

Cependant l'envie, la jalousie et la haine n'avaient pas désarmé.

Gourmelen depuis 1578 n'était plus doyen mais cette même année le roi Henri III lui marquait son estime en le nommant lecteur et professeur au Collège royal fondé en 1530 par François Ier - notre Collège de France - où il succédait à Martin Akakia qui avait occupé la première chaire de chirurgie. Bientôt il recommençait ses attaques.

Un nouveau livre qu'il publiait en 1580, également sans illustration, en fut l'occasion. Il s'agissait de l'ouvrage *Chirurgicae Artes... libri III* (Paris, A. Gille) qui ne sera traduit en français par Germain Courtin qu'en 1619 sous le titre : *Le guide des chirurgiens* dans lequel il s'élevait avec véhémence contre la nouvelle méthode de ligatures des vaisseaux après amputation, dont Paré était le véritable initiateur. Nous avons vu, avec Pigray qu'il n'était pas le premier à désapprouver cette méthode qui n'avait pas que des partisans, mais il le faisait en termes injurieux, désignant Paré comme "un certain personnage sentant plus son bourreau que chirurgien méthodique" et parlait de la "cruauté" de la nouvelle façon de faire. Or, celui qu'il nomme "un certain personnage" était le premier chirurgien du roi, l'homme respecté par toute l'Europe, pour lequel il aurait pu avoir quelques égards d'autant plus que Paré avait la plume prompte et mieux aiguisée que la sienne. Le chirurgien résolut d'en finir avec Gourmelen. Il préparait la 4e édition de ses *Œuvres complètes* qui devait paraître chez Gabriel Buon le 13 avril 1585. Il y ajouta l'*Apologie et les Voyages* qu'il écrivit dans un sursaut d'indignation. L'Apologie répond directement aux attaques de Gourmelen : "Vous êtes un vray plagiaire", ose-t-il écrire (10). Paré ne nomme pas son adversaire, il fait pis, il le persifle, l'appelle "mon petit bonhomme" et plus souvent "mon petit maître". Or, si Paré était plus âgé que Gourmelen

(de 15 à 20 ans, semble-t-il), celui-ci était loin d'être encore un jeune homme, Paré ne nous dit-il pas qu'il avait "la barbe blanche" ? (10) "Je croy aussi, mon petit maître", écrit Paré, "que ne sçavez autre chose que caqueter en une chaire, mais moy... je feroys les opérations de chirurgie. Ce que ne sauriez nullement faire, pour n'avoir bougé de votre estude et des escholes" (11). Il ajoute avec ironie que si Gourmelen voulait user de fers rouges pour étancher le sang des soldats blessés, ceux-ci "vous auroient en telle horreur pour ceste cruauté, qu'ils vous assomeroient comme un veau" (12).

N'oublions pas que Paré osait s'adresser en ces termes à l'ancien doyen de la Faculté de médecine, à un professeur au Collège royal, à un homme respecté et qu'il le faisait avec une hauteur plus terrible que le mépris.

Après l'Apologie, Paré se laisse aller à raconter ses souvenirs de guerre, ses "Voyages" comme il appelle ses campagnes.

Là non plus, il ne ménage pas Gourmelen. "Mon petit maître" par ci, "mon petit maître" par là. L'ancien doyen ne songea qu'à se venger. Il n'a pas signé de son nom mais un de ses élèves, B. Compérat, de Carcassonne, fit paraître le 15 septembre 1585 une "*Réplique à une Apologie publiée souz le nom de M. Ambroise Paré... contre M. Estienne Gourmelen*". Là enfin les noms sont dévoilés. L'auteur essayait de compenser la faiblesse de son raisonnement par les injures les plus révoltantes sans avoir égard au grand âge de Paré. Il ose écrire : "ce seroit travailler en vain de vouloir apprendre à un vieil chien à aller en laisse". Paré ne répondit pas.

Gourmelen mourut trois ans après Paré, l'année 1593 à Melun. Son œuvre connut quelques rares éditions au XVII^e siècle puis on n'en parla plus... jusqu'en 1960 où l'ancienne rue de l'Hospice à Quimper prit le nom de "rue Etienne Gourmelen" et où le vieil hospice, maintenant un hôpital moderne, devint l'hôpital Gourmelen. Ajoutons qu'en 1980 une thèse, fort documentée, lui a été consacrée à Rennes par Florence Le Villio.

Paré, maltraité en paroles par Gourmelen, commençait à avoir l'habitude des injures. L'année 1582, trois ans avant sa dernière querelle avec l'ancien doyen, il avait publié à Paris, chez G. Buon, le *Discours de la mumie, de la licorne, des venins et de la peste* où il avait osé s'attaquer publiquement aux deux remèdes les moins discutés de l'époque et en même temps les plus merveilleux selon la croyance populaire : la mumie et la licorne. Il avait prévu que son petit livre déchaînerait ses ennemis : "Je serai" - avait-il écrit - "comme le hibou que quelque méchant corbeau ira becqueter". Le corbeau arriva à tire-d'aile, un corbeau anonyme, qui, au début de janvier 1583, apportait une *Response au discours sur la licorne* hélas approuvée par M. Grangier, doyen de la Faculté. Nous n'entrerons pas dans la polémique suscitée par cette licorne mais nous retiendrons cette raillerie grossière de l'auteur, écrivant que, parmi les figures de monstres qui illustrent le livre, à la vérité assez curieuses et faites selon lui pour "amuser les petits enfants", il eût été bon de montrer Paré "icy allant à quatre pattes", propos qui inspira peut-être le "vieil chien" de Gourmelen. Paré cette fois répondit par une *Réplique... à la Response faicte contre son discours de la licorne*, parue chez Buon l'année 1584, pleine de mesure, où il concluait avec douceur, priant son adversaire s'il voulait répondre à sa réplique de le faire sans animosité "et qu'il traite plus doucement le bon vieillard". Cette réponse, nous avons été surpris de la trouver rapportée par ailleurs chez quelqu'un qu'on ne s'attendrait pas à rencontrer ici et nous ne l'aurions jamais trouvée si notre confrère et ami Th. Vetter ne nous l'avait signalée : Anatole France, dans son roman *Le crime de*

Silvestre Bonnard (hormis qu'il se trompe en attribuant au *Discours de la Licorne* ce qui est dans *La Réplique*) écrit en conclusion : "Cette réponse est admirable sous la plume d'Ambroise Paré ; mais vint-elle d'un rebouteux de village, blanchi dans le travail et moqué par un jeune homme, elle serait louable encore". Étonnant Anatole France ! Il avait tout lu, on le sait, même les livres de médecine.

Nous avons vu que toutes ces petites guerres se passaient surtout au moyen de pamphlets, répliques, réponses, souvent anonymes et accompagnés d'injures, sans égard pour Paré, qui nous choquent certainement plus que ses contemporains vivant dans un siècle sous ce rapport plus rude que le nôtre.

Il y avait pire : les ennemis de Paré ne se trouvaient pas seulement dans ceux qu'agaçait sa renommée ou qui avaient d'autres opinions que les siennes. Les temps étaient terribles, la France divisée entre catholiques et huguenots. On rappellera seulement ce qui s'était dit dans l'ombre à son sujet au moment de la mort brutale de François II. Pourquoi son chirurgien, qu'on soupçonnait d'être huguenot, ne lui aurait-il pas versé du poison par l'oreille ? (14). Absurde, l'accusation tomba d'elle-même et la reine-mère nomma Paré premier chirurgien du nouveau roi Charles IX.

On en voulut bientôt à sa vie. C'est lui-même qui nous l'apprend. Revenant du siège de Rouen l'année 1562, il s'était trouvé à dîner "en quelque compagnie, où en avoit quelques-uns qui me hayoient à mort pour la Religion" (15). On tenta, dit-il, de l'assassiner : le chou qu'on lui servit contenait de l'arsenic. Il s'en aperçut, se leva de table, absorba de l'huile, vomit, but du lait de chèvre et n'eut pas d'autre mal. Ce texte de Paré, assez ambigu, a pu faire penser que certains catholiques fanatiques, qui le croyaient en secret huguenot, avaient voulu se débarrasser de lui... Paré revient sur cette affaire dans un mémoire rédigé en 1575 lors d'un procès avec la Faculté où il essaie de démontrer que, s'il a été victime d'une tentative d'assassinat, c'est pour la religion et non pour un autre motif (15). Tout cela n'est pas très clair et ce n'est pas le moment d'en débattre ici. Remarquons seulement que la tolérance de Paré lui valait des ennemis plus redoutables que ceux qui l'attaquaient en paroles.

Nous concluons par cette note marginale de Paré à propos des querelles relatives à ses ouvrages... "L'auteur se défend tant qu'il peut contre les envieux et ennemis de son livre" (16). Nous avons essayé de le défendre à ses côtés.

NOTES

- (1) RIOLAN Jean. - *Ad impudentiam quorundam chirurgorum...* Paris, 1577, p.9 (Pamphlet anonyme attribué à Riolan).
Un défenseur maladroit de Paré, Pierre Cheval (?), répondit par un autre pamphlet anonyme : *Ad cujusdam incerti nominis medici apologiam parum philosophicam pro chirurgis responsio*, Paris, 1577, p. 9.
- (2) MALGAIGNE. - t. 2, p. 172-180.
- (3) *Discours des harquebousades en forme d'épître pour répondre à certaine apologie publiée par Ambroise Paré par J.M., compagnon barbier*, Lyon, 1572.
- (4) DUPLESSIS D'ARGENTRÉ Ch. - *Collectio judiciorum de novis erroribus*, Paris, Cailleau. 1728-1746, t. 2, p. 459.
- (5) *Comment. Fac. Méd. Par.*, VIII, f° 20 v°.
- (6) *Comment. Fac. Méd. Par.*, VIII, f° 20 v° et 21.
- (7) *Arch. Nat.*, Xia 5058, f° 405 v°, publ. par Le Paulmier, 245-250.
- (8) *Bibl. Nat.*, 4°Td 72.5, *Responce...* publ. par Le Paulmier, 221-248.

- (9) MALGAIGNE. - t. 1, p. 12.
- (10) MALGAIGNE. - t. 3, p. 678.
- (11) MALGAIGNE. - t. 3, p. 688.
- (12) MALGAIGNE. - t. 3, p. 689.
- (13) BEAUCAIRE DE PÉGUILLON Fr. - *Rerum Gallicarum commentarii*. Lyon, C. Landry, 1625, p. 951.
- (14) MALGAIGNE. - t. 3, p. 662.
- (15) Responce... publ. par Le Paulmier, 242.
- (16) MALGAIGNE. - t. 1, p. CCLXXXVIII, t. 2, p. 183, note 1.

BIBLIOGRAPHIE

- DUMAITRE P. - Ambroise Paré, chirurgien de quatre rois de France. Paris, Fondation Singer-Polignac, Perrin, 1986, 2e éd. 1990.
- FRANCE A. - Le crime de Sylvestre Bonnard. Paris, Calmann-Lévy, 1881, p. 197-198.
- LE PAULMIER C.S. - Ambroise Paré d'après de nouveaux documents découverts aux Archives nationales et des papiers de famille. Paris, Charvey, 1884 (Appendice : Julien Le Paulmier, p. 341-374).
- LE VILLIO F. - Autour d'Etienne Gourmelen, médecin breton de la Renaissance. *Thèse méd. Rennes*, 1980-81.
- MALGAIGNE J.P. - Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions. Paris, Baillière, 3 vol. 1840-41.
- PECKER Jean - Histoire d'une querelle chirurgicale à la Renaissance. In : *Ouest médical*, 1987, 40 : 323-330
- PORTAL A. - Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris, Didot, T. 2. 1770 (Article Pigray, p. 314-316).
- TURNER E. - Ambroise Paré : la date de sa naissance, sa famille, sa demeure, sa religion, son œuvre. In : *Gaz. hebd. de méd. et de chir.* 2^e série, 16, 1879.

SUMMARY

Ambroise Paré, his opponents and enemies

Even at the top of his glory, Paré had opponents and also enemies envious of his brilliant career, who did not spare him.

*Two disputes among others will retain our interest. Paré had published in 1545 his first book devoted to the wounds caused by harquebuses as a result of his military experience in the Piémont. In 1569 Julien Le Paulmier, regent doctor of the Paris Faculty, published a similar treatise in which he contradicted partly Paré's opinions. The latter answered him in an **Apologie** (1572) where he chiefly reproached to Le Paulmier to have no experience at all of war.*

*The most famous dispute involving Paré occurred with the dean of the Faculty, Etienne Gourmelen. The latter had tried to oppose himself to the publication of Paré's **Œuvres complètes of surgery** (1575).*

*To defend himself, Paré added in the 4th edition (1585) the **Apologie et les Voyages** where he treated with a ferocious impertinence the former dean to whom he chiefly reproached to have remained in his armchair instead of going in the battlefields.*

*One may add the dispute which occurred in connection with his **Discours sur la licorne** (1582).*

These petty quarrels took place with the publication of pamphlets, reports, answers often anonymous with insults, without any consideration for Paré, which certainly shock us more than the contemporaries who lived in a much more "rough" century in this respect than ours.

Un portrait inédit de Laennec

par François PUGET *

S'il est un point d'histoire qui a déjà fait couler beaucoup d'encre dans les milieux médicaux, c'est bien le portrait de Laennec qui a donné lieu à une sévère dispute entre les docteurs Mac-Auliffe et Rouxeau (*Paris médical*, 1er novembre 1919, vol. 34, page 190 et idem 1920, vol. 36, page 292) à propos d'une miniature léguée à la Faculté de Médecine de Paris et identifiée par Mac-Auliffe comme le portrait de Laennec, ce que contestait vivement Rouxeau. En 1966 les docteurs A. Finot et R. Laennec démontrèrent sans appel l'identification de ce pseudo portrait comme celui du peintre Girodet...

La récente découverte d'un portrait inédit de l'illustre médecin est donc une importante contribution à l'Histoire de la Médecine, d'autant que la seule peinture à l'huile connue jusque-là est un portrait en pied, plusieurs fois restauré, dont la tête est très difficile à reproduire en photographie (Rouxeau, *Laennec après 1806*, Tome II p. 431).

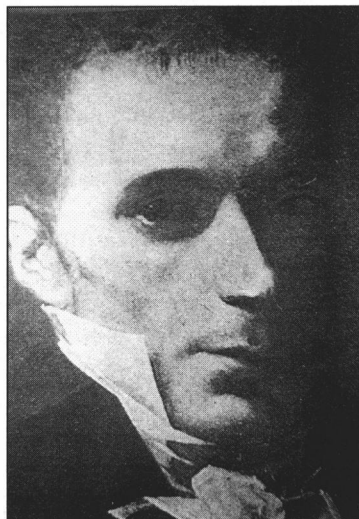
Avant d'examiner ce portrait inédit, il ne semble donc pas sans intérêt de passer en revue les rares représentations connues de René Théophile Laennec (1781-1826).

A - Les différents portraits réalisés de son vivant

1) **Le portrait par Dubois** (n° 144 du Catalogue de l'Exposition du Bicentenaire en 1981 "*Laennec, inventeur de l'auscultation médiate*").

Le portrait le mieux connu est celui réalisé par le peintre Alexandre Dubois-Drahonet, terminé à l'automne 1812. Laennec le fit expédier à son oncle Guillaume à Nantes où il arriva le 20 décembre. Guillaume et son fils Christophe écrivirent le 22 qu'ils sont enthousiasmés et le trouvent très ressemblant.

Le portrait fut cependant abîmé pendant le transport, ce qui nécessita des retouches sur l'habit et le fond. Le tableau retourna à Paris en



Portrait par Dubois (détail).

* 13 rue Laennec, 29000 Quimper.



Lithographie par lui-même.

1825 chez Laennec ; c'est sans doute alors que fut ajouté, par Dubois ?, le stéthoscope démonté. Puis le tableau alla à Quimper chez sa sœur jusqu'en 1853. Il fut installé alors à Nantes chez Christophe. Il est toujours resté dans la famille.

Voici ce qu'en dit Rouxeau, qui a été le premier (en 1909) à photographier ce tableau : *"Inutile de revenir sur les ravages qu'ont fait subir à la malheureuse toile le temps, les voyages et les restaurateurs de portraits, plus malfaisants que les voyages et le temps"* (Rouxeau Tome II page 431) *"La toile, peinte d'une pâte fluide et par glacis, a beaucoup souffert des injures du temps. Les clairs ont pris des teintes de vieil ivoire ; les ombres, des teintes livides. Ajoutez à cela des cheveux châtain clair, tirant un peu sur le roux, légèrement frisés et plutôt clairsemés... l'homme a l'air d'un mourant"* (Tome I page 289). Il n'est donc pas impossible que cet aspect maladif du modèle provienne surtout de l'état de la peinture.

En 1854 la Faculté de Médecine de Paris fit faire une copie, malheureusement peu fidèle (les vêtements, les accessoires et le fond ont été complètement changés) qui est conservée à la Faculté.

2) Lithographie par lui même (N° 348 du catalogue)

Cette petite lithographie trouvée en plusieurs exemplaires à Kerlouarnec en 1826 a été exécutée d'après le tableau de Dubois par Laennec ; c'est une œuvre médiocre, qui témoigne de la modestie de l'auteur (dixit Rouxeau tome II p 43).

3) Autre lithographie par lui même (N° 349)

Retrouvée par Rouxeau dans les papiers de Laennec. Sans doute de 1820.

4) Dessins de Nannoni, lithographiés par Lenglumé (N° 359 et 360)

Ces deux portraits, exécutés vers 1823-1824, sont l'œuvre d'un amateur inconnu, peut-être un client de Laennec. Le docteur Toulmouche s'en disait assez satisfait (Tome II page 432). A remarquer toutefois un nez aquilin assez étonnant.

5) La gravure de Tardieu (N° 358)

Exécutée en 1823-1824 pour figurer dans *La Biographie Médicale* de Panckouke. Rouxeau pense qu'elle aurait été réalisée d'après un dessin de Laennec. L'appréciation par Christophe le 24 mai



Dessin par Nannoni.

1824 (Tome II page 433) est intéressante "... ton image de la façon d'Ambroise Tardieu. Je pense que, tant que tu ne prendras pas le parti de te faire peindre ou graver avec tes lunettes sur le nez.... il sera difficile que tes amis trouvent la ressemblance parfaite".

Il apparaît donc que les exclamations du 22 décembre 1812 à la réception du portrait par Dubois étaient en partie de circonstance en remerciement du cadeau. Constatons aussi que cette gravure par Tardieu, un artiste connu et généralement fidèle, est le seul portrait publié du vivant de Laennec et donc vraisemblablement pas très différent du modèle.



Gravure de Tardieu.

6) Croquis de C.J.B. Williams (N°353)

Ce médecin anglais fut élève de Laennec en 1825 à La Charité. C'est le seul dessin (publié en 1884) qui représente Laennec avec les lunettes qu'il ne quittait jamais. Il serait très ressemblant.

7) Caricature à Bordeaux (N°382)

Lithographie de Légi parue dans *Journal Médical de la Gironde* après le passage à Bordeaux de Laennec en 1824. Rouxeau et le Catalogue (N° 87 Expo n°2) font une confusion avec le dessin ci-dessus en citant des lunettes .

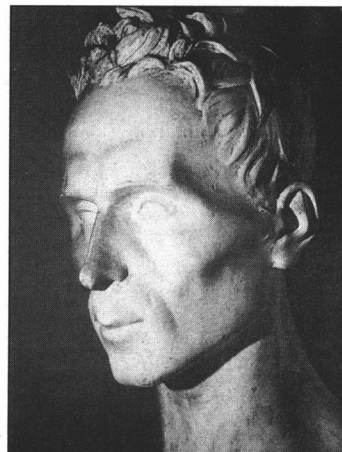
B - Portraits réalisés après sa mort

8) Buste par Toulmouche

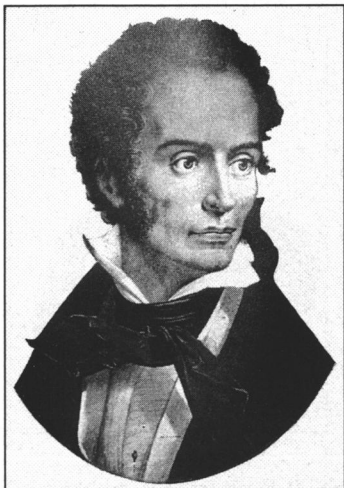
Modelé en 1844 ; Toulmouche avait connu Laennec dont son frère Adolphe était un des élèves favoris. D'après Rouxeau, "le seul qui soit ressemblant et qui ait une valeur documentaire". (*Paris Médical* 1919, volume 34, page 188).



Croquis de Williams.



Buste de Toulmouche.



Portrait de Girodet.

9) Buste et statue par Le Quesne

Le sculpteur, qui n'avait pas connu Laennec, s'est inspiré de la gravure de Tardieu pour la statue élevée à Quimper en 1868. Le buste, à la Faculté de Médecine de Paris, est daté 1879.

10) Buste du Square de La Charité, Boulevard St Germain

Ce buste fut élevé en 1926 pour le centenaire de la mort de Laennec. Malheureusement au modèle d'un faux portrait. Voir ci dessous.

C - Un faux portrait très connu (N° 465 et 466)

En 1908 la Faculté de Médecine de Paris reçut en legs du Doyen Landouzy une miniature anonyme dont le personnage très romantique fut identifié comme représentant Laennec par le Professeur Mac-Auliffe, malgré les vives protestations de Rouxeau... Jusqu'à ce qu'en 1966 le docteur A. Finot publie

dans *L'Hôpital et l'Aide Sociale à Paris* (N° 42 novembre p 735-740) un article dans lequel il identifiait formellement et preuves à l'appui, cette jolie miniature comme le portrait d'un artiste : Girodet-Trioson (1767-1824) ! Aucun doute ne pouvait subsister. Ainsi, depuis 1908, le portrait partout représenté, et reproduit dans tous les livres, est en réalité celui de Girodet. Malheureusement c'est celui-ci dont s'inspira en 1926 le sculpteur pour le buste du square de La Charité, Bd St Germain ; la seule statue parisienne de Laennec ! C'est le même Girodet qui est reproduit pleine page dans la brochure "*Au pays de Laennec*" éditée en 1981 par la Mairie de Quimper pour le bicentenaire et dans le gros ouvrage collectif *La Médecine en Bretagne*, paru en 1991 !

LE PORTRAIT de Théophile LAENNEC par A. ANSIAUX

Proposé d'abord aux Musées des Hôpitaux de Paris par un antiquaire parisien, ce tableau a été acquis en 1989, par M. François Puget, descendant de Guillaume François Laennec. La provenance du portrait est restée inconnue ; il était passé en Vente Publique à Paris en 1988 après avoir été acheté par un professionnel dans une brocante.

Un portrait signé A. Ansiaux vers 1810

Cette œuvre à l'huile sur toile, de dimensions 40 X 32 cm, est signée A. Ansiaux, à droite, à mi-hauteur, au-dessus de l'épaule. Le personnage est représenté presque de face, légèrement tourné vers la droite. Les cheveux foncés sont bouclés avec des favoris roux. Le front est important et bien dégagé. Le nez, assez long, est droit ; les lèvres minces. Les vêtements, redingote foncée, gilet jaune, chemise blanche à col relevé, et particulièrement la cravate blanche nouée permettent de situer le tableau vers 1810.

La toile est ancienne, le dos du châssis porte en bas la mention manuscrite à l'encre : "*le médecin René Laennec*". Le portrait est présenté dans un cadre d'époque Restauration qui porte de face dans la partie du bas, et au milieu, la mention manuscrite à l'encre : "LAENNEC".



Portrait de Laennec par A. Ansiaux.

La mention manuscrite au dos du châssis apporte deux éléments :

- Le prénom "René" fait penser que ce tableau n'était pas dans la famille car le prénom usuel du docteur était Théophile.
- Elle est ancienne et sans doute contemporaine du châssis, d'après l'avis de M. Rosot, restaurateur expert, qui l'a examinée.



*Inscription
au dos du châssis
"Le médecin René Laennec".*

Jean Joseph Eléonor Antoine Ansiaux : un peintre liégeois à Paris.

Né à Liège en 1764 (fils du syndic Antoine Joseph Ansiaux 1742-1829), mort à Paris en 1840. Elève de Vincent, il fit avec succès, carrière à Paris comme portraitiste de personnalités (Kléber, Kellermann, le ministre Crétet, Melle Mézeray...) et exposant au Salon des sujets classiques, avec des commandes de plusieurs ministères. En 1812 il fut un des premiers artistes du renouveau religieux avec des commandes pour des églises tant à Paris qu'en province (St Etienne du Mont, Angers, Le Mans, Metz, Liège...). Il peint en 1824 une Annonciation pour la chapelle de l'Infirmier Marie Thérèse à Paris. Dans "Les Années Romantiques" catalogue publié en 1995 par La Réunion des Musées Nationaux, six œuvres d'Ansiaux sont citées aux Musées d'Annecy, Bordeaux, Lille, Lyon, Montélimar, Poissy et Castres (Portrait de Mme Dominique Bonnet épouse du médecin des Invalides, mort à Paris en 1826 ; ce portrait daté 1803 est également signé à droite, à mi-hauteur). Le Dictionnaire des Peintres de Bénézit précise "Comme le remarque G. Schurr (*Les petits maîtres du XIXe siècle*) Ansiaux donne une certaine déformation ingresque à ses personnages, qui signifie qu'il leur donne un aspect bien enveloppé et même potelé.

A ce premier stade, rien ne s'oppose, à ce que Ansiaux, portraitiste à Paris à la même époque ait pu faire le portrait du célèbre Docteur. On peut même noter l'intérêt partagé pour le renouveau religieux, puisque Laennec était un membre assidu de la Congrégation. L'Infirmier Marie Thérèse, pour laquelle Ansiaux fit un tableau, fut fondée en 1819 par les Chateaubriand que Laennec comptait parmi ses amis. Ansiaux reçoit des commandes des ministères et brosse le portrait du ministre Crétet ; Laennec est bien en Cour, médecin du Cardinal Fesch (grand amateur de tableaux) puis de la Duchesse de Berry, ami intime du Secrétaire d'Etat Becquey (qui le fait nommer à Necker en 1816), du ministre Corbière (qui le fait nommer au Collège de France en 1822).

La comparaison de ce portrait avec les autres représentations citées plus haut de Laennec n'apporte certainement aucun élément dissuasif, bien au contraire: le nez est long, le menton porte une fossette comme sur l'image de Tardieu, le front est haut et bien dégagé, les cheveux bouclés tirant sur le roux. L'homme a l'air sérieux, réfléchi et volontaire. L'apparence de bonne mine au premier regard n'est pas si évidente à l'observation attentive ; on sait en plus que c'était une habitude du peintre.

Laennec cite en 1825 un Docteur Ansiaux !

Les recherches entreprises ont apporté d'autres éléments :

Le médecin canadien Jackie Duffin, auteur d'une thèse à l'Université de Kingston, a montré que le 11 octobre 1825, à l'Académie de médecine



Portrait par A. Ansiaux (détail).

de Paris, Laennec fait allusion dans son cours aux travaux faits à Liège par Ansiaux, médecin de cette ville (Procès verbal du cours dans la *Gazette de la Santé* 1825 tome 52, n° 29, page 268).

La Revue Médicale de Liège a publié en 1952, volume VII, n° 1, pages 18 à 34, un article du Professeur Marcel Florkin "*Un médecin antiphilosophe : Nicolas Joseph Ansiaux*". Cet article comporte des notes précises sur différents membres de la famille Ansiaux : famille notable de juristes, médecins et artistes dont plusieurs bourgmestres de Liège et Ciney. Le médecin Nicolas Joseph (1745-1825) fut le médecin du Prince-Evêque de Liège ; sa femme était fille du médecin Evrard. L'article présente son portrait par le peintre Jean Joseph Eléonor Antoine Ansiaux, qui était son propre neveu. Son fils Nicolas Gabriel Antoine Ansiaux (1780-1834) étudie la médecine avec son père puis à Paris où il retourne en 1803 préparer son doctorat. Il devient chirurgien en chef de l'hôpital de Bavière puis fonde une école de chirurgie. Il devient ensuite inspecteur de la Santé. Il a publié des livres estimés "*Clinique chirurgicale*" en 1820 et de nombreux articles dont "*Observation sur les accidents d'un bouton vaccin*" (*Journal de médecine* T. 14, 1807) que cite Laennec dans son cours de 1825. Au milieu de ses travaux, les arts ne le laissaient pas indifférent : il était ainsi membre de la commission du Conservatoire Royal de musique. Son fils Nicolas Victor (1802-1882) fera ses études de médecine à Paris et sera l'assistant de Roux et aura aussi un fils médecin. (*Liber Memorialis*, Société d'Emulation de Liège, de Thier 1879).

Ainsi, en 1825, Laennec fait référence dans son cours à un médecin belge qui se trouve être le cousin germain du peintre Ansiaux, l'auteur du portrait présumé ! Voilà une forte coïncidence.

En 1808 et 1812 Laennec est reçu membre de deux sociétés savantes de Liège animées par les Ansiaux.

Une relecture attentive du Roux (la bibliographie de base de Laennec !) Tome II page 108, nous apprend que Laennec a été reçu le 22 juillet 1806 (et non 1808 comme indiqué par erreur) membre correspondant de la *Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège* et qu'il reçut le même honneur, le premier août 1812, de la *Société d'Emulation de Liège*. Ces deux sociétés savantes de Liège semblent d'ailleurs les seules sociétés étrangères dont fut membre Laennec (?). Le diplôme de 1806 est conservé dans les papiers de Laennec (thèse G. Crochet p 179).

Or, l'article de la *Revue Médicale de Liège* précise que le Docteur Nicolas Gabriel Ansiaux était (après son père et son oncle) un membre influent de la première de ces Sociétés (Sciences Médicales). Mais il était aussi, comme son frère le syndic, et les deux fils de celui-ci - Emmanuel (avocat) et Jean Joseph Eléonor Antoine (peintre) - membre du Conseil d'Administration de la *Société libre d'Emulation de Liège* (vouée aux Belles Lettres et aux Beaux Arts). Les deux Sociétés fusionneront d'ailleurs en 1809 ; parmi les 78 correspondants étrangers, médecins pour la plupart, un médecin à Paris A.T.H. Laënnec (sic) est simplement répertorié dans le "*Liber Memorialis de l'Emulation*". Les anciens registres ont disparu en 1914 par fait de guerre.

Laennec entretient des rapports assez étroits avec plusieurs médecins également membres correspondants de la *Société d'Emulation* : Fleury chirurgien à Clermont, Jouilleton à Amiens, Louyer-Villermay à Paris, Nysten, Renauldin, Roux, Schwilgué, Sédillot, Soemmering, Tonnellier entre autres dont il cite les travaux.

Il soigne en 1806 le docteur Bellefroid de Liège avec qui il correspond encore en 1825 (*Catalogue des manuscrits scientifiques*, p 150).

En juillet 1807 il est nommé à la Commission du croup avec Schwilgué.

En 1807 dans le *Journal de la Médecine* (XI, 470) il commente le Tome III des *Mémoires de la Société d'Émulation*.

Il fonde vers 1808 avec onze de ses amis dont Nysten et Royer-Collard, "l'Athénée Médical", petit cénacle se réunissant chez l'un ou l'autre deux fois par mois.

En 1808 il est nommé au 4^e dispensaire de la Société Philanthropique avec pour collègue Nysten.

De 1811 à 1816 il collabore à la parution du *Dictionnaire des Sciences Médicales* de Panckouke avec Nysten et Royer-Collard.

En 1816 il est nommé à Necker par permutation avec Renauldin ; Nysten est nommé par le même arrêté à l'Enfant-Jésus.

Quand la *Société des Sciences Médicales* se fonde en 1809 dans la *Société d'Emulation*, le cercle des réunions amicales des membres médecins parisiens rejoint le petit groupe des lettrés et artistes. Les points communs ne manquaient pas. On sait combien Laennec aimait la musique : il jouait fort bien de la flûte et recueillait avec passion les airs traditionnels bretons. On sait aussi que Laennec aimait les beaux tableaux, et d'après du Châtellier il avait formé une collection remarquable de tableaux anciens ; lors de la vente des meubles de Laennec le 16 octobre 1826 à Paris, il y avait un certain nombre de tableaux dont la plupart à sujets religieux, mais l'inventaire n'indique pas le nom des artistes. La peinture était d'ailleurs un de ses sujets d'entente avec le fabuleux collectionneur que fut le Cardinal Fesch dont il était le médecin de 1809 à juin 1812.

Par ailleurs, M. René Villard rapporte dans "*La Bretagne Touristique*" février 1927 page 40, qu'un peu avant sa mort survenue en 1847, l'épouse du Docteur fit don à M. Villard père - un de ses amis à Kerlouarnec - d'un portrait de Laennec, déjà disparu à cette époque.

Le peintre Ansiaux de son côté était l'un des membres très actifs de la *Société d'Emulation* (ainsi que son père et son frère) : bien que fixé à Paris, il revenait souvent à Liège où il fit de nombreux portraits ; il remporta plusieurs prix aux expositions de cette *Société d'Emulation* à laquelle il fit même recevoir, comme correspondants étrangers, son maître Vincent et le peintre Vien tous les deux parisiens...

Ainsi, cette Société d'émulation - animée à Liège par plusieurs membres de la famille Ansiaux (dont Nicolas Ansiaux chirurgien, diplômé à Paris, et cité par Laennec dans son cours) - comprend une section parisienne d'une trentaine de membres dont des médecins amis intimes de Laennec (Nysten, Royer-Collard, Renauldin, Roux, Schwilgué), des musiciens (dont un autre cousin Jean Hubert Ansiaux, 1781-1826, élève à Paris en 1808 de deux musiciens d'origine liégeoise : Adrien et Grétry, le maître de l'opéra comique français) et des peintres dont Vien, sénateur, membre de l'Institut, enterré au Panthéon en 1809, Vincent, l'un des dix meilleurs peintres reconnus par l'Empereur, et leur élève Antoine Ansiaux, membre du Conseil de cette Société et principal animateur de la section parisienne.

Il faut souligner que tout cet ensemble de relations entre Laennec et les autres membres de ces deux Sociétés Savantes est centré sur les années 1806-1813 exactement à l'époque de l'exécution du portrait présumé.

Le portrait par Ansiaux est bien celui de Laennec

L'identification de ce portrait inédit de Laennec par Ansiaux ne fait donc plus aucun doute, selon moi.

- Ce portrait signé est bien l'œuvre de Jean Joseph Eléonor Antoine Ansiaux.

- Il a été réalisé autour de 1810.

- A cette époque Laennec, membre de la *Société des Sciences médicales de Liège*, animée par le Docteur Ansiaux, et de la *Société d'Emulation de Liège* est en rapport étroit, sinon amical, avec les membres de la section parisienne animée par le peintre Ansiaux.

- L'inscription au dos "le médecin René Laennec" en témoigne. Cette inscription est reconnue ancienne par un expert.

- La physionomie du personnage est conforme aux portraits connus de Laennec. Quand on sait que l'aspect maladif sur le tableau de Dubois provient sans doute de l'état de la peinture et qu'au contraire Ansiaux est reconnu pour donner bonne mine à ses modèles.

A contrario, qui aurait pu avoir l'idée de marquer Laennec au dos d'un portrait d'un artiste connu (et donc coûteux) qui venait d'être peint (puisque l'inscription est contemporaine de la peinture) et dont le modèle était sans doute encore vivant, pour le garder chez soi sans le montrer à quiconque ? Il n'est pas concevable non plus d'imaginer une telle mystification alors que par le plus grand des hasards il existait les liens qu'on vient d'exposer entre l'artiste et le modèle.

On doit donc supposer que ce portrait était plus vraisemblablement dans un hôpital ou chez le descendant d'un proche du Docteur...

Souhaitons donc que la publication de cette découverte permette de connaître maintenant la provenance de ce beau portrait de René Théophile Laennec !

Compte-rendu de lecture

Théodoridès Jean. - *Pierre Rayet (1793-1867) - un demi-siècle de médecine française*. Préface de Gabriel Richet. Paris, éd. Louis Pariente, 1997, 266 p.

(Cette présentation d'ouvrage faite à la Tribune de l'Académie nationale de Médecine par le Médecin Général Inspecteur Pierre Lefebvre a été publiée dans le Bulletin de l'Académie*).

Né à Caen le 8 mars 1793 dans une famille d'artisans, Pierre Rayet se destina à la médecine. Il allait devenir l'un des maîtres de cette Ecole de Médecine française qui fut, en ces débuts du XIXe siècle, la première du monde.

Interne des Hôpitaux de Paris en 1813, ayant soutenu sa thèse en 1818, il fut d'abord médecin à l'hôpital de la Charité puis à l'hôpital Saint-Antoine. Très vite il acquit la notoriété. S'il fut interdit d'agrégation en 1823 pour la seule raison qu'il venait d'épouser une jeune fille de bonne famille mais qui était de religion protestante, ce que ne pouvait admettre Mgr de Frayssinous, grand maître de l'Université, il entra la même année à l'Académie de Médecine (qui était alors "royale"), le même jour qu'Andral, Baudelocque le jeune, Bégin, Falret, Kergaradec, Patissier, Piorry, Villermé. Il était âgé de trente ans.

La vie de Rayet fut brillante. Personnage officiel, de commerce agréable, d'esprit libéral, il traversa sans encombre plusieurs régimes : la Restauration, la Monarchie de Juillet, la deuxième République, le second Empire. Il soigna les grands et les puissants : Louis-Philippe, l'Empereur Napoléon III, l'impératrice Eugénie qui l'appréciait fort, le roi Jérôme et sa fille la Princesse Mathilde, le duc de Morny ; des financiers ou banquiers tels Achille Fould, Rotschild, d'Eichtal ; des artistes, tels Eugène Delacroix et Rossini ; des militaires de haut grade, tel Bugeaud qu'il ne put arracher à la mort lors de l'épidémie de choléra en 1849. Mais aussi des humbles et des pauvres.

On imagine qu'une telle réussite mondaine, qui ne devait rien à l'intrigue, n'allait pas sans une œuvre scientifique féconde. Celle-ci, ainsi que l'écrit Gabriel Richet dans sa magistrale préface "est un véritable trait d'union entre la médecine anatomique du XIXe siècle et celle de l'avenir, microbienne de Louis Pasteur et physiologique de Claude Bernard. La preuve en est que Rayet forma les plus savants cliniciens expérimentateurs du temps : Charcot, Claude Bernard, Davaine, Brown-Séquard, Littré qui fut son interne et dont il resta toute sa vie l'ami.

J'évoquerai seulement quatre domaines dans lesquels l'action de Rayet fut fondamentale.

D'abord, celui des *maladies du rein*. René Küss et Gabriel Richet n'hésitent pas à écrire que Rayet au même titre que Richard Bright a été le fondateur de la néphrologie. Tous deux décrivent les maladies des reins, les lésions observées, et ils les groupèrent en tableaux anatomo-cliniques. Ils abordèrent les lésions associées des voies urinaires. Rayet colligea ses travaux dans un *Traité des maladies des reins*, complété par un atlas

* Bull. Acad. Natle Méd., 1998, 182, 1.

et les données des explorations physiques, cliniques et biologiques. Ce traité, élaboré entre 1837 et 1841 lui valut d'entrer, en 1843, à l'Académie des Sciences.

En *pathologie comparée* et en *tératologie animale et humaine*, Rayet fut avec Geoffroy Saint-Hilaire le grand précurseur de notre si regretté confrère, le professeur Etienne Wolff.

En *dermatologie*, Rayet pratiqua les biopsies de peau sectionnée perpendiculairement qui, examinées à la loupe, lui permirent de mieux comprendre par ce substratum, la pathologie rencontrée.

En *épidémiologie* enfin on lui doit d'avoir étudié la suette miliaire, maladie aujourd'hui disparue, d'avoir signalé la présence de bâtonnets dans le sang des moutons atteints par la maladie du charbon. Il appartient à Davaine de montrer que cette bactérie, le *Bacillus anthracis*, était la cause unique de la maladie. En 1848, Rayet fondait la Société de Biologie, toujours vivante aujourd'hui. Léon Le Minor en parla lorsque, au mois de mai 1991 sous la présidence du Professeur André Cornet, la Société française d'Histoire de la Médecine consacra une séance entière à l'œuvre du grand médecin. Lors de cette séance, le docteur Paul Fleury, président de l'*Association générale des Médecins de France* où il succédait à notre confrère Maurice Pestel, rappelait que cette Association à caractère philanthropique, et qui groupe aujourd'hui quelque 80.000 praticiens et leur famille, avait été fondée en 1858 par Rayet.

Celui-ci mourut à Paris le 10 septembre 1867, s'il connut les flonflons de Compiègne, les musiques militaires de nos armées victorieuses, et la gaîté d'Offenbach, il n'entendit pas tonner le canon de Sedan. Il repose au cimetière de Montmartre, à deux pas de Stendhal. Près de lui, sa femme, sa première fille morte adolescente, sa seconde fille qui avait épousé le comte Stanislas d'Escayrac de Lauture, morte sans enfant. Cette absence de postérité directe explique peut-être en partie l'oubli dans lequel est tombé Rayet à moins, comme le fait remarquer avec une pointe d'amertume Gabriel Richet, qu'il ait été victime d'une de "ces avanies qui sont réservées à ceux qui se placent au-dessus des autres par leur intelligence, leur travail et leur dévouement".

Une telle vie, une telle œuvre, méritaient d'être gravées pour la postérité. Le mérite de l'avoir fait, avec beaucoup d'exactitude et de sensibilité en revient au professeur Jean Théodoridès, directeur de recherche honoraire au CNRS, membre de la Royal Society of Medicine de Londres. Il présida la Société française d'Histoire de la Médecine. Grand spécialiste de la médecine du XIX^e siècle, on lui doit de nombreux ouvrages, dont son livre célèbre "Des miasmes aux virus", et des biographies dont celle de Davaine. Chercheur infatigable il sait traquer les sources dans les fonds d'archives avec une ferveur quasi monacale.

Le livre a été imprimé aux Editions Louis Pariente avec tout le goût et tout le soin qui ont fait la réputation de cette maison d'édition médicale française. Avec sa jaquette cramoisie, finement ornée de lettres d'or, sa typographie élégante, la richesse de l'illustration, il est digne des plus belles bibliothèques. Il est juste de dire que sa réalisation somptueuse a été rendue possible grâce à l'aide de la Fondation Singer-Polignac. L'auteur et l'éditeur n'omettent pas de remercier Messieurs Edouard Bonnefous et André Thomas, membres de l'Institut et de notre Compagnie, pour leur généreux soutien.

Pierre Lefebvre

Société française d'Histoire de la Médecine

Prix de la Société

La Société française d'histoire de la médecine décerne chaque année des prix donnant droit au titre de *Lauréat de la Société*, pour des livres et des mémoires consacrés à l'histoire de la médecine, publiés ou soutenus, en langue française, durant les 24 mois précédant le mois d'octobre de l'année en cours.

Les prix décernés au titre des livres consistent en une médaille de la Société portant le nom du lauréat, et les prix décernés au titre des mémoires consistent en une somme d'argent. Les travaux couronnés sont présentés lors d'une séance solennelle.

Le candidat (ou son éditeur) doit envoyer son ouvrage, **avant le 30 septembre de l'année en cours**, à Mme Casseyre, conservateur en chef de la Bibliothèque inter-universitaire de médecine, 12, rue de l'Ecole de Médecine, 75270 Paris cedex 06, (quatre exemplaires pour les livres, deux pour les mémoires, accompagnés d'une courte notice biographique).

Danielle Gourévitch
Président de la Commission des prix
21, rue Béranger - 75003 Paris

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 à la Société, seule	Abonnement à la Revue, seul	Cotisation et abonnement
	1998	1998	1998
Membre Union européenne	190 F	440 F	630 F
Membre autres pays	190 F	500 F	690 F
Membre étudiant	100 F	200 F	300 F
Membre donateur	445 F	445 F	890 F
Institution Union européenne		630 F	630 F
Institution autres pays		690 F	690 F
Retard (par année)	190 F	435 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 2^e trimestre 1998 - Commission paritaire 56302 - ISSN 0440-8888

