

Vincenzo Bellini, son décès à Paris en 1835, étude biographique et médicale *

par Francis TRÉPARDOUX **



Vincenzo Bellini en 1835, chevalier de la Légion d'honneur et de l'Ordre de François I^e de Naples
Lithographie publiée à Catane en 1876 (in Ardizzone)

L'année 2001 vient inscrire dans notre chronologie européenne le bicentenaire de la naissance de Vincenzo Bellini, né en Sicile à Catane le 3 novembre 1801 et décédé de façon dramatique durant son séjour à Paris le 23 septembre 1835 à Puteaux. Avec le concours de l'Université de Paris, le Ministère français de la Culture se joint à cette commémoration pour célébrer son œuvre. Emporté brutalement en pleine gloire à l'âge de trente-trois ans de façon soudaine alors qu'il se trouvait éloigné des siens, les circonstances de sa mort présentent quelques traits insolites qui demandent à être approfondis et détaillés sous l'aspect médical et thérapeutique. C'est l'objet auquel souhaite s'attacher cette étude.

Une célébrité européenne

Après plusieurs mois passés à Londres où l'on donnait avec beaucoup de succès *Norma* et *La Sonnambula*, Bellini arrive à Paris au mois d'août 1833 où s'ouvrira une saison théâtrale prometteuse réunissant les plus grands artistes attachés au Théâtre-Royal-Italien dirigé par E. Robert et

* Comité de lecture du 27 octobre 2001 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 9 rue des Gate-Ceps, 92210 Saint-Cloud.

C. Severini. Ainsi au mois d'octobre, Bellini assure les répétitions d'orchestre, des choeurs et de mises en scène de *Il Pirata*, de *La Straniera*, puis de *I Capuleti* qui est programmé en décembre. La critique parisienne s'accorde à dire que la présence de leur auteur en rehausse la qualité musicale en précision et en intensité dramatique. Dans la même salle, Berlioz et Liszt se produisent au cours de concerts symphoniques. Au mois de mai 1834, il signe son contrat avec Edouard Robert, s'engageant à lui livrer un opéra nouveau à la fin de l'année pour une somme de 11 000 francs : *I Puritani* verra le feu de la rampe le 24 janvier 1835. Recherché par la meilleure société des salons parisiens, Bellini laisse libre cours à son inclination pour la vie bourgeoise et mondaine. Aux dires de ses amis, sa personnalité généreuse et sincère transparaît de lui à chaque instant sous les traits réguliers de son visage dominé par son front élevé. De toute sa personne vient le sentiment de l'harmonie qui abrite son génial talent, si étonnamment prompt à dire les mouvements profonds de l'âme. Agrégé au cercle de la compagnie animée et sélecte du couple Belgiojoso, les sorties champêtres, le canotage et les parties de billard alternent avec les soirées musicales aux bords de la Seine à Port-Marly. Collègues et amis, Liszt et Chopin, les peintres Delacroix et Scheffer, des gens de lettres Heine, Michelet, Dumas, Hugo, Musset et Sand y conversent avec gaieté comme dans leurs réunions parisiennes avec les politiques libéraux Thiers et Guizot. La belle Milanaise exilée, Cristina Trivulzio (1), cristallise autour de ses salons une élite éclectique du nombre de laquelle le monde médical n'est pas absent.

Dès le mois d'avril 1834, nous savons que Bellini séjourne à Puteaux dans une villa proche de la Seine bordée sur sa rive opposée par les frondaisons épaisse du Bois de Boulogne embrassant le domaine de Bagatelle, peu éloignée du château de Saint-James où séjourne la famille royale d'Orléans. De nos jours le mémorial existant se place tout près du pont de Neuilly (2), point de passage fréquenté des environs de Paris sur la route de l'ouest en direction de Nanterre. Cette maison, située quai Royal – rampe de Neuilly 19 bis, est louée par Samuel Levys, citoyen britannique et ami du compositeur depuis son passage à Londres l'année précédente. Les relations durables de sympathie existant entre eux ainsi qu'avec madame Levys dont le lien marital ne semble pas absolument avéré selon les dires de son entourage, ont souvent interrogé ses biographes. Homme d'affaire ou financier, qui est Mr Levys ? Aucune réponse ne peut être donnée avec certitude. Cependant la question d'un mariage et des projets que Bellini exprime nettement à cet endroit, peuvent indiquer qu'il souhaite conformer son cadre de vie aux usages prévalant dans l'ordre social du temps, et aussi y trouver une assise matérielle normalement satisfaisante aux besoins de sa carrière.

Aussi les charmes des bords de la Seine pourraient-ils à ce point repousser dans l'indifférence le panorama lumineux du Lac de Côme, ses flancs montagneux, ses eaux profondes, ses rives anguleuses où se dressent ses palais d'albâtre, bordés de jardins odorants et de terrasses. Vincenzo Bellini n'y songe plus, tout occupé à son travail. La création de *I Puritani* amène un complet succès. Décoré de la Légion d'honneur par le gouvernement français au printemps de 1835, le roi de Naples le fait Chevalier dans l'ordre de François 1er. Ainsi dans l'élite musicale parisienne, il prend rang à l'égal de Rossini, de Auber et de Meyerbeer. L'été arrive et les roses refleurissent à Puteaux où il séjourne lorsqu'à nouveau des malaises intestinaux réapparaissent. Durant l'année 1830 après avoir été sollicité avec empressement par les dirigeants des théâtres de Venise et de Milan, il avait souffert de divers troubles de santé dus pour partie à cette période de

surmenage durant laquelle il travaillait sans relâche en vue de satisfaire leurs commandes d'œuvres nouvelles, *I Capuleti*, le projet à demi réalisé de *Ernani*, *La Sonnambula*, et plus tard *Norma*. Après la fatigue due à l'effet d'un refroidissement, survinrent des troubles digestifs importants, inflammation, dit-on, ainsi qu'une atteinte hépatique qui nécessitèrent des soins médicaux prolongés, des saignées et la mise en œuvre d'émétique. Sa convalescence fut longue jusqu'à l'été de 1830 lorsqu'il était l'hôte de la famille Pollini, amis généreux et dévoués, attentifs à ses soins et à ses désirs poétiques, dans la douceur apaisante de leur spacieuse villa de Moltrasio sur les rives boisées du Lac de Côme.

Une récidive infectieuse en l'absence de soins appropriés.

Le destin de l'illustre maestro va se jouer en l'espace de trois semaines dans l'indifférence de ceux qui le connaissent, attitude peu explicable à laquelle il convient d'ajouter la propre inertie de l'intéressé, ces deux aspects de sa situation semblant agir en synergie pour le conduire vers une issue fatale. Chronologiquement on peut observer que le 18 août il est l'invité de la famille Zimmermann, et qu'il compose pour son hôte un canon à quatre voix. Ce sera sa dernière production musicale (3). Peu après dans sa lettre datée du 4 septembre 1835 destinée à son ami napolitain Francesco Florimo, il indique avec précision qu'il serait depuis trois jours légèrement incommodé par une diarrhée : "mais cela va mieux et je pense que cela se termine, écrit-il ; cependant, ajoute-t-il, je ressens encore un léger mal de tête". Dans un domaine aussi personnel, il s'agit bien d'un propos confidentiel et suffisamment révélateur d'un sentiment d'inquiétude sur son avenir. Pourtant il ne parle pas de traitement ni de la présence d'un médecin. Ceci peut surprendre lorsque l'on sait qu'en choisissant de résider dans le village de Puteaux dépourvu de médecin et de pharmacien, il se prive de toute ressource sanitaire. L'attitude la plus naturellement responsable ne serait-elle pas de convoquer un praticien suffisamment qualifié, ou bien de faire le court déplacement jusqu'à Paris pour obtenir un avis sérieux ? Par surcroît, il paraît plausible de supposer que ses amis anglais, les Levys, se trouvent occupés par leurs obligations personnelles. Cette carence, ce vide médical les autorisent à accréditer de fausses présomptions de choléra, éventualité qui pourrait être aisément écartée par un professionnel avisé en raison de la surveillance du patient après plusieurs semaines de symptômes digestifs persistants.

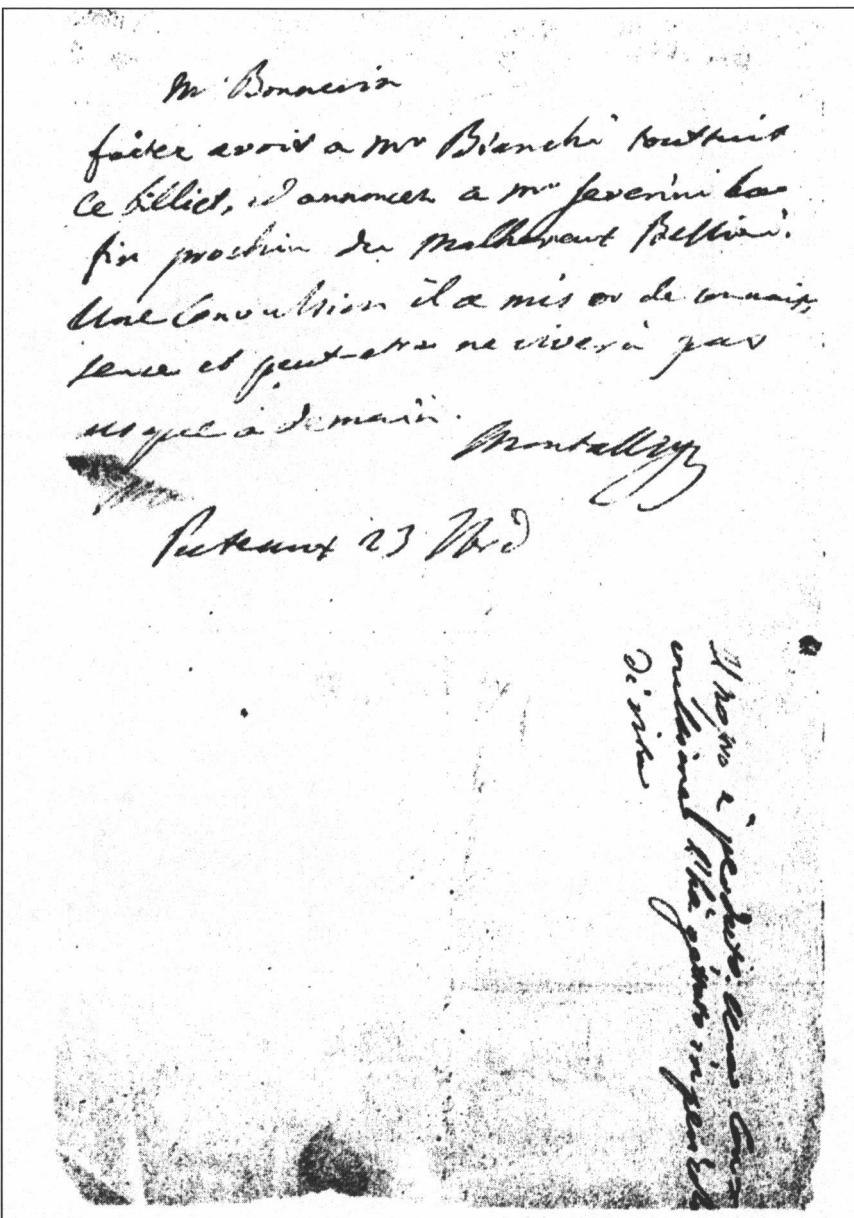
Durant les mois de l'été 1835, on doit noter qu'au voisinage de la Méditerranée, la resurgence du choléra est patente, sévissant avec vigueur à Marseille où l'on compte 100 à 200 décès par jour en juillet, justifiant de la part du gouvernement le déplacement de médecins éminents au premier rang desquels se trouve le baron Larrey. L'épidémie gagne Arles et Avignon. Cette crise se prolonge jusqu'en octobre (4). Dans les esprits partout en Europe, l'épidémie fulgurante de 1832 a laissé l'empreinte d'une psychose obsédante en particulier à Paris où elle tua plus de vingt mille personnes. De la même façon en périphérie dans le village de Puteaux, elle tua plus de cent personnes en l'espace de trois mois, forte proportion au regard du total de sa population, à l'instar de ses voisines les communes de Neuilly et de Suresnes dont l'eau des puits pouvait être contaminée.

Lorsqu'ils sont présents à Puteaux, les Levys organisent la réclusion de Bellini en interdisant l'accès des visiteurs qui souhaitent le voir et prendre des nouvelles de sa

santé. Ainsi le rapporte le baron Aymé d'Aquino : le 11 septembre, il se rend sur place et visite le malade qui est alité avec une dysenterie légère, dit-il. Il ne veut pas retourner à Paris. L'énigmatique madame Levys est présente ; elle fait des reproches incisifs à Bellini, comme à un enfant, l'enjoignant de garder un complet repos, sans recevoir aucune visite. Troublé par cette entrevue insolite, d'Aquino en rend compte à son oncle le compositeur Carafa (5). Le jour suivant, le 12, d'Aquino revient et se heurte au jardinier Hubert qui lui interdit d'entrer. Le 14 septembre Carafa en personne se rend à la villa de Puteaux et y trouve Bellini alité. D'Aquino se rendant à Rueil le 23 septembre y fait un arrêt : le jardinier lui interdit d'entrer. Revenant à cheval en direction de Paris vers cinq heures du soir, il se présente de nouveau devant la villa, la grille est ouverte ; l'intérieur de la maison est silencieux et désert ; au second étage Bellini est étendu sur son lit ; il est mort ; ses mains sont froides et glacées. Lorsque le jardinier reparait tenant des cierges à la main, il déclare que les Levys sont à Paris. Bellini décède sans avoir reçu un secours médical digne de ce nom, sans avoir reçu la consolation d'un proche, sans avoir pu remplir les devoirs de sa religion.

En fait de traitement médical, il a été soumis au bon vouloir d'un praticien délégué auprès de lui dès le 11 septembre par Cristina Belgiojoso : il s'agit de Luigi Montallegri, patriote italien exilé. Originaire de Forli et âgé de plus de cinquante ans, il aurait servi comme médecin dans les armées de Napoléon 1er, ce qui peut justifier sa nomination dans l'Ordre de la Légion d'honneur. Le grade de médecin qu'il aurait obtenu dès 1802 si l'on en juge par les annuaires officiels, lui est reconnu par la Faculté de Paris en 1839 pour l'autoriser à pratiquer son art dans la capitale (6). Ainsi à la date où il intervient auprès de Bellini, il agit alors de façon quasi clandestine, en marge des règles officielles dans un contexte qui participerait pleinement de l'exercice illégal de la médecine. Cet aspect peu connu dans cette affaire y jouerait toutefois un rôle notable pouvant expliquer la persistance de l'isolement du maestro à Puteaux dès lors que sa maladie se confirme et s'aggrave de façon soudaine. Cependant, deux médecins d'origine italienne bien connus de Bellini, exercent à Paris. Il s'agit en premier de Jean-Laurent Fossati, médecin attaché au Théâtre-Italien (7), phrénologue et ami de Rasori ; et le second est Salvatore Furnari, sicilien de Palerme, remarqué par différents travaux en ophtalmologie, autorisé à exercer à Paris en 1834 (8). Ils ne sont pas convoqués à Puteaux, ni à titre amical, ni à titre professionnel pour apporter un soutien à leur compatriote. La faible participation de Montallegri auprès de Bellini en terme de compétence revêt cependant une importance primordiale pour comprendre les causes organiques de la mort du compositeur. En effet, comme cela sera connu de façon plus tardive, Montallegri durant cette brève période garde un contact rapproché avec Severini, l'informant de l'évolution de la santé du maestro par des billets manuscrits qu'il lui faisait porter au bureau du Théâtre-Italien. Cette liaison directe avec Severini est venu poser une nouvelle question, celle de savoir pourquoi le directeur de ce théâtre disposant des services d'un médecin attitré en la personne de Fossati, ne le requiert pas pour visiter Bellini à Puteaux. Fossati serait-il à ce moment là absent de Paris ?

Cinq de ces billets sont conservés au Musée Bellini de Catane. Le premier daté du 20 septembre indique que l'état du malade demeure alarmant, avec des troubles nocturnes importants et l'émission de diarrhées muco-sanglantes. La mise en place de vésicatoires devrait apporter une amélioration, dit-il. Le 21, il estime que son état serait meilleur et que la sudation provoquée par les vésicatoires devient salutaire. Le 22, il observe que



Billet autographe de L. Montallegri, daté du 23 septembre 1835 à Puteaux, annonçant la mort prochaine de Bellini au directeur du Théâtre-Italien, Carlo Severini.
Ce billet était adressé à Joseph Bonnevin pharmacien, 8 rue Favart/ place des Italiens à Paris :
"M. Bonnevin, faites avoir à M. Bianchi tout suite ce billet, d'annoncer à M. Severini la fin prochain du malheureux Bellini. Une convulsion, il a mis or de connaissance et peut-être ne vivera pas jusqu'à demain. Montallegri (sic)"

Doc. musée de Catane - Sicile

les diarrhées sont moins fréquentes, moins liquides. Le 23 au matin, l'état de Bellini est critique ; il a passé une nuit extrêmement agitée en raison du manque d'effet de la sudation, dit-il, et ceci contrairement à ce qui a été observé les jours précédents (9). Dans la journée du mercredi 23 septembre, l'état du maestro s'aggrave encore avec la survenue de fortes convulsions. Montallegri rédige en mauvais français un billet à l'attention du jeune pharmacien de la rue Favart, Joseph Bonnevin (10), le priant de remettre de suite ce billet à M. Bianchi au bureau du Théâtre-Italien, afin d'avertir Severini de la fin prochaine du malheureux Bellini : *è perduto, una convulsione l'hà gettato in pericolo di vita*, ajoute-t-il, à l'attention de ses compatriotes. Le drame se joue non plus sur le théâtre, mais dans la réalité la plus douloureuse. Lorsque d'Aquino se présente à Puteaux en fin d'après-midi, Montallegri a disparu. Aucune information particulière sur les circonstances ayant précédé le décès n'émanera du couple Levys, ni du jardinier Hubert. Sans le nommer, certains journaux s'accordent à dire que le maestro a bénéficié des soins éclairés et vigilants d'un médecin dévoué. Pour rassurer l'opinion, il s'agissait bien là d'une exagération injustifiée qui n'a pas été reprise de façon unanime dans la presse. La villa de Puteaux conservera en ses murs une part ignorée de ce drame.

Les obsèques solennelles sont célébrées le vendredi 2 octobre 1835 dans l'église Saint-Louis des Invalides en présence des membres de la famille royale, de nombreux hommes d'Etat, de diplomates et d'artistes. Chœurs, orchestres et solistes de l'Opéra et du Théâtre-Italien à la demande de Rossini qui prend en charge le protocole de la cérémonie, s'unissent pour la circonstance dans une démonstration musicale somptueuse. Précédé d'une formation de 120 musiciens et tambours, le cortège funèbre se dirige vers le cimetière du Père-Lachaise. Des discours sont prononcés, notamment celui du médecin Furnari qui s'exprime au nom de la Sicile, et celui du mathématicien Francesco Orioli.

L'expertise médicale du Professeur Dalmas.

Sans en avoir eu l'aspect radical et foudroyant, la possibilité d'une atteinte par le choléra circule sur toutes les bouches, offrant à la rumeur générale un moyen facile pour venir justifier les circonstances insolites qui ont entouré ses derniers jours. Cependant l'autorité du Roi en liaison avec les représentants diplomatiques du royaume de Naples, ordonne que soit réalisée une autopsie. C'est le docteur Adolphe Dalmas (1799-1844), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris qui en est chargé. Ses hautes compétences dans le domaine digestif, et en particulier dans le domaine de l'anatomie pathologique intestinale justifient ce choix, sachant que ce médecin a été nommé en 1831 pour être membre de la commission gouvernementale d'action contre l'épidémie de choléra sévissant alors en Europe orientale (11). Le compte-rendu autographe de son examen post mortem est conservé à Catane. Il débute ainsi : "C'est le 25 septembre 1835 que j'ai procédé à l'autopsie et à l'embaumement du corps de Bellini, mort 36 heures auparavant chez Mr Lewis (sic) à Puteaux près Paris. Les organes contenus dans la tête et la poitrine sont intacts et parfaitement sains, dit-il, alors que ceux de l'abdomen sont très altérés. Tout le gros intestin de l'extrémité anale du rectum jusqu'à la valvule ileo-caecale est couvert d'ulcérasions innombrables de la grandeur moyenne d'une lentille. Leur fond est de couleur grisâtre, et leurs bords très minces sont décollés. Nulle part la membrane muqueuse n'est épaisse. Les ulcérasions comprennent toute l'épaisseur de la muqueuse, et parfois une partie voire la totalité de la

musculeuse. Nulle part la membrane séreuse n'est érodée de sorte qu'il n'y a pas de perforations.

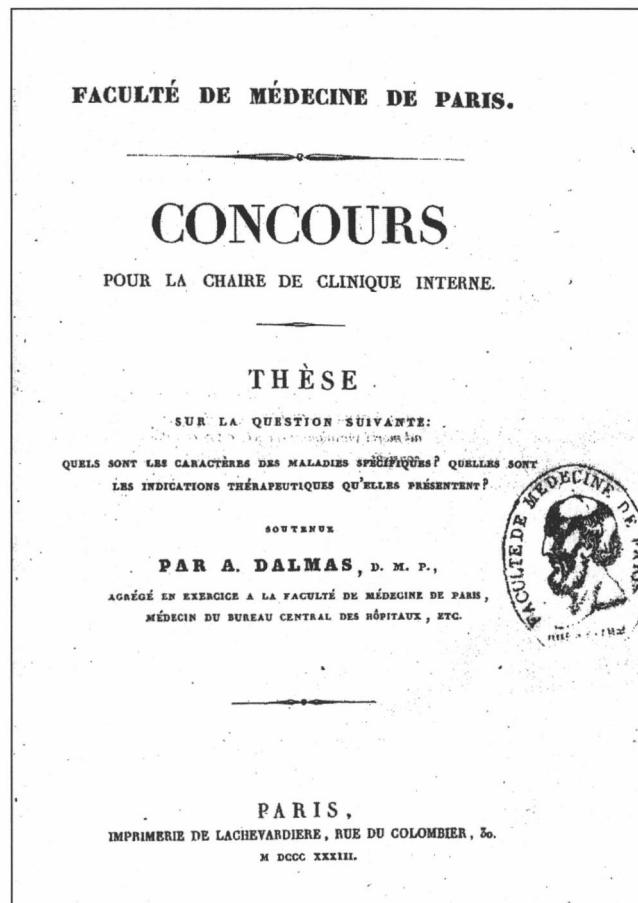
“L'extrémité droite du foie contient un abcès dans son épaisseur dont le volume est celui du poing. Il est rempli de pus, épais, jaune, homogène et parfaitement lié. Ses parois ne semblent pas présenter de formations kystiques. Les veines afférentes au foie sont libres et à l'état normal. La bile de la vésicule est peu abondante, noire et visqueuse. Il n'y a pas de rétrécissement du canal biliaire. Il n'y a pas eu de jaunisse. Les autres viscères, organes et appareils sont dans l'état le plus satisfaisant.”

Après cette description anatomique, le rapport de Dalmas tente d'établir un diagnostic des causes du décès : “Il est évident, dit-il, que Bellini a succombé à une inflammation aiguë du gros intestin, compliquée d'abcès au foie. L'inflammation de l'intestin a donné lieu aux symptômes violents de la dysenterie observés pendant la vie. Par sa position l'abcès n'avait encore produit aucun accident”. Dalmas ne relève pas la présence d'adhérences à proximité du diaphragme. Le poumon droit est indemne de toute extension infectieuse. L'avis de l'expert apparaît bien net pour dire que la maladie à laquelle vient de succomber le compositeur est une *inflammation aiguë* de l'intestin. Sous cet aspect, nous devons relever ici le signe de la complète adhésion de Dalmas aux théories alors dominantes de Broussais pour lequel les dérèglements organiques accompagnés de fièvre sont tous inclus dans la catégorie des inflammations. Aussi, doivent-ils être traités en priorité par les médications anti-phlogistiques, dans un sens très large, ayant pour but de tirer le mal vers l'extérieur. Dans son exposé inscrit dans le *Dictionnaire de Béchet (Dictionnaire de Médecine ou Répertoire Général des Sciences Médicales)*, voir la bibliographie de cet auteur), Dalmas souscrit pleinement à cette orientation scientifique sans y apporter de grandes nuances lorsqu'il écrit : “Les causes reconnues et directement combattues, au moins autant qu'il sera possible, l'entéro-colite aiguë réclame dans son début et sa première période un emploi énergique de la méthode anti-phlogistique : la saignée au bras, les sangsues sur l'abdomen, de façon renouvelée si besoin est, en observant une diète absolue.” Toutefois, il ajoute qu'en même temps des lavements émollients seront administrés une fois par jour au moins, en maintenant des cataplasmes ou des fomentations chaudes imprégnées de laudanum sur le ventre. Le malade absorbera des boissons gommées ou de l'eau de riz édulcorée ; son régime alimentaire, après la disparition de la fièvre sera très strict et mesuré en volume et en consistance. Déjà bien nettement exposée dans sa thèse de concours de 1833, la position de Dalmas en matière de thérapeutique demeure fermée aux innovations, ce qui tend à montrer l'inertie surprenante d'une partie du corps médical parisien à l'égard des concepts de thérapie spécifique anti-infectieuse.

Pour ce qui concerne les altérations du foie, l'expert s'en tient à une simple description anatomique et à une évaluation volumétrique de l'affection. En raison du développement particulièrement important de cet abcès, “de la taille du poing”, dit-il, le pronostic se trouve des plus mauvais, expliquant s'il le fallait encore la cause du décès du malade dont les viscères par ailleurs ne présentent pas de marques de gangrène, ni de corrosion due au contact d'un agent chimique toxique. De ce constat lapidaire, le lien pouvant exister dans l'évolution du processus infectieux de l'intestin vers le foie n'apparaît pas sous la plume de Dalmas. En effet sur ce point, les premières corrélations anatomo-pathologiques seront supposées par des médecins européens en poste

dans des pays tropicaux, comme nous allons le voir dans la suite de notre analyse.

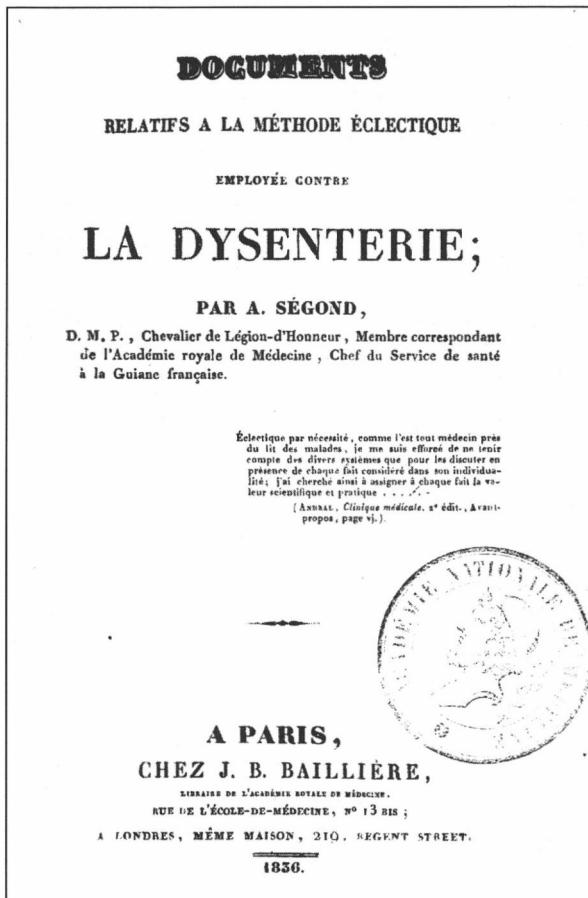
Revenant aux suites immédiates du décès de Bellini, on ne saurait dire que les choses aient été négligées, car dans le domaine de l'anatomie pathologique digestive Dalmas possède une compétence personnelle éprouvée par le grand nombre d'examens cadi-véritiques qu'il a réalisés en France ainsi qu'à l'étranger, en Pologne, en Allemagne et en Angleterre, au cours de ses missions médicales de 1831 et de 1832. Il en tient compte lorsqu'il rédige sa vaste monographie du choléra dans le *Dictionnaire de Béchet*, long exposé de cent pages qui n'apporte pas de conclusion nette sur les altérations organiques imputables à cette maladie dont elles constituerait le signe constamment spécifique. Dans ce contexte dépourvu de précision, il apporte une possibilité de distinction entre le choléra et les cas d'empoisonnement par une substance toxique : c'est l'instant d'apparition des diarrhées qui doit guider le sens du diagnostic. De façon constante, dit-il, elles ne surviennent qu'après les vomissements à la différence du choléra où ces deux symptômes surviennent en concordance. Toutefois, précise-t-il, les cas d'empoisonnement par les préparations d'antimoine et d'arsenic, sont particulièrement difficiles à distinguer du choléra. La recherche des traces d'une substance vénéneuse dans les matières évacuées deviendrait alors nécessaire. Pour ce faire, Dalmas indique que les mises en œuvre et les méthodes applicables à ce diagnostic différentiel se trouvent établies dans "le traité de Toxicologie générale de M. Orfila" (13). Personnalité considérable, éminent toxicologue, Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris est, avec son épouse, bien connu dans la capi-



Thèse de concours de 1833, soutenue par Ad. Dalmas professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris :
"Les caractères des maladies spécifiques"
Doc. BIUM. Paris

tale. Passionné par l'art vocal auquel il s'adonne volontiers, la présence de son nom trouve ici un écho particulier en raison de l'attachement qu'il montre pour le théâtre et la musique. Parmi les nombreux invités de marque qui fréquentent le salon de madame Orfila, Bellini a probablement été du nombre. Dans le sillage remuant du monde parisien, le Doyen Orfila côtoie le compositeur sicilien ainsi que le couple Belgiojoso, entourés de leurs compatriotes Rubini et Tamburini. Aucune expertise toxicologique ne lui sera demandée pour étudier plus avant le contenu du cadavre de Bellini, car les conclusions d'Adolphe Dalmas ont eu immédiatement un caractère définitif pour écarteler l'hypothèse d'une atteinte volontaire par un toxique. Pour l'autorité médicale de la Faculté de Paris, ce dossier est clos sans ambiguïté : il n'y a chez Bellini ni empoisonnement ni choléra.

De façon vérifiable, observée au cours du XIXe siècle, les commentateurs et les musicologues viennent affirmer que Bellini est emporté par un mal intestinal, une sorte de choléra. Il faut attendre plus d'un demi-siècle pour que l'avancement des connaissances cliniques autorisent la nosologie officielle à pouvoir diagnostiquer dans son cas personnel les symptômes patents d'une amibiase. En effet sur le plan médical, nous posons comme définitivement acquis le fait que Bellini a souffert d'amibiase intestinale compliquée d'un abcès au foie. Tout ici vient concorder et prouver la véracité de ce résultat diagnostic, fondé sur des critères éminemment objectifs : des épisodes récurrents de diarrhée rejetant des matières muco-sanglantes ; des ulcères multiples du colon de petites tailles, à fond nacré, à bords relevés que l'on dénommera plus tard *en bouton de chemise* ; un abcès unique du foie. Dès lors notre cheminement nous conduit à recueillir et à



A. Ségond, *Méthode éclectique contre la dysenterie*, 1836.
Doc. Ac. Méd. Paris

collationner les données médicales et thérapeutiques acquises postérieurement jusqu'à l'entrée officielle, vers 1890, de la dysenterie amibienne dans le répertoire de la pathologie.

En 1835, le rôle pathogène des protozoaires est une chose ignorée, à peine supposée puisque ce sont les publications de Davaine en 1853 qui en livreront les prémisses. Cependant la gravité et la haute contagion de la maladie dans les pays chauds, et notamment dans les pays tropicaux colonisés par les puissances européennes, amènent au début du XIXème siècle la publication des premières observations scientifiques sérieuses dans ce domaine de la pathologie. Celles de l'Anglais Annesley (12) en 1828 et 1829 portant sur les maladies sévissant en Inde, reçoivent un accueil marqué d'une certaine considération de la part des médecins parisiens et en particulier de Adolphe Dalmas lorsque celui-ci se voit confier la rédaction de plusieurs chapitres du nouveau *Dictionnaire de Médecine ou Répertoire Général des Sciences Médicales* publié par Béchet de 1834 à 1837. Cependant à la lecture, Dalmas n'y voit principalement qu'une description du seul choléra asiatique sans autre perspective sémiologique.

Dès 1834, le médecin de la marine Ségond différencie la dysenterie amibienne..

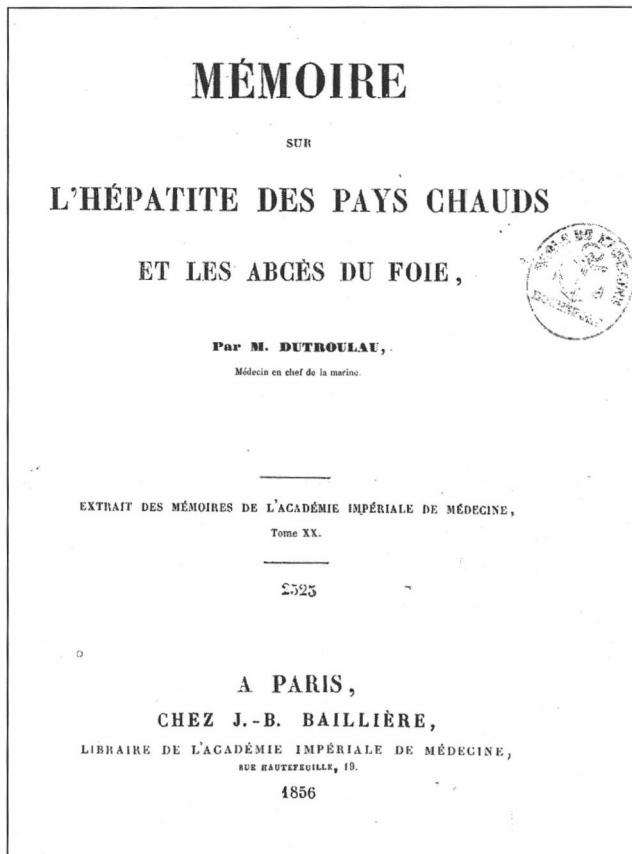
Dans la période de 1831 à 1836, les remarquables publications du médecin de la Marine Alexandre Ségond (14), chef du service médical de Cayenne ouvrent nettement la voie vers un diagnostic différentiel de la dysenterie amibienne, ainsi qu'à son traitement spécifique. Son propos inaugural est percutant lorsqu'il déclare : "à côté du traitement anti-phlogistique dans la dysenterie, il se trouve un abîme qu'on ne peut combler qu'avec des matériaux pris ailleurs" orientant sa recherche thérapeutique vers des médicaments anti-infectieux, s'inspirant des pratiques pharmaceutiques anglaises et brésiliennes qui utilisent le calomel et l'ipéca. En 1831 dans le texte de sa thèse de doctorat soutenue à Paris après ses années de début en Guyane, ses propos se sont insurgés contre la routine dangereuse qu'il observe : "Lorsque j'arrivais à Cayenne, dit-il, la dysenterie était traitée avec trop de timidité par les médecins Broussais. Leur pratique était mélangée du fatras des anciennes doctrines. La méthode anti-phlogistique étendait despotiquement et de façon meurtrière son empire sur cette maladie ...".

En 1836, la publication à Paris de ses résultats portant le titre "*Méthode éclectique employée contre la dysenterie*" est annoncée dans la Gazette des Hôpitaux du mois de décembre, accompagnée de la formule de ses pilules composées de : ipécacuanha 40 cg, calomel 20 cg, extrait gommeux d'opium 5 cg, gomme arabique q.s., administrées à la posologie de six unités par jour, à raison de deux pilules chaque deux heures. Dans son exposé pharmacologique, Ségond exprime de nouveau sa réticence à l'égard des principes de la médecine dite rationnelle, celle de Broussais, laquelle à son avis porte entraîne à la l'obligation de soin faite au praticien appelé au chevet du malade. Ce médecin s'efforce de convaincre ses confrères de Paris, et en particulier les membres de l'Académie de médecine, de la haute valeur thérapeutique de l'ipécacuanha administré à la Brésilienne, ce qui en clair désigne une décoction obtenue par passage à l'ébullition de 4 gr de poudre d'ipéca dans 300 ml d'eau. L'émétine soluble dans l'eau chaude peut ainsi être administrée directement au malade à raison de plusieurs cuillérées de cette décoction dans la journée. Remède simple employé par les indigènes d'Amérique du Sud, il accède au rang des références médicales acceptées à partir de 1912 en Europe

lorsque ses propriétés amoebicides seront scientifiquement établies et reconnues (18). Cette longue errance de la pensée médicale vient témoigner de ses faiblesses et de ses égarements lorsqu'elle est conduite par l'emprise aveugle des systèmes et des dogmes, lorsqu'elle repousse sans appel les faits résultant de la seule réalité immédiate.

Dans sa séance du 6 février 1855, l'Académie de médecine de Paris examine un rapport du médecin-en-chef de la Marine Auguste Dutroulau (15) concernant l'hépatite des pays chauds avec abcès du foie. Principalement, celui-ci y confirme que le chiffre des hépatites suit celui des dysenteries, et que les 2/3 des dysentériques hospitalisés décèdent par abcès du foie. Sur 66 autopsies, il relève 41 cas d'abcès unique du foie, dont le volume est celui d'une orange ou

celui de la tête d'un fœtus. Le pus y est de type phlegmoneux, de couleur jaune ou verdâtre. Sur ces observations, il s'engage à supposer, comme le fait Cruveilhier, que l'hépatite est une extension de l'inflammation du gros intestin, par l'intermédiaire des veines mésaraïques et de la veine porte. Des schémas thérapeutiques qu'il propose, ressort un sentiment d'impuissance face au très mauvais pronostic que Dutroulau formule à l'égard des patients présentant des récidives intestinales et hépatiques. En effet, ses observations lui permettent de dire que l'hépatite aiguë simple et primitive ne présente pas de caractère de gravité marqué. Elle régresse le plus souvent sous l'effet d'un traitement bien dirigé, confirme-t-il. Dans quelques cas, la cicatrisation d'un premier abcès par délitescence a été retrouvée à l'autopsie. Lorsque le mal resurgit en phase de récidive, Dutroulau exprime tous les doutes possibles sur l'issue de la maladie, notamment en présence d'abcès. Cinq fois sur six, dit-il, leur traitement serait au dessus des ressources de l'art.



A.-F. Dutroulau, *Mémoire sur les abcès du foie*, 1856.
Doc. B. M. Rochefort.

En ce qui concerne le traitement hospitalier de la dysenterie, il développe et insiste sur l'utilité des lavements albuminés, amylacés ou laudanisés, mis en œuvre de façon renouvelée, ainsi que sur l'usage modéré des lavements iodés, ou chargés de nitrate d'argent dans le but évident d'assainir l'intérieur du gros intestin. Egalelement, il prescrit, en alternance avec les *Pilules de Ségond*, des prises de 8 à 10 gr. d'extrait aqueux de quinquina, et de sous-nitrate de bismuth ; ou bien encore il préconise la pose de sangsues sur les points douloureux et sur l'anus, ou celle de ventouses scarifiées sur l'abdomen. En début de traitement avec les saignées, il administre l'ipéca à la brésilienne, à raison de 4 gr. de racines concassées pour 250 ml d'eau. Les vomissements intercurrents cessent dans un délai de 4 à 5 jours après la mise en route du traitement. Le schéma thérapeutique appliqué par Dutroulau demeure partagé entre la tradition de Broussais et la chimiothérapie moderne.

Franchissant le cap des travaux de Lösch à Saint-Pétersbourg, puis ceux de Kartulis à Alexandrie lorsque *Entamoeba dysenteriae* est identifiée et reconnue comme étant l'agent causal de la dysenterie intestinale et de ses abcès hépatiques en 1875 et 1885, les résultats de Councilman et Lafleur connus en 1891 viennent confirmer ceux de Ségond et de Dutroulau auxquels les deux auteurs américains font largement référence (16). La typologie des malades présente une similitude prégnante s'agissant en majorité d'hommes européens âgés de 25 à 40 ans, souvent de bonne constitution, emportés par la maladie dans un délai moyen de trois semaines en période de récidive, après un traitement intensif à l'hôpital. Il est à noter que dans cette série, se trouvent des cas particulièrement graves, compliqués avec extension dans le foie, mais aussi dans le poumon droit.

Les schémas thérapeutiques retenus par Councilman en 1891 développent une polythérapie locale et générale, mettant en œuvre l'ensemble des ressources pharmaceutiques alors disponibles :

1. Des injections rectales répétées plusieurs fois par jour, de nitrate d'argent, de bichlorure de mercure (1/5000) et de sulfate de quinine (1/5000 jusqu'à 1/1000), et si besoin des lavements laudanisés.
2. Par voie orale, il administre du sulfate de quinine à raison de 0,3 g, trois fois par jour. Durant les premiers jours de traitement, l'ipéca est donné à des doses limitées voire insuffisantes. L'usage direct de l'émétine n'est pas proposé.
3. Le régime alimentaire, bien suivi, comporte des produits légers lactés, blanc d'œuf, amidon, assurant aussi un apport liquidiens suffisant, associé à une supplémentation martiale.

Si les doses d'ipéca apparaissent ici un peu insuffisantes, on peut cependant noter que la stratégie thérapeutique de Councilman reprend globalement les éléments de celle de Dutroulau pour débarrasser l'intestin de ses parasites et ralentir aussi la prolifération bactérienne notamment anaérobiose qui est favorisée par les détériorations de la muqueuse colique et ainsi que celle des tissus hépatiques (17). A côté de l'ipéca qui devrait occuper la première place, l'adjonction de quinine semble justifiée par son action inactivante à l'égard de l'amibe ainsi observée par Lösch en 1871, au surplus celle-ci ayant une activité fébrifuge et bactériostatique notable. Le rejet définitif des saignées associé à un régime alimentaire léger, à un apport liquidiens régulier et abondant rejoindrait les besoins métaboliques évidemment nécessaires à l'amélioration de l'état général du malade affaibli par les pertes importantes provoquées par la dysenterie.

C'est vers 1910 à Calcutta que l'Anglais Rogers observe en laboratoire que des amibes sont tuées au contact de solutions diluées d'émétine (18) à des taux de 1/100 000. Il annonce avec le plus grand succès que la mise en œuvre d'injections intra musculaires ou sous-cutanées de chlorhydrate d'émétine, à raison de 40 à 80 mg par jour pendant huit jours en moyenne, suffit pour obtenir une guérison complète de la maladie amibienne au niveau intestinal comme au niveau hépatique. La venue de cette réussite thérapeutique peut paraître tardive. Après des dizaines d'années d'errance, la médecine devait enfin venir en concordance avec la science pharmaceutique.

Conclusion

L'exposé de cette rétrospective scientifique met en lumière la plupart des particularités cliniques signalées dans le dossier de Bellini, soulignant aussi l'état arriéré de la science médicale prévalant au sein de la Faculté de Paris dans le domaine des pathologies infectieuses intestinales. Bien au contraire, les médecins tropicalistes américains au premier rang desquels se range Alexandre Ségond, réalisent dès 1834 des diagnostics différenciés des entérites et hépatites amibiennes, et adoptent des moyens thérapeutiques modernes, pharmacologiquement justifiés par la mise en œuvre de l'ipéca et de l'émétine.

Si en son temps la mort rapide de Bellini suscite à travers l'Europe une réaction de surprise et de stupeur parmi le nombreux public de ses admirateurs, sa survenue peut venir s'inscrire, comme nous venons de le voir, en concordance avec les observations des principaux cliniciens du XIX^e siècle pour lesquels le caractère aléatoire de l'évolution de la maladie amibienne limite souvent les possibilités de pronostic sur son



Page titre de "L'ESCUAPE" n°1 - 1^{er} juin 1839, paraissant trois fois par mois en grand format. Il est dédié aux spécialités médico-chirurgicales.

Son rédacteur-en-chef est Salvatore Furnari (1800-1868), médecin sicilien, ami de Bellini, ophtalmologiste réputé, établi à Paris en 1834 rue Chanoinesse.

Doc. Ac. Méd. Paris

issue. D'un avis commun, ils s'accordent à dire que les affections même modérées peuvent se compliquer d'abcès au foie, et qu'il existe une tendance constante vers le passage à la chronicité. Suite à des périodes parfois prolongées de silence et d'apparente santé, la virulence du parasite récidive avec une forte intensité, de façon peu prévisible, à l'occasion d'une fatigue ou d'un refroidissement. Les critères individuels d'origine, d'âge, de sexe et de constitution physique applicables à Bellini le situent dans la typologie dominante des malades étudiés par ces auteurs. De façon constante, cette typologie demeurera inchangée jusqu'à la fin du XXème siècle (17).

Sa contamination inaugurale venant déclencher ses troubles intestinaux pourrait se situer en 1828, occasionnant alors une gêne modérée. Durant l'année 1830, elle entraîne une première récidive importante, nécessitant une longue période de convalescence en raison de l'anémie provoquée et de l'affaiblissement général avec déficit pondéral. A cette date, il est permis de penser qu'une première atteinte hépatique a pu exister, pour être ensuite guérie et cicatrisée. La fragilité intestinale rémanente chez ce type de malade, ne semble pas apporter de gêne notable dans le comportement du compositeur dont l'activité professionnelle est constamment soutenue et productive. En 1834 et 1835 à Paris, son mode de vie l'entraîne vers des excès de diverses natures, portant un effet nuisible à son apparente bonne santé en raison de la présence vivace du parasite. L'irritabilité de son tempérament, son instabilité d'humeur liée à son sentiment d'incertitude vers l'avenir qui ont été notées par ses contemporains durant l'année 1835, peuvent avoir leur origine dans le syndrome de l'amibiase chronique ainsi que le constateront les cliniciens du XXème siècle y voyant les signes d'une dystonie neuro-végétative qui régresse lorsque l'éradication des parasites est obtenue (19). Dans la phase finale de sa maladie, les lésions et altérations organiques dont il est porteur n'ont pas atteint un stade d'ultime gravité. La privation d'un apport liquide compensateur de la décharge dysentérique hydrique et saline associée à une sudation provoquée peut avoir effectivement favorisé la venue des troubles nerveux à type de convulsions.

Si les causes de son décès peuvent être de façon indiscutable liées à la dysenterie amibiennne, cette issue fatale semble avoir été devancée en raison d'un manque de soins médicaux appropriés. Son état général devenu préoccupant dès le 14 septembre, s'est ensuite rapidement détérioré dans la semaine qui a suivi. L'absence d'une confrontation sérieuse recherchant l'avis d'un médecin suffisamment qualifié apparaît désormais inexplicable et fautive. Pour tenter de ralentir la progression du mal, un traitement médicamenteux intensif devait être entrepris en milieu médicalisé.

L'émétine et la quinine de J. Pelletier et J.-B. Caventou.

Dans l'année 1835, le bénéfice d'un traitement anti-infectieux et anti-parasitaire par administration conjointe d'émétine et de quinine apparaît immédiatement accessible aux praticiens parisiens lorsque l'on sait que ces deux alcaloïdes sont préparés industriellement depuis 1825 par le pharmacien Joseph Pelletier dans ses ateliers de Neuilly. Ainsi dès 1831, la Faculté de médecine de Paris s'intéresse à la fabrication de suppositoires de quinine, considérant que la voie recto-colique assure une rapidité d'absorption et d'action particulièrement recherchée dans le traitement des états fébriles et infectieux (20). De son côté, l'Académie de médecine envisage en octobre 1835 avec l'appui scientifique de Caventou de développer l'administration des substances chimiquement pures telles que la morphine, la quinine et l'émétine par la voie *endermique* au moyen

d'un dépôt direct du médicament sous la peau, continuant la voie expérimentale ouverte avec Magendie (21).

Gisant à quelques kilomètres de distance sur son lit de douleur, le maestro sicilien décède sans pouvoir bénéficier des progrès de la science pharmaceutique par la méconnaissance de son entourage, dans une indifférence coupable. Des soins semblables à ceux que nous avons décrits plus haut, des lavements émollients et désinfectants ainsi qu'un régime hydrique et calorique devaient pour le moins lui être dispensés, dans le souci d'adoucir et de prolonger ses derniers jours. La thérapeutique fruste, trop tardivement adoptée par l'insignifiant Montallegri est celle qui a prévalu sous l'autorité de Desgenettes durant la Campagne d'Egypte, avec l'application de vésicatoires accompagnée d'une diète absolue. En 1835 d'un point de vue scientifique, ce type de traitements paraîtrait périmé.

Aussi dans les jours qui ont suivi le décès, voit-on les commentateurs écrire et affirmer que l'illustre défunt aurait reçu tous les soins médicaux disponibles pour s'opposer à son mal. De façon officielle Rossini annonce à un ami de Bellini résidant à Palerme que toutes les ressources de la Faculté n'ont pu venir à bout du mal qui a terrassé le maestro. Ici se dessine la forme d'un mensonge qui sera repris également par Pougny dans sa biographie publiée en 1868. Cette thèse donnerait à son triste sort l'aspect incontournable de la malédiction qui atteint périodiquement en Europe les innombrables victimes du choléra et de ses avatars. En dehors du cercle très restreint de quelques experts, le rapport médical de Dalmas n'a pas eu de force suffisante pour la contredire de façon irréfutable auprès du public parisien de 1835.

La fin prématurée de Bellini ne paraît pas résulter d'une malveillance brutale ni d'un acte volontaire à caractère criminel. Cependant son isolement inexplicable constaté durant les trois dernières semaines de sa vie, reporte une part importante de responsabilité dans la survenue de sa mort sur ceux qui l'ont favorisé. Le couple Levys a pleinement choisi et déterminé l'exclusion de Bellini hors d'un circuit normal de soins. En dernier ressort, le médecin Montallegri, clandestin et insuffisamment compétent, a-t-il agi isolément ou bien à l'initiative de Severini et de Cristina Belgiojoso pour barrer la route à ses confrères, cette ambiguïté subsiste encore. Surpris par l'aggravation inexorable et accélérée de la maladie, ceux-ci amis jurés et peu dévoués ont déserté la chambre du malade devant l'implacable réalité qui surgissait devant eux. Travestissant de façon inconsidérée les apparences de son mal par les signes d'épouvante du choléra, ils ont pu garder dans l'ombre une part embarrassante de vérité dans l'aboutissement de ce drame qui doit peut-être plus à leur négligence qu'à la seule fatalité. Ainsi, l'autorité judiciaire a pu accepter de conclure en faveur du caractère naturel de la mort du compositeur. Cependant, la non assistance médicale demeurait patente alors que des moyens thérapeutiques appropriés et bien accessibles existaient à Paris. C'est pourquoi, dans son aspect brutal, la mort de Bellini vient douloureusement illustrer les effets de l'ignorance.

REMERCIEMENTS

L'auteur souhaite que les personnes qui ont bien voulu faciliter son travail de recherche, en particulier le Docteur Alessandro Porro de l'Université de Milan, les Bibliothèques de l'Académie de Médecine, de la Faculté de Médecine de Paris et de l'École de médecine navale de Rochefort, M. Conan, M. Sorel directeur du Musée Carnavalet, Mme Chabot conservateur du Musée de la ville de Puteaux trouvent ici l'expression de sa sincère gratitude.

BIBLIOGRAPHIE

1. - BELLINI, SA VIE ET SES ŒUVRES.

BAWR A.-S. - *Mes souvenirs*, P. 1853.

Bellini, mostra di oggetti e documenti provenienti da collezioni pubbliche e private italiane.- catalogo,- *Giornate belliniane* 18-25 settembre Catania, 1988.

BRUNEL P. - *Vincenzo Bellini*, Fayard P. 1980

Les Génies de l'opéra – *Vincenzo Bellini*, Editions Atlas 1992, 47-52.

JAUBERT Mme C. - *Souvenirs*, Hetzel P. 1881.

KERNER D. - La morte di Vincenzo Bellini a Parigi, *Riv. stor. del. Medicina*, an.XX, n°1, gen. 1976, 3-8.

ORREY L. - *Bellini*, Masters of music, London 1969.

PASTURA F. - *Le lettere di Bellini, 1819-1835*, Catania 1935.

PERCOLLA V. - *Elogio biografico del Cavaliere Vincenzo Bellini*, Catania 1876.

POUGIN A. - *Bellini, sa vie et ses œuvres*, Hachette P. 1868.

ROSELLI J. - *The life of Bennini*, Camb. Un. Press, 1997.

WEINSTOCK H. - *Vincenzo Bellini, His life and his operas*, New-York 1970.

2. - RÉFÉRENCES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES

ANNESLEY J. - *Diseases of India*, London 1829

Annuaires du Commerce, 1837, 1838, 1840.

BRUMPT E. - *Précis de Parasitologie*, Masson, P. 1927.

CHAST F. - La Morphine par la “voie externe” prescrite à H. Heine par D. Gruby, *Rev. Hist. Pharm.* N°320, 1998 :391-396.

COUNCILMAN W.T., LAFLEUR H.A. - Amoebic dysentery, *John Hopkins hospital rep.* Vol.2, n° 7-8-9, 395-548, Baltimore 1891.

DALMAS Ad.- Quels sont les caractères des maladies spécifiques ? Quelles sont les indications thérapeutiques qu’elles présentent ? *Thèse de concours pour la chaire de Clinique interne*. Paris 1833. 34p.

DALMAS Ad. - *les Diarrhées, la dysenterie, le choléra et les maladies de l'intestin*, Dictionnaire de Médecine ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique, 2e édition, T.VII,X, XI et XVII, Béchet jeune Paris 1835.

DALMAS Ad. - Bibliographie, *Arch. Gén. de Médecine*, 2e série 1835 T.IX, 379-385.

DALMAS Ad. - Des métastases, *Thèse de concours, méd.* Paris 1840. 42p.

DUTROULAU A.F. - Mémoire sur l'hépatite des pays chauds et les abcès du foie, *Mém. Acad. méd.* 1856, T.XX, 506-522.

DUTROULAU A.F. - *Traité des maladies des européens dans les pays chauds*, Paris 1868

Kartulis S. - Zur Aetiologie der Dysenterie in Aegypten, *Virchow Arch. Path. Anat.* 1886, 105, 521-531.

HARRISON - *Médecine interne*, trad. 12è édition américaine, Médi-Sciences, Flammarion P. 1995.

LAVERDANT C. - Aspects actuels de l'amibiase hépatique, *Bull. Acad. Nat. Méd.*, 1985,169, n°2, 251-259.

LEFEVRE P. - La lutte contre le paludisme en Algérie pendant la conquête, François Maillot (1804-1894) *Rev. Hist. Pharm.* 1989, n°281-282, 153-162.

- LÖSCH Fr. - Massenhafte Entwicklung von Amöben im Dickdarm, *Virchow Arch. Path. Anat.* 1875, 65, 196-211.
- MAGENDIE F.- *Formulaire pour l'emploi et la préparation de plusieurs nouveaux médicaments*, 8e éd. Paris 1836.
- MEISSONNIER C. - *Considérations sur le choléra d'Arles*, Rastoul, Avignon 1835.
- MILNE-EDWARDS H., VAVASSEUR P. - *Manuel de Matière médicale*, P. 1828.
- NOTHNAGEL H. ROSBACH M.J. - *Eléments de matière médicale et thérapeutique*, Baillière Paris 1880.
- ROGERS (sir Leonard) - The rapid cure of amoebic dysentery and hepatitis by hypodermic injections of soluble salts of emetine, *Brit. Med. J.*, 1912, 1, 1424-25
- SACHAILE C. (de La Barre) - Les médecins de Paris jugés par leurs œuvres, statistique scientifique et morale des médecins de Paris, P. 1845.
- SÉGOND A. - Aperçu sur le climat et les maladies de Cayenne ; hygiène à observer en Guyane, *Thèse méd. Paris* 1831, 39 p.
- SÉGOND A. - *Documents relatifs à la méthode éclectique employée contre la dysenterie*. Baillière P. 1836.
- SÉGOND A. - *Essai sur la névralgie du grand sympathique, colique végétale, de Poitou et de Surinam*, Imp. Royale P. 1837.

PIÈCES ANNEXES

RAPPORT MÉDICAL DE DALMAS (fin) (manuscrit autographe, conservé au Musée Bellini de Catane)

“Après l'examen des divers organes, nous avons procédé à l'embaumement. Les viscères passés au carbonate double de sodium ont été soigneusement remis en place, puis imprégnés de poudres aromatiques et salines. Les cavités splanchniques en ont été remplies, la surface extérieure du corps recouverte ; et à l'aide d'un bandage méthodique appliqué de la tête aux pieds, cette poudre a été maintenue de manière à former une épaisse couche tannante et siccative par dessus laquelle a encore été disposée une enveloppe de sparadrap véritable vernis imperméable. Ainsi embaumé, le corps a été enseveli dans un cercueil de plomb et une bière en chêne. Le cœur a été mis à part dans une boîte de plomb déposée dans le même cercueil au côté gauche de la tête où on pourra le trouver dans les poudres qui remplissent les vides de la bière. Cela fait, la bière a été définitivement close et scellée en notre présence.” A.D.

NÉCROLOGIE DE BELLINI - Extrait de la Gazette Musicale de Paris.

27 septembre 1835. “Pendant la nuit qui a précédé sa mort, Bellini crut être mieux : c'était la crise qui annonçait une fin prochaine ; il força son docteur qui ne le quittait plus, à prendre un peu de repos, lui disant qu'il le reverrait ainsi plus tôt le lendemain matin. Quelques heures après, la transpiration que le docteur était parvenu à rendre abondante par l'emploi intérieur de la glace, cessa tout à coup ; aucun effort ne put la rétablir, et le malade succomba après dix-huit heures d'agonie, à une inflammation putride.”

Bellini n'a pas eu un seul instant pendant sa maladie, l'idée du danger qu'il courait. Quoique souffrant beaucoup par intervalles, il s'est assez doucement éteint. Dans certains moments de fièvre, Bellini nommait ses habiles interprètes, Lablache, Tamburini, Rubini, Grisi ! il leur donnait de nouveaux conseils sur la manière de dire, de chanter ; il a fini à Favart au milieu d'une somptueuse représentation des Puritains.”

FOSSATI et la SOCIÉTÉ DE PHRÉNOLOGIE - Extraits de la Gazette Musicale de Paris.

27 septembre 1835. "A la nouvelle de la mort du célèbre compositeur, M. Dantan jeune s'est rendu à Puteaux dans la maison de M. Lewis où Bellini était mort, et là a présidé à l'intéressante opération du moulage du buste de l'infortuné maestro. L'habile sculpteur a parfaitement réussi à prendre de ses traits une empreinte des plus exactes, qui permettra au docteur Fossati de se livrer à ses savantes recherches phrénologiques, et de nous faire de curieuses révélations."

1er novembre 1835. "Il s'est tenu dernièrement une séance de la Société phrénologique dont le président, M. Fossati a fait de curieuses démonstrations sur le moule de plâtre pris par M. Dantan le lendemain de la mort de Bellini. D'après les observations du savant docteur, l'expression touchante qui caractérise les inspirations de l'auteur de *Norma* a son principe dans l'organe de la bienveillance très développée chez lui. Il explique la grâce nonchalante et molle de ses chants par l'exiguïté de ses organes du courage et de la fermeté. Si le rythme est généralement la partie défective des ouvrages du compositeur, si la phrase mélodique est habituellement de courte durée, et semble manquer d'haleine, c'est que chez Bellini l'organe du temps (c'est-à-dire la faculté d'embrasser à la fois un grand nombre d'objets,) est extrêmement faible. Même imperfection dans l'organe de la construction, qu'indique la dextérité des doigts, et en effet Bellini était très maladroit pour jouer sur le piano même ses propres compositions. Les organes du temps et de la construction sont au contraire très développés chez Paer et chez Rossini, et généralement chez tous les maîtres dont le génie a dû sa puissance au rythme et à l'harmonie. [...] Nous livrons au public, **sans nous croire appelés à les discuter**, ces aperçus d'une science ingénieuse, qui si elle se confirme par le temps et l'expérience, pourrait prévenir bien des fausses vocations, et en favoriser au contraire, de réelles qu'on aurait peut-être méconnues."

NOTES

(1) Belgiojoso (Cristina Trivulzio, princesse), née en 1808, morte en 1871. Ne pouvant se résigner à la domination de l'Autriche, elle quitta Milan en 1830 pour vivre à Paris. En 1843, elle fonda la *Gazette italienne*, publia en 1844 une traduction de la *Science nouvelle* de Vico. Elle participa aux événements de Rome en 1849, puis voyagea en Orient et en France où elle publia divers ouvrages. A Paris de 1832 à 1848, le cercle de ses relations fut très brillant, recevant avec son époux Don Emilio, le tout-Paris dans leur hôtel de la rue d'Anjou – Saint Honoré. A la fin de septembre 1835, le prince se trouvait à Genève où il organisait avec Liszt un concert donné au bénéfice des émigrés italiens, dans lequel il chantait en duo des extraits de *La Straniera* et de *La Sonnambula*. C'est au sein de ce cercle qu'eurent lieu les rencontres entre Bellini et Heine lorsque ce dernier lui lança d'un ton sarcastique qu'il était promis à une mort précoce. Cette anecdote citée par Mme Jaubert, fut maintes fois rapportée. Sa date précise demeure incertaine entre les mois de juillet et de septembre 1835.

(2) Cette maison d'aspect rectangulaire présentait quatre fenêtres en façade ouvertes sur la voie de passage formant le quai. Elle s'étendait en profondeur sur un vaste terrain arboré clos de murs, et s'élevait sur deux étages, couverte par un toit d'ardoises à quatre pans. Pour accéder à son perron d'entrée, il fallait franchir une petite grille s'ouvrant sur le Quai Royal à présent Quai De Dion-Bouton. Au second étage de cette villa, Bellini occupait une chambre spacieuse dont les fenêtres regardaient sur le jardin et vers la Seine au levant. Cette bâtisse fut détruite en 1959 pour laisser la place à des immeubles de grande hauteur du site de Paris-La Défense, bordés par les rue et terrasse qui portent son nom (quartier Bellini, Tour Nobel-Hoechst Roussel). En 1835, son propriétaire était Victor-Léonard Legigan, marchand de métaux et de meubles en fer établi 57 rue Saint-Honoré à Paris. Egalement, il possédait plusieurs terrains adjacents et voisins de cette villa, pour une superficie totale d'environ trois hectares plantés et cultivés notamment de rosiers, (A.D.-92/3P2-Put 6, Plan cadastral de 1835, section B-1639, lieu dit Le Préau).

- (3) Pierre-Joseph Zimmermann (1785-1853), musicien et enseignant respecté, professeur au Conservatoire de Paris jusqu'en 1848, aura pour gendre Charles Gounod qui épousera sa fille Anna. Sa famille résida longtemps à Saint-Cloud.
- (4) *Gazette des Hôpitaux*, bulletin du choléra du 1er octobre 1835 : "l'épidémie cholérique qui a ravagé le midi de la France s'affaiblit de jour en jour. En Italie, la maladie semble avoir aussi perdu de son intensité, à Gênes on ne compte plus que 16 à 20 décès par jour.". On consultera également "Considérations sur le Choléra d'Arles" adressées par Casimir Meissonnier à MM. Desgenettes, Larrey et Faucher - Avignon, Rastoul 1835. A la page 15 de cette brochure, l'auteur indique que du 22 juillet au 12 août 1835, il y eut 304 décès sur une population de 3000 âmes. Dans les pages 11 à 15, il rapporte en détails les manœuvres et schémas thérapeutiques mis en œuvre de façon parfois aléatoire. Pour combattre les crampes douloureuses, il pratique des frictions avec de la glace. Il signale que la diarrhée devançait dans la presque totalité des cas, la maladie elle-même. Il les a traités par des lavements opiacés quand l'état du malade le permettait. Curieusement et sans aucun motif scientifique, Meissonnier rapporte que "l'ipécacuanha m'a réussi donné en arrivant auprès du malade, à la dose initiale de 10 grains administrée avec 2 gros de véhicule, et ainsi tous les quarts d'heure 5 grains." Archives Académie de médecine – L 58 et 64.
- (5) Carafa de Colobrano (Michel-Henri), né à Naples en 1785, mort en 1872. Compositeur de musique, il entra au service de Murat en 1806 ; officier d'ordonnance, il devint chef de bataillon après la campagne de Russie. Revenu en France en 1821, il composa avec succès plusieurs opéras. Élu à l'Institut en 1837.
- (6) Montallegri (Luigi) : Né vers 1785, il serait reçu docteur en médecine à Bologne en 1802. Après avoir participé à des actes politiques en Romagne, il s'exile à Paris en 1831 (d'après Weinstock). A partir de l'année 1839, il est inscrit dans les annuaires professionnels de Paris. L'Annuaire médical Roubaud de 1849 indique sa consultation ouverte de 3 à 6 h. rue d'Anjou-Saint Honoré 45 ; en 1853, il consulte au numéro 69 de 5h à 6h. L'Etat civil parisien possède son acte de décès en date du 18 mars 1857, domicilié rue Godot de Mauroy 41, étant prénommé Louis. Il serait âgé de 70 ans, natif de Forli dans les Etats romains, époux de Désirée Gonard, fils de Jean Montallegri et de Anna Conti. Le décédé est désigné comme étant médecin du Corps législatif, laissant supposer qu'il ait acquis la nationalité française. Cette assertion serait avérée par le fait que son nom est présenté avec une orthographe modifiée en *Montallegry* ou *de Montallegry*. La fonction qu'il a occupée dans les services de l'administration du Corps législatif (Chambres de députés) a été créée en 1855 comme l'indiquent les annuaires administratifs de l'Empire, ayant alors pour adjoint le médecin Peschier. Il est très probablement l'auteur de l'ouvrage "*Hypochondrie-spleen ou névroses trisplanchiques, observation sur ces maladies et leur traitement radical*", Paris Masson 1841 – 144 p. Par ailleurs pour tenter d'évaluer au plus près l'importance de son rôle dans les faits que nous évoquons, il est bon de noter que ni son nom ni celui de Cristina Belgiojoso n'apparaissent dans le texte biographique de Vincenzo Percolla publié en 1876 (cf. bibliographie). Cette omission volontaire tendrait à accréditer la suspicion de négligence leur incomtant à l'un et à l'autre dans cette délicate affaire. Les billets manuscrits de Montallegri auxquels il est ici fait référence n'auraient été connus qu'en 1888, d'après Kerner, voir la note 9.
- (7) Fossati (Jean-Antoine-Laurent), né à Novare (Lombardie) en 1786, décédé à Paris en 1874, diplômé médecin à Pavie en 1808. Il s'établit en France en 1820 et est autorisé à exercer en 1829. Proche de Gall jusqu'à la mort de celui-ci en 1828, il a enseigné la phrénologie, et fut médecin attitré du Théâtre-Italien de Paris. Elève et ami de Rasori, il proposait d'utiliser l'émétique dans les maladies inflammatoires comme contre-stimulant. D'une façon générale, il a été estimé dans sa profession de médecin. En 1860, Fossati exerçait dans le 9ème arrondissement, au 1 rue du Havre.

- (8) Furnari (Salvatore), né vers 1800 à Novare en Sicile, bourg proche de Catane, il obtint son grade de médecin à Palerme en 1830. Etabli à Paris rue Chanoinesse, il fut autorisé à y exercer en 1834. Ses travaux en ophtalmologie ont été remarqués. En 1839 et 1840, il fut le rédacteur du journal médical *L'Esculape* (gazette des médecins praticiens), en association avec Amédée Latour. Un procès contre Gendrin les ruina. En 1841, il fut chargé d'une mission médicale en Algérie après laquelle il fut décoré de la Légion d'honneur. En 1848, il quitta la France et fut nommé professeur dans la chaire de clinique ophtalmologique de Palerme, ville où il mourut en 1868. Parmi ses ouvrages publiés en français, on peut retenir *Voyage médical dans l'Afrique 1845*, et *De l'abus de l'emploi des enfants dans les manufactures*. Le discours qu'il prononça le 2 octobre 1835 sur la dépouille de Bellini au Cimetière du Père-Lachaise, n'a pas été retrouvé dans les éditions des journaux inventoriés.
- (9) Cf. bibliographie. Dieter Kerner. Cet auteur indique de façon précise que les billets écrits par Montallegri à Severini n'ont été connus qu'en 1888. Ce détail est important à noter, sans savoir par quelle voie ceux-ci ont été connus et publiés. De cette constatation, on peut déduire qu'ils avaient été transmis à une tierce personne après la mort de Severini en 1838. A Montallegri lui-même ? Reparus en 1888, ils pourraient provenir d'un inventaire après décès, par exemple celui de la veuve de Montallegri. Ceci serait à vérifier. Kerner développe la thèse d'un empoisonnement lent par imprégnation arsenicale, sans aucune justification médicale. Nous précisons que Severini mourut dans la nuit du 15 janvier 1838 dans l'incendie qui détruisit la Salle Favart. Celle-ci sera reconstruite deux fois pour donner place à l'édifice que nous connaissons actuellement inauguré en 1899.
- (10) Bonnevin (Michel-Joseph-Alphonse), pharmacien établit en 1834 au numéro 8 de la rue Favart, place des Italiens, où il succédait à Petitbeau. En 1843, il aura pour successeur Louis Mialhe (1807-1886) membre de l'Académie de médecine en 1867 dans la section physique-chimie médicale. Bonnevin était né à Montereau (S et M) en 1805, et décédé à Paris en 1856, époux en secondes noces de Anaïs Besnard, domicilié rue du Rocher 14. Impliqué nominativement dans cette affaire à l'initiative du médecin Montallegri le 23 septembre 1835, sa mise à contribution inopinée témoigne d'une habitude et d'une facilité relationnelle acquise dans la confiance auprès des dirigeants et du personnel du Théâtre-Royal-Italien. Il serait particulièrement intéressant de connaître sa propre vision de l'affaire. Nous ne trouvons pas de traces de la profession de pharmacien de Bonnevin après 1844. Il est possible de supposer qu'il ait été empêché de l'exercer pour des motifs de santé.
- (11) Dalmas (Jean-Auguste-Adolphe) né à New-York en 1799, il mourut à Paris en 1844. Reçu à Paris au grade de médecin en 1826 après avoir été interne à l'Hôtel-Dieu, il devint médecin des Hôpitaux à la Charité et professeur agrégé en 1835, puis médecin en chef à la Salpêtrière en 1836.
 Au printemps de 1831, il postulait auprès de l'Académie de médecine pour être membre de la commission du choléra. Voici le texte de sa lettre de candidature : "ancien élève interne de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, honoré de la médaille d'or en 1824, nommé plus tard chef de clinique en l'absence du Dr Louis, et nommé depuis premier agrégé à la Faculté de médecine, j'ai vu qu'il m'était permis de me mettre sur les rangs. Oserais-je ajouter qu'à mérite égal, je demande à l'Académie la préférence comme fils d'un de ses anciens membres. Agréez, M. le Président, signé A. Dalmas. Avril 1831"
 Il fut choisi avec Alibert, Boudart et d'autres pour être envoyé en Pologne. Il rédigea différentes thèses de concours. Durant plusieurs années, la maladie lui retira son activité médicale avant son décès en 1844.
- (12) Annesley (James), né en Irlande en 1780, mort à Florence en 1847. Il se trouve à Madras en 1800. De retour en Angleterre, c'est de 1824 à 1829 qu'il rédige et fait paraître son grand ouvrage sur les maladies des pays chauds. Dans le domaine de la thérapeutique, il étudie l'usage du calomel, mettant en garde contre les effets des doses trop élevées. En Inde, sa contribution médicale et hospitalière a été importante.

- (13) Orfila (Mateo-J.-B.) (1787- 1853) En 1830, il remplaça Antoine Dubois dans la fonction de Doyen. A sa renommée en médecine et en toxicologie, il associa une vie publique et mondaine remarquée de 1825 à 1850, spécialement dédiée au chant à la musique et au théâtre. Dans la *Gazette musicale* du 2 août 1835, on lit que M. Orfila et sa femme se trouvaient avec de nombreuses autres célébrités parmi le public d'un grand concert vocal organisé par Loïsa Puget (Mme Lemoine) dans la salle du Ranelagh.
- (14) Ségond (Alexandre), médecin de la Marine né à Brest en 1799, diplômé médecin à Paris en 1831 après un voyage en Guyane où il fut plus tard médecin-chef de cette colonie. Il se retira en 1841 à Langon (Gironde) ; chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, membre de la Société de médecine de Paris. Ses publications relevant du domaine des maladies digestives l'ont distingué. En 1836, il a publié "Documents relatifs à la méthode éclectique employée contre la dysenterie", Baillière Paris 104 p., ouvrage dans lequel il citait en avant-propos un extrait de la *Clinique médicale* de Andral dans le but de renseigner le lecteur sur le sens du mot éclectique : "éclectique par nécessité, comme l'est tout médecin près du lit des malades, je me suis efforcé de tenir compte des divers systèmes que pour les discuter en présence de chaque fait considéré dans son individualité ; j'ai cherché ainsi à assigner à chaque fait sa valeur scientifique et pratique." S'agissant des pilules qui portent son nom et pour répondre à des critiques concernant leur innocuité, il déclare à ce sujet : "je ne me porte point en inventeur de ces pilules. Il n'y a rien de nouveau dans ce que je propose, que la manière d'en faire usage. Je fais honneur aux Anglais, et m'efforce d'acclimater ces pilules dans nos colonies. C'est chez eux à Demerary que je me suis fait cette conviction nouvelle".
- (15) Dutroulau (Auguste-Frédéric), né à Brest en 1808 fut un médecin des plus distingués de la Marine. A l'âge de 19 ans, il entra au service et parvint au grade de médecin de 1^{ère} classe en février 1839. Il fut nommé médecin en chef pour la Martinique (1848), puis pour la Guadeloupe (1857) et fut obligé de prendre sa retraite cinq ans après. Il publia à Paris en 1868 un *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, ouvrage qui fut deux fois couronné par les jurys médicaux. Concernant les abcès du foie, sur 66 cas diagnostiqués, il recense 30 décès avant leur rupture, 25 après rupture avec épanchement dans le péritoine, dans le poumon ou la plèvre ; dans 11 de ces cas, il intervient avec le bistouri créant un risque septique très élevé mettant le plus souvent en péril immédiat la vie de ces patients. Le volume de pus éliminé peut atteindre trois litres.
- (16) Councilman (W.-T.) 1854-1933, et Lafleur (H.-A.) 1863-1939 praticiens du *John Hopkins Hospital* de Baltimore, dans leur publication citée en référence de 1890-91, inaugurent officiellement l'appellation de "Dysenterie ambielle". Leur propos débute comme suit : "Dans cet article, nous nous proposons d'étudier une maladie caractérisée par des lésions pathologiques spécifiques, et qui se trouve différenciée des autres affections intestinales jusqu'ici dénommées sous le terme générique de diarrhées." Ils attribuent à Davaine en 1853 la priorité dans la découverte de protozoaires dans les selles, petits organismes mobiles que ce médecin dénomma "cercomonas hominis". L'activité amoebicide in vitro de la quinine a été observée par Lösch en 1871. Mettant en relief la contribution scientifique du médecin français Dutroulau, ils regrettent cependant que ses confrères en poste en Algérie (Catteloup et Mouret) n'aient pas poussé plus avant leurs investigations dans cette maladie. Ils développent leur recherche pour élucider les conditions de passage des amibes présentes dans l'intestin vers le foie.
- (17) La surinfection bactérienne anaérobie disparaît de même que les amibes au cours des traitements par le métronidazole (FLAGYL®). C'est donc un avantage important de ce type de chimiothérapie. Toutefois, en 1985 Laverdant (cf. biblio.) rapporte la survenue de 5 échecs sur 152 malades traités ; pour ceux-ci, la guérison a été obtenue avec un traitement par la 2-déhydro-émétine en soluté injectable. La typologie des malades traités est identique à celle décrite au siècle précédent.

- (18) Vers 1870 dans son traité de Matière médicale, l'Allemand Nothnagel écrit : "La valeur de la racine d'ipéca dans le traitement de la dysenterie a été jugée très diversement [...], elle est utile dans les dernières périodes de la maladie.", jugement bien limité et réservé quant à ses réelles ressources thérapeutiques. Pour en faciliter l'usage dans le traitement de la dysenterie amibiennne, il s'agissait en premier lieu d'éviter la survenue de vomissements, difficulté que l'on pouvait par exemple atténuer ou contourner par la fabrication de suppositoires, ou bien encore par une injection parentérale d'émétine. Avec la 2-déhydro-émétine, cette réussite thérapeutique fut bien tardive, et laissa la place en 1960 à l'usage du métronidazole.
- (19) Davidovitch (P.), *La Presse Médicale* 21 mars 1956, (Soc. de Médecine de Toulouse), "Chez les amibiens, ces symptômes sont souvent frustes, estompés et peuvent passer inaperçus. Cependant, ils constituent un motif de consultation, et l'instauration d'un traitement étiologique peut seul les soulager".
 Clément (Jeh.), Thèse Paris 1968, n°1061. Observations cliniques réalisées en France au Maroc et en Tunisie : "l'irritabilité nerveuse, la cyclothymie et l'émotivité exagérée jusqu'à l'angoisse sont caractéristiques et se retrouvent fréquemment chez l'amibien ; irritabilité 83% ; aboulie 60%."
- (20) Paris – *Thèse méd. 1831, n°132, Pelletan de Kinkelin (J.)* "Essai sur les différentes voies d'introduction des médicaments dans l'économie animale". L'auteur fait référence à l'administration de la quinine par le rectum avec l'approbation de Bretonneau, Troussseau et Velpeau.
- (21) Arch. Académie de médecine – L58, lettre de Foureau de Beauregard du 26 octobre 1835. Dans son Formulaire, 7e édition de 1829, Magendie envisageait d'appliquer de faibles doses de sels purs de morphine à la surface de petits vésicatoires. Les bourgeons vasculaires du derme absorbent facilement ces substances pour les entraîner vers la circulation générale : c'est la méthode endermique. Comme l'indique François Chast dans son étude dédiée aux traitements que le médecin Gruby prescrivait vers 1844 à Henri Heine (*Rev. Hist. Pharm.*, n° 320, 1998 :391-396.), cette méthode présentait des avantages importants. Toutefois, elle ne connaîtra pas un large usage durant le 19e siècle, mais revient en faveur à la fin du 20e siècle.

INTERVENTION : Dr Alain SÉGAL

Le Docteur Alain SÉGAL signale que l'autopsie dévoile un abcès hépatique avec un pus verdâtre alors que celui des abcès amibiens (étant donné cette hypothèse d'amibiase soulevée par M. Trépardoux) est de couleur "chocolat" tout du moins habituellement. Il resterait une autre solution diagnostique à discuter : une pancolite tuberculeuse avec abcès, fréquente dans ce XIXème siècle. En tout cas l'auteur de cette présentation doit être remercié pour ses recherches tenaces et originales et son approche du sujet.

SUMMARY

Bellini's Death in 1835 and his Biography

Bellini died all of a sudden in 1835 whereas he was young and in good health. An amoebic intestinal disease and a liver abscess have been proved by the post-mortem examination. In fact the artist was living alone in a remote house outside Paris in Puteaux. His death was very painful as he did not receive any correct treatment which might have saved his life. Thus the circumstances of his death remain a puzzle for the historians.