

Analyses d'ouvrages

PICARD Jean-Daniel - *Voyage vers les apothicaireries françaises*. Les éditions de l'amateur, 25 rue Ginoux, Paris, 75015 - 2004

Qui, en entrant dans ces sortes de chapelles, a résisté au charme mystérieux qui se dégage de ces pots, alignés comme des icônes, aux noms latins souvent étranges évoquant la pharmacopée ancienne, héritière de la *Materia medica* de Dioscoride, avec ses trois mondes minéral, végétal et animal ?

Assurément pas Jean-Daniel Picard, expert en imagerie radiologique et amoureux du bel œuvre, qui nous fait partager son émerveillement par les splendides photographies qu'il a prises dans près de 150 apothicaireries françaises. Des plus prestigieuses à l'hôpital Saint-Jacques de Besançon, à Lyon, Troyes, ou aux Hospices de Beaune, à celles plus secrètes, sur la route de Dijon à Pontarlier, chacune ayant son originalité et son histoire liée au mécénat hospitalier.

Les boiseries, qu'elles soient de style Louis XIII, XIV, XV, XVI, Empire ou Ecole de Nancy, sont sculptées avec soin, à l'instar des plus riches bibliothèques, pour enchâsser bocal en verre, albarellas à épices, pots à canon pour onguent, piluliers, chevrettes à bec verseur pour sirop, cruches et les majestueux pots à thériaque.

La thériaque, qu'elle soit dite d'Andromaque, le médecin de Néron ou de Mithridate roi du Pont, était d'abord un contre-poison, puis elle est devenue une panacée contenant suivant l'aisance du patient un nombre croissant de composants dont l'opium qui lui conférait une vertu antalgique.

Ces apothicaireries sont de véritables musées de la porcelaine par les décors qui indiquent l'origine des faïenceries. La petite ville de Louhans garde des pots hispano-mauresques qui remontent aux XV^{ème} et XVI^{ème} siècles.

J.-D. Picard ne résiste pas au plaisir de nous montrer des pressoirs à graines médicinales, des meubles filtres et des fontaines à sirop, des alambics en cuivre rouge pour obtenir des alcoolats et des élixirs (trois mots montrant l'importance de l'apport arabo-phonie), des mortiers et pilons en bronze, des balances et des collections d'étain.

Tout était soigné dans ces lieux, des voûtes, souvent décorées de peintures, aux dalles, sans oublier les meubles nécessaires au travail d'officine.

Ces apothicaireries étaient tenues dans les hospices par des religieuses et souvent jusqu'à une date récente. Même les pots à pharmacie, provenant de l'hospice disparu de la Manufacture à Bordeaux et déposés à l'hôtel de Saint Marc n'ont pas échappé à la sagacité de J.-D. Picard.

Il nous livre un guide précieux, qui est un inventaire déjà bien avancé, préalable nécessaire à la conservation d'un patrimoine en partie méconnu.

Pr Jacques Battin

MORNEX René, DUCOURET Bernard, FAURE Olivier. *L'Antiquaille de Lyon. Histoire d'un hôpital*. Ed. Lieux dits, Lyon, déc. 2003.

Le professeur René Mornex, qui fut pendant vingt ans chef de service d'endocrinologie-diabétologie, s'est associé à deux historiens pour retracer, avec de nombreuses illustrations, l'histoire bi-séculaire originale de cet hôpital, situé sur la "colline inspirée" de Fourvière qui domine le vieux quartier Saint-Jean de Lyon.

A la Renaissance, un humaniste lyonnais, Pierre Sala, se retire dans une maison entourée de vignes en un lieu appelé Antiquaille car on y trouve de nombreux vestiges

de la Lugdunum gallo-romaine. Au XVII^{ème} siècle est édifié un couvent de Visitandines consacré à Notre-Dame et aux saints martyrs lyonnais dont Saint Pothin, premier évêque de Lyon. Ce couvent dépendait de l'Ordre fondé à Annecy par François de Sales et Jeanne de Chantal. Après le départ des religieuses à la Révolution, il est converti en hospice pour l'enfermement des vagabonds, des insensés furieux et des prostituées, tous étant pourchassés par les «chasse-coquins», parce qu'ils menacent l'ordre social.

Jusqu'à l'intégration aux Hospices Civils de Lyon, en 1845, l'Antiquaille disposait d'un conseil d'administration indépendant du maire, ce qui le conduisit à des choix anticipateurs en décidant de soigner les malades atteints d'aliénation mentale, d'épilepsie, de maladies vénériennes et cutanées. Ce fut donc le début de la spécialisation préfigurant l'hôpital contemporain. Dès 1830 est établi un concours pour recruter médecins et internes et en 1831 sont inaugurés deux cours de clinique des maladies mentales et de la syphilis. Certes, à côté des soucis de salubrité intervenant dans la séparation des pathologies, interféraient des critères moraux en séparant les gens honnêtes de ceux de mauvaise vie, les fous convalescents des furieux, les enfants des adultes. Il convient en effet de se replacer dans la mentalité de l'époque, les pieux administrateurs ayant d'abord en vue de sauver à tout prix par l'assistance publique les plus corrompus, vénériens et vénériennes. Ainsi la catégorisation des malades eut l'avantage d'offrir une plus grande homogénéité à l'observation clinique ce qui aboutit à l'individualisation des maladies. En 1838 sur 2.500 malades, il y avait 1.100 vénériens et galeux, 400 teigneux et dartreux, 370 aliénés lesquels étaient responsables de la moitié des durées de séjour. La prise en charge était faite par les communes lorsque le malade était indigent, avec des subventions de la ville et du département, toujours insuffisantes, ce qui entraîna des conflits récurrents pour négocier le prix de journée. Celui-ci résultait aux trois-quarts des fonds publics, ce qui est aussi très novateur pour l'époque. La conservation des registres a permis à René Mornex d'évaluer le nombre de lits, le taux d'occupation, la durée moyenne de séjour, le nombre d'entrées et de journées par an. Il a fait aussi l'historique de l'émergence d'une dizaine de spécialités avec des figures de proue qui ont fait le renom de l'École lyonnaise.

La dermato-vénérologie d'abord avec le fondateur Prosper Baumès, Joseph Rollet, puis Antoine Gailleton, premier professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques lors de la création de la faculté de médecine en 1877 ; il fut aussi maire de Lyon. Nicolas et Favre isolent en 1913 la quatrième maladie vénérienne qui porte leur nom. Plus près de nous, Jean Thivolet développe l'immuno-dermatologie grâce à la création d'une unité INSERM.

Si l'urologie naît dans cet hôpital avec Victor Rochet, c'est pour traiter les séquelles urétrales des maladies vénériennes. Ce qui conduira à la naissance de la néphrologie avec Jules Traeger qui utilise le premier rein artificiel en 1958 pour traiter l'insuffisance rénale aiguë puis à domicile l'insuffisance rénale chronique. A la suite de la première transplantation rénale au monde réussie en 1960 par René Küss, Jules Traeger se lance dans l'aventure de la greffe rénale en adjoignant un groupe INSERM et la Fondation Mérieux pour la fabrication du sérum antilymphocytaire afin d'éviter le rejet de greffe.

La psychiatrie lyonnaise se structure également à l'Antiquaille avec les aliénistes, Joseph Arthaud étant nommé professeur de clinique des maladies mentales en 1877. La neurologie y naît aussi à partir du service des épileptiques avec Albert Carrier, Maurice

Lannois, Louis Bériel, André Devic et Paul Girard qui décrivent de nombreuses entités morbides et font opérer certains de leurs patients. L'oto-rhino-laryngologie est fondée par le neurologue Maurice Lannois qui devient professeur de clinique ORL en 1919.

Le départ des aliénés à Bron libère des locaux qui seront occupés par des internistes dont certains laissent un nom en cardiologie comme Léon Bouveret et Roger Froment. D'autres, comme Jules Courmont et Pierre Delore, sont des fondateurs de l'hygiène hospitalière et de l'éducation sanitaire.

L'ophtalmologie chirurgicale est illustrée par Louis Paufique de 1943 à 1956 ; sa maîtrise technique dans les déchirures rétinienne et les greffes de la cornée lui donnent une renommée internationale.

L'endocrinologie-diabétologie est créée aussi à l'Antiquaille. Paul Guinet, soutenu par son maître Froment, crée un service en 1951 qui connaît un tel essor qu'il est nommé en 1962 professeur de clinique des maladies endocriniennes et métaboliques et qu'un deuxième service est ouvert en 1967 pour son élève René Mornex qui y implante une unité INSERM. La confrontation anatomo-clinique riche de la chirurgie des goîtres ouvre la voie aux explorations biochimiques, immunologiques, radio-isotopiques et radio-immunologiques ainsi que cytogénétiques. Autour du pédiatre Jean Bertrand des chercheurs de l'INSERM, José Saez, Maguelonne Forest développent la biologie des stéroïdes et les protocoles d'exploration dynamique. En 30 ans, l'école endocrinologique de l'Antiquaille a su allier la clinique à la biologie et montrer une dynamique exceptionnelle en formant une multitude d'élèves.

L'inévitable restructuration des Hospices Civils de Lyon, entreprise par le Député maire Raymond Barre assisté de René Mornex qui est actuellement Président suppléant du Conseil d'Administration des HCL, se poursuit avec la fin de l'activité hospitalière de l'Antiquaille en 2003. Celui-ci va être réhabilité dans les bâtiments qui méritent d'être conservés pour une nouvelle vocation. Ainsi, l'hôpital de Madrid est devenu le Musée, très visité, de la Reine Sofia, la Vieille Charité de Marseille, devenue elle aussi un musée, présente des magnifiques collections, l'ancien Hôpital d'enfants de Bordeaux est devenu un pôle universitaire très fréquenté. A l'Antiquaille ont été écrites les plus belles pages de l'histoire de la médecine lyonnaise où l'interdisciplinarité a montré sa force créatrice.

Pr Jacques Battin.

VAYRE Pierre - *De l'art à la science en chirurgie. Trois limousins à Paris au XIX^{ème} siècle.* Alexis Boyer (1757-1833), Guillaume Dupuytren (1777-1835), Jean Cruveilhier (1791-1874). Paris, Glyphe et Biotem Editions, 2004. ISBN : 2-911119-53-3, 19 €.

En réunissant et en intriquant la vie et l'œuvre de ces trois chirurgiens bien connus du XIX^{ème} siècle, Alexis Boyer, Guillaume Dupuytren et Jean Cruveilhier, l'auteur éminent chirurgien membre de l'Académie nationale de Médecine mais aussi celle de Chirurgie suscite l'intérêt du lecteur en lui faisant vivre 117 années d'histoire de la chirurgie plutôt à Paris, ville phare de l'époque où tout homme qui voulait s'affirmer devait se rendre. En effet, ces trois personnalités chirurgicales se sont illustrées par le fait qu'elles ont dominé chacune sans interruption la hiérarchie hospitalière des hôpitaux de Paris mais aussi l'enseignement. Cela se fit, comme le souligne Pierre Vayre, par succession directe de maître à élève. Ils héritent tous, mais particulièrement Alexis Boyer, de la grande révolution que furent les débuts de la méthode anatomo-clinique

pronée par l'Académie royale de Chirurgie et l'enseignement de ses Ecoles dès la deuxième moitié du XVIIIème siècle. Les onze volumes du *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent* d'Alexis Boyer, objet de cinq rééditions, rassemblent tous les acquis avec les contributions indéniables de ce maître respecté de tous ses élèves. Ses diverses préfaces méritent lecture car elles remémorent tous les apports constructifs de l'Académie royale de Chirurgie avec une grande lucidité. Nous sentons qu'il rédige pour ses élèves, à qui il recommande la fréquentation régulière des hôpitaux ; mais dans la troisième édition, celle de 1822, il recommande un seul ouvrage de chirurgie plus spécifique, celui de son gendre Philibert J. Roux n'évoquant aucun des travaux de cet autre limousin célèbre Guillaume Dupuytren. Celui-ci a d'ailleurs peu et souvent mal rédigé et, ce qui persiste des écrits, est en fait dû au labeur dévoué de certains de ses élèves. Certes, Dupuytren fut l'élève du solide Boyer mais au fur et à mesure de son ascension prodigieuse au point de devenir le seigneur de l'Hôtel-Dieu de Paris, il ne tolérait rien de chirurgical autour de lui qui ne lui soit soumis. Il faut savoir gré au professeur Pierre Vayre de nous avoir refait une excellente synthèse sur Dupuytren auquel il consacre beaucoup plus de pages que pour Alexis Boyer et Jean Cruveilhier, mais le rayonnement du personnage le mérite. D'autre part il replace avec justesse ces trois Limousins dans le milieu politico-social et économique de l'époque où les échanges ont effectivement existé, ne serait-ce que par l'effet des générations. L'approche que propose Pierre Vayre du maître de l'anatomie pathologique que fut Jean Cruveilhier en est la preuve tout en décrivant complètement un savant caractéristique de ce XIXème siècle. Surtout, il relate le rôle formateur évident de Guillaume Dupuytren dans la formation médico-chirurgicale de son jeune et brillant élève. Ce dernier ne pouvait à ses yeux, grâce à son savoir spécifique, que mieux démontrer encore les fondements de l'Ecole anatomo-clinique qu'il prônait par le truchement de l'anatomie pathologique. Cela mettait d'autant mieux à l'aise Dupuytren qu'il avait bien senti que le jeune et doué Cruveilhier ne serait jamais un grand chirurgien et qu'ainsi il ne lui ferait jamais de l'ombre. On sait combien le Maître de l'Hôtel-Dieu sut éloigner tout élément parmi ses élèves qui risquait de diminuer sa main mise sur la chirurgie et le cas d'Achille Flaubert, père du célèbre écrivain, éloigné de fait à Rouen, n'est qu'un exemple parmi d'autres ! Nous partageons les conclusions de l'auteur au sujet de l'intrication de ces trois biographies riches d'événements et de progrès scientifiques. La lecture de cet ouvrage est d'autant plus agréable qu'elle nous relie à l'une des plus attachantes provinces de France. Pierre Vayre a su avec finesse et précision nous restaurer l'ambiance traversée par trois générations : celle de l'humaniste chirurgien Alexis Boyer qui commence un siècle, celle d'un éclatant chirurgien dominateur qui ne laisse aucun écrit digne de sa réputation et celle ensuite d'un grand savant qui sut appréhender les possibilités offertes par l'essor des sciences nouvelles et les technologies alors en pleine éclosion pour scruter l'invisible. Ce dernier réalisera aussi des ouvrages marquants pour l'histoire du livre scientifique. Donc, bonne fortune à ce livre de Pierre Vayre si instructif et délassant.

Alain Ségal

BOUTARIC Jean-José - *Laennec, Balzac, Chopin et le stéthoscope ou la diffusion de l'auscultation médiate durant la première moitié du XIXème siècle*, Editions Glyphe et Biotem, Paris. Un volume, ill. 415 p. ISBN 2-911119-46-0. Prix : 37 €.

Cet important volume préfacé par le professeur Loïc Capron, est publié par notre collègue le Docteur Jean-José Boutaric, vice-président du groupement des Ecrivains-

Médecins, dans la collection *Société histoire et médecine* des éditions Glyphe et Biotem. Il s'agit d'une adaptation de sa thèse d'histoire soutenue en 2003 à l'École Pratique des Hautes Études, Université de Paris-Sorbonne, sous la direction de notre vice-président madame le professeur Danielle Gourevitch, intitulée : "L'auscultation médiate : sa diffusion durant la première moitié du XIX^{ème} siècle et son appréciation aux cas de Balzac et de Chopin".

Pour développer ce sujet qui tient une place primordiale dans l'histoire de la médecine, l'auteur adopte un plan simple et rigoureux qui conduit naturellement le lecteur de la découverte de l'auscultation vers l'invention du stéthoscope par Laennec en 1816. Ensuite, il procède à un travail de recherche exhaustif pour évaluer les facteurs qui ont pu favoriser et contribuer à la diffusion et à la mise en pratique généralisée de l'auscultation par le stéthoscope durant les premières décennies du XIX^{ème} siècle, jusqu'en 1850, terme de son étude. Pour y parvenir plusieurs indicateurs sont proposés par l'auteur s'agissant de l'inventaire des thèses de médecine soutenues à Paris, comme celui des ouvrages et publications de librairie, et enfin par une recension directe et très fine des dossiers individuels des malades hospitalisés qu'il a pu trouver dans les limites de cette période s'étendant globalement de 1818 à 1830. Aussi, son assise historique et scientifique apparaît tout particulièrement solide lorsqu'il rend compte de ses prospections successives dans les bibliothèques parisiennes de la BIUM et de l'Académie de médecine, comme par ailleurs dans les dépôts d'archives municipales et départementales, incluant celles de l'Assistance Publique de Paris pour cerner les attitudes et les gestes usuels des médecins praticiens de l'Hôtel-Dieu, de La Pitié, de La Charité et de la Maison royale de Charenton. Sa prospection s'étend jusqu'en Aveyron, terre de montagnes, riche de vocations médicales persévérantes.

Dans les années 1818 à 1824, l'auteur a inventorié à la Faculté de Paris plus de 1400 thèses, dans lesquelles il a étudié en détail 160 d'entre elles dont les sujets se rapportent à des pathologies thoraciques, pulmonaires et cardiaques. Dans ce vaste échantillon, 110 d'entre elles font état de l'auscultation médiate de Laennec, évoquant l'usage du stéthoscope ou plus simplement celui du « cylindre » dont la pratique se généralise de façon systématique vers 1827. C'est là un repère important à noter dans la chronologie des changements intervenus dans l'évolution de la pratique médicale comme dans ses moyens diagnostiques.

L'auscultation et l'usage du stéthoscope consacrent la capacité de transmission des sons, de leur captation et de leur analyse par l'écoute d'une oreille savante, celle du médecin. Depuis l'enfance, celle de Laennec avait été amplement exercée par la pratique musicale qui met en œuvre tous les caractères de l'acoustique. Durant le XVIII^{ème} siècle, cette nouvelle branche scientifique fit l'objet de nombreux traités, tentatives souvent imparfaites pour donner à la propagation des phénomènes vibratoires une explication mathématique raisonnée. Son génie inventif, parti d'abord de celui du joueur de flûte, conçut par une approche de la physique que des sons inaudibles peuvent être amplifiés par leur propre résonance. Leur identification et leur interprétation en termes diagnostiques reviennent à son génie de médecin clinicien. Publié d'abord en 1816, son *Traité de l'Auscultation médiate* le fut à nouveau en 1826 peu de temps avant sa mort, de façon concomitante avec la découverte du Suisse Colladon, élève d'Ampère, qui démontra la vitesse de propagation et la captation des sons dans les espaces sous-marins. Celui-ci fut récompensé par le Grand prix de l'Académie des sciences de Paris. Le gouvernement ultraclérical de Charles X savait se montrer généreux pour un savant étranger.

La première thèse révélant l'usage du stéthoscope fut celle de François Beaugendre soutenue en juin 1818. C'était un Breton, ex-chirurgien de la Marine qui fréquentait le service de Laennec. De 1817 à 1830, J.-J. Boutaric nous conduit dans les hôpitaux lorsqu'il passe au crible les registres de leurs salles. L'approche humaine, sociale autant que médicale met au jour une multitude d'aspects de la souffrance, dans une réalité crue qui nous renvoie à ses stéréotypes que la littérature du temps a largement illustrés. Les ravages organiques provoqués par la phtisie étaient spectaculaires par l'étendue des cavernes sous-claviculaires constatées à l'autopsie. Rapidement, l'Angleterre et les Etats-Unis adoptèrent l'invention française sous l'impulsion de Baillie, Hodgkin et Forbes. A Vienne, Franck et Skoda en généralisèrent la pratique. L'école française connut des divisions profondes avec ses opposants notoires, Portal et Broussais. Des disciples éclairés la soutinrent, Louis, Bertin, Lisfranc et Andral. Bouillaud précisa et compléta l'ensemble des maladies cardiaques déjà décrites par Laennec en 1816.

Fort de ce large tableau historique, J.-J. Boutaric s'engage dans la révision des dossiers médicaux de Balzac et de Chopin, qui chacun affrontèrent des maladies thoraciques devenant invalidantes. Deux personnages aux traits physiques bien opposés, sanguin chez l'écrivain français, et fragiles chez le pianiste polonais. Au moyen d'une analyse chronologique minutieuse, d'un relevé clinique méticuleux, l'auteur parvient à des résultats diagnostiques objectivement argumentés et discutés.

A l'inverse de Chopin dont la corpulence fluette inquiétait ses parents, suralimenté médicalement par le *Racahout des Arabes*, Balzac (1799-1850) montrait un appétit boulimique, une prise de poids dangereuse qui dès 1835 affectait ses facultés d'équilibre, pouvant avoir provoqué en voiture plusieurs chutes graves dont des séquelles ont pu exister. Bien trop sédentaire par son métier d'écrivain qui le rivait nuit et jour à sa table de travail sans désespérer, abusant de thé et de café, il préparait l'installation d'une hypertension artérielle, la venue d'un ictus cérébral. En même temps, l'organe cardiaque mis à rude épreuve, s'affaiblissait. Fidèle et compétent, le médecin Nacquart l'engageait constamment à la diète, au mouvement au grand air. Passé 1843 ses voyages en Russie, Pologne, Allemagne et Italie usèrent ses facultés et accélérèrent l'issue fatale de son insuffisance cardiaque, aggravée par les rigueurs des climats continentaux, neigeux et marécageux propices au développement de la plique comme à celui de pneumonies sévères. Là, sa maladie devint patente associant une fatigue durable à des maux de tête, des étourdissements, des palpitations et une diplopie révélatrice. Les médecins ukrainiens pratiquaient l'auscultation, prescrivait diurétiques et acidifiants. Des troubles de la mémoire, comme un œdème des jambes et des douleurs thoraciques vinrent s'y ajouter. Pour trouver le sommeil, la position assise devenait nécessaire. Le romancier réalisait avec crainte que sa maladie ressemblait à celle qui emporta brutalement son collègue Frédéric Soulié. Dans ce contexte, son dernier et long séjour en Ukraine durant l'année 1849, fut évidemment déraisonnable. Sans réponse vraiment nette, la question d'un traitement prolongé par la digitaline est posée. Depuis 1838, cet hétéroside existait sous forme purifiée, ou bien sous forme de «sirop de digitale». J.-J. Boutaric s'interroge sur la fréquence cardiaque de Balzac ; en cas de pouls trop lent, la digitaline était contre-indiquée. Toutefois, il relève que le malade en absorba au printemps de 1848 lorsqu'il se trouvait à Paris, également à Verchiowsnia dans les mélanges prescrits par Knothe. De retour à Paris en mai 1850, le collège des médecins consultés prescrivit des saignées, des purgatifs, des diurétiques et l'application de sangsues au niveau du cœur. Le mal s'aggravant, la digitale fut administrée en juillet. Balzac succomba le 18 août suivant, en présence de Victor Hugo qui en fixa un tableau pertinent. A cette date, nous dit l'auteur, le diagnostic et le pronostic de l'insuffisance

cardiaque avec asystolie pouvaient être parfaitement posés sur la base des examens anatomo-cliniques, brillante avancée de l'école médicale française.

Passons à l'étude concernant Frédéric Chopin (1810-1849) pour laquelle l'auteur scrute d'abord ses années d'enfance en Pologne, la minceur et la pâleur de l'adolescent dont le génie musical devait primer sur d'autres aptitudes intellectuelles. C'est l'existence de troubles respiratoires et de la toux qui rendirent le pianiste suspect de porter une phtisie. Cependant, ce diagnostic longtemps accepté par ses biographes, paraît mal fondé. J.-J. Boutaric dans la vaste correspondance de Chopin et de ses amis relève et rassemble de nombreux indices médicaux dont l'enchaînement et l'analyse critique l'orientent vers une conclusion différente. Depuis son séjour à Majorque en 1838, l'insuffisance cardiaque et respiratoire obligeait le musicien à calculer les périmètres de ses déplacements (étages), à compter ses degrés d'effort pour accomplir son quotidien. Il se savait physiquement limité et diminué. Cependant, la pratique de son art et la genèse de ses créations musicales le portaient au-dessus de ses faiblesses. De façon toute naturelle, il dut adapter son rythme de vie à sa maladie acceptant et surmontant des épisodes de bronchites et d'emphysème. Certes la présence d'hémoptysies interroge, mais ne contredit pas totalement cette orientation diagnostique. Jusqu'en 1845, J.-J. Boutaric note que les examens par auscultation ne révélèrent pas d'anomalies pulmonaires de type tuberculeux (Cauvière et Papet en 1839) ; il s'agissait plutôt d'atteintes asthmatiformes sévères, accompagnées de surinfections broncho-pulmonaires présentes après 1846. « C'est un homme obligé de subir sa frêle constitution malgré l'énergie de son caractère » dira-t-on, pour expliquer son goût de l'isolement et l'élitisme de son entourage formant un rempart protecteur contre les assauts du commun, communiquant plus volontiers par lettre que dans de longues conversations. La fin de l'année 1847, avec l'éloignement de George Sand, fut mauvaise sans répit jusqu'aux événements de février. Son départ pour l'Angleterre paraît déraisonnable. Il résista aux douze heures de train du *Nord-Express* qui le menèrent de Londres à Edimbourg. Peu de traitements en dehors de l'homéopathie dispensée par Molin, Mallan et Léon Simon. De retour à Paris à l'automne, un œdème apparut accompagné d'insomnies qui purent être améliorées en position déclive. L'insuffisance cardiaque était bien installée, s'agissant d'une "affection cardiaque constrictive d'évolution progressivement fatale". J.-J. Boutaric oriente sa conclusion vers l'existence chez le pianiste d'une péricardite constrictive non décelable à l'auscultation. Molin en 1847, puis Cruveilhier en 1849, souligneront la gravité des atteintes cardiaques relevées chez ce patient. La concomitance d'une maladie pulmonaire reste possible. Il nous manque le rapport d'autopsie établi par Cruveilhier le 17 octobre 1849, document irremplaçable sur lequel l'auteur a réalisé une longue recherche à Paris : il aurait été détruit en 1871 dans les incendies de la Commune.

La souffrance physique terminale de Chopin pouvait-elle être atténuée médicalement, ou humainement par une parole de la romancière de Nohant dont la fille et le gendre furent alors très présents. Clésinger se chargea des moulages mortuaires et réalisa le relief du tombeau érigé au Père-Lachaise. Devant une foule de célébrités, l'église de La Madeleine retentit d'une musique solennelle et funèbre ; Pauline Viardot chanta ; Giacomo Meyerbeer et le prince Czartoryski tenaient les cordons du poêle. J.-J. Boutaric termine crescendo dans une évocation poignante et sincère. Joignant le talent littéraire à celui de l'historien et du médecin, son ouvrage original centré sur les apports de l'auscultation captive par sa lecture aisée, par sa rigueur scientifique ainsi que par le développement inédit de ses analyses, la nouveauté de ses résultats et la large vue d'ensemble qu'il offre sur les maladies thoraciques jusqu'en 1850.

Francis Trépardoux