

ISSN 0440-8888
Juillet - Août - Septembre 2006

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XL - N° 3 - 2006

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

MEMBRES D'HONNEUR

Docteur M. BOUCHER, Professeur A. BOUCHET, Professeur A. CORNET,
Médecin Général P. LEFEBVRE, Professeur G. PALLARDY†,
Madame M.-J. PALLARDY, Professeur J.-L. PLESSIS, Professeur J. POSTEL
Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur A. SÉGAL, Docteur M. VALENTIN†,
Docteur Th. VETTER†

CONSEIL D'ADMINISTRATION
2006

BUREAU

Président : Professeur Danielle GOUREVITCH, *Vice-Présidents* : Professeur Louis-Paul FISCHER et Docteur Pierre-L. THILLAUD, *Secrétaire Général* : Docteur Jean-Jacques FERRANDIS, *Secrétaire Général adjoint* : Docteur Philippe ALBOU, *Secrétaire de Séance* : Monsieur Francis TRÉPARDOUX, *Trésorier* : Docteur Philippe BONNICHON

Directeur de la publication : Professeur Danielle GOUREVITCH
Archiviste-rédacteur : Madame Janine SAMION-CONTET
Chargé de mission Internet : Docteur André-Julien FABRE,

MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Docteur Ph. BONNICHON, Mademoiselle F. CRIQUEBEC,
Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS, Professeur L.-P. FISCHER,
Docteur C. GAUDIOT, Professeur D. GOUREVITCH, Professeur M. GUIVARC'H,
Professeur J. HAZARD, Docteur A. LELLOUCH, Docteur J.-M. LE MINOR,
Docteur Ph. MOUTAUX, Madame M.-J. PALLARDY, Docteur J. POUILLARD,
Monsieur G. ROBERT, Professeur J.-J. ROUSSET, Monsieur M. ROUX-DESSARPS,
Docteur E. SALF, Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL,
Docteur P.-L. THILLAUD, Monsieur F. TRÉPARDOUX, Professeur Ph. VICHARD.

Les articles de la revue "Histoire des Sciences médicales" sont analysés et indexés dans : *FRANCIS* (Institut de l'Information Scientifique et Technique, Vandœuvre-lès-Nancy Cedex, France), *Pub Med* (National Library of medicine, Bethesda).

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XL

2006

N°3

Sommaire

Société française d'Histoire de la Médecine

Compte rendu de la séance du 17 décembre 2005	229
Compte rendu de la séance du 21 janvier 2006	232
Compte rendu de l'Assemblée Générale du 25 février 2006	236

Séance provinciale de Bourges (Cher), 18-19 juin 2005 : hommage à Jean-Charles Sournia (1917-2000)

Jean-Charles Sournia et le Berry

par les Drs Alain LELLOUCH, Patrick SOLDATI et Philippe ALBOU	247
---	-----

Qui a tué la Dame de Beauté ? Étude scientifique des restes d'Agnès Sorel (1422-1450)

par le Dr Philippe CHARLIER	255
-----------------------------------	-----

L'histoire de la rénovation de l'hôtel-Dieu de Bourges

par M. Philippe GITTON	265
------------------------------	-----

Mythologie et étymologies médicales

par le Dr Philippe ALBOU	273
--------------------------------	-----

Hôtels-Dieu, léproseries et saints guérisseurs dans le Berry médiéval

par M. Olivier TROTIGNON	283
--------------------------------	-----

Séance sur le thème de l'histoire de la psychiatrie (coordonnateur : Dr Michel Gourévitch)

Obsession-impulsion infanticide

par le Dr Michel GOURÉVITCH	293
-----------------------------------	-----

<i>Quand Esquirol écrivait au sous-préfet de Foix "Hautes Pyrénées"</i> par le Dr Jean-Yves GUIROY	297
<i>À propos de la loi sur les aliénés du 30 juin 1838</i> par le Dr Idelette de BURES	301
<i>Quand Paul Bourget hantait l'Infirmierie spéciale</i> par le Dr Joseph BIEDER	305
<i>À propos de l'hécatombe par carence dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation</i> par le Dr Michel CAIRE	313

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 17 DÉCEMBRE 2005

Ouverture à 14 heures 30 dans l'Amphithéâtre Rouvillois de l'École du Val-de-Grâce, sous la coprésidence de Monsieur le Médecin Général Inspecteur Guy Briole, directeur de l'École du Val-de-Grâce, Monsieur le Médecin Général Inspecteur Maurice Bazot (2s), président de l'Association du Musée du Service de santé des armées, Monsieur le Médecin Général Inspecteur Pierre Cristau (2s), président du Comité d'histoire, Monsieur le Docteur Alain Ségal, président de la Société française d'Histoire de la Médecine.

Le Président donne la parole au Secrétaire de séance, Monsieur Francis Trépardoux pour la lecture du procès-verbal de la séance précédente du samedi 22 novembre 2005. Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

Le Président donne ensuite la parole au Secrétaire général, le Docteur Jean-Jacques Ferrandis qui donne les informations générales.

1) *Excusés*

Mme Marie-José Pallardy, Pr Danielle Gourevitch, Dr Pierre Thillaud, retenus à l'occasion d'un jury de thèse, Mme Janine Samion-Contet, Pr Jacques Gonzalès, Dr Goursolas.

2) *Élections*

Le Président propose l'élection des candidats dont la demande d'adhésion a été annoncée lors de la séance du 19 novembre 2005 :

- Dr Sydney Ohana, chirurgien plasticien à la Clinique Pétrarque de Paris. 6, rue Pétrarque, 75116 Paris. Parrains : Francis Trépardoux et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Sigolène Guillery, médecin du travail au Centre hospitalier général de Firminy. Centre hospitalier général de Firminy, BP 130, 42704 Firminy Cedex. Parrains : Marianne Sarazin et Jacques Sarazin.
- Dr Pierre-Yves Laugier, 10, rue Charles-de-Gaulle, 51220 Hermonville. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Francis Trépardoux.

Les candidats sont élus à l'unanimité.

3) *Candidatures*

Nous avons reçu les candidatures suivantes :

- Dr Mohamed Chaffai, chirurgien orthopédiste au Centre hospitalier d'Albi, membre du Groupe d'études en histoire et épistémologie médicale d'Albi. Parrains : Alain Denax et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Serge Maudaule, médecin interniste au Centre hospitalier d'Albi, membre du Groupe d'études en histoire et épistémologie médicale d'Albi. Parrains : Alain Denax et Jacques Carbasse.

- Dr Maurice Grant, médecin radiologiste spécialiste en imagerie médicale. 55, Boulevard Jamin, 51100 Reims. Parrains : Alain Ségal et Francis Trépardoux.

4) Informations diverses, manifestations à noter

- Le Bureau de la Société a décidé la vente des tables "Cent ans de communications à la Société française d'Histoire de la Médecine" au prix de 25 euros.
- Le 40ème congrès de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine aura lieu du 26 au 30 août 2006, à Budapest (Hongrie).
- L'exposition *Médecine, Science et Santé dans les rapports Brésil-France* dans le cadre de l'année du Brésil en France, est installée au Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce, jusqu'au 18 décembre 2005.
- Notre collègue Mme Marie-Véronique Clin, conservateur du musée d'Histoire de la Médecine, nous informe de la fermeture du musée du 1er décembre 2005 jusqu'au printemps 2006, pour des travaux nécessaires à l'installation d'un ascenseur. Une exposition "Le centenaire de la Croix-Saint-Simon" est prévue à l'occasion de sa réouverture.

5) Publications annoncées : tirés à part et news-letters, revues et ouvrages reçus

- Le bulletin n° 417 de *Population et Sociétés* avec un article de Juliette Halifax et Catherine Villeneuve-Gokalp : "L'adoption en France : qui sont les adoptés, qui sont les adoptants ?".
- Le bulletin de novembre 2005 de l'*Association des Amis du Musée et du Centre historique Sainte-Anne* avec un article de notre collègue le professeur Jacques Postel : "Joseph Capgras (1873-1950) ancien médecin chef de l'hôpital Sainte-Anne".
- La revue l'*Internat de Paris* n° 41 publie un article de notre collègue le docteur Pierre Vayre : "René Théophile Laennec, 1781-1826".
- L'ouvrage *La Sécurité sociale et ses principes* de Francis Netter, préfacé par Jean-François Chadelat aux Éditions Dalloz, 415 p.
- Le magazine *Beaux Arts* publie en collaboration avec l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, un numéro spécial : "Un musée hospitalier à Paris, le musée de l'AP-HP".
- L'ouvrage *Les médecins du Grand siècle* par Aimé Richardt, préfacé par notre collègue, le Pr Philippe Vichard, membre de l'Académie nationale de Médecine. Éditions François Xavier de Guibert, Paris, 2005.
- L'ouvrage *Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815-1914)* par Doris Schwarzmann-Schafhauser.
- Le bulletin n° 4 LXVII de la revue belge *Verhandeligen*.
- Le catalogue de l'*Université de Sienne* "Il museo anatomico Leonetto Comparini".

6) Communications

- **Bernard HILLEMAND** : *La place de la consultation "porte" de l'hôpital Saint-Antoine (Paris) dans la lutte contre la production de guerre allemande par le sabotage du S.T.O., 1943-1944.*

L'extension du deuxième conflit mondial avec, entre autres, l'entrée en guerre des U.S.A., obligea l'Allemagne à un gigantesque effort dans sa production de guerre. Deux

hommes y contribuèrent, l'architecte Albert Speer, grand dynamiseur de la productivité industrielle et le reître Fritz Sauckel, recruteur de main-d'œuvre forcée dans les pays occupés. Ce recrutement eut en France sa forme la plus achevée dans le S.T.O. avec ses levées de classes d'âge. La consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine reçut ordre de faire passer aux candidats à une réforme, travailleurs déjà en exercice puis requis, une visite médicale pour l'établissement d'un diagnostic. Sous l'impulsion de son chef de service le docteur Pierre Hillemand et au prix de la prise de très grands risques, il fut possible grâce à des dossiers maquillés et à des certificats habilement et judicieusement rédigés de proposer des "diagnostics" qui entraînèrent par les commissions de contrôle allemandes la réforme d'environ 1500 individus en fait sains.

- **Louis-Paul FISCHER et Thierry JUBEAU** : *Le Médecin Général Henry Gabrielle (1887-1968), chirurgien professeur agrégé de chirurgie du Val-de-Grâce et professeur agrégé d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon.*

Après avoir participé à la Résistance durant la seconde guerre mondiale, ce médecin éminent a laissé à Lyon le souvenir d'un grand organisateur qui modernisa les hôpitaux et créa l'hôpital neurologique. Natif de la campagne gasconne, il étudia à Toulouse et fut reçu à l'École du Service de santé militaire de Lyon en 1906 où il présenta sa thèse sur les tuberculines, et fut engagé dans les opérations de 1914 à 1918, à Longwy, en Argonne, puis à Vitry-le-François et à Troyes. En 1919, il était reçu chirurgien des hôpitaux militaires et professeur agrégé de chirurgie au Val-de-Grâce. Obtenant plusieurs diplômes complémentaires de sciences physiques et naturelles, il était nommé en 1925 comme chargé de cours à la Faculté de médecine de Lyon, puis réussissait l'agrégation civile d'anatomie en 1926. Membre des réseaux de résistance, il en affronta les périls et fut nommé en 1952 en qualité de président des hospices civils, fonction qu'il quittera en 1966.

- **Louis-Armand HERAUT** : *La médecine coloniale française et le médecin militaire colonial.*

Avec l'extension de l'empire colonial français en Asie et en Afrique à partir de 1880, la présence de médecins et de pharmaciens dans ces territoires constitua un développement considérable de la médecine occidentale auprès de populations démunies. Le corps médical militaire français développa avec succès la lutte contre les grandes endémies bactériennes et parasitaires, promouvant et enseignant les bonnes règles d'hygiène, installant des structures de soins qui donnèrent durant le XXème siècle des hôpitaux et des instituts scientifiques, succursales de l'Institut Pasteur de Paris. La venue de ces progrès humanitaires s'associa à des découvertes scientifiques et thérapeutiques considérables dans le soulagement des maladies et la réduction de la mortalité. Cet apport décisif dans l'amélioration sanitaire de ces pays doit beaucoup à l'engagement personnel de générations successives des médecins militaires formés par la métropole.

- **Teunis Willem Van HEININGEN** : *Les contributions de Bruno Giraud (1768-1811), premier chirurgien du roi Louis Bonaparte de Hollande, au développement de la chirurgie militaire et civile en Hollande.*

Né en 1768 dans le Bas-Limousin, Giraud fut à l'Hôtel-Dieu l'élève de Desault, comme Boyer, Bichat et Dupuytren. Il reçut le premier prix de l'École pratique en 1790, enseigna l'anatomie et pratiqua la chirurgie ophtalmique s'illustrant dans la réduction des

fistules lacrymales, décrivant un cas d'hermaphrodisme en 1796. En 1806, il accompagna Louis, roi de Hollande, en qualité de premier chirurgien. Aux côtés de Brugmans, il fut nommé professeur d'anatomie à l'Athénée Illustre d'Amsterdam et rentra à Paris à la fin de 1810. Sa fin prématurée ne lui permit pas de terminer son "Traité de la clinique externe" dont une partie fut ensuite publiée. Il mourut à Paris et Dupuytren lui succéda à l'Hôtel-Dieu dans ses fonctions d'enseignement de l'anatomie.

- **Jean-François Lemaire** : *Les blessés au cours des guerres de l'Empire*.

Les dossiers individuels des officiers et sous-officiers conservés dans les archives de l'Armée de Terre, contiennent des éléments descriptifs relatifs aux blessures reçues par les militaires durant les combats. Par une analyse précise de chacune d'elles, et par une juxtaposition comparative de nombreux dossiers, l'auteur s'interroge sur le réel degré de gravité des coups de sabre, des balles reçues à la poitrine parmi les plus fréquentes, en raison des fluctuations dans leurs inscriptions par les bureaux de l'armée. Dans certains cas, le nombre impressionnant de blessures mentionnées n'a pas causé d'invalidité sérieuse ni abrégé la longévité de ceux qui les portaient. En conclusion, il conviendrait donc de pondérer la lecture médicale de ces dossiers administratifs par une remise en perspective de l'échelle de gravité de chaque type de blessures, motifs à réforme, congés et pensions.

Le Président a remercié les conférenciers, soulignant le grand intérêt de chacune de leurs contributions dans l'histoire de la médecine et des opérations militaires, annonçant la date de notre prochaine séance fixée au *samedi 21 janvier 2006*, qui aura lieu dans la *salle du Conseil de l'Ancienne Faculté*.

La séance a pris fin à 18 heures.

Francis Trépardoux,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 21 JANVIER 2006

Ouverture à 15 heures, sous la présidence du Docteur Alain Ségal, président de la Société. La séance se déroule dans la salle du Conseil de l'Ancienne Faculté de Médecine, Université Paris V - René-Descartes, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

Le Président donne la parole au Secrétaire de séance, Monsieur Francis Trépardoux pour la lecture du procès-verbal de la séance du samedi 17 décembre 2005 (Amphithéâtre Rouvillois à l'École du Val-de-Grâce). Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

Le Président donne ensuite la parole au Secrétaire général, le Docteur Jean-Jacques Ferrandis qui donne les informations générales suivantes :

1) *Excusés*

Idelette de Bures, M. Doury, Marie-José Pallardy, Jean-Louis Plessis, Jean Flahaut, Janine Samion-Contet.

2) *Démissions*

Jean-Claude Goumet, Marcel Touche, Gilbert Schlogel, Gabriel Richet.

3) *Élections*

Le Président propose l'élection des candidats dont la candidature a été annoncée lors de la séance précédente du 17 décembre 2005.

- Dr Mohamed Chaffaï, chirurgien orthopédiste au Centre hospitalier d'Albi. Parrains : Alain Denax et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Serge Madaule, médecin interniste au Centre hospitalier d'Albi. Parrains : Alain Denax et Jacques Carbasse.
- Dr Maurice Grant, médecin radiologiste spécialiste en imagerie médicale. Parrains : Alain Ségal et Francis Trépardoux.

Les candidats sont élus à l'unanimité.

4) *Candidatures*

Nous avons reçu les candidatures suivantes :

- Monsieur Nicolas Gogaux, interne en chirurgie, Service de chirurgie générale, Hôpital Cochin. Parrains : Philippe Bonnichon et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Louis-Armand Héraut, médecin en chef honoraire du service de santé des armées, ancien chef du service de neurologie de l'HIA du Val-de-Grâce et vice-président de l'Association Santé Navale et Outre-Mer. Parrains : Alain Ségal et Jean-Jacques Ferrandis.
- Pr Justo Hernandez, auteur de nombreux travaux sur la médecine à la Renaissance. Parrains : Danielle Gourevitch et Francis Trépardoux.
- Dr Valérie Transler. Parrains : Alain Ségal et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Georges Robinet, gynéco-obstétricien. Parrains : Alain Ségal et Jean-Jacques Ferrandis.
- Pr Herbert Geswind. Parrains : Jean Pouillard et Jean-Jacques Ferrandis.

5) *Informations diverses, manifestations à noter*

- Notre collègue Christian Régnier nous fait part de la projection d'une vingtaine de films de fiction reflétant l'évolution de la place du médecin dans la société, à la Cité des Sciences et de l'Industrie, du 11 au 30 avril 2006 à l'occasion de la manifestation "y a-t-il un médecin dans la salle ?".

6) *Publications annoncées : tirés à part et news-letters, revues et ouvrages reçus*

- Le bulletin n° 21 de l'Association des Amis du Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce avec un article de notre collègue L. A. Héraut : "Libres propos sur les archives et le devoir de mémoire".

- Le bulletin d'Histoire de la Sécurité sociale n° 50 de juillet 2004 avec un dossier sur le social et le sanitaire pendant la guerre de 1939-1945.

- Le bulletin *Verhandeligen LXVII* N° 5-6 de l'Académie de médecine belge.

- *Medizinische Forschung*, Band 14 *Ethik der Lebenorganspende*. Beiträge des Symposiums in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, vom 11. September 2004.

7) *Hommage à M. le Professeur Guy Pallardy, ancien président de la Société*

Le Dr Alain Ségal, président de séance, invite les personnes présentes à s'associer à l'hommage rendu au Professeur Guy Pallardy, ancien président de la Société, décédé au mois d'octobre 2004 à Paris. Parrainé par les docteurs Valentin et Angot, le professeur Pallardy devint membre de notre Société avec Madame Pallardy, au mois de mars 1985. En 1989 il publiait son *Histoire illustrée de la radiologie* et cessait son activité de radiologue en 1992. Alors, il entreprit de consacrer son temps au profit de notre Société. De façon exemplaire, il mit en œuvre ses qualités d'organisateur, avec le bonheur de son autorité naturelle qui laissait sa place à chacun, sachant diriger nos réunions dans une ambiance détendue en conservant la rigueur utile à tous nos travaux. Durant la présidence qu'il assumait de novembre 1995 au début de l'année 2000, il nous a transmis sa confiance dans la pérennité de notre Société, dans sa vocation à étendre notre savoir, à conduire ses affaires dans la sérénité d'une élévation de pensée qui lui était propre.

- Jean-Claude PUISSEGUR rappelle combien fut laborieuse sa jeunesse au moment de la guerre alors qu'il avait perdu ses parents, débutant ses études de médecine durant l'occupation, après avoir été admis à l'École normale d'instituteurs, gardant l'image forte de sa parfaite intégrité professionnelle.

- Jacques SARRAZIN évoque le goût de Guy Pallardy pour la mécanique et les automobiles, pour la bonne table et les vins de son terroir natal du Mâconnais. Il fait aussi référence à sa personnalité de collectionneur, dans la recherche iconographique de tout ce qui concourut aux débuts de la radiologie pour en retracer l'historique.

- José RÉMY souligne les hautes qualités d'enseignant qui furent celles du professeur Pallardy. Lorsqu'en 1963 la radiologie fut incluse dans les cours des 3ème et 4ème années, il organisa pour ses étudiants la création d'une vaste collection de 25 000 clichés, encadrés, étiquetés et contrôlés. Son enseignement procédait de façon concise et rigoureuse, possédant le grand art du magistère. Nous avons perdu un maître et un ami, ajoute le docteur Rémy.

- Alain CHEVROT expose ce que fut la réalisation du nouveau service de radiologie urinaire et ostéo-articulaire créé par le professeur Pallardy à l'hôpital Cochin en 1970. Il en conçut l'installation technique et matérielle, pour former ce qui fut son vaisseau amiral, disposé en sous-sol et climatisé, unité qui porte aujourd'hui son nom. En 1985, Guy Pallardy fut président du groupe hospitalier Cochin, membre du comité d'éthique et président en 1987 de la Société française de radiologie médicale. Il créa avec un grand succès le séminaire annuel de radiologie de l'hôpital Cochin et cessa son activité en 1992 après une carrière exceptionnelle, laissant le souvenir d'un enseignant brillant et passionné.

À la demande du président de séance, les membres de la Société et les personnalités présentes ont observé une minute de silence à la mémoire de notre regretté président, y joignant leurs pensées reconnaissantes et amicales à l'égard de Madame Pallardy.

8) *Communications*

- **Georges ANDROUTSOS** : *Théophile Protospatharios, un précurseur byzantin de l'urologie.*

Par des recoupements chronologiques et paléographiques, il est montré que Théophile et Philarète sont un même personnage. C'était un médecin renommé de l'entourage de l'empereur Héraclius au VII^{ème} siècle, qui eut un haut rang dans la direction des hôpitaux, désigné également comme archiatre, moine et philosophe. La confusion est venue des nombreuses transcriptions de manuscrits gréco-latins, pseudo-galéniques qui apparurent en Europe jusqu'au XV^{ème} siècle, adaptés soit du grec soit de l'arabe. La principale contribution de Théophile tient dans son traité sur les urines dans lequel il développa de façon méthodique l'analyse uroscopique, associant l'acquis des anciens à sa large expérience. Son traité fit référence en Europe jusqu'au début du XVIII^{ème} siècle lorsqu'il fut publié en anglais par Guidott. Le Dr Androutsos se trouvant empêché, M. Trépardoux a présenté sa communication.

Intervention : Alain Ségal.

- **Philippe CHARLIER** : *Un nouveau cas de paralysie faciale sur une terre cuite smyrniote hellénistique. Icono-diagnostic et paléopathologie des paralysies faciales.*

Les statuettes hellénistiques de Smyrne sont des figurines en terre cuite dont ne persiste souvent que la tête, produites dans cette cité d'Asie mineure entre les 4^{ème} et 1^{er} siècles av. J.-C. Elles sont souvent présentes dans les collections publiques, mais l'objet retenu pour cette étude est issu d'une collection privée. Sur le visage de cet individu, on note une nette asymétrie faciale tant au niveau du sourire que des rides du front. Cette représentation était volontaire pour souligner l'existence d'une anomalie neurologique. L'auteur en explique l'origine anatomique. Il présente ensuite une large série de têtes et de masques, venue des civilisations amérindiennes et africaines, dans laquelle il analyse les signes apparents de paralysie faciale, leur contexte médical et leur place dans les croyances de ces peuples.

Intervention : Danielle Gourevitch.

Remerciant l'ensemble des participants, le Président les invite à la prochaine réunion de la Société qui aura lieu le *samedi 25 février 2006 à 15 heures*, dans la *Salle du Conseil de l'Ancienne Faculté, 12 rue de l'École-de-médecine 75006 Paris*.

La séance a pris fin à 17h45.

Francis Trépardoux,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 25 FÉVRIER 2006

L'Assemblée générale de la Société française d'Histoire de la Médecine, s'est tenue sous la présidence du Docteur Alain Ségal, le samedi 25 février 2006, dans la Salle du Conseil de l'Ancienne Faculté de Médecine, Université Paris V-René Descartes, 12 rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

Rapport moral 2005 par Jean-Jacques Ferrandis, secrétaire général

Monsieur le Président,
Mesdames,
Mes chers Collègues,

Je tiens à vous exprimer mes plus vifs remerciements pour la confiance que vous voulez bien me conserver. Permettez-moi de remercier également publiquement notre président Alain Ségal, les membres de notre Conseil d'administration et de notre Bureau qui me permettent de réaliser ma tâche avec sérénité.

Évolution des effectifs

Traditionnellement, le premier point de ce rapport concerne l'évolution des effectifs de la Société durant l'année écoulée. Au 31 décembre 2005, elle comptait 527 adhérents et 526 abonnés à notre revue, dont 128 abonnés non adhérents et 129 adhérents non abonnés, d'où 398 à la fois abonnés et adhérents. Les chiffres ci-dessus comprennent les étudiants au nombre de 10 abonnés et 13 adhérents dont 10 sont les deux à la fois. Bien évidemment, ces chiffres ne peuvent tenir compte des fluctuations dues aux retards dans le règlement des cotisations et au transfert informatique.

Dix adhérents ont démissionné cette année, en grande majorité du fait de leur grand âge et nous avons malheureusement déploré le décès de deux collègues. Rappelons que huit, et non des moindres, nous avaient quittés en 2004. Du fait de la refonte complète avec informatisation du fichier dont je vous parlerai plus loin, il n'y a pas eu cette année de radiations pour cotisations non réglées. Nous devons saluer l'élection de 31 nouveaux adhérents en 2005 contre 26 en 2004. Ce nombre de 31, trois fois supérieur à celui des radiations du fichier, témoigne de la vitalité de notre Société. Il convient de noter que le recrutement se fait toujours essentiellement par compagnonnage ce qui semble très bien, seuls quatre adhérents ont découvert notre Société autrement, par l'Internet ou la lecture de périodiques médicaux dont le *Quotidien du médecin*.

Comme vous le savez, le fichier de nos adhérents et abonnés était remarquablement tenu de façon manuelle par notre ancien trésorier, Madame Marie-José Pallardy. Après le drame qui l'a frappée en octobre 2004, elle a souhaité mettre fin à sa fonction. Notre collègue, Monsieur le docteur André-Julien Fabre a d'abord assuré la fonction de trésorier. Puis le Conseil d'administration l'a chargé de mission afin de dynamiser le site de notre Société sur Internet. Le docteur Philippe Bonnichon a alors été élu trésorier adjoint lors de la séance extraordinaire du Conseil d'administration du 23 avril 2005. Durant l'été, avec beaucoup de courage et de savoir-faire, il a réalisé avec le Secrétaire général la numérisation du fichier, en respectant strictement le fichier manuel initial et surtout ses

articulations souvent complexes. Madame Pallardy a bien voulu participer à cette œuvre titanesque, il convient encore de lui témoigner notre gratitude. Certes, la numérisation d'une telle somme de données ne pouvait qu'entraîner quelques erreurs, notamment dans la saisie des adresses mais grâce à votre compréhension, il sera désormais possible de gérer notre Société en temps réel et surtout, avec bien moins de manipulations et d'écritures. Au total, cette opération est maintenant terminée avec bonheur.

Notre Société compte parmi ses adhérents des institutions renommées comme l'Académie des sciences ou l'Académie nationale de médecine et 61 bibliothèques universitaires parisiennes et régionales. Elle s'honore de compter parmi ses membres étrangers 65 sommités et 31 institutions médicales, tant en Europe que dans le reste du monde (Angleterre, Allemagne, Amérique latine, Belgique, Canada, Espagne, Grèce, Israël, Italie, Japon, Liban, Pays-Bas, Pologne, Suisse, Turquie, USA). Conformément à ses statuts, la Société compte des comités locaux en province et le Conseil d'administration veille à respecter dans sa composition une parité entre les membres habitant l'Ile-de-France et les autres régions.

Déroulement des séances

Nos séances mensuelles ont rassemblé en moyenne quatre-vingts collègues. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés. Permettez-moi au nom de tous d'exprimer nos plus vifs remerciements au Président de l'Université René-Descartes, pour son accueil bienveillant dans cette prestigieuse Salle du Conseil. Nos remerciements s'adressent également au Médecin Général Inspecteur Guy Briole, Directeur de l'École du Val-de-Grâce, qui nous a reçus avec bienveillance.

La première séance de l'année, le 29 janvier 2005, était incluse dans le Colloque international "Jean-Baptiste Baillière et fils, éditeur de livres médicaux et scientifiques" organisé par notre Vice-Président, Mme le professeur Danielle Gourevitch au grand amphithéâtre de l'ancienne Faculté de médecine (Université René-Descartes), avec la participation certes de notre Société mais également de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine et de l'École pratique des hautes études. Les actes du colloque sont prêts à être publiés avec le concours de la SFHM, de la BIUM, de l'EPHE et de Baillière-Santé. Il nous faut souligner la performance de pouvoir livrer ces actes volumineux en tout juste un an. Après l'allocation de bienvenue par Madame le professeur Danielle Gourevitch, la séance de la matinée a débuté à 9h30, sous la coprésidence de Mme Véronique Boudon, alors chargée de recherches au CNRS et de M. le professeur Jean-Pierre Tricot, président honoraire de la Société internationale d'Histoire de la Médecine. M. Frédéric Barbier a traité de *La place de J.-B. Baillière dans l'édition médicale*. Mme Anne Boyer a présenté *Les catalogues de Baillière, médecine et sciences naturelles, dans les collections de la Bibliothèque nationale de France* dans la série Za et Q de 1827 à 1872. Mme Laurence Camous a décrit *Les rapports de Baillière avec l'Académie de médecine* car Baillière a été l'éditeur des *Mémoires et des Bulletins* de cette académie, de 1827 à 1871. En traitant de *Baillière et ses auteurs*, de 1818 à 1885, M. le Docteur Jean Deleuze a observé que la politique éditoriale suivie par Baillière répondait à des critères fluctuants d'opportunité commerciale et scientifique. M. Jean-Yves Mollier a parlé de *Jean-Baptiste Baillière, un éditeur homme d'affaires* et a montré que Baillière s'est fait lui-

même à l'égal des grands de ce siècle. Appuyé sur un réseau familial exceptionnellement apte aux affaires en Angleterre, aux États-Unis, en Espagne et jusqu'en Australie, Baillière a contribué à l'expansion et à l'internationalisation du savoir scientifique français. Jean-François Vincent a relié le passé à l'avenir en présentant : *Baillière sur internet : la mise en ligne de quelques grands livres*. Alain Ségal, Janine Samion-Contet et Bernadette Molitor ont traité : *Les illustrateurs et les illustrations de la maison d'édition médico-scientifique J.-B. Baillière et fils au XIX^{ème} siècle* ; à partir des illustrations contenues dans les 3000 volumes édités par Baillière durant le XIX^{ème} siècle, ils ont montré les changements techniques dans la reproduction des images comme dans la conception esthétique du graphisme et notamment de la lithographie.

Après la discussion, l'assemblée s'est déplacée jusqu'à la Salle Landouzy située dans la Bibliothèque interuniversitaire de médecine où était organisée, sous la direction de Mlle Bernadette Molitor, une exposition d'ouvrages médicaux édités par Baillière, parmi les plus représentatifs de sa production de 1818 à 1914. Cette exposition est relatée dans le numéro 2 de 2005 de notre revue.

Les conférences ont repris à 15 heures sous la coprésidence de M. le docteur Philippe Albou, Secrétaire général de la Société internationale d'histoire de la médecine, et de M. Édouard Prévost-Marcilhacy, Inspecteur général des monuments historiques et descendant de J.-B. Baillière. En présentant : *Baillière, témoin et acteur de l'influence internationale de la médecine française*, M. le docteur Christian Régnier a montré que l'extension de la maison Baillière, associant risque et ambition, a été assurée par plusieurs membres de la famille développant et captant les courants d'échanges scientifiques entre la France, l'Angleterre, les royaumes allemands et l'Espagne. Mmes Marie-Agnès Roux-Dessarps et Gilian Tindall ont développé *L'attrait du monde anglo-saxon : Angleterre, États-Unis*. Mme Laurel Clark a montré l'extension de la maison Baillière jusqu'en Australie, avec *Ferdinand-François Baillière, éditeur en Australie*. M. Francis Trépardoux a proposé *Baillière en Espagne : Bailly-Baillière maison fondée en 1848*, à l'origine de l'ouverture du marché hispanique à la librairie française. M. le docteur Michel Gourévitch a parlé du médecin juif russe Jitomirsky lançant en 1912, à Saint-Petersbourg, dans l'euphorie de l'alliance franco-russe, une version russe du Paris médical du professeur Gilbert de l'Académie de médecine, dans un esprit de concurrence à l'égard de la médecine allemande. Avec *Les éditions médicales Baillière durant la guerre de 1914-1918*, M. le docteur Jean-Jacques Ferrandis et M. Pierre-Frédéric Garrett ont présenté la maison d'édition, dirigée par les deux cousins germains Albert et Georges Baillière et sa diversification au profit du domaine vétérinaire, de l'agriculture et de l'industrie alors qu'elle était concurrencée par l'expansion des périodiques Masson dans le domaine médical. Michel Roux-Dessarps a proposé *Baillière imprimé en Algérie* et rappelé que le docteur Bertherand (1818-1887) directeur de l'École de santé militaire d'Alger, créa en 1859, la *Gazette Médicale de l'Algérie* diffusée par Baillière. Il favorisa également la publication de plusieurs ouvrages importants relatifs à la médecine arabe.

Remerciant les conférenciers ainsi que l'ensemble de l'auditoire nombreux et attentif, Mme le professeur Gourevitch a clos ce colloque dont elle a souligné le niveau hautement confirmé dans l'expertise économique, historique et scientifique de l'étude des activités éditoriales de Baillière en France et à l'étranger.

La séance du samedi 19 février a été l'occasion de l'Assemblée générale annuelle ordinaire, prévue par nos statuts. À l'issue, Claude Chastel a présenté "Égypte moderne et histoire de la microbiologie ; de l'expédition de Bonaparte à nos jours". Louis-Paul Fischer a rapporté en collaboration avec Frédérique Cantero-Camparo et Jean-Christophe Neidhardt l'étude de "trois momies coptes du Musée d'anatomie Testut-Latarjet de Lyon". Bernard Ziskind a proposé "L'examen cardio-vasculaire à la lumière des papyrus médicaux de l'Égypte ancienne". Une analyse détaillée des textes contenus dans le papyrus Ebers (1550 av. JC) et dans le papyrus Edwin (18ème dynastie) permettant de voir que les Égyptiens possédaient déjà une connaissance avancée de l'organe cardiaque et des vaisseaux. Avec "Pathobiographie d'Akhenaton", Bruno Halioua a proposé plusieurs hypothèses diagnostiques pour tenter de classer l'aspect du pharaon parmi les différents tableaux cliniques des dysfonctionnements endocrines et gonadiques, liés ou non à une maladie génétique.

La séance de mars est désormais réservée à la proclamation des prix de la Société et, à cette occasion, chaque lauréat présente, à la faveur d'une courte communication, l'objet de sa distinction. Pour sa XXème édition, la Commission des prix de la S.F.H.M. a décerné, au titre des ouvrages, son prix 2004, au livre de Madame Anne Carol : *Les médecins et la mort, XIXème - XXème siècle*, publié par les éditions Aubier en 2004. Le professeur François Delaporte a ensuite reçu une médaille commémorant son prix d'ouvrage pour l'année 2003, qu'il n'avait pu recevoir et a présenté son travail : *Anatomie des passions*, dans lequel il dissèque l'exploration des mouvements du visage, par le scalpel, par les décharges électriques, pour construire une grammaire de l'expression, celle des passions, du rire et des larmes. Au titre des thèses et mémoires, un premier prix a été décerné au travail de Monsieur Alexandre Lunel : *L'organisation des professions médicales sous l'Ancien régime : entre corporatisme et autorité royale (XVIème siècle - XVIIIème siècle)*, Thèse d'histoire du droit, Paris II - Assas, 2004. L'auteur a dégagé les principales tendances apparues dans les professions médicales de l'Ancien régime. Un second prix a récompensé le travail de Madame Laure-Marine Kiener : *Saint Roch et la peste : contexte historique et iconographie* ; Thèse de médecine, Strasbourg I, 2004. La lauréate, en déplacement à l'étranger, n'a pu présenter son travail.

À l'issue du palmarès, ont été présentées trois communications. Jérôme Talmud a rappelé "La formation médicale de Maïmonide et son actualité au regard de l'activité physique et de la santé". En collaboration avec Geneviève Dupont et Régis Olry, Alain Lellouch a présenté "Pierre-Joseph Duhem (1758-1807), médecin régicide, et les autres médecins-députés conventionnels face au procès de Louis XVI". Cette communication visait à résumer l'attitude des médecins-députés, et tout particulièrement celle de Pierre-Joseph Duhem, lors de l'un des plus fameux procès de l'histoire de France. Claude Renner, éminent collectionneur a montré les particularités des pots à bouillon en étain des XVIIIème et XIXème siècles.

La séance d'avril a, elle aussi, été très intéressante. Notre collègue bordelais Eugène Neuzil a fait la biographie du "comte Henri de Bonneval (1806-1882), médecin homéopathe bordelais, agronome et philanthrope", qui soutint en 1835, la première thèse de médecine consacrée à l'homéopathie. Jacques Battin a magistralement présenté des "Autographes de médecins et savants célèbres recueillis par la Société de médecine de Bordeaux", dont ceux de Guillotin, Laennec, Dupuytren, Orfila, Claude Bernard, et plus

près de nous Carrel et Henri Mondor. Dans sa communication intitulée “Les racines dix-neuviémistes de la révolution biologique contemporaine”, Bernard Swynghedauw a tenté d’établir la filiation historique entre la publication de la séquence du génome humain et les quatre grandes découvertes intervenues entre 1860 et 1865 sur les lois de l’évolution de Darwin, de l’hérédité par Mendel, des bases de la science physiologique par Claude Bernard et la mise en évidence des bactéries par Pasteur qui fut à l’origine des biotechnologies. Philippe Bonnichon a remarquablement présenté ses travaux en collaboration avec Lionel Charbit et Charles Proye sur “L’histoire de la chirurgie des glandes parathyroïdes”.

Lors de la séance du 28 mai, notre Vice-président, M. le Docteur Pierre Thillaud, a prononcé l’éloge de notre regretté ancien Secrétaire général et Vice-président le Docteur Michel Valentin. Notre collègue grec, Georges Androutsos, a ensuite parlé de “François Raspail (1794-1878), un grand vulgarisateur de la médecine et ses points de vues urologiques originaux”. Jacqueline Vons a décrit, à l’aide d’une remarquable iconographie, l’*Epitome* (1543), un ouvrage méconnu d’André Vésale. André-Julien Fabre a disserté sur le cannabis depuis l’antiquité. Et notre collègue Pierre Baron, ancien président de la Société française d’histoire de l’art dentaire, a présenté une famille d’opérateurs marionnettistes, les Brioché.

La sortie annuelle de la Société a eu lieu à Bourges les 18 et 19 juin. Nous devons remercier publiquement notre collègue Philippe Albou, ancien Secrétaire Général de la Société internationale d’Histoire de la Médecine et actuellement chargé de son site français, anglais et espagnol sur internet, pour sa remarquable participation dans l’organisation de cette sortie. La séance du samedi 18 était organisée par la Société française d’Histoire de la Médecine, le Conseil Général du Cher, la Ville de Bourges et l’Office de tourisme de Bourges. Ont également participé à la réussite de cette journée : l’Association des Amis de l’hôtel-Dieu de Bourges, le GERMA, l’Association de formation médicale continue de Bourges et le Centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond, ville où exerce le docteur Albou.

Les conférences ont eu lieu à partir de 14 heures, à l’École des Beaux-Arts de Bourges, située au cœur du centre historique. Sous la présidence du Dr Alain Ségal, la séance a permis de rendre hommage à notre éminent et regretté collègue Jean-Charles Sournia, natif de la ville. Alain Lellouch, en collaboration avec Patrick Soldati et Philippe Albou, a parlé de Jean-Charles Sournia et du Berry. Philippe Albou a ensuite proposé une intéressante et humoristique communication sur la mythologie et les étymologies médicales. Philippe Charlier a présenté avec brio les résultats de ses recherches paléopathologiques sur un sujet historique passionnant : la vie et la mort d’Agnès Sorel. Olivier Trotignon a montré les hôtels-Dieu, léproseries et saints guérisseurs dans le Berry médiéval. Philippe Gitton a exposé la rénovation de l’hôtel-Dieu de Bourges, et cette intéressante conférence s’est poursuivie sur le terrain. Ce bâtiment datant du XVI^{ème} siècle, en cours de restauration, constitue l’un des rares témoignages français des hôpitaux de cette époque.

Le dîner de gala a eu lieu dans la salle du Duc Jean de Berry, salle d’apparat datant de la fin du XIV^{ème} siècle, aujourd’hui seul témoignage de la grandeur du Palais Ducal. L’animation par une troupe folklorique a montré aux convives les instruments et habits

médiévaux du Berry. À l'issue du dîner, notre collègue Philippe Albou nous a fait découvrir la cathédrale et le centre historique de Bourges au cours d'un parcours-spectacle son et lumière de haute qualité.

Le dimanche 19 juin au matin, les participants ont visité la cathédrale Saint-Étienne (1195), qui marque la naissance de l'art gothique classique et l'exemple le plus pur du gothique flamboyant, joyau et symbole de la royauté française à son époque la plus difficile. Après un parcours dans la cité médiévale, la visite s'est terminée devant le palais de Jacques Cœur. Un déjeuner libre et convivial s'est déroulé à la terrasse d'un restaurant, Bourges détenant, ce jour-là, le record de chaleur en France.

Après l'interruption estivale, notre Conseil d'administration s'est réuni le samedi 22 octobre 2005 au matin, à l'École du Val-de-Grâce. L'après-midi a eu lieu notre séance habituelle avec des communications sur le thème de l'histoire de la psychiatrie dont le coordonnateur était notre collègue M. le docteur Michel Gourévitch. Le Médecin Général Inspecteur Briole, directeur de l'École et professeur de psychiatrie devait coprésider la séance et introduire le sujet. Il en a malheureusement été empêché par une obligation à l'étranger. Michel Gourévitch a parlé de "Monomanie homicide et phobie d'impulsion : une maladie d'Esquirol en 1836". Jean-Yves Guiroy a présenté "une lettre inédite d'Esquirol". Notre collègue Idelette de Bures a exposé comment "les médecins vivaient sous la loi de 1838". Joseph Bieder a proposé "Quand Paul Bourget (1853-1935) hantait l'Infirmerie spéciale". Michel Caire a rappelé une page dramatique de l'histoire de la psychiatrie "À propos de l'hécatombe par carence dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation".

Le samedi 19 novembre, notre ancien président et membre d'honneur Alain Bouchet, a montré, à l'aide d'une riche iconographie "Les leçons d'anatomie sur les animaux". Alain Ségal a présenté l'édition italienne illustrée en couleur de 1493, du Fasciculo de Medicina de Jean de Ketham. Charles Dubois a parlé de "L'activité du service de René Théophile Hyacinthe Laennec à l'hôpital Necker puis à l'hôpital de La Charité, entre 1821 et 1826" et Claude Renner a étudié les speculums en étain dont celui de Récamier.

La séance du 17 décembre 2005 a eu lieu au Val-de-Grâce. Elle a été l'occasion d'une rencontre avec le Comité d'Histoire de l'Association des amis du Musée du Service de santé des armées. Bernard Hillemand a proposé un devoir de mémoire : "La place de la consultation de médecine "porte" de l'hôpital Saint-Antoine (Paris) dans la lutte contre la production de guerre allemande par le sabotage du S.T.O., en 1943-1944". Sous l'impulsion de son chef de service, le docteur Pierre Hillemand, et au prix de la prise de très grands risques, il fut possible grâce à des dossiers maquillés et à des certificats habilement et judicieusement rédigés de proposer des "diagnostics" qui entraînèrent par les commissions de contrôle allemandes la réforme d'environ 1500 individus en fait sains.

Louis-Paul Fischer a présenté, en collaboration avec Thierry Jubeau, élève de l'école du Service de santé de Lyon "Le Médecin général Henry Gabrielle (1887-1968) : chirurgien professeur agrégé de chirurgie du Val-de-Grâce et professeur agrégé d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon". Membre des réseaux de résistance, il en affronta les périls et fut nommé en 1952, président des hospices civils jusqu'en 1966.

Notre nouveau collègue, Louis-Armand Héraut, membre du Conseil d'administration de l'Association des amis du musée du Service de santé des armées et Vice-Président de

l'ASNOM (Amicale de Santé Navale et d'Outre-Mer) a présenté "Les multiples facettes de la médecine coloniale française et du médecin militaire colonial".

Notre fidèle collègue des Pays-Bas Teunis van Heiningen nous a proposé une nouvelle approche de la médecine sous le Premier Empire, vue par un Hollandais : "Les contributions de Bruno Giraud (1768-1811), premier chirurgien du roi Louis Bonaparte de Hollande, au développement de la chirurgie militaire et civile en Hollande". Jean-François Lemaire s'est interrogé sur le réel degré de gravité des coups de sabre ou de balles reçues à la poitrine par "Les blessés au cours des guerres de l'Empire", en raison des fluctuations notables existant dans leurs inscriptions dans les dossiers individuels des officiers et sous-officiers conservés dans les archives de l'Armée de Terre.

L'intérêt et la variété toujours remarquables des communications tiennent évidemment à la qualité des orateurs qui se succèdent à notre tribune. Mais j'ai grande joie à souligner l'action particulièrement efficace de notre secrétaire de séance, M. le Docteur en pharmacie Francis Trépardoux. Il se dépense sans compter afin de nous proposer des séances thématiques.

Diffusion des informations de la Société sur Internet

Le docteur Jean-Marie Le Minor, secrétaire général adjoint était également chargé de la diffusion des informations de la Société sur Internet. Ses charges d'enseignant ne lui ont pas permis de mener à bien ce projet. Le Docteur André-Julien Fabre est désormais chargé de mission internet afin d'animer notre site, en introduisant notamment les résumés en anglais des articles parus dans la revue. Un projet intéressant est à l'étude entre M. Guy Cobolet, directeur de la BIUM et notre Société. Il consiste à mettre en ligne la collection complète de notre revue, en excluant bien évidemment les articles datant de moins de trois ans.

Situation de la revue "Histoire des Sciences médicales"

Conformément aux souhaits préalables du Conseil, notre revue trimestrielle *Histoire des Sciences médicales* a comporté un total de 448 pages pour l'ensemble de l'année 2005. Rappelons que les articles de la revue sont notamment analysés et indexés dans FRANCIS (*Institut national de l'Information Scientifique et Technique (INIST), Vandœuvre-lès-Nancy Cedex, France*) et dans PUB MED (*National Library of Medicine, Bethesda, USA*).

Cette année encore, les quatre numéros trimestriels ont été servis sans retard. Cela grâce à notre comité de lecture composé de Monsieur le professeur Jean-Jacques Rousset, Monsieur Georges Robert et Monsieur le docteur Claude Gaudiot, lequel est chargé de la traduction anglaise des résumés si l'auteur n'en a pas fourni. Mais également, nous devons rendre publiquement un vibrant hommage en les associant tous deux à notre archiviste-rédacteur, Madame Janine Samion-Contet, qui veille à finaliser les articles dans les temps impartis. Mais cette année, l'hommage s'adresse surtout à notre Directeur de publication, Monsieur Michel Roux-Dessarps qui dirige bénévolement notre belle revue depuis dix-huit ans et à qui nous devons son évolution jusqu'à sa présentation actuelle, digne des grands périodiques. Au moment où il a souhaité mettre fin à son

mandat, je pense que vous vous associerez tous en lui faisant part de notre immense gratitude. Nous espérons qu'il acceptera d'œuvrer pour notre Société en devenant notre conseiller pour les relations avec la Fédération de la Presse. En reconnaissance pour les services rendus à la Société, le Conseil d'administration a approuvé la désignation de M. Michel Roux-Dessarps comme membre d'honneur de notre Société.

Perspectives pour l'année 2006

La sortie annuelle aura lieu à Besançon les 20 et 21 mai prochain, elle sera organisée conjointement avec le secrétariat général par notre éminent collègue, le Professeur Philippe Vichard.

Une séance commune avec la Société d'histoire de la pharmacie aura lieu le samedi 18 novembre 2006. Elle sera consacrée au bicentenaire de la naissance d'Apollinaire Bouchardat (1806-1887) pharmacien et médecin. La séance devrait se tenir dans la Salle des actes de la Faculté de Pharmacie, marquant ainsi la réciprocité des rencontres entre les deux sociétés dont la publication sera assurée à frais partagés.

Conseil d'administration exceptionnel du 23 avril 2005

Ce Conseil a approuvé les décisions suivantes qui devront être entérinées aujourd'hui par l'Assemblée générale. A savoir : la démission de Monsieur le professeur Jean-Louis Plessis, ancien Président de la Société. Le Conseil a élu celui-ci membre d'honneur en remerciement des services rendus. La cooptation de Monsieur le docteur Philippe Bonnichon et sa désignation comme trésorier adjoint. La cooptation de Monsieur le docteur Philippe Albou au poste libéré après la démission de Madame Pierrette Casseyre. La cooptation de Monsieur le docteur Jean Pouillard au poste libéré après la démission de Monsieur le professeur Guy Rauber et la cooptation de monsieur le docteur Éric Salf au poste libéré après la démission de Monsieur le professeur Jean-Louis Plessis.

Conditions d'adhésions et d'abonnement

Conformément à la décision de l'Assemblée générale de février 2005, les tarifs 2006 sont les suivants :

Tarif 2006	Cotisation seule	Abonnement seul	Cotisation et Abonnement
Membre Union Européenne	33 €	77 €	110 €
Membre autres pays	33 €	87 €	120 €
Membre étudiant	18 €	35 €	53 €
Membre donateur	75 €	75 €	150 €
Institution Union Européenne	/	110 €	/
Institution autres pays	/	120 €	/
Retard (par année)	33 €	70 €	103 €

Les tarifs pour 2007 sont inchangés.

Pour des raisons économiques évidentes, nous avons souhaité limiter l'envoi du programme des séances par voie postale. Nous demandons à nos collègues de bien vouloir accepter de recevoir les convocations aux séances uniquement par courriel.

Chers collègues, au nom du Conseil d'administration et de notre Bureau, il nous reste à vous redire notre reconnaissance pour la confiance que vous nous témoignez en approuvant ce rapport moral.

Un grand merci à tous.

Renouvellement du Bureau

Le Conseil a pris acte de la démission de notre président, le docteur Alain Ségal qui souhaite mettre fin à sa fonction. Il lui a exprimé sa gratitude pour les immenses services rendus d'abord comme secrétaire général puis comme président et a approuvé sa désignation comme membre d'honneur de notre Société.

Le Conseil a approuvé le renouvellement du Bureau qui devient le suivant :

Président : Professeur Danielle Gourevitch

Vice-Présidents : Docteur Pierre-L. Thillaud - Professeur Louis-Paul Fischer

Secrétaire Général : Docteur Jean-Jacques Ferrandis

Secrétaire Général Adjoint : Docteur Philippe Albou

Secrétaire de séance : M. Francis Trépardoux

Trésorier : Docteur Philippe Bonnichon

Trésorier adjoint : non pourvu.

Nouveaux Membres d'honneur : Docteur Alain Ségal et M. Michel Roux-Dessarps.

Pour ce qui concerne notre revue, l'archiviste-rédacteur reste Madame Janine Samion-Contet et le directeur de la publication est statutairement le président qui saura déléguer cette mission le moment venu.

Le Docteur André-Julien Fabre devient le chargé de mission internet sous le contrôle du secrétaire général et du président.

Rapport financier 2005, par Philippe Bonnichon, trésorier

La première présentation des comptes d'une société savante est toujours pour un nouveau trésorier un exercice délicat. Heureusement, des circonstances favorables sont associées à une activité soutenue et à la participation active de nombreux sociétaires pour faciliter ma tâche et vous présenter aujourd'hui des résultats favorables. La situation à présent apparaît d'autant plus satisfaisante que l'année 2004, minée par des événements imprévus comme le déménagement de la bibliothèque, s'était soldée par un déficit de 10.331 euros obligeant Madame Pallardy à libérer des fonds de réserve pour rééquilibrer les finances de la Société. Le virement de 9.000 euros du compte d'épargne Crédit Lyonnais vers le compte courant CCP a eu lieu le 2 février 2005. J'adresse mes remerciements à l'ensemble du bureau, le président Alain Ségal, les vice-présidents Danielle Gourevitch et Pierre Thillaud et les secrétaires Jean-Jacques Ferrandis et Francis Trépardoux pour la confiance qu'ils ont bien voulu me témoigner.

Madame Marie-José Pallardy a admirablement assuré, avec le concours discret et efficace de son époux, les fonctions de trésorier de la Société française d'Histoire de la Médecine (S.F.H.M.) pendant dix ans. Sa gestion minutieuse a permis d'établir chaque année une comptabilité rigoureuse basée sur un fichier cartonné de sociétaires, fichier contrôlé presque quotidiennement. Sa démission a eu un double effet sur la gestion de la trésorerie de la S.F.H.M. :

1 - L'intérim a été assuré dans des conditions difficiles et solitaires par le docteur André-Julien Fabre jusqu'en juillet 2005. C'est lui qui a permis la transmission des informations utilisées par la suite et la première ébauche de l'informatisation de la S.F.H.M.

2 - À partir du 1er juillet 2005, notre collègue Jean-Jacques Ferrandis et moi-même avons développé un programme informatique basé sur le support matériel patiemment construit par Madame Pallardy. Cet objectif a demandé plus de trois mois de travail régulier et monotone largement compensé par la disponibilité et le caractère chaleureux de Jean-Jacques Ferrandis. Au terme de ce travail, il est possible de présenter une comptabilité basée sur les références d'un fichier informatisé. En simplifiant sa gestion, l'informatisation apparaît ainsi comme la nécessaire exigence d'une Société savante moderne. Avant de vous en présenter les grandes lignes, il faut naturellement rappeler que les données dites virtuelles de ce fichier sont aussi confidentielles que l'étaient celles du fichier dit manuel, débarrassé d'ailleurs des informations redondantes ou superflues accumulées au cours de son utilisation prolongée.

La base de données est constituée de trois grandes tables ; une table "fichier membres", une table "recettes" qui comptabilise les abonnements, cotisations et autres recettes et une table "dépenses" pour les charges supportées par la Société. Ces tables reliées entre elles permettent de ventiler les recettes et les dépenses par dates ou par codes comptables. En dehors de la possibilité d'exploiter statistiquement la base de données, la comptabilité de l'année écoulée s'en trouve grandement facilitée. Quelques clichés peuvent illustrer ce propos.

Pour revenir à la trésorerie proprement dite en voici les principaux éléments : l'actif du bilan est passé de 31.427 euros à 43.822 euros, permettant d'éponger le déficit de l'année dernière en rétablissant les comptes du compte épargne du livret LCL.

Le compte de résultat divisé en recettes et dépenses montre une petite diminution des cotisations et abonnements compensées par la diminution des dépenses en rapport mais surtout par l'augmentation des produits dits accessoires c'est-à-dire le colloque Baillière organisé par Danielle Gourevitch et la journée de Bourges organisée par le docteur Philippe Albou. La journée de Bourges fut bénéficiaire de plus de 450 euros, celle des Éditions Baillière le sera également après le règlement des dernières factures. Ce type de réunions, soigneusement organisées, est donc profitable à la trésorerie de notre Société. À ce sujet, il ne faut pas oublier de remercier les donateurs qui ont contribué au succès de ces manifestations, les Éditions Baillière Santé, le Germa et l'Epei. C'est dans ce cadre qu'entre également le don de 7.000 euros de Jean-Charles Sournia pour l'établissement d'un prix qui le rappellera à notre souvenir.

Le résultat de l'exercice 2005 se solde donc par un bénéfice de 5.324 euros, à tempérer par les dernières factures à régler, mais qui restera positif.

Comptes annuels au 31 décembre 2005

BILAN	2005	2004
<u>ACTIF</u>		
Créances clients, comptes rattachés		0
Valeurs mobilières.....	16 970	16 970
Disponibilité.....	26 852	14 456
Total	43 822	31 426
<u>PASSIF</u>		
Capital social.....	32 252	32252
Report à nouveau.....	— 9 754	1 130
Résultat de l'exercice.....	5 324	— 10 884
Provisions.....	16 000	8 928
Total	43 822	31 426
COMPTE DE RÉSULTATS	2005	2004
<u>RECETTES</u>		
Cotisations - Abonnements.....	35 131	38 634
Produits "accessoires".....	8 970	954
Ventes actions.....	9 000	
Dons.....	7 000	313
Reprise sur provisions		4 815
Revenus mobiliers.....	310	
Total	60 411	44 716
Résultat Perte.....		10 884
<u>DÉPENSES</u>		
Frais de revue.....	24 429	27 989
Séances.....	4 389	4 642
Prix-Médailles.....	597	727
Colloque séminaire.....	6 024	
Frais de gestion.....	3 502	15 769
Dotation aux provisions.....	16 000	5 826
Autres	146	644
Total	55 087	55 597
Résultat Profit.....	5 324	
Total	60 411	55 597
Résultat de l'exercice	5 324	— 10 884

Le rapport moral et le rapport financier sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

Séance provinciale de Bourges (18-19 juin 2005)

Hommage à Jean-Charles SOURNIA

(24 novembre 1917 - 8 juin 2000)

Jean-Charles Sournia et le Berry *

par Alain LELLOUCH **, Patrick SOLDATI et Philippe ALBOU



Une séance (que j'avais eu l'honneur d'animer) a déjà été consacrée par notre Société française, conjointement avec la Société internationale d'Histoire de la Médecine, le 30 juin 2001 (1), à la mémoire de Jean-Charles Sournia, décédé à Paris le 8 juin 2000. Les multiples aspects de sa carrière et un témoignage sur l'homme qu'il était furent évoqués à cette occasion. Mentionnons en particulier ses liens professionnels et amicaux avec les Sociétés française et internationale d'Histoire de la Médecine (dont il fut président), son internat des hôpitaux à Lyon, ses débuts de chirurgien à Alep, son premier livre *L'Orient des premiers Chrétiens* (rédigé en collaboration avec son épouse Marianne), ses écrits consacrés à l'histoire de la médecine notamment arabe et l'his-

toire de la santé publique, le rôle qu'il joua dans la fondation du *Service médical de l'Assurance Maladie*, prélude à ses fonctions de directeur général de la Santé (quand Simone Veil était ministre de la Santé), son implication en matière de terminologie médicale et de défense de la langue française, dans le cadre des Académies de Médecine et de Chirurgie.

* Comité de lecture du 18 juin 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Centre Hospitalier de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, 20, rue Armagis, 78105 Saint-Germain-en-Laye.
Courriel : aajet@noos.fr

Mais Jean-Charles Sournia, tout au long de sa prestigieuse carrière, n'oublia jamais ses origines berrichonnes et sa ville de naissance, Bourges. En nous réunissant aujourd'hui ici, dans la capitale du Berry, nous accomplissons, à titre posthume, le vœu qu'il exprima, à plusieurs reprises : voir se tenir dans sa ville natale, à Bourges une séance de la Société française d'Histoire de la Médecine. C'est ainsi que nous avons choisi d'exposer, dans cette introduction, l'enfance berrichonne de Jean-Charles Sournia. Pour l'évoquer, on va planter maintenant le décor avec des personnages, des lieux et des moments.

LES PERSONNAGES

Ce sont les membres de la famille proche de Jean-Charles Sournia et, bien sûr, lui-même.

Jean-Charles Sournia était le fils de Charles Sournia et d'Alice Lacord. Les parents Sournia s'étaient mariés à Bourges, en 1913.

Sournia est un nom d'origine pyrénéenne. Les grands-parents paternels étaient marchands de vin réputés à Perpignan, leur magasin se situant à côté de la gare de cette ville.

Charles Sournia, le père, d'origine catalane, né à Perpignan, opta très tôt pour la carrière militaire : il participa à la guerre de 1914-1918, fut chef d'escadron au 105^{ème} régiment d'artillerie à Bourges et reçut la rosette d'officier, dans cette ville, en 1937. Ce fut sa carrière militaire qui l'amena à Bourges, où il finira sa carrière avec le grade de commandant, avant de prendre sa retraite dans sa ville natale, où il mourut en 1947.

Les grands-parents Lacord, du côté maternel, étaient eux originaires de Romorantin. Ils se marièrent dans cette ville, en 1882 et exerçaient un commerce de vente d'essence. Ils s'installèrent, par la suite, à Bourges où ils achetèrent une maison située au 29 de la rue Gambetta, dans le quartier de l'hôtel-Dieu.

Après le mariage de leur fille Alice avec Charles Sournia, la maison familiale était assez grande pour leur permettre de cohabiter, de manière indépendante, avec leur fille et leur gendre ainsi qu'avec leurs trois garçons :

- Jacques, le fils aîné naquit en 1914. Il deviendra représentant de commerce et sillonna le nord et l'ouest de la France comme VRP en parfumerie. Aujourd'hui, âgé de 91 ans, il réside toujours en Mayenne, à Erne et l'un de nous (Alain Lellouch) a été en contact téléphonique avec lui ;

- Jean-Charles (que sa famille a d'ailleurs toujours appelé Jean), naquit le 24 novembre 1917 à Bourges et mourut dans son domicile parisien rue de Rennes, le 8 juin 2000 : c'était le second fils ;

- Denise, la fille était le troisième enfant. Elle naquit en 1922 et vécut avec sa mère, Alice (jusqu'au décès de celle-ci, en 1967), avant de se marier avec Louis Le Menn, la même année. Le couple Le Menn a toujours vécu à Bourges, où ils habitent encore. Denise fut fonctionnaire municipale. Elle réside aujourd'hui dans une maison de retraite, où Philippe Albou a eu le plaisir de la rencontrer. C'est au moment du décès d'Alice Sournia que la maison familiale fut vendue et sera occupée par l'école Pigier (qui existe toujours) ;

- Le quatrième et dernier enfant Sournia était François, le "petit frère". Né en 1934, selon les dires de l'une des filles du Pr Sournia, Mme Christine Fay, François avait suivi les cours de l'Institut des Sciences politiques de Paris et préparait le concours d'entrée à l'ENA. Par la suite, il entama une carrière militaire dans l'aviation, ayant obtenu le grade d'officier, avant de mourir dans un accident de la route, en 1964. Ce décès anéantit sa mère qui mourut peu après, vers 1965.

Denise Le Menn conserve précieusement, dans la chambre de la maison de retraite du Doyenné, à Bourges, l'album de photos familial qu'avait constitué, Alice Sournia. C'est de cet album de famille que sont extraites les photographies qui suivent :



Denise Le Menn qui tient l'album familial entre ses mains

*Les dix ans de mariage (1923)
de Charles et d'Alice Sournia
avec Jacques, Jean et Denise*



LES LIEUX ET LES MOMENTS

Après les personnages, voyons les lieux et les moments principaux de la vie de jeunesse de Jean-Charles. On se penchera sur sa naissance et surtout le moment de sa scolarité.

Mentionnons tout d'abord l'attachement profond de Sournia à la maison familiale, à sa ville natale, à son hôpital, l'hôtel-Dieu de Bourges.

Dans une lettre datée du 20 février 1995, au sujet de cet hôtel-Dieu (dont les locaux, jusqu'alors consacrés aux soins, venaient de déménager), Jean-Charles Sournia écrivait :

Jusqu'à l'âge de 15 ans, j'ai vécu dans le quartier de l'hôtel-Dieu de Bourges. La maison familiale s'élevait à l'angle du boulevard Gambetta et de la rue des Poulies (les poulies étant des prés où l'on étendait des draps pour les faire sécher et blanchir). Nos fenêtres dominaient les grands

jardins de l'hôtel-Dieu, alors vierges de toute construction. Notre épicier était rue Gambon, j'y allais par la rue du Pont Merlan, etc. J'espère que la municipalité mettra en valeur l'hôtel-Dieu : ce serait un beau monument de plus dans cette ville si riche.

Récemment, un Berruyer a signalé téléphoniquement à l'un de nous (Philippe Albou) une précieuse information : dans un almanach de 1935 (*Les bonnes adresses du Berry*) est confirmé le fait que la famille Sournia habitait bien au 29, boulevard Gambetta. La maison familiale avait été vendue au décès d'Alice Sournia (-Lacord), la mère.

Il faut dire aussi que la rénovation architecturale, aujourd'hui en cours, de l'hôtel-Dieu, ce dont nous parlera tout à l'heure le Dr Philippe Gitton, aurait certainement ravi Jean-Charles Sournia...

APRÈS LA NAISSANCE, L'ÉCOLE

La scolarité de Jean-Charles débuta en Allemagne : son père ayant été muté à Mayence (la famille y séjournera entre 1924 à 1929). En effet, comme le signale Mme Fay, *"du fait du métier de mon grand-père, la famille voyageait beaucoup mais j'ai le souvenir que mon père me parlait beaucoup de Coblenze et Mayence, près de la frontière allemande, où probablement il a dû passer une bonne partie de son enfance, entre les deux guerres"*.



Jean-Charles élève

Retourné à Bourges, Jean-Charles, alors âgé d'une douzaine d'années, poursuit ses études secondaires au Lycée de Bourges jusqu'au baccalauréat (2). Selon Denise Le Menn *"Jean était un élève brillant qui en savait souvent plus que les maîtres. Il ne savait faire que lire... le matin comme le soir !"*. Il ne faisait pas de sport, étant *"trop occupé par ses lectures"*. Denise ajoute que son frère Jean *"parlait peu"* et restait *"très secret"* et Jacques confirme, quant à lui, que son frère avait été *"bon élève"*. Selon Mme Fay, son père *"était un élève attentif mais aussi critique et dissipé"*. Nous savons, de plus, aujourd'hui, grâce à Robert Moreno, l'actuel intendant du lycée Alain-Fournier, que Jean Sournia avait reçu en 1930, alors qu'il était en Cinquième A, trois mentions : en version latine, en thème latin et en récitation !

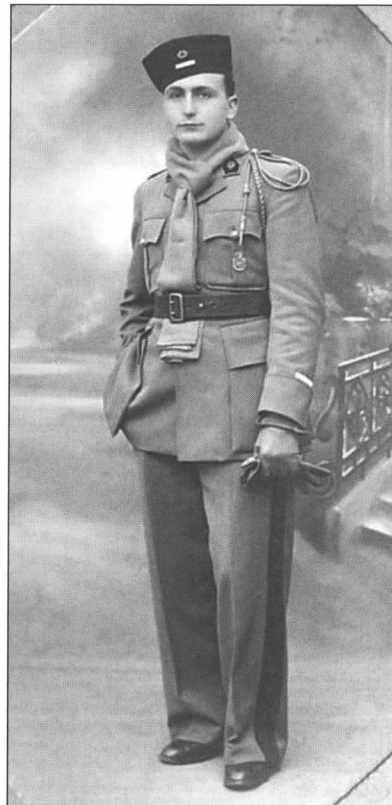
Bien que ne faisant pas de sport, Jean-Charles était un adepte du scoutisme. C'est ce que nous apprend son condisciple Pierre Ferrand, devenu, par la suite, pneumologue à Bourges, président départemental de l'Ordre des médecins du Cher et vice-président du Conseil national. Pierre Ferrand a bien connu Jean-Charles Sournia : tous deux étaient élèves du même lycée (Jean-Charles était dans la classe au-dessus de lui) et avaient fait du scoutisme ensemble. Bien des années plus tard, Pierre Ferrand, devenu entre temps vice-président du Conseil national de l'Ordre des Médecins, a revu, à plusieurs reprises Jean-Charles Sournia, alors directeur général de la Santé. Les deux hommes ne manqueraient pas, durant ces occasions, de se remémorer ensemble leur jeunesse berruyère !

Après Bourges, Jean-Charles poursuivit ses études en Math élem. au lycée militaire (Prytanée de La Flèche). C'est alors qu'il décida de devenir chirurgien. Comme l'a

précisé sa fille aînée, Mme Christine Fay, cette orientation professionnelle se fit contre l'avis de son père qui le destinait à une carrière strictement militaire. Jean-Charles se rendit ainsi à l'École de Santé militaire de Lyon. Il y entreprit de brillantes études de médecine. Toujours selon Mme Fay à nouveau citée : *Alors qu'il (Jean-Charles Sournia) était étudiant en médecine, il a été fait prisonnier en Allemagne dans un camp (j'ignore le nom) et a eu la vie sauve en raison justement de ses capacités à soigner. J'ai souvent entendu des histoires dans lesquelles mon père "trafiquait" les résultats médicaux de ses compatriotes pour les faire rapatrier en France. C'est ainsi qu'il rencontra Henri Noguères (futur écrivain, avocat et président de la Ligue des Droits de l'Homme, aujourd'hui décédé) et lui a sauvé la vie. Une très longue amitié s'est nouée entre eux jusqu'à leur mort.*

À la fin de son internat, Jean-Charles Sournia eut l'occasion d'effectuer un stage en Suède : il y rencontrera Marianne, avec laquelle il se mariera, à Stockholm.

Comme son père Charles, Jean-Charles voyagera beaucoup : avec Marianne, il réside d'abord à Alep en Syrie puis, quelques temps après, à Damas et Beyrouth, avant de rejoindre Rennes, puis Paris (3). Même s'il écrivait régulièrement à sa famille (comme en témoignent les nombreuses lettres conservées par Louis et Denise Le Menn), Jean-Charles ne retourna plus par la suite que très ponctuellement à Bourges. Il eut cependant l'occasion de revenir plu-



Jean-Charles militaire



Jean-Charles Sournia à Noirlac en 1992

sieurs fois dans le Berry, par exemple lors de la tenue des colloques de l'APEI (Association des Parents d'Enfants Inadaptés), organisés par le Dr Patrick Soldati, dans le cadre prestigieux de l'Abbaye cistercienne de Noirlac (située entre Bourges et Saint-Amand-Montrond). Au moment de sa venue à Noirlac, en 1992, alors qu'il était chargé d'ouvrir les *Troisièmes entretiens internationaux de Noirlac*, Sournia commença son intervention par ces mots : *J'ai été heureux quand vous m'avez demandé de présider votre*

colloque Économie et handicap, car vous me permettez ainsi de revenir dans mon Berry natal. Il sera encore président à Noirlac, en 1996 (quand il prononce un discours sur “Le regard sur la personne handicapée d’après le vocabulaire actuel”), puis en 1998 (quand il évoque l’histoire de deux célèbres souverains handicapés, dans une conférence intitulée “Georges III et Guillaume II”). Nous disposons grâce au Dr Soldati de l’ensemble des textes de ces trois interventions de Sournia à Noirlac.

LA RUE DU DOCTEUR JEAN-CHARLES SOURNIA

Cet exposé des lieux fréquentés par Jean-Charles Sournia dans le Berry ne serait pas complet si l’on n’évoquait pas aussi la création d’une rue à Bourges qui porte désormais son nom. Cette création fit suite au vœu exprimé par la SFHM lorsque fut conclue sa séance du 30 juin 2001. Dans le prolongement de ce vœu, une demande écrite avait été adressée, en septembre 2001, au sénateur maire de Bourges, M. Serge Lepeltier (précédent ministre de l’Écologie et du Développement durable), par plusieurs membres des Bureaux de la SFHM et de la SIHM. Cette demande avait été aussi accompagnée de nombreuses lettres de soutien, émanant de plusieurs personnalités du monde médical et politique. Il n’est pas possible ici, dans le cadre de cette brève évocation, de mentionner, de façon détaillée, l’ensemble de ces lettres... On se contentera seulement de reproduire le courrier rédigé, le 16 octobre 2001, par Simone Veil :

Paris, le 16 octobre 2001,

Monsieur

Vous m’avez écrit le 7 octobre dernier pour me faire part de votre souhait, qu’en hommage au Professeur Jean-Charles Sournia, son nom soit donné à une rue, une place ou un établissement public de la ville de Bourges, ville où il est né et à laquelle il était particulièrement attaché.

Sachant que j’avais eu l’occasion de travailler avec l’intéressé, vous m’avez demandé si j’acceptais de m’associer à ce projet en vous faisant parvenir une lettre de soutien. J’ai en effet très bien connu le Professeur Sournia lorsque j’étais Ministre de la Santé de 1974 à 1979 et j’ai eu, maintes fois, l’occasion d’apprécier les compétences et les qualités humaines de ce grand médecin.

Renonçant à un exercice médical auprès des malades, le Professeur Sournia avait choisi de s’engager dans une voie qui lui a permis d’améliorer l’organisation du système de distribution des soins et de leur prise en charge par la Sécurité Sociale.

Médecin-Chef de la Caisse Nationale d’Assurance Maladie, il a, durant des années, œuvré pour que cet organisme fût en mesure de concilier l’exigence d’une médecine permettant un égal accès pour tous aux meilleurs soins, avec la nécessité d’une gestion rigoureuse et efficace.

Ayant eu l’occasion d’apprécier son expérience et ses compétences mises au service d’une approche humaniste des problèmes de santé, je n’ai pas hésité, en ma qualité de Ministre de la santé, à faire appel à lui pour exercer les fonctions de Directeur Général de la santé, fonctions particulièrement lourdes et délicates, dans lesquelles il s’est imposé à tous par son engagement personnel en faveur de la santé publique.

Je vous prie d’agréer, Monsieur, l’expression de ma considération distinguée.

Simone Veil

C’est ainsi qu’une Rue du Docteur Jean-Charles Sournia (1917-2000) a été créée, par une délibération du Conseil municipal de Bourges en date du 20 décembre 2002. Cette rue se situe dans de nouveaux quartiers du nord de Bourges entre la rue Henri Becquerel

et l'ancienne rue Alexis Carrel, cette dernière a été rebaptisée, au cours de la même séance, en Rue Adélaïde Hautval, Médecin, Déportée Résistante (1906-1988), plusieurs associations ayant sollicité cette modification. La rue du Docteur Jean-Charles Sournia, est longée d'un côté par un immeuble neuf en fin de construction (avec des commerces) et de l'autre, par un petit jardin avec un toboggan pour enfant. La création de cette nouvelle rue à Bourges est également mentionnée à la page 4 d'un extrait de la revue *Le Point* (numéro spécial 1687 intitulé : Bourges, la métamorphose et daté du 13 janvier 2005 : *Bourges nord va connaître un spectaculaire changement d'habitat... Des voies ont été créées pour faciliter la circulation comme la rue du Docteur Jean-Charles Sournia qui longe le jardin public et qui dessert l'entrée principale des logements et des commerces, la rue du Docteur René Lançon et la rue Adélaïde-Hautval (anciennement rue Alexis Carrel prolongée).*



La rue Sournia

Pour finir, je voudrais vous rapporter enfin deux derniers témoignages.

Le premier émane de Jean-Charles Sournia lui-même : c'est un double vœu qu'il avait exprimé et qui se trouve aujourd'hui exaucé. Il voulait d'une part, la mise en valeur de l'hôtel-Dieu et, d'autre part, la tenue à Bourges d'une séance "provinciale" de la SFHM. Je le cite : *J'espère que la municipalité mettra en valeur l'hôtel-Dieu : ce serait un beau monument de plus dans cette ville si riche... Depuis longtemps, je souhaite que la Société d'Histoire de la Médecine fasse sa sortie annuelle et une visite de Bourges.*

Le second témoignage est le message que m'a transmis, dans un courriel adressé de Dubaï, (elle y vit et y travaille), Christine Fay, déjà citée, la fille aînée de Jean-Charles Sournia. Dans ce courriel du 28 mai 2005, 19h31, Mme Fay m'annonçait d'abord l'arrivée à la SFHM du don généreux de la famille destiné à financer une médaille qui récompensera désormais un travail de qualité rédigé en français par un jeune chercheur œuvrant dans le champ de l'histoire de la médecine. En même temps, Christine Fay concluait comme suit son message en réponse à mon envoi des photographies familiales qui vous ont été ici présentées :

Cher Docteur,

J'ai bien reçu les photos qui sont en fait une véritable découverte pour moi ! Merci beaucoup. Je ne doute pas que votre colloque se passera très bien, sous les meilleurs auspices, et que vos actions continueront à porter leurs fruits.

Ne pouvant être personnellement présente à Bourges, veuillez transmettre à toute votre équipe mes meilleurs vœux pour votre dynamique association, et mes plus cordiales salutations à tous. Bonne continuation !

Avec toute ma reconnaissance et aussi mon meilleur souvenir !

Signé : Christine Fay (depuis Dubaï).

NOTES

- (1) Éloges publiés dans *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XXXVI, n° 2, 2002, p. 193-238 :
CORNET A., DULIEU L. et SÉGAL A. - "Le professeur Jean-Charles Sournia et la Société française d'Histoire de la Médecine" ;
FISCHER P. et al. - "Jean-Charles Sournia, interne des hôpitaux de Lyon (1943), chirurgien à Alep (Syrie, 1953) et auteur avec Marianne Sournia de *Orient des premiers Chrétiens*" ;
TROUPEAU G. - "Jean-Charles Sournia et l'histoire de la médecine arabe" ;
ROBERT G. - "Le professeur Jean-Charles Sournia, fondateur du Service médical et de la Revue de l'Assurance Maladie" ;
CARA M. - "Le rôle de Jean-Charles Sournia en terminologie médicale" ;
TRICOT J.P. - "Le professeur Jean-Charles Sournia et la Société internationale d'Histoire de la Médecine" ;
LELLOUCH A. - "Jean-Charles Sournia et l'histoire de la santé publique" ;
CULE J. - "Jean-Charles Sournia, mon ami".
- (2) Le lycée de Bourges (qui deviendra, par la suite, le lycée Alain-Fournier) a été transféré, il y a quelques années, dans des locaux plus modernes. L'École des Beaux-Arts s'est installée à sa place... si bien que cette réunion de la SFHM du 18 juin 2005, tenue à Bourges, se déroule aujourd'hui sur les lieux même où Jean-Charles allait en classe !
- (3) Voir les communications publiées en 2002 (Cf note 1).

RÉSUMÉ

L'éloge prononcé le 30 juin 2001 lors d'une séance conjointe des Sociétés française et internationale d'Histoire de la Médecine avait rappelé les multiples aspects de la carrière médicale, historique et publique du professeur Jean-Charles Sournia (24 novembre 1917-8 juin 2000). La présente séance de la Société française tenue à Bourges, le 18 juin 2005 répond au vœu exprimé par cet enfant de la capitale du Berry. Dans cet exposé introductif, on présente, à partir de témoignages et de photographies familiales, l'enfance berrichonne de J-Ch. Sournia, sa scolarité, son environnement, son profond attachement à la maison familiale, à sa ville de naissance et à son hôpital, l'hôtel-Dieu.

SUMMARY

A previous Eloge has been pronounced on June 30, 2001 during the work session of the French and the International Societies of History of Medicine. It was devoted to the various aspects of the medical, historical and public career of Prof. Jean-Charles Sournia (November 24, 1917-June 8, 2000). The present session of the French Society of History of Medicine hold in Bourges, on June, 18, 2005 is an accomplishment of the wish of this child of Bourges, the capital of Berry. In this introductory paper, from family testimonies and photographs, details are given about the childhood of Jean-Charles Sournia in Berry, his scholarship and his family. Sournia was deeply attached to the family house, to the city where he was born and to its hospital, called *hôtel-Dieu*.

Qui a tué la Dame de Beauté ?

Étude scientifique des restes d'Agnès Sorel (1422-1450) *

par Philippe CHARLIER **

INTRODUCTION

Figure de proue du début de la Renaissance française, Agnès Sorel (1422-1450) fut la maîtresse officielle du roi de France Charles VII (1). Merveilleusement belle, mais aussi pétillante d'esprit et fine conseillère, elle transforma radicalement le règne de son amant en le poussant à lutter contre l'envahisseur anglais et inculqua un véritable renouveau artistique à la Cour et dans son entourage propre. De nombreux artistes nous ont laissé la preuve de son redoutable charme, notamment Jean Fouquet qui l'a dépeinte sous les traits de la "Vierge de Melun", actuellement au musée d'Anvers.

Venue avertir le roi d'un complot le visant, elle mourut brutalement et prématurément en 1450. Le décès était trop brutal (un "flux de ventre" nous rapporte l'historien Jean Chartier, témoin des événements) et le personnage trop romanesque (et les esprits trop passionnés ?) pour que l'on n'évoque pas l'idée d'un empoisonnement. Ce n'est que 555 ans après cette mort suspecte qu'un groupe de 22 chercheurs provenant de 18 laboratoires a réussi à percer le mystère, une fois pour toutes.

L'urne funéraire.

Septembre 2004. Le Conseil général d'Indre-et-Loire fait transporter, pour des raisons muséographiques, le gisant d'Agnès Sorel depuis le Logis Royal de Loches jusqu'à la Collégiale Saint-Ours (Fig. 1). Mais sous la

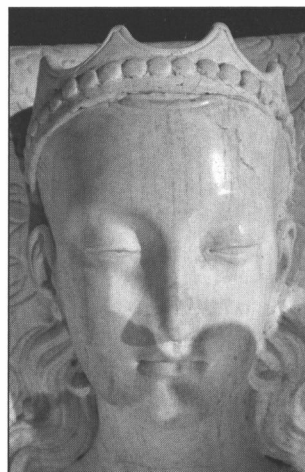


Fig. 1 - Le gisant d'Agnès Sorel à Loches, maintenant dans la collégiale Saint-Ours. Il fut sculpté d'après nature dans les semaines ayant suivi son décès. L'étude scientifique a montré que c'était l'un des portraits les plus ressemblants de la défunte

(Cliché Dr P. Charlier)

* Comité de lecture du 18 juin 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Faculté de Médecine Paris-Ouest, Service d'anatomie et de cytologie pathologiques-médecine légale, Hôpital Raymond Poincaré, 92380 Garches.



Fig. 2 - Vue interne de l'urne funéraire avec les ossements mêlés aux restes du sarcophage et de matière organique décomposée et le crâne d'Agnès Sorel au premier plan
(Cliché Dr P. Charlier)

pierre tombale se trouvent encore les restes de la Dame de Beauté, et il est décidé d'en réaliser, dans l'intervalle de six mois, une étude scientifique complète (2). Les questions qui nous étaient posées étaient au début très simples : s'agit-il véritablement des ossements d'Agnès Sorel ? Quelles sont les causes exactes de son décès ? Quel était son état de santé et d'hygiène corporelle, notamment en ce qui concerne l'épilation des cheveux et des sourcils fréquemment observés sur les peintures la figurant ?

À l'ouverture de la dalle funéraire, Agnès n'était plus dans son cercueil mais dans un vulgaire pot de grès. En effet, la tombe avait été réduite en 1777 à la demande des chanoines de Loches qui jugeaient la présence de cette femme adultère peu logique dans le chœur d'une église... Voici ce que raconte point par point le procès-verbal de cette exhumation :

“Le dit tombeau en marbre noir qui couvrait la sépulture d'Agnès Seurelle (sic !) a été porté dans la nef de la dite église ; ensuite on a percé un caveau qui était sous le dit tombeau et qui avait 7 pieds de longueur, 2 pieds 4 pouces de l'autre et 3 pieds de profondeur, sous sa voûte en pierre tendre, et s'y est trouvé un premier cercueil de bois, un second de plomb et un troisième de bois renfermé dans les deux premiers, et

tous les trois pourris, à l'exception de quelques fragments de lames de plomb en partie consommées. Dans lequel troisième cercueil étaient la mâchoire inférieure, les deux os maxillaires de la mâchoire inférieure, les dents bien conservées, les cheveux absolument sains, comme ceux d'un cadavre récent, et le reste du corps en cendres, suivant l'explication qui en a été présentement donnée par le dit sieur Henry, docteur en médecine, et ne s'y est trouvé aucuns effets, inscriptions ni médailles. Les dits ossements, chevelure et cendres, ont été ramassés avec soin, placés dans une urne ou pot de grès couvert d'une brique, et transférés processionnellement sous ledit tombeau de marbre noir, que les dits sieurs du Chapitre ont fait réédifier à l'instant dans la dite nef, à main droite en entrant, et ensuite les dits sieurs du Chapitre ont chanté solennellement les suffrages des morts pour le repos de l'âme de la dite Agnès Seurelle”.

L'urne, mesurant 43 cm de haut, était fermée par une assiette creuse fendue en deux parties. À l'intérieur du vase funéraire, nous avons identifié un massif facial, des fragments mandibulaires et de fines esquilles d'os longs (Fig. 2). De larges secteurs du crâne étaient encore recouverts par des lambeaux de peau, de muscles, de cheveux et de sourcils (Fig. 3). Autrement dit, il s'agissait plus d'une momie que d'un squelette... Au contact des restes humains, on distinguait enfin des fragments métalliques et des morceaux de bois (provenant du morcellement de son triple cercueil de chêne, de cèdre et de plomb). Il se dégageait de tout ceci une odeur douceuse, mélange d'épices et de moissures ; nous eûmes quelque temps plus tard l'explication de cette étrange sensation...

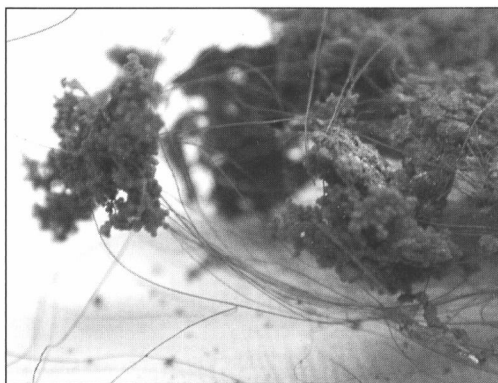


Fig 3 - De nombreux cheveux étaient encore épars au sein de l'urne funéraire, d'autres adhéraient toujours au cuir chevelu sur le crâne d'Agnès Sorel. Des matières putréfiées étaient associées à ces restes organiques dont l'importance s'est révélée capitale pour l'étude paléopathologique
(Cliché Dr P. Charlier)

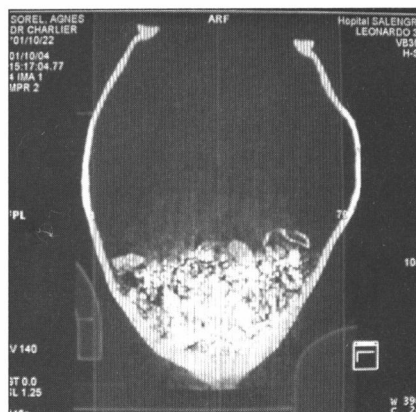


Fig. 4 - Coupe scannographique frontale de l'urne funéraire. On visualise aisément le contenu hétérogène, mélange d'ossements et de matériel parfois de densité métallique (plomb du sarcophage)
(Cliché Pr A. Cotten, Dr D. Morillon, et Dr P. Charlier)

L'examen radiographique de l'urne funéraire.

Pour la première fois en archéologie, nous avons réalisé l'examen scannographique (TDM) d'une urne funéraire avant sa fouille (Fig. 4). Le but était d'en connaître la stratigraphie exacte et de ne pas creuser à l'aveugle, toute fouille archéologique étant par définition destructrice. Très vite, il est apparu que le crâne reposait sur près de 20 centimètres de sédiments correspondant à des matières organiques putréfiées. Au total, quatre couches stratigraphiques ont été dénombrées, correspondant exactement aux pelletées des fossoyeurs lors de la réduction du corps en 1777. L'analyse des différents ossements présents dans chacune de ces strates a permis de connaître l'ordre de ramassage du squelette d'Agnès Sorel : des pieds à la tête.

La voûte crânienne était relativement fine et conservée uniquement au niveau de la face, des temporaux, des sinus, du maxillaire supérieur. La base du crâne était très altérée, et toute la partie postérieure de l'os était absente. L'examen radiographique nous a révélé l'absence de toute maladie, à l'exclusion d'une déviation de la cloison nasale vers la droite. Autrement dit, il est fort probable que la Dame de Beauté ronflait lorsqu'elle dormait à côté de son royal amant...

Si les fragments de mandibule et le maxillaire encore en place au niveau du crâne (Fig. 5) étaient dépourvus de toutes les dents en raison des arrachages systématiques à chaque ouverture de l'urne pour se constituer des reliques, nous en avons retrouvé sept au cours du tri du comblement du vase (3). Caractérisées par une très faible usure occlusale, elles témoignent d'un jeune âge au décès. Le très faible dépôt de tartre et l'absence de carie sur cet échantillon indiquent, quant à eux, un relativement bon état bucco-dentaire.



Fig. 5 - Vue du crâne d'Agnès Sorel une fois sorti de l'urne funéraire. Les sourcils droits sont protégés par une gangue d'oxyde de plomb de couleur blanchâtre. La peau momifiée apparaît en couleur marron clair

(Cliché Dr P. Charlier)

une reconstitution du visage à partir des mesures anthropométriques du crâne et de clichés photographiques a été obtenue par un anthropologue. La comparaison des deux méthodes a montré une correspondance parfaite entre le crâne, la reconstitution du visage et la sculpture (Fig. 6). Tout concorde : forme du menton, implantation des dents, positionnement des conduits auditifs externes, ouverture des narines, ensellure nasale, écartement et forme des orbites, etc.

Un seul détail "ne colle pas" ; il s'agit de l'épilation des cheveux au niveau du front, manifestement exagérée dans un but esthétique. En réalité, l'étude microscopique de restes de cuir chevelu au niveau du front a certes mis en évidence une épilation, mais elle remonte nettement moins haut que les figurations de la Dame de Beauté. Pourquoi, d'ailleurs, s'épilait-elle ? Certains ont parlé de la mode florentine, l'épilation du front donnant un front plus bombé, conforme aux canons de la Renaissance toute naissante. La réalité semble être tout autre... Agnès Sorel (car il s'agit bien d'elle) avait de très grands yeux, disproportionnés vis-à-vis de son visage. L'épilation du front permettait ainsi d'équilibrer et d'harmoniser ses traits.

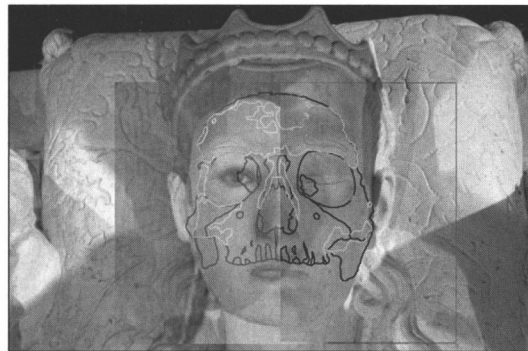


Fig. 6 - Superposition du visage du gisant d'Agnès Sorel à Loches avec la reconstitution de la face et le crâne original. La correspondance se révèle excellente

(Cliché J.N. Vignal et Dr P. Charlier)

L'authentification.

Compte tenu des manipulations intempestives des restes d'Agnès Sorel, l'authenticité n'était à l'origine que présumée. Il nous a fallu gagner pas à pas une certitude absolue.

Une datation au carbone 14 a été réalisée à partir d'un fragment de métacarpien. Elle a fourni une date tout à fait compatible avec son année de décès (1450).

D'autre part, deux méthodes inspirées de la médecine légale ont été appliquées en aveugle afin de comparer les restes du crâne avec le visage d'Agnès Sorel de son gisant (à Loches), réalisé d'après nature. D'un côté, un paléopathologiste superposait par ordinateur le crâne (face et profil) sur le visage du gisant. D'un autre côté,

Le "flux de ventre"

Au sein du liquide de décomposition d'Agnès Sorel ont été recherchés des parasites (4). Le professeur Bouchet et son équipe du laboratoire de paléoparasitologie à Reims ont mis en évidence de nombreux œufs d'ascaris (Fig. 7) ainsi que des pollens de fougère mâle. Nous verrons plus loin que l'association de ces deux entités n'est pas le fruit du hasard. Comme le rappelle Françoise Bouchet, être porteur de vers intestinaux n'est pas rien dans cette France de la fin du Moyen Age et du début de la Renaissance : "Les vers sont engendrés par un double processus : le sperme et la putréfaction. Les vers se forment chez les femmes quand le sperme reste en elles à pourrir". Autrement dit, c'est la mauvaise vie, la relation infidèle avec Charles VII délaissant sa légitime épouse, qui est à l'origine de cette maladie, de cette pourriture vivante. Les derniers mots de la belle Agnès prennent alors tout leur sens : "C'est peu de choses, et orde et fétide, que notre fragilité".

Ce cas n'est pas isolé. Bien d'autres individus du XV^{ème} siècle (et d'après) sont atteints d'une telle parasitose intestinale. Les nobles, comme tant d'autres, étaient touchés. Les travaux effectués dans plusieurs études françaises, mais aussi lors des fouilles du Louvre ont démontré la présence des ascaris en grand nombre dans les unités stratigraphiques des latrines et des ensembles clos de cette époque mais aussi sous Louis XIV (5 et 5bis).

En parallèle, plusieurs laboratoires étaient chargés de réaliser des dosages élémentaires à partir de cheveux et de poils pubiens et axillaires retrouvés dans l'urne funéraire, amalgamés au liquide de décomposition ou prélevés directement sur le scalp. Des fragments du cercueil de plomb et de dépôts à la surface du crâne ont également été analysés. L'ensemble des dosages a révélé une très importante concentration de mercure (près de 7,5 % de la valeur massique) au niveau des poils dont la taille n'excédait pas 5 à 6 millimètres. D'autre part, la microscopie électronique à balayage (MEB) en semi-vide a confirmé l'absence de mercure à la surface des prélèvements, éliminant du coup une contamination post-mortem (Fig. 8). Cette valeur mercurielle n'est pas compatible avec une survie prolongée et l'intoxication doit être considérée comme aiguë et ayant précédé de 48 à 72 heures le décès.

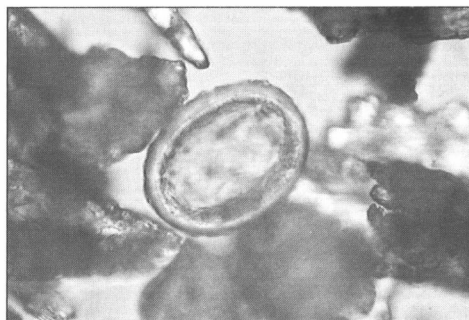


Fig. 7 - Œuf d'ascaris observé à l'examen paléoparasitologique du liquide de décomposition solidifié d'Agnès Sorel
(Cliché Pr F. Bouchet)

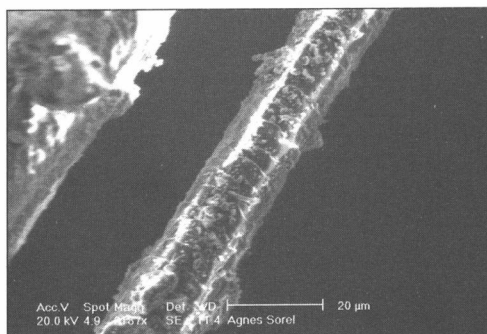


Fig. 8 - Poil d'Agnès Sorel observé au microscope électronique à balayage (MEB) au grossissement x 4374. On constate que la cuticule est parfaitement bien conservée
(Cliché V. Mazel et Dr P. Charlier)

Si l'on met bout à bout l'ensemble de ces éléments, les derniers moments de la belle Agnès semblent se faire jour : elle était atteinte d'ascaridiose, une parasitose consistant en des vers blanchâtres de 2 à 25 cm de long vivant en colonies tout le long du tube digestif. Elle ne pouvait ignorer sa maladie, responsable de douleurs abdominales, de saignements digestifs, d'anorexie, de diarrhée, d'émissions de vers par la bouche ou l'anus et, quelquefois, de complications fatales. Le "flux de ventre" qui emporta la Dame de Beauté fut-il un symptôme de sa parasitose intestinale ou de l'intoxication mercurielle ? Les sels de mercure sont en effet employés depuis l'Antiquité gréco-romaine comme anti-parasitaires, associés à une décoction de fougère mâle (une plante médicinale bien différente de la fougère vulgaire que l'on trouve dans les sous-bois...). L'association de ces deux éléments dans le liquide de décomposition confirme donc l'existence d'un traitement volontaire contre l'ascaridiose. L'association du vif-argent (le mercure) avec la fougère mâle est classique dans la pharmacopée médiévale, mais les quantités employées en thérapeutique sont normalement beaucoup moindres (de l'ordre de 10000 à 100000 fois moins que le dosage observé dans les phanères d'Agnès).

Ce décès est-il la conséquence d'une erreur de dosage médicamenteux ? Ou bien a-t-on profité du traitement pour forcer la dose de mercure et transformer la drogue en poison ? Dans tous les cas le mercure n'était pas difficile à trouver, et son emploi semble courant au XV^{ème} siècle où, extrait du cinabre, il sert, à Florence et Moscou, de "poudre de succession".

L'embaumement et les soins corporels.

Agnès Sorel est morte à Jumièges (Normandie) en plein hiver, puis son corps a été transporté jusqu'à Loches (Indre-et-Loire) pour y être enterré près de dix jours plus tard. Pendant tout ce temps, la décomposition du corps poursuivant son cours, il fallut pratiquer des soins de conservation. Nous avons des descriptions relativement précises de procédés d'embaumement dans les livres de chirurgie de Guy de Chauliac (6, 7) et Henri de Mondeville (XIV^{ème} siècle). Ils rapportent qu'en l'absence d'ouverture du crâne (pour en extraire le cerveau), du mercure était introduit dans les cavités nasales puis l'on bouchait les narines avec des tampons de soie, afin de retarder temporairement la putréfaction et l'extériorisation des méninges. Nous savons par plusieurs chroniques historiques que le corps d'Agnès fut ouvert pour en extraire le cœur, resté à l'abbaye de Jumièges. L'examen paléopathologique du crâne n'a révélé aucune trace de sciage, éliminant toute intervention post-mortem sur le cerveau. D'autre part, l'analyse élémentaire des tissus organiques prélevés dans les cavités nasales et sinusiennes a révélé des taux de mercure plus faibles qu'au niveau des phanères, éliminant l'usage du vif-argent au cours de l'embaumement du corps. En revanche, d'autres découvertes ont surpris les chercheurs : de nombreuses graines, baies et feuillages ont été mis en évidence dans l'urne, associés au liquide de décomposition. Ils proviennent du remplissage du cadavre par des épices et des plantes aromatiques (poivre noir d'Afrique de l'Ouest ("maniguette"), rhizomes, fruits et brindilles de mûrier, etc.) au cours de l'embaumement.

Les examens histologiques.

En raison de leur relative bonne conservation, de nombreuses études microscopiques ont été réalisées sur les matières organiques encore présentes à la surface des os, principalement le crâne et les côtes. Des fragments de fibres musculaires striées, de revêtement

cutané et de dure-mère ont été identifiés en observation directe et en immuno-histochimie. L'épiderme du visage était caractérisé par une pauvreté en mélanine, témoignant d'une peau particulièrement blanche. De nombreuses hématies étaient préservées, sans anomalie notable (notamment sans *Plasmodium falciparum*, la malaria étant alors courante en Touraine, en Berry et sur les bords de Loire). L'étude microscopique des rares dépôts de tartre dentaire ont permis d'identifier des fibres végétales et carnées témoignant d'une alimentation mixte, ce qui n'a rien d'étonnant pour un régime de Cour. Enfin, la blondeur naturelle des cheveux a été confirmée, malgré un aspect noirâtre à l'examen visuel lié au dépôt superficiel de liquide de décomposition et de sels de plomb.

L'examen à la loupe binoculaire, mais aussi microscopique de nombreuses mèches de cheveux présumées d'Agnès Sorel et présentes dans diverses collections particulières et publiques de Touraine, du Poitou et du Berry, ont fourni de précieux renseignements (Fig. 9). Un grand nombre de mèches ont été authentifiées, en raison de caractères comparables à ceux des cheveux natifs retrouvés au contact même du crâne de la Dame de Beauté : pigmentation naturelle, section, calibre, dépôt de surface, composition de ce dépôt, etc. Au contact de ces cheveux ont été trouvés de fréquents fragments de matière organique (peau, liquide de décomposition solidifié (Fig. 10) et des esquilles de fils d'or provenant de la mantille dorée qui enserrait ses cheveux au moment de son inhumation (Fig. 11).

CONCLUSION

Au terme de cette étude pluridisciplinaire qui rassembla 22 chercheurs de 18 laboratoires, littéralement passionnés pendant près de 6 mois, il nous restait encore à résoudre une ultime question : qu'en est-il du quatrième et dernier enfant de la belle Agnès ?

Or, au cours de la fouille fine du remplissage de l'urne funéraire, quelques ossements d'un fœtus de 7 mois ont été isolés, associés au squelette de la Dame de Beauté. Ces restes correspondent très certainement à l'enfant d'Agnès, né en Normandie quelques jours avant son empoisonnement, et dont on sait par les historiens qu'il ne vécut pas. En effet, la naissance d'un prématuré en 1450 n'était pas compatible avec une survie prolongée,



Fig. 9 - De nombreux cheveux ont été prélevés dès le décès de la Dame de Beauté, mais aussi à chaque ouverture de son cercueil puis de son urne funéraire. Certains ont été encadrés avec plus ou moins de soins. Ici une mèche présumée d'Agnès Sorel conservée au Musée du Berry (Bourges), authentifiée par l'étude scientifique
(Cliché Musée du Berry)



Fig. 10 - Fragments organiques (cuir chevelu) encore adhérents aux cheveux lors de l'examen systématique des mèches conservées sous verre. Il s'agit ici de la mèche De Dreuzy

(Cliché Dr P. Charlier)



Fig. 11 - L'un des nombreux fragments de résille dorée observé à la loupe binoculaire dans les cheveux d'Agnès Sorel mais aussi sur l'ensemble des mèches conservées sous verre et dispersées au cours du temps. Il s'agit ici d'une mèche Dubrisay

(Cliché Dr P. Charlier)

faute de soins médicaux.. Il nous est, dans tous les cas, impossible d'en connaître le sexe ; mais d'éventuels dosages élémentaires nous permettront peut-être un jour de savoir si le mercure a pu jouer un rôle dans son décès.

Ainsi, l'empoisonnement d'Agnès Sorel a été confirmé par une enquête digne des meilleurs romans policiers (ou historiques ?). Mais nul ne peut dire si celui-ci est volontaire ou non. Cependant, il semble exister un suspect idéal : Robert Poitevin, médecin du roi, mais aussi médecin d'Agnès, l'un de ses trois exécuteurs testamentaires, et celui qui avait accès aux simples et pouvait transformer une drogue en poison. Crime crapuleux, alors ? Attendons que les historiens trouvent la solution et démasquent le coupable...

REMERCIEMENTS

Au nom de l'ensemble des collaborateurs, il nous faut remercier le Pr Danielle Gourevitch et le Dr Pierre Thillaud qui ont trouvé dans cette étude l'application directe de leur enseignement médico-historique et paléopathologique dispensé à la IVème section de l'EPHE.

Cette recherche n'aurait pas existé sans la volonté de nos amis Jean-Yves Couteau, vice-président du CG 37 chargé de la culture, et Pascal Dubrisay, maire-adjoint de Loches, ni sans le soutien du Professeur Bernard Gosselin, chef du Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHRU de Lille et l'initiative de Gérard Coulon (CG 37).

LISTE DES COLLABORATEURS SCIENTIFIQUES

Sous la direction du Dr P. Charlier (CHRU de Lille, EPHE IVème section) : Pr F. Bouchet (CHU Reims) ; M. Cotte, S. Bohic, J. Sosini (ESRF, Grenoble) ; J.N. Vignal (IRCGN) ; Pr B. Ludes, Dr C. Keyser (IML Strasbourg) ; Pr A. Cotten, Dr D. Morillon, Dr S. Bouazid, Dr F. Wallet, O. Le Rouzic (CHRU de Lille) ; Dr J. Blondiaux (CEPN, Walincourt) ; V. Mazel, P. Richardin (C2RMF, Paris) ; E. De Dreuzy ; P. Georges (INRAP) ; Dr J. Poupon, Dr I. Huynh-Charlier (AP-HP) ; C. Brombacher, F. Van Der Plaetsen (Archéolabs) ; X. Truffaut (Archives Départementales, Bourges). La publication scientifique complète de cette étude pluridisciplinaire sera réalisée sous la forme d'une monographie aux éditions De Boccard (11, rue Médicis, 75006 Paris) au cours de l'année 2006. Il s'agira du deuxième volume de la série "Pathographie", le premier volume consistant en la publication des Actes du 1er Colloque International de Pathographie (Loches, avril 2005).

NOTES

- (1) CHARTIER J. - *Chronique de Charles VII* (éditée par Vallet de Viriville), Paris, 1858.
- (1bis) DUBRISAY P. - *Agnès Sorel, féminité et modernité*. Concept-image éditions, Tours, 2005.
- (2) CHARLIER P. - *Vie et mort de la Dame de Beauté. L'étude médicale des restes d'Agnès Sorel*. Revue du Praticien (Monographie), 2005, 55 (2005b).
- (3) CHARLIER P. - *Les dents d'Agnès Sorel*. L'Information dentaire, 2005, 25 (87) : 1512-1513 (2005a).
- (4) BOUCHET F., GUIDON N., DITTMAR K. et al. - *Paleoparasitic remains in archeological sites*. Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, 2003, 98 : 47-52.
- (5) BOUCHET F. - *Recovery of helminth eggs from archaeological excavations of the Grand Louvre (Paris, France)*. J. Parasitol, 1995, 81 : 785-787.
- (5bis) BOUCHET F., BENTRAD S., PAICHELER J.C. - *Enquête épidémiologique sur les helminthiases à la cour de Louis XIV*. Médecine/Sciences, 1998, 14 : 463-466.
- (6) NICAISE E. - *La grande chirurgie de Guy de Chauliac, chirurgien et maître en médecine de l'Université de Montpellier*. Composée en l'an 1363, Paris, 1890.
- (7) NICAISE E. - *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, Roi de France*. Composée de 1306 à 1320, Paris, 1893.

RÉSUMÉ

Conformément aux dernières volontés exprimées dans son testament, Agnès Sorel vient de retrouver son tombeau en la collégiale Saint-Ours de Loches, le 2 avril 2005, après 196 années passées au Logis Royal. À l'occasion de ce transfert, le Conseil général d'Indre-et-Loire a souhaité qu'une étude scientifique soit réalisée sur les restes d'Agnès Sorel. Cette étude, confiée à de nombreux spécialistes réunis autour du Dr Philippe Charlier, a permis d'authentifier ces restes mais aussi d'obtenir de nombreuses informations sur la vie et la mort de la favorite du roi Charles VII. Quelques incertitudes ont été levées comme l'année de sa naissance, la cause de sa mort... ou la couleur de ses cheveux.

SUMMARY

According to her last will Agnès Sorel has been buried in the Collegiate Church Saint-Ours de Loches. The transfer from Logis Royal gave the opportunity to authenticate her ashes and to clarify the year of her birth, the cause of her death or... the colour of her hair.

Translation : C. Gaudiot

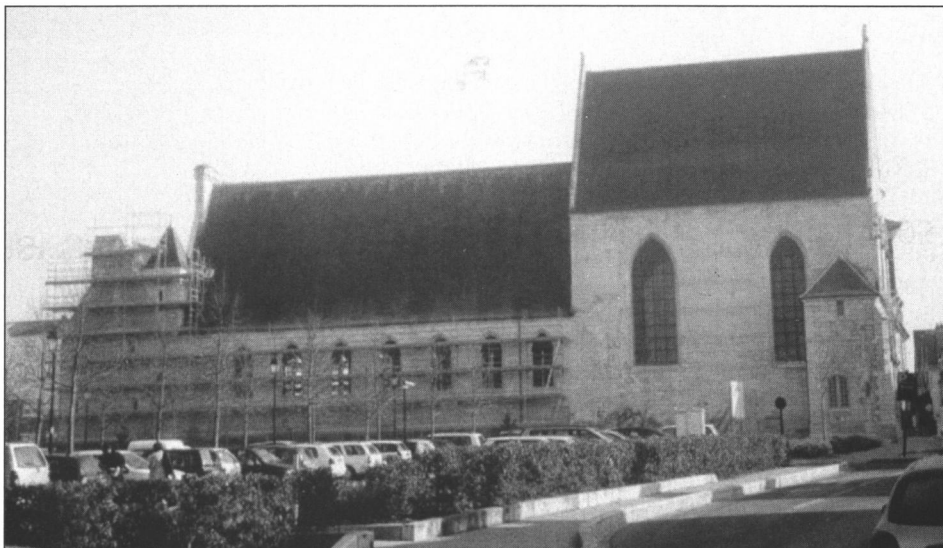


Fig. 1 - L'hôtel-Dieu de Bourges en rénovation.

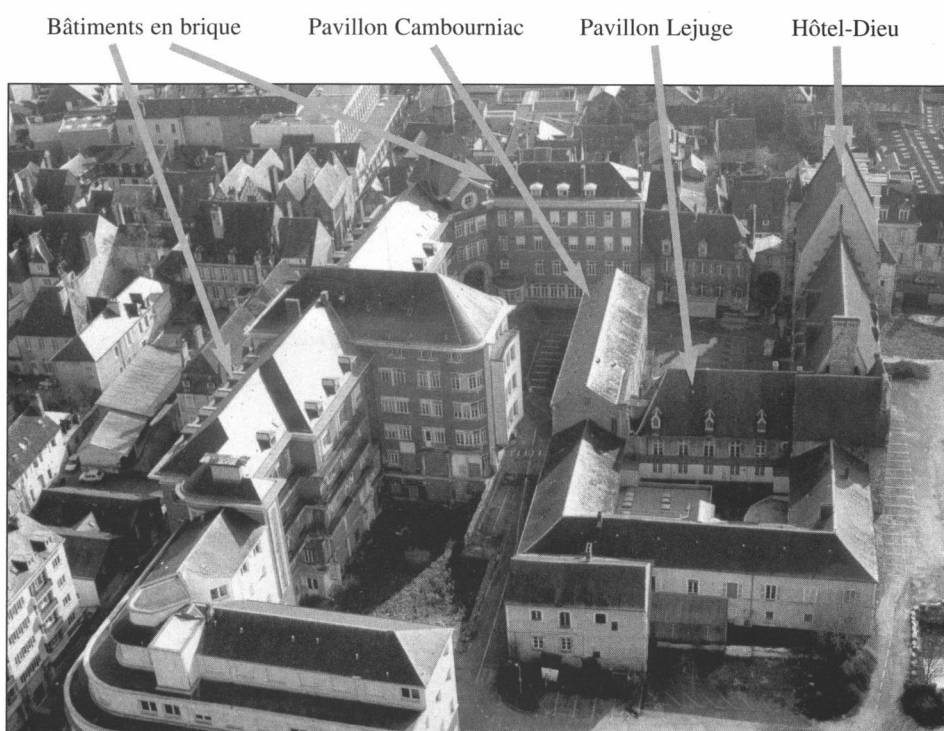


Fig. 2 - Vue aérienne du site de l'hôtel-Dieu de Bourges.

L'histoire de la rénovation de l'hôtel-Dieu de Bourges *

par Philippe GITTON **

INTRODUCTION HISTORIQUE

Je vous présente quelques éléments concernant l'histoire du bâtiment, tout en sachant que sur ce sujet précisément le docteur Philippe Albou est l'auteur d'un article intitulé "Histoire de l'hôtel-Dieu de Bourges", publié en 1996 dans la revue *Histoire des sciences médicales* (T. XXX, n° 3, p. 333-340). Je commencerai donc cet exposé par un bref historique du bâtiment avant d'aborder plus en détail l'histoire de la rénovation de l'hôtel-Dieu.

Un hôtel-Dieu existait à Bourges à une époque très ancienne (VI^{ème} siècle). Il était situé au chevet de la cathédrale Saint-Etienne et dépendait de la paroisse Saint-Ursin. Devenus trop exigus pour loger les malades, les bâtiments furent cédés à l'Université de Bourges au début du XVI^{ème} siècle.

L'archevêque Guillaume de Cambray, avait mentionné dans son testament, qu'il laissait une somme d'argent pour acquérir des terrains situés entre l'Yèvre et la rue Saint-Sulpice (actuelle rue Gambon) pour construire un nouvel hôtel-Dieu. Les parcelles en question étaient libres de constructions, les bâtiments qui s'y trouvaient ayant été détruits lors de l'incendie de la Madeleine en 1487.

Le chantier de construction du nouvel hôtel-Dieu commence en 1510. Le programme prévoit une chapelle (dont le pignon culmine à vingt-huit mètres de hauteur), une salle des malades plus basse, d'où les patients peuvent suivre l'Office sans quitter leur lit (une grande ouverture est percée entre les deux bâtiments) et une cuisine. Ces constructions sont perpendiculaires à la rue Saint-Sulpice.

Il est prévu, dès l'origine que l'hôtel-Dieu fera l'objet d'une gestion municipale, l'un des échevins du corps municipal berruyer est délégué pour cette tâche.

Pour contrebuter la chapelle, le maître d'œuvre utilise des gros piliers intérieurs au lieu des traditionnels contreforts de l'époque gothique. Le chantier est d'abord dirigé par Philippon Boulot puis, à partir de 1522 par Etienne Scuthon. Le célèbre maître d'œuvre berrichon, Guillaume Pelvoysin intervient, en tant qu'expert, pour conseiller les équipes d'artisans.

* Comité de lecture du 18 juin 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Maire-adjoint chargé de la culture et du patrimoine à la ville de Bourges.

Le décor de la chapelle ne nous est malheureusement pas parvenu intact. Nous savons par les sources documentaires que les fenêtres étaient décorées de vitraux figurant des scènes du Nouveau Testament, œuvres du célèbre peintre-verrier Jean Lécuyer qui ont disparu à la Révolution : les plombs ont été fondus pour fabriquer des balles. Au sommet des murs pignons de la chapelle se trouvaient à l'origine une statue représentant Saint-Antoine et une autre figurant Saint-Michel. Le pignon de la salle des malades, contigu à la chapelle, porte des animaux sculptés, issus du bestiaire médiéval.

Cet ensemble datant du XVI^{ème} siècle, fut complété par un portail Renaissance donnant sur la rue Saint-Sulpice. La baie, surmontée d'un arc en plein-cintre est encadrée de pilastres à fûts plats, décorés des instruments de la Passion, sculptés en faible relief.

Enfin, derniers éléments de décor intéressants, une petite porte Renaissance, datée de 1533 et qui porte cette devise : *Crains Dieu, garde ses commandements et secours les pauvres*. Elle se trouve sur le côté de la chapelle, non loin d'une autre belle porte, de style gothique, celle-ci.

Cet hôtel-Dieu, malgré sa belle apparence ne pouvait pas accueillir beaucoup de monde. La salle des malades était prévue pour 14 lits et lorsqu'en 1628, l'épidémie de peste qui ravageait tout le Berry atteignit la ville de Bourges, il apparut urgent de construire de nouveaux bâtiments. En 1629, le maire et les échevins passent un marché avec le célèbre architecte berruyer Jean Lejuge pour la construction d'une autre salle des malades qui sera édifiée au fond de la cour, perpendiculairement à l'ancienne.

Cette mesure n'était pas suffisante car le personnel de service était assez nombreux et il fallut construire un second corps de logis pour l'administration et les besoins du service. Jean Lejuge fut donc de nouveau contacté pour une autre tranche de travaux et un second pavillon, donnant sur la rue Saint-Sulpice fut édifié. Les bâtiments du XVII^{ème} siècle ont un style résolument classique avec des frontons alternativement triangulaires et cintrés surmontant les ouvertures et des chaînes de bossages aux angles et encadrant les travées de baies verticales.

Du point de vue de l'histoire de l'architecture, l'hôtel-Dieu est un édifice très pédagogique : il est aisé de distinguer les bâtiments de l'époque gothique finissante, sur lesquels ont été plaqués quelques ornements Renaissance et des bâtiments classiques à la structure et au décor complètement différents.

INTRODUCTION : l'histoire de la rénovation de l'hôtel-Dieu

Du XVI^{ème} au XX^{ème} siècle, l'hôtel-Dieu est la principale structure hospitalière vouée à la guérison des malades à Bourges. Dans les années 1930, le maire Henri Laudier, décide d'y regrouper la plupart des structures nécessaires aux soins des berruyers et de faire de l'hôtel-Dieu une structure moderne.

La construction du centre hospitalier Jacques-Cœur, en 1994, entraîne le déménagement de l'ensemble des services médicaux installés à l'hôtel-Dieu. Cette date est importante pour le monument qui nous intéresse : il perd alors sa vocation initiale pour devenir un Monument Historique à part entière.

Cette même année, 1994, plusieurs actions sont menées dans le but de faire connaître l'hôtel-Dieu au public et d'envisager une réhabilitation et une restauration des bâtiments : une association des amis de l'hôtel-Dieu est créée par les docteurs Durand et

Michel qui publie aussi un livre intitulé *l'Ancien hôtel-Dieu de Bourges, XVIème et XVIIème siècles*. Par ailleurs, des visites commentées des bâtiments anciens commencent à se mettre en place : elles sont d'abord organisées par l'association des amis de l'hôtel-Dieu puis, dès 1995, le service du patrimoine, en collaboration avec l'Office de Tourisme, inclut ce monument dans certains circuits de visite de la ville ancienne.

Ces actions interviennent dans un contexte favorable pour le patrimoine hospitalier : en 1993, un protocole d'accord a été signé entre les ministères de la culture et de la santé pour valoriser ce type de patrimoine; pour les Journées du Patrimoine, au niveau national, de plus en plus d'hôpitaux, d'hôtels-Dieu ou d'apothicaireries sont ouverts à la visite.

Le rachat de l'ancien hôtel-Dieu par la Ville de Bourges

Pour envisager une réhabilitation ou une restauration de l'ancien hôtel-Dieu de Bourges, il fallait cependant qu'une collectivité disposant de moyens importants s'y intéressât. Dans ce contexte et durant les années 1995 et 1996, la Ville de Bourges étudie la possibilité de racheter le site et les bâtiments de l'ancien hôtel-Dieu. Un dossier relatif à la création d'une Zone d'Aménagement Concertée de l'hôtel-Dieu est examiné lors du Conseil municipal du 28 mars 1996.

Ce rachat de l'hôtel-Dieu par la Ville de Bourges est mené en collaboration avec la population : un dossier est mis à la disposition des berruyers et une réunion publique est organisée par le Maire de Bourges, Serge Lepeltier. Les négociations pour racheter le site de l'ancien hôtel-Dieu sont assez difficiles : la ville acquiert 17 187 m² sur les 21 457 m² de superficie que représentait l'ensemble du site.

Par ailleurs, le ministère de la culture par l'intermédiaire de la DRAC (Direction Régionale des Affaires Culturelles) s'était engagé à accorder des crédits à la Ville de Bourges pour le cas où celle-ci rachèterait l'hôtel-Dieu. Le préfet de région, Monsieur Gérard, avait fait une proposition pour la restauration du monument : celle-ci est approuvée par délibération du Conseil municipal le 10 octobre 1996.

Le financement de la première tranche des travaux de restauration est porté sur l'exercice du budget de 1997 ; le Ministère de la Culture prend en charge 45% du coût, soit 1 457 000 F (hors taxe), tandis que la Ville de Bourges, qui assure la maîtrise d'ouvrage, verse le solde de 1 843 000 F (hors taxe). Le financement de cette première tranche de travaux, qui comprend le pignon sud de la chapelle et le portail Renaissance donnant sur la rue Gambon, est voté lors du Conseil municipal du 27 mars 1997.

La mise en place d'un groupe de travail

La Ville de Bourges met en place un groupe de travail qui mène une réflexion sur la réaffectation des bâtiments. Une première grande orientation est prise dans ce domaine : les bâtiments classés (chapelle, salle des malades et les deux corps de logis du XVIIème siècle), sont évidemment conservés, les bâtiments en brique bordant les rues Gambon et du Pont-Merlan sont également préservés.

Les autres bâtiments (dont le pavillon Cambournac), construits principalement au XIXème siècle mais qui ne présentent pas d'intérêt architectural et qui de plus seraient difficile à reconvertir, sont démolis. Ce parti présente aussi l'avantage de dégager un vaste espace dans la cour, entre les bâtiments classés et ceux en brique. Il s'ensuit une négociation avec l'architecte des bâtiments de France qui pense que la démolition du

pavillon Cambournac (voir Fig. 2) nuit à la lecture de la cour intérieure car cet édifice ferme, du côté est, toute la partie classée.

Finalement, l'architecte des bâtiments de France accepte la démolition du pavillon Cambournac. En contrepartie, il demande à la Ville de Bourges d'installer un rideau de verdure matérialisant la disposition initiale de cet édifice. D'autres bâtiments, situés entre les parties classées et le boulevard Gambetta, sont également détruits.

Rapidement, le groupe de travail mis en place par la Ville de Bourges émet des propositions pour la réaffectation des bâtiments en brique : dès 1997, il est envisagé d'y installer une maison des associations, le CROUS (Centre Régional des Œuvres Universitaires et Sociales) avec une centaine de logements étudiants (dans l'ancienne maternité donnant rue des Poulies) et une patinoire.

La maison des associations est projetée sur une superficie d'environ 2000 m² dans le bâtiment en brique donnant sur la rue Gambon et au dessus du pavillon d'entrée à l'angle de la rue du Pont-Merlan. Elle est destinée notamment à loger les associations qui, à cette époque, étaient installées dans différents lieux de la ville.

Avant d'établir ce projet précis, le groupe de travail avait visité la maison des associations d'Orléans puis établi un dossier et rencontré des membres de diverses associations berruyères pour discuter de leur éventuelle installation dans ce lieu.

Le projet de patinoire aménagée sur le site de l'ancien hôtel-Dieu est bientôt abandonné pour être envisagé sur le site du Prado. Par ailleurs, l'espace libéré par les bâtiments démolis entre les bâtiments du XVI^{ème} siècle et le boulevard Gambetta permet d'envisager l'aménagement d'un parking paysager de 300 places situé dans un endroit "stratégique" puisqu'il s'agit d'un accès vers le centre ville.

D'autre part, en cette fin d'année 1997, Alain Meilland, directeur des Affaires Culturelles de la Ville de Bourges, avec le conservateur en chef des musées de la ville, l'animatrice du patrimoine et le directeur de l'école des Beaux-Arts travaillaient sur un projet de réutilisation des bâtiments classés et sur celui d'un espace destiné aux musées.

La réhabilitation des bâtiments en brique

Une deuxième tranche de travaux est programmée pour 1998 : elle concerne les façades et les toitures de la chapelle, sur le même mode de financement (45% pris en charge par le ministère de la culture) et pour un montant de 4 500 000 F. Cette phase sera reportée plus tard, les travaux de la première tranche n'étant pas terminés. En revanche, le chantier concernant la réhabilitation des bâtiments en brique démarre et est activement mené.

Il convient d'évoquer un peu l'histoire de cette partie de l'hôtel-Dieu qui est moins bien connue que celle des bâtiments des XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles.

Entre les deux guerres, le maire de Bourges, Henri Laudier, soucieux de l'hygiène de ses administrés, comme beaucoup d'élus à son époque, avait pris conscience de la vétusté des bâtiments anciens de l'hôtel-Dieu. Il voulait doter sa ville d'un centre hospitalier moderne pouvant accueillir les malades de toutes catégories sociales dans de bonnes conditions. Henri Laudier lance donc un programme d'agrandissement de l'hôtel-Dieu avec des bâtiments comprenant des chambres lumineuses et aérées, prévues pour un ou plusieurs malades et destinées à remplacer les salles communes, jugées insalubres.

Un projet dénommé "Berry soleil et santé" est retenu par le jury du concours (dont Henri Laudier est président). Ce projet est l'œuvre de trois architectes : Henri Just, Louis Rey et Gaston Pascault.

En 1936, Henri Sellier, ministre de la santé publique du gouvernement du front populaire (et ami d'enfance d'Henri Laudier) attribue à la Ville de Bourges une subvention de 5 millions de francs pour financer les travaux de construction. Ceux-ci commencent peu de temps après, ils concernent un bâtiment donnant sur la rue Gambon et un autre à édifier sur toute la longueur de la rue du Pont-Merlan. Cet ensemble est articulé par un grand porche, avec des parements en pierres de taille et coiffé d'un lanternon, à l'angle des rues Gambon et du Pont-Merlan.

Commencés à la fin de l'année 1936, les travaux sont interrompus par la guerre et reprennent à partir de 1947 : ils sont de nouveau arrêtés de 1951 à 1953 par manque de crédits. Les premiers bâtiments sont inaugurés en 1957 et le dernier, occupé par la maternité à l'angle des rues des Poulies et du Pont-Merlan, le sera dix ans plus tard.

Revenons à l'historique des restaurations de l'hôtel-Dieu et à celles des parties en brique : le premier bâtiment restauré et réaménagé (pour la future maison des associations) est celui longeant la rue Gambon et le porche. D'autre part, les constructions situées entre les parties classées et en brique et celles qui donnent vers le boulevard Gambetta, sont effectivement démolies. Cela permet d'aménager rapidement le parking paysager prévu pour trois cents places : celui-ci est mis en service en 1999.

Les travaux se poursuivent pendant toute l'année 1999 et aboutissent bientôt :

- La maison des associations est inaugurée en septembre 2000 et commence à accueillir les associations berruyères qui viennent y exercer leurs activités. Deux agents administratifs et deux gardiens font fonctionner cette structure qui est ouverte, du lundi au samedi, de 9 h à 23 h. La maison des associations comprend une salle polyvalente, 6 bureaux et 6 salles de réunion. 19 autres salles de moyenne importance occupent les deux derniers niveaux.
- La résidence universitaire est mise en service en octobre 2000. Elle comprend une cafétéria, les bureaux du CROUS et 80 studios prévus pour des étudiants. Cette résidence universitaire est gérée par le CROUS mais la Ville de Bourges reste propriétaire des bâtiments.

Projets de restauration et d'affectation des bâtiments classés

Cette réhabilitation des bâtiments en brique, activement menée, n'empêche pas la Ville de Bourges de poursuivre la réflexion sur le devenir des parties des XVIème-XVIIème siècles, classées Monuments Historiques. Cela montre l'importance du chantier et des moyens mis en œuvre pour mener à bien cette opération. Le 25 juin 1999, le Conseil municipal délibérait sur la troisième tranche des travaux, dont le montant s'élevait à la somme de 2 800 000 F et concernait la restauration intérieure de la chapelle et de la salle des malades. Lors de cette séance l'avenir de ces bâtiments classés et leur future affectation étaient également évoqués.

L'affectation future de ces bâtiments a fait l'objet d'une étude qui a conduit à proposer une utilisation dans le cadre d'activités culturelles et touristiques de prestige. En effet, compte tenu de l'image désormais reconnue de la Ville de Bourges en matière d'accueil de manifestations culturelles, il apparaît indispensable de pouvoir disposer de lieux susceptibles d'accueillir ce type

d'animations (colloques, séminaires, expositions, etc.). L'ensemble du bâtiment classé correspond tout à fait à ce projet et il a donc été envisagé de procéder aux aménagements suivants :

- L'ensemble des volumes serait préservé en gardant les séparations horizontales actuelles du bâtiment mais en démolissant les séparations verticales ;*
- Les espaces seraient affectés selon la répartition suivante :*
- le rez-de-chaussée de la chapelle pourrait être réservé pour l'accueil du public ;*
- le rez-de-chaussée de la salle des malades conviendrait pour un véritable lieu d'expositions de prestige ;*
- l'étage pourrait être aménagé en grande salle de conférence et en salle de réception ;*
- les deux ailes du bâtiment pourraient être utilisées en salles de commissions, pour de petites réceptions et pour une salle de logistique....*

Cette délibération du Conseil municipal avait pour principal objectif de confirmer que les bâtiments classés seraient affectés, après restauration, à des activités culturelles. Il ne s'agissait cependant pas d'un programme définitif car les travaux à l'intérieur de la chapelle et de la salle des malades n'étant pas encore commencés, il était difficile de se faire une idée des volumes intérieurs après restauration.

Le groupe de travail, déjà évoqué, avait conclu à la suite de plusieurs réunions qu'il était préférable de maintenir les séparations horizontales et cela pour des raisons pratiques : la qualité acoustique des futurs espaces à créer, la difficulté de chauffer des volumes immenses et la nécessité de disposer d'espaces pas trop disproportionnés par rapport à la taille des œuvres à présenter dans le cadre de l'aménagement d'une future salle d'expositions. Toutefois, l'option consistant :

- soit à conserver les séparations horizontales,
- soit à retrouver les volumes initiaux,

fut à l'origine d'un débat passionné au sein de l'équipe municipale pour aboutir finalement (nous le verrons plus tard) au second choix, relatif aux volumes initiaux. Si les avis étaient à ce moment, très tranchés pour l'une ou l'autre des hypothèses, en revanche, tout le monde s'accordait à penser que les séparations verticales (hormis les murs porteurs), devaient être détruits, afin de développer des espaces de grandes dimensions.

La restructuration des bâtiments classés est menée en concertation avec la population berruyère : une réunion publique est organisée le 15 juin 2001, l'aménagement d'une salle d'exposition prestigieuse et d'un centre de conférence est évoqué mais aucune décision n'est prise définitivement. Il reste certain néanmoins que cet espace sera destiné exclusivement, après restauration, à des activités culturelles. Il est prévu aussi, au cours de cette réunion, d'installer le service municipal d'archéologie et les réserves des musées dans les bâtiments en brique.

Les fouilles dans la cour de l'hôtel-Dieu et la restitution d'une baie gothique de la salle des malades

Pour un tel chantier de restauration, il fallait bien entendu envisager une opération de fouille archéologique. Celle-ci est programmée en 2002-2003 par Jacques Troadec, l'archéologue municipal. Le lieu sondé est situé dans la cour de l'hôtel-Dieu à proximité des bâtiments en brique : trois campagnes de fouilles successives sont prévues, elles ont valeur de test. Il s'agit de vérifier qu'un habitat ancien de l'âge du fer (Vème siècle

avant J.-C) a existé à cet endroit. Le secteur fouillé est situé à l'emplacement d'un bâtiment attesté au XVIII^{ème} siècle par les documents mais qui est probablement antérieur (XVI^{ème} siècle ?). Ce bâtiment a été construit sur des caves et pour établir ces caves, il a fallu détruire les stratifications antérieures.

Les archéologues ont donc pu atteindre directement les niveaux les plus anciens en fouillant le sol des caves du bâtiment attesté au XVIII^{ème} siècle.

Un habitat avec empreintes de trous de poteaux et sol en terre concassée a été découvert. Il date bien de l'âge du fer. Beaucoup de céramiques ont été trouvées, notamment des amphores de Marseille, attestant une fois de plus des nombreux échanges commerciaux qui existaient entre les Gaulois Bituriges et le monde méditerranéen.

Par ailleurs, Anne Rousset, titulaire d'un DEA d'architecture moderne et auteur d'un mémoire sur la restauration de la chapelle de l'hôtel-Dieu, proposait la restitution d'une baie de style gothique flamboyant. Pour réaliser ce projet, Anne Rousset s'appuyait sur des vestiges de réseaux de pierre découverts dans les fouilles archéologiques.

Ces deux exemples montrent que le chantier de l'hôtel-Dieu a permis aussi de mettre en œuvre des projets scientifiques, menés à bien parallèlement au déroulement des restaurations et des réhabilitations successives.

L'évolution de la réflexion

La réflexion a évolué depuis la délibération du Conseil municipal du 25 juin 1999. Les démolitions des planchers horizontaux et celle de la plupart des cloisons verticales, effectivement réalisées lors des travaux de restauration, ont changé l'approche visuelle que nous avions de l'ensemble des bâtiments classés. Des questions nouvelles se posent :

- Faut-il vraiment rétablir les niveaux horizontaux dans la chapelle et dans la salle des malades ?
- La chapelle n'est-elle pas plus appropriée pour accueillir des expositions, la salle des malades servirait alors pour les expositions et pour les conférences ?
- La réaffectation des bâtiments doit-elle aussi comprendre les deux corps de logis édifiés par Jean Lejuge au XVII^{ème} siècle ?

Un Bureau municipal, réuni le 26 janvier 2004, débat de ces questions et décide :

- de conserver la hauteur totale des bâtiments excluant l'aménagement de planchers horizontaux.
- de ne pas figer l'utilisation des salles et d'avoir des sièges et des gradins escamotables pour la salle de conférence, de manière à pouvoir convertir celle-ci rapidement en salle pour des petits congrès.
- d'étendre la réhabilitation à toute la partie classée (chapelle, salle des malades et corps de logis).

En outre, ce Bureau municipal décide du lancement d'une "étude de programme pour l'aménagement intérieur de la partie classée de l'hôtel-Dieu". La direction Culture, Tourisme et Patrimoine, en relation directe avec les services techniques, est chargée de rédiger un dossier détaillé de ce futur programme qui doit être établi dans le courant de l'année 2004. La consultation d'un maître d'œuvre est prévue pour 2005, tandis que les travaux eux-mêmes doivent être réalisés en 2006-2007.

Le dossier rédigé par la Direction Culture, Tourisme et Patrimoine propose pour ce qui concerne la partie classée :

- La création d'un espace propre à l'organisation de colloques (une salle de réunion d'une capacité de 250 personnes, des salles de commissions, un lieu d'accueil et une salle d'exposition,
- La cour intérieure de l'hôtel-Dieu devra pouvoir accueillir des concerts de plein air, notamment dans le cadre du festival "Un été à Bourges", programmé chaque année.

CONCLUSION : l'hôtel-Dieu demain

Si les projets d'installer les réserves des musées ainsi que le service municipal d'archéologie dans les bâtiments en brique ont été abandonnés pour diverses raisons, en revanche, le site de l'hôtel-Dieu accueille aujourd'hui des équipements viables et qui ont fait leurs preuves : Maison des associations, CROUS, logements.

Le site de l'hôtel-Dieu devra constituer dans l'avenir un nouveau pôle pour la culture et le tourisme à Bourges, à proximité immédiate du centre historique et inclus dans le secteur sauvegardé. Actuellement, de nombreux touristes à Bourges se limitent à la visite de la cathédrale Saint-Etienne et de ses abords immédiats. Le site de l'hôtel-Dieu avec son parking paysager, constitue un nouvel accès par le nord-ouest de la ville avec à proximité des maisons en pans de bois (dont celle dite de la "Reine blanche"), les hôtels Cujas et des échevins et le palais Jacques-Cœur.

RÉSUMÉ

Cet exposé est en quelques sorte la suite de l'Histoire de l'hôtel-Dieu de Bourges, publié en 1996 dans "Histoire des Sciences Médicales", T XXX, n° 3, p. 333-340. Du XVIème au XXème siècle, l'hôtel-Dieu de Bourges fut la principale structure hospitalière vouée à la guérison des malades dans la capitale du Berry. Dans les années 1930, le maire Henri Laudier, décide d'y regrouper la plupart des structures nécessaires aux soins des berruyers et de faire de l'hôtel-Dieu une structure moderne, avec de nouveaux bâtiments venant compléter la partie ancienne. En 1994, la construction du nouveau "Centre hospitalier Jacques-Cœur" entraîne le déménagement de l'ensemble des services médicaux installés à l'hôtel-Dieu. Cette date est importante pour le monument qui nous intéresse, car il perd alors sa vocation initiale pour devenir un monument historique à part entière. Cet exposé présente les divers aspects administratifs, techniques et historiques de la rénovation du site de l'hôtel-Dieu, qui devrait constituer dans l'avenir un nouveau pôle prestigieux pour la culture et le tourisme à Bourges, tout près du centre historique et inclus dans le secteur sauvegardé.

SUMMARY

From the 16th to the 20th century "hôtel-Dieu" was the main hospital in the Berry capital. In the 30's the mayor decided to renovate the building but in 1994 the construction of a new hospital - "Centre Hospitalier Jacques-Cœur" - freed the ancient building which became a historical centre for culture et tourism in the region.

Translation : C. Gaudiot

Mythologie et étymologies médicales *

par Philippe ALBOU **

Cette présentation sur l'origine mythologique de certains mots utilisés en médecine, a été choisie dans le cadre de cette journée berruyère comme un clin d'œil à Jean-Charles Sournia et à son livre *Mythologies de la médecine moderne*, paru aux P.U.F. en 1969. Jean-Charles Sournia rappelait dans cet essai l'importance des croyances subjectives au sein même de la médecine réputée scientifique et rationnelle : "En médecine comme ailleurs le mythe traduit le goût de l'homme pour une tradition sécurisante, c'est-à-dire pour l'immobilisme de l'idéation". C'est ainsi que nous vous invitons à une visite guidée dans la terminologie médicale issue de la mythologie antique. Après quelques histoires d'amour, nous évoquerons d'autres légendes, parfois cocasses ou surprenantes (1).

QUELQUES HISTOIRES D'AMOUR...

1 - L'histoire de Psyché

Psyché était une fille si belle qu'Aphrodite, jalouse, demanda à son fils Cupidon de lui décocher une flèche maléfique qui la fasse tomber amoureuse du plus horrible des hommes. Bien entendu, Cupidon tomba immédiatement amoureux de Psyché : il l'installa dans un palais, lui fit partager ses nuits – dans l'obscurité la plus complète – en demandant à la belle de ne jamais chercher à voir son visage... Mais, une nuit, la curiosité étant un vilain défaut, Psyché prit une lampe à huile et contempla le dieu de l'amour : il était si beau que, toute troublée, elle renversa une goutte d'huile sur Cupidon qui se réveilla et disparut aussitôt.

Aphrodite, apprenant cette incroyable nouvelle, obligea alors Psyché à accomplir un certain nombre d'épreuves inhumaines : elle dut par exemple trier un immense tas de graines... épreuve qu'elle réussit à accomplir avec succès, avec il est vrai l'aide déterminante d'une colonie de fourmis ! Elle fut également chargée de rapporter des Enfers le "flacon de beauté" de Perséphone : elle réussit finalement à s'en emparer mais, la curiosité étant un vilain défaut... elle ne put résister à regarder l'intérieur, et à l'intérieur c'était la mort ! Cupidon, bouleversé par une si terrible nouvelle, supplia alors Zeus de permettre tout de même son mariage avec Psyché. Le roi des dieux décida alors de rendre Psyché immortelle sous la forme de l'âme.

* Comité de lecture du 18 juin 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 13, cours Fleurus, 18200 Saint-Amand-Montrond.

Psyché, du grec *psukhé* ("souffle, respiration, haleine"), signifie à la fois la force vitale, qui était jadis représentée comme un souffle, et l'âme des êtres vivants, c'est-à-dire le siège de leurs pensées, de leurs émotions et de leurs désirs. Dans sa terminologie moderne, la psyché (ou le psychisme) représente l'ensemble des processus de la pensée sur le fond desquels s'établit l'unité personnelle.

2 - Aphrodite et Vénus

Aphrodite était la déesse grecque de la beauté, du désir et de l'amour. Il existe deux légendes concernant sa naissance. Selon la première elle serait tout simplement la fille de Zeus et de Dioné... Mais la deuxième est beaucoup plus imagée, sa naissance serait en effet liée à l'histoire de son père Ouranos (dieu du ciel). Ce dernier faisait des enfants à son épouse Gaïa (déesse de la terre), mais il enfournait régulièrement sa progéniture dans la terre ou bien il les mangeait... Jusqu'à ce que l'un d'eux, Cronos (dieu du temps), ne punisse son père en lui coupant les attributs sexuels et en les jetant à la mer... Comme les bourses d'Ouranos n'étaient pas complètement vides, de ces quelques gouttes de sang et de sperme naîtront les Erinyes, les Géants, les Nymphes et aussi la belle Aphrodite, déesse de l'amour... Cette dernière aborda la terre ferme sur l'île de Cythère, comme on peut le voir à Florence dans le célèbre tableau de Botticelli intitulé *La naissance de Vénus*.

Le mot aphrodisiaque, utilisé en médecine, apparaît au XVIII^{ème} siècle. Il est emprunté au mot grec *aphrodisiakos*, dont il a gardé le sens : "qui a la propriété d'exciter aux plaisirs de l'amour".

Vénus, dénomination latine d'Aphrodite, est à l'origine du mot vénérien, signifiant "relatif aux plaisirs de l'amour". Ce mot a été surtout utilisé en français à partir du XVI^{ème} siècle en parlant des maladies vénériennes. Comme le dit Voltaire : "Vénus est un nom charmant, vénérien est abominable" (2). A noter que l'adjectif vénérien a été sérieusement concurrencé, à la fin du XX^{ème} siècle, par la formule "sexuellement transmissible".

Le "Mont de Vénus", quant à lui, est une région anatomique que Littré nous décrit de la manière suivante : "Eminence cellulo-adipeuse et couverte de poils, que la femme présente à la partie inférieure de l'hypogastre, au-dessus de la vulve, au-devant du pubis". Georges Brassens, dans sa chanson *Les trompettes de la renommée*, nous apprend qu'il aimait beaucoup "faire un peu d'alpinisme sur le mont de Vénus".

3 - Les Nymphes

Les Nymphes correspondent à l'ensemble des divinités féminines de la nature. Il y en avait de différentes "sortes" selon l'endroit où elles habitaient : les Dryades et les Hamadryades dans les arbres ; les Nymphes proprement dites dans les sources, les rivières et les lacs ; les Océanides dans les mers ; et enfin les Oréades dans les montagnes. Non seulement les Nymphes étaient belles, mais en plus elles aimaient faire l'amour, et ceci aussi bien avec les Dieux qu'avec les mortels.

Les nymphomanes sont donc des femmes qui se prennent pour des Nymphes... mais, depuis la disparition du polythéisme, elles doivent désormais se contenter uniquement des hommes. Littré nous apprend, dans son dictionnaire paru en 1872, que la nympho-

manie n'est pas l'apanage de la gent féminine : "les femelles nymphomanes, dans l'espèce bovine, appellent le mâle par des beuglements particuliers."

4 - Hermaphrodite

Hermaphrodite, fils d'Hermès et d'Aphrodite, était un jeune homme d'une rare beauté. On raconte que la naïade Salmacis en tomba secrètement amoureuse. Un jour qu'Hermaphrodite prenait son bain dans la source de Salmacis (car les naïades sont les divinités des sources), la belle s'accrocha à lui et l'entraîna au fond de l'eau en suppliant les dieux de les unir pour toujours... Les dieux la prirent au mot et les unirent, mais en un seul corps, qui possédait les proportions et la poitrine de la femme, mais aussi les attributs de l'homme. C'est ainsi qu'Hermaphrodite est devenu un personnage possédant les deux sexes à la fois. On raconte depuis que tous les hommes qui se baignent dans la source de Salmacis, quelque part en Grèce, deviennent tous hermaphrodites...

Le terme hermaphrodite désigne, en médecine tératologique et en zoologie (par exemple chez les escargots) un individu qui réunit quelques-uns des caractères des deux sexes. Il y eut dans l'antiquité quelques sculptures célèbres dans lesquelles se trouvent combinées les formes et les beautés de l'homme et de la femme. L'hermaphrodite de Polyclète était très célèbre.

5 - Narcisse et le narcissisme

Narcisse était un beau jeune homme qui restait insensible aux sentiments d'amour dont il était l'objet. La nymphe Echo, qui éprouvait une muette adoration pour lui, fut rejetée avec mépris et en mourut de douleur. Les autres nymphes s'indignèrent et se plaignirent à Némésis, qui condamna Narcisse à contempler éternellement son reflet dans l'eau. C'est ainsi que Narcisse, épris d'amour par son propre reflet, en oublia de boire et de manger et, prenant racine au bord de la fontaine, se transforma peu à peu en la fleur qui porte désormais son nom.

Dans une autre version, Narcisse avait une sœur qui lui ressemblait et qu'il aimait follement. La jeune fille vint à mourir et, pour ne pas perdre son image, Narcisse se contempla dans une fontaine, jour et nuit, et mourut de consommation. Ovide (*Métamorphoses*, III), raconte même que Narcisse finit par se noyer, en voulant embrasser l'image qu'il apercevait dans l'eau...

Attesté en anglais dès 1822 (*narcissism*), le mot narcissisme a été utilisé en France dès 1894 au sens d'un "très grand amour de soi". Freud a repris le terme *Narzissimus* à P. Näcke (1899) qui l'emploie dans son commentaire d'un ouvrage du sexologue anglais Havelock Ellis (1898), où est décrit un comportement évoquant le mythe de Narcisse. Pour Freud, le narcissisme primaire désigne un état primitif dans lequel n'existe aucune relation à un objet : "Le sujet commence par se prendre lui-même, et son propre corps, comme objet d'amour", écrit-il en 1911. Cette conception, qui se confondait pour Freud avec l'autoérotisme, a suscité des divergences. Pour de nombreux psychanalystes, en effet, le narcissisme est surtout secondaire à une relation d'objet, avec en particulier le stade du miroir, décrit par Lacan en 1949 et présenté comme la première expérience narcissique fondamentale dans la formation du Moi, où l'identité du sujet se constitue en fonction du regard de reconnaissance de l'autre.

AUTRES HISTOIRES...

1 - Pan et la panique

Le dieu Pan, représenté comme un être difforme au torse velu, avec des jambes et des cornes de bouc, était le dieu des pâturages et des bergers. Alors qu'il courait un jour après la belle nymphe Syrinx, cette dernière supplia les dieux : "Au secours ! Tout ce que vous voulez mais pas ça ! Non ! Pas avec lui !". Les dieux entendirent sa supplique et la transformèrent en roseau... C'est alors que Pan s'empara de ce roseau, le coupa en sections de différentes longueurs, et en fit sa célèbre flûte. Son aspect parfaitement repoussant provoquait à tout un chacun une peur formidable, qui fut appelée la peur panique. C'est lui, par exemple, qui lors de la bataille de Marathon dispersa les Perses, en leur inspirant cette fameuse peur.

Attesté en français sous la forme de panice depuis le XVI^{ème} siècle (Rabelais parle d'une "terreur panice"), la panique traduit une "terreur subite et violente, incontrôlable et de caractère souvent collectif". Dans le langage médical, on parle d'attaques de panique pour désigner les crises aiguës d'angoisse, et lorsque ces attaques se répètent régulièrement, elles constituent ce que l'on appelle un trouble panique.

2 - L'histoire d'Œdipe

Un oracle avait prédit qu'Œdipe tuerait son père Laïos, le roi de Thèbes, pour épouser sa mère Jocaste. Cette dernière, épouvantée par cette prédiction, décide d'abandonner l'enfant dans la montagne. Un berger le recueille et le confie au roi de Corinthe, qui l'adopte. Un jour on laisse comprendre à Œdipe qu'il n'est pas le fils du roi de Corinthe, qui l'avait recueilli. Il va donc consulter l'oracle, qui lui répète la même sentence : "Tu tueras ton père et tu coucheras avec ta mère". Epouvanté il s'enfuit... Sur le chemin, il croise un vieillard, qui l'empêche de passer avec son chariot. Après une violente querelle, Œdipe finit par le tuer ! Ce vieillard était évidemment son vrai père Laïos, roi de Thèbes. Sur la route il rencontre ensuite le Sphinx monstre terrible qui terrorisait alors le pays tout entier. Œdipe parvint à éliminer ce dernier grâce à la bonne réponse qu'il donna à la fameuse énigme. Les habitants reconnaissants lui offrirent le trône ainsi que la main de la reine... qui n'était autre que sa mère ! Les Dieux, mécontents d'une telle abomination, répandirent la peste et Œdipe, qui se doutait bien qu'une telle maladie ne pouvait qu'être une punition divine, mena son enquête et découvrit la vérité... C'est alors qu'il se creva les yeux et que sa mère se pendit.

Sigmund Freud s'est inspiré de ce mythe pour créer ce qu'il a appelé le complexe d'Œdipe : "désir pour le parent de l'autre sexe et hostilité pour le parent du même sexe". À noter que, tout au long de sa vie, Freud élaborait cette théorie sans jamais écrire d'ouvrage qui l'aborde de façon systématique. Avant de parler de complexe d'Œdipe, Freud parlait de "complexe nucléaire" puis de "complexe paternel". Ce n'est qu'en 1910, dans son texte intitulé *Contribution à la psychologie de la vie amoureuse* que le terme "complexe d'Œdipe" fut utilisé par Freud pour la première fois.

Carl Gustav Jung proposa en 1913 de donner au complexe féminin un nom différent, qui serait par exemple le complexe d'Électre, à partir de la tragédie d'Euripide où, pour venger son père Agamemnon (assassiné par son épouse Clytemnestre et son amant Egisthe), Électre en arrive à tuer sa propre mère Clytemnestre. Freud ne voyait pas beaucoup d'intérêt dans cette dénomination qu'il réfuta fermement en 1931, estimant que le complexe d'Œdipe féminin ne saurait être le symétrique de celui du garçon : "C'est

seulement chez le garçon que s'établit cette relation qui marque son destin, entre l'amour pour l'un des parents et, simultanément, la haine pour l'autre en tant que rival" (*Sur la sexualité féminine*, 1931). Pour Freud, il existe en effet chez la fillette un "attachement préœdipien" à la mère dont elle doit se détacher pour entrer dans l'Œdipe, alors que le garçon va conserver le même "objet d'amour".

3 - Thétis et Achille

Quelques récits tardifs racontent que la nymphe Thétis, mère d'Achille, voulait rendre son fils invulnérable. Elle essaya pour cela plusieurs techniques comme le frotter le jour avec de l'ambrosie, ou le plonger la nuit dans le feu... Pour finir, elle le trempa dans les eaux du Styx, un des fleuves des Enfers. C'est ainsi qu'il devint en effet invulnérable, mais à l'exception du talon par où sa mère l'avait tenu. Plus tard, durant la guerre de Troie, Pâris parvint à le blesser mortellement au pied.

Selon les versions, le talon et le tendon sont en concurrence pour l'endroit de la blessure mortelle d'Achille... Il est vrai que ces deux structures anatomiques sont proches l'une de l'autre et, il faut bien le dire, qu'il n'y a plus de témoin oculaire pour préciser l'emplacement exact de la lésion ! Quoi qu'il en soit, cette légende est à l'origine de la terminologie du tendon d'Achille, structure anatomique qui fut aussi appelée jadis corde d'Hippocrate. Et aussi du talon d'Achille qui, dans le langage courant, signifie un "point vulnérable".

4 - Morphée et Hypnos

Morphée était le "dieu des songes", fils de Nyse (la nuit) et d'Hypnos (le sommeil). Portant des ailes de papillon il parcourait la terre et touchait les mortels d'une fleur de pavot pour les endormir. Son nom, Morpheus, est un dérivé de morphe qui signifie "forme", parce qu'il était capable de prendre la forme de toutes sortes d'êtres humains pour se montrer aux hommes endormis dans leurs rêves...

La morphine, alcaloïde de l'opium aux vertus soporifiques et analgésiques, a été identifiée et nommée ainsi par le pharmacien allemand Sertürner en 1817, en référence au dieu Morphée. A noter que c'est également en Allemagne, en 1898, qu'apparaît le mot héroïne qui désigne un autre dérivé de l'opium, trois à quatre fois plus puissante que la morphine. Le mot allemand *heroin* (repris en français en 1903) fut proposé par Dreser qui trouvait une analogie entre la fougue des héros antiques et l'état d'exaltation provoquée par la drogue... analogie au demeurant assez discutable !

Hypnos, personnification du Sommeil était, dans la mythologie grecque, le frère jumeau de la Mort dont il est une image adoucie. Représenté comme un génie ailé, "il voltige tranquillement, plein de douceur pour les mortels", dit Hésiode.

Hypnos est à l'origine de adjectif hypnotique, dans le sens de "qui provoque le sommeil", déjà utilisé par Ambroise Paré en 1628. C'est en 1842 qu'un dentiste de Manchester nommé James Braid crée le *neuro-hypnotism*, "sommeil somnambulique provoqué par suggestion", technique qu'il expérimenta pour anesthésier ses patients. Le *neuro-hypnotism* sera rapidement abrégé en *hypnotism* (par James Braid lui-même en 1843), qui donnera le français hypnotisme dès 1845. Sigmund Freud devait montrer que

l'hypnose permettait des manifestations de l'activité de l'inconscient, et c'est à partir de cette pratique qu'il allait découvrir la psychanalyse (dont il créa le nom en 1896).

5 - Le priapisme

Priape, fils de Dionysos et d'Aphrodite, était le dieu des jardins et de la fertilité. Il avait un petit corps tordu et grotesque avec d'énormes attributs sexuels... si bien que sa mère, effrayée, l'abandonna quand elle le vit ! Son nom est à l'origine du priapisme, maladie qui consiste dans une érection continuelle et douloureuse. Comme le dit Thomas Corneille, dans son *Dictionnaire des arts et des sciences* (1694), le priapisme est une "maladie de la verge qui s'enfle par une plénitude de flatuosités trop épaisses, sans aucun désir de femme, ni aiguillon de volupté".

6 - L'iris

Iris, qui a donné son nom à l'iris de l'œil, est le nom d'une divinité de la mythologie grecque, qui était la messagère d'Héra et de Zeus, et qui, déployant son écharpe, produisait l'arc-en-ciel. Selon Thomas Corneille, dans son *Dictionnaire des arts et des sciences* (1694), iris désignait alors le "météore qu'on appelle vulgairement l'arc-en-ciel" et était utilisé en médecine pour désigner le "cercle qui est autour de la prunelle de l'œil, sur une peau ou tunique qu'on appelle rhagoïde ou uvée", et qui peut être de différentes couleurs : "tantôt noir, tantôt bleu et tantôt vert".

7 - Atlas

Le géant Atlas était le fils de Japhet et de Climène, cette dernière ayant trompé pour l'occasion son mari Zeus... D'après Hésiode, Atlas (en compagnie des Titans) s'opposa à Zeus, et les dieux de l'Olympe le condamnèrent à soutenir le ciel. Ovide propose une autre version dans ses *Métamorphoses* (livre IV) : Persée, ayant demandé un jour l'hospitalité à Atlas, essuya un refus. Irrité, le héros lui présenta alors la fameuse tête de Méduse, et le géant, pétrifié, fut changé en montagne. On a dit qu'Atlas portait le ciel sur ses épaules parce que la montagne dans laquelle il fut changé était très haute et semble toucher le ciel de sa cime.

Atlas désigne en anatomie la première vertèbre du cou, par laquelle la tête s'articule avec l'os occipital : elle se nomme ainsi parce qu'elle supporte la tête, comme Atlas le ciel.

8 - La chimère

Le mot chimère vient du grec *khimaira* qui désignait un monstre fabuleux ayant la tête et le poitrail d'un lion, le ventre d'une chèvre et la queue d'un dragon. Elevée par Amisodarès, roi de Carie, elle terrorisait tous les lieux d'alentour, vomissant des flammes et dévorant tous les êtres humains qui avaient le malheur de se trouver sur sa route. Elle fut tuée par Bellérophon qui, monté sur le cheval Pégase, la perça de flèches plombées, dont le métal fondit sous l'ardeur des feux qu'elle émettait : elle fut, de la sorte, brûlée à mort.

Suite aux travaux de Winkler (1907) en botanique, et de Spemann (1921) en embryologie animale, chimère désigne en biologie tout organisme créé par manipulation de tissus génétiquement différents.

9 - L'hygiène et la panacée

Hygie et Panacée étaient les filles d'Asclépios, le dieu grec de la médecine.

Hygie secondait son père non seulement pour soigner les hommes malades, mais aussi pour guérir les animaux. Elle leur conseille les régimes et les médicaments appropriés à leurs maux. Elle est généralement représentée avec une coupe et un serpent, que l'on retrouve sur l'emblème des pharmaciens. Le mot hygiène, issu du nom de la déesse Hygie, désigne la partie de la médecine traitant du mode de vie propre à conserver et à améliorer la santé.

La panacée (mot apparu en français vers 1213, à partir du latin *panacea*, lui-même emprunté au grec *panakeia*, de *pan*, "tout", et de *akos*, "remède") était une plante imaginaire qui servait de remède universel, capable de guérir toutes les maladies. Elle était personnifiée par la déesse Panacée, fille d'Asclépios et sœur d'Hygie. A noter que le serment d'Hippocrate originel commençait ainsi : "Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée..."

Signalons à ce propos que la panacée étant un remède contre toutes les maladies, la formule "panacée universelle" n'est rien d'autre qu'un pléonasme.

10 - Protée et son syndrome

Fils de Poséidon et de Téthys, Protée est une divinité grecque de la mer, chargée de garder les troupeaux de phoques qui appartenaient à son père. Il était surtout célèbre par son pouvoir de divination mais avait aussi la capacité de changer de forme pour tromper et effrayer ceux qui le questionnaient sur le futur, en se transformant en divers monstres ou même parfois en torrent de flammes.

Le syndrome de Protée a été décrit par Wiedemann en 1983 en référence au dieu Protée et aux transformations de son apparence. D'expression très variable, ce syndrome se caractérise par une croissance anormale des os, de la peau et du crâne, et par la présence de lipomes et de malformations vasculaires. Il est possible que Joseph Merrick, le fameux *Elephant man*, ait été atteint de ce syndrome malformatif.

11 - Minerve

Selon le *Petit Larousse*, une minerve est un "appareil orthopédique placé autour du cou pour immobiliser la colonne vertébrale". Mais pourquoi porte-t-il le nom de la déesse romaine de la sagesse ? D'après le *Dictionnaire historique de la langue française*, le sens de minerve comme appareil orthopédique, remonterait à 1840 et serait une "allusion au port de tête majestueux de la déesse". Cette explication un peu courte à notre goût nous a conduit à mener une "petite enquête" où il est apparu que ce mot avait acquis au fil du temps diverses significations assez éloignées les unes des autres.

En premier lieu, évidemment, Minerve a désigné la déesse de l'Antiquité : assimilée à l'Athéna de la mythologie grecque, Minerve est la déesse romaine de la Sagesse, des Arts et des Sciences. Elle apparaît en outre comme une déesse guerrière, sortie toute armée de la tête de Jupiter... Représentée comme une très belle femme, elle porte un casque et une lance, et aussi la fameuse égide (qui, selon les versions, était une cape en peau de chèvre, une cuirasse ou un bouclier merveilleux), ornée d'une tête de Méduse capable de pétrifier tous ceux qui la regardaient.

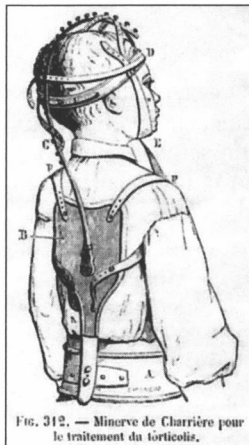


FIG. 312. — Minerve de Charrière pour le traitement du torticollis.

Minerve de Charrière
pour le traitement
du torticollis
(d'après G. Gaujot, 1867)

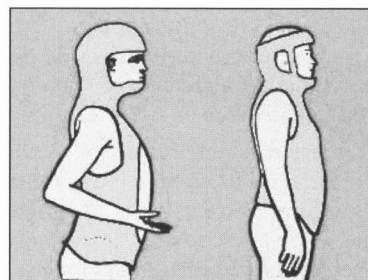
À partir du XVI^{ème} siècle, par exemple chez Rabelais, minerve désignait "l'intelligence", avec un emploi du mot comme nom commun : "une minerve". Ce sens fut ensuite repris au XVII^{ème} siècle (vers 1626), par métonymie, pour désigner l'esprit, le cerveau ou encore la tête, en tant que siège des facultés intellectuelles, acception perpétuée dans un usage familial devenu archaïque : "On dit populairement d'un écolier, ou autre personne qui fait voir un ouvrage comme de sa composition, mais qu'on voit être au-dessus de ses forces, que cela ne sort point de sa minerve, et qu'il l'a dérobé quelque part." (*Dictionnaire de Trévoux*, 1743-1752)

Au début du XIX^{ème} siècle, "une minerve", comme substantif féminin, désignait également "une statue ou une œuvre picturale représentant la déesse latine de la sagesse et de l'intelligence" (de la même manière que nous disons de nos jours "une marianne"). Par analogie, ce mot signifiait également "une femme attirante par sa beauté et souvent réputée pour son savoir". Ce sens, qui d'après Alain Rey serait apparu vers 1812, est confirmé par Littré qui mentionne que Minerve a désigné au figuré une "femme aussi sage que belle, instruite

ou adroite au travail". Ce mot fut utilisé par exemple par Baudelaire en 1867 : "Un jour je trouvai cette Minerve, affamée de force idéale, en tête à tête avec mon domestique, et dans une situation qui m'obligea à me retirer discrètement pour ne pas les faire rougir." (*Petits poèmes en prose*, XLII)

Le sens orthopédique de minerve apparaît au milieu du XIX^{ème} siècle. Dechambre nous apprend que l'on donnait, en orthopédie, le nom de minerves à "des appareils destinés à combattre le torticollis musculaire permanent." Cet auteur précise que "les minerves, différentes en cela des simples colliers, se composent de deux ordres de pièces qu'on pourrait appeler des pièces d'appui et des pièces de redressement. Les premières sont formées par une ceinture et par des montants latéraux, ou par diverses pièces dorsales maintenues aussi fixes que possible ; et c'est sur celles-ci que prennent leur point d'appui les pièces cervicales et céphaliques destinées à ramener le cou et la tête dans la rectitude." Littré, dans son dictionnaire des termes médicaux, confirme que les minerves étaient utilisées essentiellement dans le torticollis congénital, "soit pour redresser le cou et la tête sans opération préalable, soit pour maintenir le redressement obtenu par la ténotomie", en précisant que "la partie supérieure du thorax est entourée d'une sorte de cuirasse sur laquelle prend son point d'appui la pièce d'étoffe dans laquelle la tête est emprisonnée : des leviers brisés annexés à l'appareil permettent d'en modifier la direction à volonté."

Au total, le mot minerve, qui semble avoir été utilisé par les orthopédistes du milieu du XIX^{ème} siècle, a d'abord désigné en médecine un appareil orthopédique destiné au traitement du torticollis



Minerve plâtrée
(D'après le Pr. J-L Lerat)

congénital. Il comprenait deux parties : des pièces d'appui thoracique (ce que Littré appelle "une espèce de cuirasse") et des pièces de redressement, de types variés, pour le maintien de la tête. Les raisons ayant conduit à employer le mot minerve, pourraient selon nous être multiples :

- Tout d'abord, sur le plan linguistique, l'emploi du mot minerve comme substantif ("une minerve") existait depuis le XVI^{ème} siècle ;
- L'existence d'une "espèce de cuirasse thoracique" inhérente à l'appareil orthopédique convenait bien à la représentation classique de la déesse ;
- Enfin : la beauté féminine et la droiture (tout au moins morale...) de la déesse, qui avait conduit, au XIX^{ème} siècle, au sens figuré de "femme aussi sage que belle", n'allait pas à l'encontre de cette utilisation, compte tenu de l'importance donnée à cette époque au maintien des jeunes filles de bonne famille... Jacques de Lacretelle écrivait par exemple en 1932, dans son roman les *Hauts-Ponts* : "Ma mère m'a raconté que dans les pensionnats de son temps l'usage était de mettre aux jeunes filles une sorte d'armature qui leur tenait non seulement le dos, mais la nuque. C'était pour donner un beau port, disait-on, et cela s'appelait une minerve."

Si bien qu'avec le sens courant actuel de minerve, mentionné dans le *Petit Larousse*, de "collier cervical servant à immobiliser la colonne cervicale et utilisé notamment en traumatologie pour prévenir les tétraplégies", nous nous éloignons finalement simultanément de la minerve orthopédique originelle, destinée au traitement des torticolis avec ses pièces d'appui thoracique, et aussi, il faut bien le dire, de la déesse romaine de la Sagesse, des Arts et des Sciences !

REMARQUES DE PHILIPPE VICHARD (*Extraits d'une lettre datée du 28 juin 2005*)

J'ai réfléchi sur le terme "minerve" après avoir lu le paragraphe de Dechambre à son sujet. Dans les vieux livres à ma disposition, je n'ai pas trouvé de réponse formelle, mais on peut faire quelques réflexions en s'aidant de renseignements historiques, mais aussi de la pratique orthopédique passée. Dechambre évoque effectivement une indication majeure de la fin du XIX^{ème} siècle, mais ce n'est pas la seule : il y a aussi les ostéoarthrites, notamment tuberculeuses (qu'on ne rencontre pratiquement plus aujourd'hui) dont les modalités de traitement se sont précisées, chronologiquement, après celles représentées par le torticolis congénital. Celui-ci, aujourd'hui, est toujours opéré et l'immobilisation post opératoire est destinée à hyper-corriger la position de la tête.

A Bourges, vous insistiez sur le port de la tête, la rectitude du cou de la déesse Minerve. C'est possible, puisque le torticolis donne une position de tête caricaturale, due à la déformation du cou, et qu'il faut corriger. L'autre explication, qui retiendrait plutôt mon attention, c'est la forme de l'appareillage et surtout des appareils plâtrés, dont Dechambre ne parle pas, et qui ont, en situation aiguë, une place déterminante.

La minerve corrige une déformation du cou, ou immobilise le rachis, en bonne position. Ainsi, pour les ostéoarthrites (Pott), il faut obtenir une immobilisation stricte, c'est-à-dire prendre le front (c'est la "fronde", en fait souvent une sorte de casque) et le thorax à l'aide du bustier... d'où le terme de Minerve. Certes, les appareillages sont plus légers : c'est leur intérêt. Ils prennent souvent le relais des plâtres, confectionnés par le chirurgien. Mais ces appareillages ont de graves défauts : ils obtiennent une immobilisation relative, car ils ont des appuis médiocres : collerette sur le thorax, appui mentonniers, douloureux, voire blessants, gênant l'alimentation.

NOTES

- (1) Les légendes mythologiques ont été piochées dans les ouvrages sur la mythologie disponibles en édition courante. Certaines légendes ayant plusieurs versions, nous avons parfois choisi celles qui nous semblaient le mieux expliquer le lien avec les termes médicaux qui en découlent.
- (2) Voltaire, *Dictionnaire philosophique*, article "Langues".

BIBLIOGRAPHIE

- CORNEILLE Thomas - *Dictionnaire des arts et des sciences* (1694).
- DECHAMBRE Amédée - Article "Minerves", *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1874, 2ème série, Tome 8, page 215.
- FURETIÈRE Antoine - *Dictionnaire Universel* (1690).
- GAUJOT Gustave - *Arsenal de la chirurgie contemporaine*, J-B Ballière, 1867.
- GUIRAND Félix et SCHMIDT Joël - *Mythes et mythologies*, Larousse, "In extenso", 1996.
- LERAT Jean-Luc - *Orthopédie Fractures – Généralités*, publié en 2004 sur le site internet du CHU Pitié-Salpêtrière.
- LITTRÉ Emile - *Dictionnaire de la langue française* (1872) et *Dictionnaire de Médecine* (21ème éd. refondue par A. Gilbert), 1908.
- "Mythorama" : www.mythorama.com (site internet francophone sur la mythologie avec de nombreux liens vers les textes anciens traduits en français).
- REY Alain (sous la dir. de) - *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert, 1992.
- SOURNIA Jean-Charles - *Mythologies de la médecine moderne*, P.U.F., 1969.
- Trésor de la langue française informatisé (TLFi) : <http://atilf.atilf.fr/tlfi/>
- TRÉVOUX - *Dictionnaire Universel* (1743-1752).

RÉSUMÉ

Cette présentation sur l'origine mythologique de certains mots utilisés en médecine a été choisie dans le cadre de cette journée berruyère comme un clin d'œil à Jean-Charles Sournia et à son livre *Mythologies de la médecine moderne*, paru aux P.U.F. en 1969. C'est ainsi que nous vous invitons à une petite visite guidée dans la terminologie médicale issue de la mythologie antique, en évoquant l'origine de mots aussi différents que : psyché, aphrodisiaque, nymphomanie, hermaphrodisme, narcissisme, panique, hypnotisme, minerve, etc.

SUMMARY

The lecture is an allusion to Sournia's work and his book "Mythologies de la médecine moderne". (P.U.F. 1969). The author evokes the origins of medical terms such as psyche, hermaphrodite, nymphomania, aphrodisiac, narcissism, hypnotism, etc.

Hôtels-Dieu, léproseries et saints guérisseurs dans le Berry médiéval *

par Olivier TROTIGNON **

Quel que soit leur statut social, du plus puissant châtelain au plus humble de ses serfs, les hommes qui ont peuplé le Berry de l'an 1000 à la Renaissance ont tous, certes à des degrés divers et selon leur place dans la société, souffert des mêmes maux et cherché des remèdes pour les soulager. Dans un monde où l'espérance de vie est courte, et fort longue la liste des risques sanitaires susceptibles d'abrégier le séjour des vivants sur cette terre, l'homme du Moyen Âge n'est pas passif et cherche les moyens les plus appropriés, définis selon son expérience et sa culture chrétienne, pour lutter contre les multiples affections qui l'assaillent.

L'historien en retient principalement trois, communs à tout l'Occident, qui présentent l'intérêt d'avoir laissé des traces dans les archives et, parfois, dans l'architecture et les arts : le soin et la prise en charge des patients dans des structures hospitalières, la ségrégation des malades touchés par la lèpre et le recours, dans les cas où la science des médecins est impuissante à apaiser les maux, à la puissance divine par l'invocation des saints guérisseurs peu avares de miracles.

Quel pouvait être l'état sanitaire de la population berrichonne dans les premiers siècles de la féodalité ? Les textes médiévaux sont peu prolixes sur ce sujet, ce qui contraint l'historien à raisonner par extrapolation. Si on observe la société de l'époque, on retient que la population est en grande majorité rurale et exerce des activités reposant sur l'engagement physique des individus. Toutes les pathologies en relation avec les accidents inévitables dans des métiers manuels ou au contact avec les animaux de ferme et de trait peuvent être envisagées. Les chroniques occidentales se font l'écho d'une précarité alimentaire récurrente tant dans les villes que dans le monde rural, ce qui implique des phénomènes de sous-alimentation et de malnutrition qu'une succession de mauvaises saisons peut faire dégénérer en famines ou favoriser la consommation de nourriture avariée.

Omniprésente même si la société, religieuse ou civile, fait son possible pour la juguler à défaut de l'éradiquer, la violence qui s'exerce sur les civils autant que sur les hommes d'armes, sans considération d'âge, de sexe ou de position sociale, conduit beaucoup

* Comité de lecture du 18 juin 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Doctorant en histoire médiévale, Meslon, 18210 Coust

d'individus à faire soigner des blessures et mutilations plus ou moins invalidantes, comme en témoigne le contenu de certaines chartes de franchise régionales (1). Des cas de brutalités seigneuriales commises à l'encontre de communautés monastiques sont signalés dans des terroirs viticoles peu avant les périodes de vendanges, ce qui pourrait indiquer que les agresseurs agissaient sous l'empire d'une boisson devenue indésirable dans les chais prévus pour accueillir la récolte à venir. L'influence du vin ajoutée à l'ingestion excessive d'aliments lourds à digérer a été évoquée pour expliquer l'irritabilité de certains tempéraments guerriers. Corollaire inévitable aux expéditions militaires et aux grandes migrations entreprises au nom de la défense de la Foi, le passage des gens de guerre autant que celui d'errants à titres divers condamne les régions traversées à supporter des contagions épidémiques devant lesquelles la science médiévale est la plupart du temps impuissante.

Devant ce long cortège de maux dont les causes demeurent pour l'essentiel inconnues des contemporains, la société médiévale ne reste pas passive et tente, dans la mesure de ses moyens, de répondre aux besoins sanitaires de la population par l'ouverture d'un certain nombre de structures d'accueil dont la variété mérite un examen attentif.

LES HÔTELS-DIEU

Il est assez surprenant de constater que leur nombre exact, dans la tranche chronologique étudiée (1000 - 1300), n'est pas connu avec précision sur le territoire de l'actuel département du Cher. En l'absence d'une recherche universitaire qui puisse, un jour, faire le point sur ce sujet, on retiendra plusieurs explications à cette méconnaissance des établissements hospitaliers médiévaux berrichons.

Décidée dans le cadre étroit d'une communauté urbaine ou villageoise, leur fondation n'a pas toujours laissé de traces dans les fonds d'archives départementaux. À notre connaissance, seuls l'un des hôtels-Dieu de Bourges et celui de Saint-Amand-Montrond peuvent être connus par quelques chartes authentiques rescapées de la détérioration de leurs chartriers primitifs.

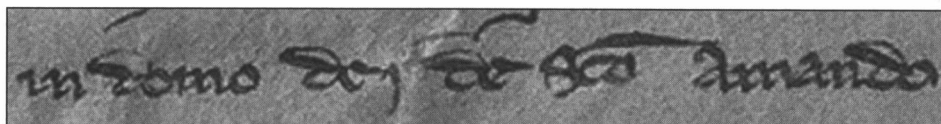


Fig. 1 - "...in domo dei de s(anc)to amando..."
(A.D. Cher 8 H 17 n°18. 1250)

Plus riches sont les mentions ponctuelles relevées au hasard d'une lecture systématique des parchemins rédigés dans les premiers siècles postérieurs à l'an 1000. Les hôtels-Dieu du Berry sont parfois concernés par des conflits fonciers avec diverses communautés religieuses mais la source la plus riche est sans conteste le corpus de testaments dont les copies sont conservées dans les archives des abbayes. À la fin de leurs jours, ou à l'occasion d'un événement exceptionnel (héritage par un jeune seigneur du fief paternel, départ en Croisade...) de nombreux berrichons se dépouillent d'une partie de leurs biens au profit d'un établissement monastique particulier, ou "saupoudrent" les communautés de frères ou de sœurs - les hôtels-Dieu sont des fondations religieuses - de pieuses donations de terres, de biens mobiliers, d'animaux, de rentes en grain ou de sommes d'argent.

Parfois, leurs dirigeants sont appelés pour attester de l'authenticité d'une procédure juridique engagée par un abbé, un prêtre ou un seigneur des environs. Ces listes de témoignages sont parfois la seule ou la plus ancienne trace qui nous reste de l'existence d'un hôtel-Dieu (2). On relèvera enfin une ambiguïté qui peut compliquer l'évaluation du nombre des maisons accueillant des malades en Berry : les termes latins *domus dei*, ou *casa dei* sont parfois remplacés par le terme générique d'hôpital. En fait, le département du Cher aurait abrité une quinzaine d'hôtels-Dieu dont au moins deux à Bourges (les femmes étant certainement séparées des hommes dans une fondation distincte) (3). Sans surprise, on les trouve situés dans les villes les plus importantes ou les seigneuries les plus dynamiques. Une exception cependant : il y aurait eu une maison-Dieu dans le hameau de Saint-Vitte, dans l'extrême sud du département du Cher. La modicité de la population de cet espace rural était telle qu'on peine à imaginer que quelqu'un ait pu prendre l'initiative de fonder un établissement de soins dans un périmètre aussi déshérité. Si cette présence était à l'avenir confirmée par une recherche plus fine, on pourrait l'associer à l'activité d'une voie de communication entre le Berry occidental et les terres bourbonnaises.

Le fonctionnement d'un hôtel-Dieu dépendait presque exclusivement des revenus de son domaine foncier propre. Organisés sur un modèle commun aux abbayes, ces lieux de soins au service des plus pauvres ne devaient leur survie qu'à la générosité de la société laïque, qui s'exprimait sous forme de dons divers, certains parfois très modestes. On se souviendra que, dans l'esprit de l'époque, donner aux pauvres était une manière de participer au soulagement de leurs maux, mais aussi d'apaiser sa conscience de pécheur. Si on peut considérer que certains bourgeois ont aidé l'hôtel-Dieu de leur paroisse à fonctionner car ils avaient conscience qu'ils en auraient tôt ou tard besoin, il est indiscutable que tous ont donné à Dieu dans l'espoir d'en obtenir la rémission de leurs fautes.

La mise en valeur du domaine des hôpitaux était confiée en général à des tenanciers, qui exploitaient les vignes et terres agricoles qu'on leur confiait, mais on doit relever l'intéressante mention d'un serf appartenant à l'hôtel-Dieu de Saint-Amand en 1250 (4). Cet homme, qui se marie avec une serve appartenant à un seigneur local, celui d'Orval, en l'occurrence, était très certainement chargé de la mise en valeur des propriétés de la fondation hospitalière saint-amandoise. Une bonne gestion était, comme partout et à toutes les époques, une sécurité contre l'affaiblissement des revenus des domaines et une garantie de pérennité de la communauté soignante. En revanche, rien ne permet d'expliquer avec certitude la mutation que connut, au début du



Fig. 2 - Les hôtels-Dieu

XII^{ème} siècle, un très probable hôtel-Dieu qui abandonna sa vocation médicale et charitable pour adopter la règle de Cîteaux. Noirlac, célèbre abbaye cistercienne de la région de Saint-Amand-Montrond, s'appelait à l'origine Hôtel-Dieu-sur-Cher (*Domus Dei super Karum*) avant d'adopter sa nouvelle identité vers 1215 - 1220 (5). S'agit-il de la concurrence d'une structure identique trop proche (la maison-Dieu de Bruère, par exemple), le détournement des voyageurs par une nouvelle route qui l'a privée de malades, ou une aspiration collective des frères vivant dans les lieux à s'isoler du monde en suivant les préceptes de saint Bernard ? L'antique hôtel-Dieu des rives du Cher a connu un destin remarquable qui l'a conduit à attirer tant de subsides des féodaux régionaux qu'il nous a laissé en héritage l'un des plus beaux monuments cisterciens du Moyen Âge occidental.

LES ABBAYES

Fortement implanté sur le territoire berrichon, le clergé régulier occupait plus d'une quarantaine d'abbayes et des dizaines de prieurés dans le département du Cher. Chaque monastère possédait sa propre infirmerie destinée à prendre en charge les religieux souffrants. S'il est difficile d'estimer l'importance du personnel infirmier mis par les abbés au service des malades, quelques indices laissent penser que cette fonction n'avait rien d'anecdotique. En 1202, on recense au moins six frères infirmiers à l'abbaye de Noirlac sur vingt-quatre moines présents lors de la rédaction d'une charte au profit de leur communauté (6). En priorité, ces infirmeries avaient pour mission de venir en aide aux membres du groupe (7) mais pouvaient aussi secourir des personnes étrangères au cloître effectuant des déplacements pour le service de Dieu : moines pèlerins, pèlerins, hommes d'armes en route pour la Terre Sainte ou des contrées hérétiques. On suppose, mais notre documentation ne contient aucune information probante, que des clercs et laïcs du voisinage des couvents et de leurs prieurés pouvaient ponctuellement venir chercher de l'aide auprès des religieux pratiquant des soins.

On observera avec attention la place laissée aux personnes âgées nées dans le siècle par les moines berrichons. Depuis des périodes très anciennes, l'un des espoirs de la population chrétienne fortunée était de se faire inhumer dans les cimetières monacaux, cherchant le repos éternel dans un lieu où plusieurs services divins étaient célébrés quotidiennement. D'autres, par humilité, se dépouillaient de tous leurs biens temporels pour se faire moines, quelquefois à l'article de la mort. Certains contournaient ainsi l'interdiction faite à plusieurs établissements monastiques d'accepter des sépultures laïques dans leurs cimetières (8) mais on doit aussi envisager que d'autres aînés sont venus chercher dans le silence des cloîtres une ultime dignité que leurs proches restés au logis familial n'étaient pas certains de leur garantir. Dans la petite communauté de moniales cisterciennes de Bussière, à la limite des départements du Cher et de l'Allier, un tiers des femmes qui prirent le voile avant le XIV^{ème} siècle étaient des veuves ou appartenaient à une génération supérieure à celle des novices.

LES MAISONS TEMPLIÈRES

Mal connu dans le Berry en raison du faible volume d'archives disponibles, l'Ordre du Temple possédait plusieurs commanderies dont l'importance reste à évaluer. Si, pour l'essentiel, ces fondations templières avaient pour fonction d'assurer l'approvisionnement des troupes engagées sur le front des croisades, elles assumaient aussi leur vocation

hospitalière en prodiguant des soins aux populations alentour. Le meilleur exemple s'observait en Sologne où fonctionna dès 1176 un hôpital templier, le Lieu-Dieu du Fresne, près de Blancafort. Un second établissement de même nature est signalé à Bourges au XIII^{ème} siècle (9). Les autres maisons du Temple étaient réparties sur l'ensemble du territoire, tant dans les périmètres urbains assez conséquents, comme à Vierzon ou Châteauneuf-sur-Cher, que dans des villages faiblement peuplés, tels Farges-Allichamps ou Jussy-le-Chaudrier, avec une densité plus forte dans la moitié méridiano-orientale du département du Cher. On notera que les soins offerts aux populations locales ne se substituaient pas aux services proposés par les hôtels-Dieu et les religieux cloîtrés mais venaient compléter par la dispersion des commanderies une pratique médicale de proximité qui démontre une certaine abondance de lieux d'accueil charitables dans les cités et les campagnes du Berry médiéval.



Fig. 3 - Les maisons templières

LES LÉPROSERIES

De toutes les maladies et affections qui réduisaient l'espérance de vie de la population médiévale, la lèpre avait un statut particulier. Ses victimes n'étaient pas admises dans les



Fig. 4 - Lépreux
(vitrail de la cathédrale de Bourges)

hôpitaux à disposition des patients ordinaires et subissaient une ségrégation qui confinait parfois à une exclusion définitive du tissu social. Horrifiés par les déformations corporelles subies par les malades et décontenancés par le mode de transmission d'un fléau capable de frapper tous les âges et toutes les catégories d'individus, du plus vertueux au plus débauché, les savants théologiens avaient diagnostiqué une maladie conceptuelle, contractée non pas du vivant du lépreux mais lors de sa procréation, supposée consommée en période menstruelle. La victime de ce mal déroutant portait donc les stigmates incurables à la fois de sa maladie et du péché de ses parents, ce qui la mettait irrémédiablement au ban de la société civile (10). D'autres docteurs penchaient pour une contamination d'origine alimentaire, accusant les nourritures mélancoliques telles les viandes de lion, d'ours ou d'âne, l'ail et les épices, d'être à l'origine de cette endémie, mais ce diagnostic plus tolérant ne changeait en rien le résultat des examens que subissaient tous

les villageois suspectés d'être porteurs de la lèpre : chaque cas reconnu, à tort ou à raison, se traduisait par un bannissement définitif de la paroisse à l'issue d'une messe comparable à l'office des morts. Pourtant, le monde médiéval ne s'est pas complètement détourné des lépreux, reconnaissant derrière leur physique repoussant une transfiguration du Christ.

On note en Berry, comme dans la plupart des régions occidentales, la trace d'anciennes léproseries administrées par l'Ordre des Hospitaliers, dans lesquelles des religieux se dévouaient au service des malades, tant pour les soins médicaux que pour le salut de l'âme des ladres. Contrairement aux hôtels-Dieu, qui n'ont pas toujours laissé d'empreinte significative dans la toponymie urbaine, les léproseries médiévales sont assez facilement identifiables grâce à des noms de rues, de lieux-dits ou encore de quartiers. On rencontre en abondance des lieux où on reconnaît des indications telles Saint-Lazare (Bourges, Vierzon, Graçay, Blet...), Saint-Ladre (Châteauneuf-sur-Cher, Plaimpied, la chapelle de Monsieur Saint Ladre à la Celle-Condé) ou encore la Maladrerie (Bruère-Allichamps, la Chapelle-Hugon, Sens-Beaujeu...).



Fig. 5 - Plaque de rue (Bruère-Allichamps)

Les actes médiévaux livrent quelquefois des mentions de cette nature : le testament du bailli de Bruère, déjà cité (11) parle des maisons des lépreux sises à Saint-Amand-Montrond et Orval. Au même titre que les autres établissements de soins médiévaux, les léproseries disposaient d'un patrimoine foncier qui leur permettait d'assurer leur subsistance. Leurs bâtiments, construits à l'initiative des communautés urbaines ou des chapitres, étaient entretenus par les dona-

tions pieuses accordées par des laïcs, qui donnaient également des terrains et des sommes en numéraire pour subvenir aux besoins des frères hospitaliers et des malades.

L'étude de leur répartition (tout en gardant présent à l'esprit le fait que nous ne connaissons peut-être pas la totalité des maladreries) sur le territoire berrichon montre des concentrations et des vides qu'il convient d'analyser. Le sud du Cher et la campagne à l'ouest de Bourges semblent avoir été préservés de la contagion. Sous-peuplé, le sud de la région paraît avoir été épargné par le phénomène des léproseries sans que l'on sache très bien si la modicité et le caractère rural de la population réduisaient les risques de contamination des individus, ou si la maladie était comme partout présente mais sur des effectifs si faibles qu'elle ne justifiait pas la construction de structures d'accueil. Dans cette hypothèse, les lépreux du Berry du sud auraient été contraints à une vie d'errance et de mendicité faute de lieux pour les recevoir. La même question se pose pour l'ouest de la région de Bourges, plus riche et plus peuplée que le Boischaut et il n'est pas impossible que les malades aient pu être soignés dans des léproseries importantes à Bourges, Graçay, Issoudun, Vierzon ou ailleurs, et que les maladreries urbaines aient pu attirer les exclus issus des campagnes avoisinantes. S'il est logique que les zones les plus densément peuplées et économiquement les plus actives soient des lieux propices à la concentration des malades, errants ou pris en charge par des hospitaliers et donc à la contamination de nouvelles victimes, on soulignera le rôle important joué par les voies de circulation, terrestres ou fluviales, dans la propagation du bacille. La région de Saint-Amand,

qui compte plusieurs maladreries sur un périmètre de quelques kilomètres carrés est au carrefour entre la vallée du Cher (qui se prolonge vers Vierzon, autre zone très touchée par la maladie) et une route reliant l'Aquitaine au Nivernais, sécurisée par l'importante seigneurie de Charenton. Le Sancerrois, tenu par la puissante lignée des comtes de Sancerre, est riverain de la Loire, axe économique et stratégique essentiel. Les maladreries y sont plus nombreuses que dans l'ensemble des terroirs voisins, comme c'est aussi le cas en Sologne, autour de la cité d'Aubigny-sur-Nère, où on remarque un cinquième foyer de contagion, très certainement lié à une route reliant les régions du Centre à l'Orléanais et aux autres grandes villes et seigneuries de l'axe ligérien. C'est dans ce secteur qu'en 1270 se font dévaliser deux marchands originaires de Nontron, dans le Périgord (12), et que les templiers ouvrent leur commanderie-hôpital du Fresne, indices d'une forte circulation d'hommes et de marchandises.



Fig. 6 - Les léproseries

LES MIRACLES

Si la lèpre était réputée incurable par les savants médiévaux, elle était aussi classée "hors-miracle" par les théologiens, ce qui contribuait à la distinguer de toutes les pathologies habituelles qui frappaient les populations médiévales. Quelles que soient leur gravité et la pertinence des diagnostics, l'intercession de la puissance divine était une thérapie ordinaire et reconnue. Omniprésents dans la littérature hagiographique du haut Moyen Age, les miracles nous échappent partiellement dans un Berry d'après l'an 1000 peu productif en chroniques et textes narrants le quotidien des populations. En revanche, leur abondant dénombrement pour la période post-médiévale témoigne d'une continuité que seules les carences archivistiques nous empêchent de percevoir dans les siècles antérieurs à la Renaissance. Hormis quelques témoignages contemporains, comme la guérison du roi Louis XI consécutive à un pèlerinage sur le tombeau de saint Phalier, exposé dans l'église de Chabris, la connaissance de la foi des Berrichons dans les guérisons miraculeuses repose surtout sur des informations tardives (à partir du XVIème siècle), qui, bien que légèrement anachroniques, demeurent une source d'information irremplaçable.

Il semble qu'on doive distinguer plusieurs catégories d'intermédiaires entre le croyant et la puissance divine. En l'absence de reliques touchant directement au Christ ou à son entourage (morceaux de la Vraie Croix, épine de sa couronne, lait de la Vierge...), des figurations picturales ou statuaire assurent la médiation entre l'au-delà et la souffrance quotidienne des malades et des infirmes. Il existait par exemple dans l'église du couvent des Carmes de Saint-Amand une statue miraculeuse de Notre-Dame de Recouvrance, invoquée en 1503 par une villageoise frappée d'hémiplégie, qui guérit immédiatement

après être venue prier devant l'image de la Vierge (13). On rencontre aussi, comme partout, des saints universels, réputés guérir une pathologie spécifique (saints Roch et Sébastien pour la peste, saint Antoine pour la fièvre..) mais aussi quelques figures homophoniques : le mal qu'elles sont censées combattre est en relation avec l'orthographe de leur nom. Saint Aignant (sous sa forme homonymique saint Teignant) guérit de la teigne, saint Genou est réputé contre les rhumatismes, saint Lactensin a la préférence des jeunes mères qui peinent à allaiter leurs nourrissons et saint Vit (ou Vitte - avatar probable de saint Guy) remédie aux défaillances viriles (les hagiographes modernes sont peu expansifs sur le sujet).

Quelques illustres personnages régionaux ont eu une forte influence sur l'imaginaire des malades. Saint Guillaume, ancien archevêque de Bourges, contemporain de la construction de la cathédrale et thaumaturge de son vivant, était resté dans le souvenir de la population et continuait à attirer la dévotion des foules. Moins connu, mais encore objet d'une extraordinaire ferveur populaire dans les campagnes du Berry du Sud un siècle et demi avant la Révolution, le bienheureux Robert d'Arbrissel multiplie les miracles autour du reliquaire pyramidal contenant son cœur, édifié dans le prieuré fontevriste d'Orsan. L'enquête qui précède son procès en canonisation répertorie en 1669 une longue théorie de souffrances apaisées par l'ancien ermite breton. Femmes mal relevées de couches, victimes de maux de ventre, de cœur, de tête, de saignements, jusqu'au fils d'un nobliau local opéré d'un bec-de-lièvre pour qui l'intervention tourne mal : l'hémorragie post-opératoire n'est contenue, malgré les efforts du chirurgien, qu'avec les prières vouées au *Beatus*. Dans le cas des miracles de Robert d'Arbrissel, il est souvent fait allusion à la présence de médecins, chirurgiens et apothicaires résidant dans des petits bourgs du Boischaut, dont la science encore tâtonnante est concurrencée par le clergé local, qui, appelé pour distribuer les derniers sacrements aux malades agonisants, conseille à ses ouailles d'invoquer saint Robert pour implorer sa miséricorde (14).

Une dernière catégorie de saints retiendra l'attention de l'historien. Le folklore local révèle quelques pratiques superstitieuses autour de personnages indigènes inconnus des martyrologes, qui sont peut-être des survivances du paganisme antique. Leur culte est souvent associé à des pierres, des statuettes ou encore des fontaines. Une bonne illustration nous est fournie par un certain saint Grelichon, ou Guerluchon, qui, selon certaines sources qui mériteraient d'être confirmées, non pas pour le côté grivois de sa représentation phallique mais pour son analogie avec le dieu antique Priape, était au centre d'un culte de la fécondité tant masculine que féminine qu'on s'attendrait plus à rencontrer dans le monde antique que dans les campagnes berrichonnes d'après la révolution industrielle.

CONCLUSION

Ce trop rapide survol par un non-spécialiste (15) des pratiques médicales en Berry médiéval montre la relation indissociable entre les soins apportés aux corps et l'espoir de sauver les âmes, que ce soit celles des malades comme celles des donateurs qui contribuent par leurs libéralités à la fondation et à l'entretien des maisons de soin. Aider les pauvres malades ou infirmes et les lépreux, soit en se dévouant à leur prise en charge malgré l'ingratitude de cette tâche, soit en s'appauvrissant pour leur permettre de survivre, traduit cette perception des dimensions corporelles et spirituelles des maladies. Les

hommes et les femmes du Moyen Age, limités dans leurs connaissances, contrariés par la brutalité des mœurs et souvent débordés par le travail à accomplir se sont dévoués avec une abnégation sans partage, certes avec le secours de Dieu et de ses saints, à la cause des plus humbles de leurs contemporains. On retiendra de plus l'importance du nombre de lieux dans lesquels il était possible de recevoir des soins. Sauf dans de rares secteurs forestiers sous-peuplés restés à l'écart de l'emprise des grandes seigneuries et des abbayes qu'elles fondaient et protégeaient, on pouvait presque partout trouver quelqu'un capable de soulager ses souffrances.

NOTES

- (1) La charte de franchise de Saint-Amand-Montrond, rédigée vers 1189 par le seigneur Ébe de Charenton, contient une clause consacrée aux victimes d'agressions : "Quiconque aura frappé du poing autrui, si la victime en appelle au seigneur, devra trois sous, et dédommagera le blessé. S'il y a effusion de sang (seront payés) sept sous et demi. Si le sang sort par la bouche (seront payés) quinze sous".
- (2) *Geraldus dominus domus dei de Cuslennio* (Geraud, maître de l'hôtel-Dieu de Culan - dans le sud du Cher) est témoin d'une donation de Culan aux cisterciens des Pierres. Archives départementales du Cher 10 H 85 n° 2. 1192 *Forestaria magisteria Domo Dei Bituricensis* (Forestière ?, maîtresse de l'hôtel-Dieu de Bourges) est citée dans une charte de l'abbaye Saint-Sulpice-de Bourges A.D. Cher 4 H 205 n° 1bis. 1230 Ces deux établissements ne sont connus à cette période que par ces simples mentions.
- (3) Nous possédons une copie du testament du bailli de Bruère (au nord de Saint-Amand-Montrond) en faveur des hôtels-Dieu de Bourges. A.D. Cher 8 H 17 n° 27. 1266.
- (4) A.D. Cher 8 H 17 n° 18. 1250.
- (5) Testament du seigneur de Vierzon en faveur du couvent de Noirlac (*Narlac*). A.D. Cher 8 G 355. 1218.
- (6) A.D. Cher 8 H 34 n° 9, 1202 et 8 H 67 n° 10. 1202.
- (7) Une abbaye comme Noirlac devait compter un nombre assez élevé de frères convers, si on en juge par l'importance du dortoir qui leur était réservé. Ceux-ci étaient plus exposés que les moines aux risques inhérents au travail manuel en extérieur.
- (8) Cette proscription était inscrite dans la charte de fondation de certaines filiales d'abbayes importantes. Par cette interdiction les abbayes-mères limitaient les risques de voir les donations pieuses affluer vers leurs filiales, ce qui auraient pu leur donner une importance les plaçant en situation de renier leur devoir de soumission à l'égard de leur communauté principale. Cette disposition a concerné l'abbaye de Chezal-Benoît, fille de la grande communauté bénédictine de Saint-Benoît-sur-Loire.
- (9) *frater Johannes de Landeyo preceptor et frater Guillelmus Dauba, fratres domorii hospital Sancti Johanni Jerosolomitam Bituricensis* A.D. Cher 8 G 1914. 1283.
- (10) Les lépreux étaient à ce titre souvent traités comme les juifs, victimes de ségrégation sociale permanente et parfois, lors de tensions urbaines, d'actes de violences comparables aux pogroms subis par les communautés juïaïques.
- (11) Voir infra n° 3.
- (12) Olim t.I p. 328 n° XIV.

(13) "nécessité qui estoit une maladie en forme de catarce en telle sorte qu'elle ne parloit ny ne mouvoit sauf du bras dextre et fut depuis le vingthuitième de juillet jusqu'au douzième du mois d'aout lajusqu'au douzième du mois d'aout lensuivant sans parler boire ny manger ny remuer un membre sauf que son di bras dextre...". Archives municipales de Saint-Amand, série GG42.

(14) A.D. Cher 41 H 4.

(15) La présente contribution n'est pas le fruit d'une recherche spécifique, mais la somme d'observations marginales relevées lors d'une enquête sur les pratiques anthroponymiques médiévales en usage en Berry, préparatoire à un mémoire de doctorat pour l'université Paris I.

RÉSUMÉ

Les problèmes sanitaires liés aux progrès de l'urbanisation, à l'augmentation de la population rurale et aux pérégrinations des croisés, pèlerins et autres marchands dans le Berry d'après l'an 1000 n'ont pour l'instant jamais fait l'objet d'une étude exhaustive. Il est pourtant possible, au hasard du dépouillement de chartiers monastiques régionaux, de trouver quelques traces des réponses que les populations de l'époque ont cherché à apporter pour soulager et prévenir maladies, blessures et infirmités. Si la pratique médicale n'est jamais directement évoquée dans les chartes médiévales, leur lecture permet d'esquisser une géographie hospitalière révélatrice de deux attitudes complémentaires, la prise en charge du malade dans les premiers hôpitaux-hôtels-Dieu et la mise à l'écart des lépreux au delà des murs des cités. Quand la gravité des maux du corps et de l'esprit dépasse les compétences humaines, l'intercession des saints demeure, pour le chevalier comme pour ses paysans, le seul espoir de guérison.

SUMMARY

Around the year 1000 many problems have been put throughout the beginning of urbanization, the increase of the country people, the pilgrimages and the spreading trade. The study of the medieval Charts allows to clarify how the sick were cured in the first hospitals-hôtels-Dieu- and how the lepers were isolated and kept outside the cities. When the recovery was impossible the intercession of saints was the only hope for the knight as well as for the peasants.

Translation : C. Gaudiot

Obsession-impulsion infanticide *

par Michel GOURÉVITCH **

Dans les *Maladies mentales* d'Esquirol, le chapitre "de la Monomanie" s'achève sur la monomanie homicide, et celle-ci sur l'observation (tome II, p. 126-130) de "Mme T., âgée de 40 ans, jardinière-pépinieriste".

Elle a eu cinq enfants. Elle a eu, ce passé composé suggère qu'aujourd'hui elle en a moins. Avoir eu cinq enfants tous vivants était loin d'être la règle ; l'auteur ne dit pas combien elle en a. Elle est peu sociable, avare, scrupuleuse, de caractère sombre. "À 20 ans, premier accouchement ; à 21 et quelques mois, second accouchement ; Mme T. prend un nourrisson, dans l'espérance d'augmenter les moyens d'existence de la famille ; pendant l'allaitement, elle a des idées tristes, qui la portent à tuer son nourrisson ; cependant, elle continue à nourrir cet enfant pendant deux ans", ce qui paraît insolite même chez une femme avare, "malgré la crainte et la frayeur de succomber à ces idées funestes (...). À l'âge de 29 ans, elle éprouve un grand désir et une forte impulsion pour tuer une de ses filles, lorsqu'elle la voyait endormie ; cette fille a aujourd'hui 11 ans".

"La transition de l'état de santé habituelle à celui de maladie s'est faite insensiblement ; deux causes morales paraissent avoir provoqué la perversion actuelle : d'abord une contrariété de la part de son fils aîné, qui voulait se faire boucher contre les intentions de sa mère". Il faut évidemment lire qu'il voulait embrasser cette profession. "Il y a trois ans que, voyant ce même fils persister dans sa résolution, Mme T... se fit tirer la bonne aventure pour connaître le sort avenir (sic) de cet enfant ; des présages de malheur imprimèrent aux idées de cette femme un caractère plus mélancolique (...). Il y a 15 mois, Mme T... devient enceinte, elle est contrariée d'être grosse, après 11 ans". On en déduit que l'enfant précédent est la fille qui dormait quand sa mère avait 29 ans. S'il en est ainsi, cette grossesse non désirée est la troisième. Et nous allons voir dans le document suivant qu'il y a bien eu cinq grossesses. Esquirol écrivait très vite.

"... D'être grosse après 11 ans, et dans un âge aussi avancé" (cette mère a alors environ 41 ans) ; "elle est informée qu'on avait plaisanté ses grands enfants sur la grossesse de leur mère (...). Après sa couche, quoiqu'elle éprouve un grand plaisir du bon accueil que ses premiers enfants font au nouveau venu (nous verrons que c'est une nouvelle venue) elle a des idées d'infanticide qui persistent et se renouvellent (...) et c'est pour pré-

* Comité de lecture du 22 octobre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 21, rue Béranger, 75003 Paris

venir un crime qu'elle veut se détruire (...). Elle l'a mis en nourrice, mais ne pouvant se passer de le voir, à tout instant elle va auprès de lui (...). Il y a un mois qu'on a trouvé Mme T... dans sa chambre, asphyxiée par la vapeur du charbon”.

“Mme T... se sentant très bien a voulu retourner chez elle malgré mes conseils ; mais à peine rentrée, ses tourments d'infanticide et de suicide se sont réveillés, il a fallu rentrer dans l'établissement, d'où elle est enfin sortie bien portante après un nouveau traitement de deux mois.

“À la même époque, pendant l'été de 1836, nous avions à Charenton une femme de la campagne, très bonne mère qui était tourmentée depuis quelque temps par des idées d'infanticide, et qui d'ailleurs, comme la malade dont je viens de parler, ne déraisonnait point” (fin de *De la Monomanie*).

Il est possible, grâce au registre des entrées de Charenton, d'identifier ces deux malades avec certitude. La première, Mme T..., est Mme Thévenot, née Clarisse Aglaé Defresne, à Vitry-sur-Seine, le 11 août 1794, y demeurant avec son mari, Louis-Marie Thévenot, pépiniériste. Elle est entrée le 31 janvier 1836, sortie le 28 février, rentrée le 4 mars et sortie définitivement le 29 mai. Il existe aussi un registre des observations médicales, qui n'est le plus souvent rempli qu'à l'examen d'entrée. Dans ce registre l'observation termine comme suit : “Dès lors elle était souvent assaillie par l'idée de le détruire et l'idée qu'elle pouvait commettre un pareil crime augmentait de beaucoup son chagrin. Pour les trois enfants suivants, les mêmes phénomènes se sont présentés avec plus ou moins d'intensité et ils ont duré de 4 à 6 mois pour la cinquième grossesse”.

L'autre malade est Mme Gratier, née Véronique Denombre, à Thomery (Seine-et-Marne), le 1er mars 1795. Mari, François Gratier, marchand fayencer et marchand de vin à Fontainebleau, Grande rue, n° 50. Elle a séjourné du 29 février 1836 (c'est en effet une année bissextile) au 28 mai. Le registre des observations dit : “5 enfants. Elle était malheureuse d'avoir tant d'enfants, c'était une femme perdue et vouée pour la vie aux plus grands malheurs (...). Son lait ne suffisait pas ... elle appela la mort à grands cris, et n'ayant pas assez de courage pour la donner elle conçut le projet de tuer quelqu'un, son mari, pour qu'à son tour elle fût condamnée à expier son crime par la mort. On dut lui retirer son nourrisson qu'elle avait jusqu'alors comblé et qu'elle ne pouvait plus voir qu'en tremblant. Une fois elle s'est emparée d'un couteau et a menacé d'en frapper son mari”.

Il y a donc de grandes similitudes entre les deux femmes, elles ont le même âge, leur séjour a coïncidé presque exactement et elles ont dû se connaître. Mais leurs pathologies sont très différentes, et rien de dit ici que Mme Gratier ait souffert d'obsession-impulsion. D'autre part, Esquirol écrit, de mémoire, que cette dernière est une femme de la campagne. Or elle est marchande de vin au centre de Fontainebleau, ville d'ailleurs où la rue centrale s'appelle toujours Grande et non, comme ailleurs, rue de la Libération ou du Général de Gaulle, ex-rue du Maréchal-Pétain.

Le même Esquirol, dès 1827, avait donné sa *Note sur la Monomanie homicide*, annexe à la *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets* de Hoffbauer, traduite chez Baillière, p. 309-359. Le sujet venait d'être mis à la mode par l'affaire Henriette Cornier, cette servante qui avait décapité une adorable Fanny de dix-neuf mois et jeté sa tête par la fenêtre après que la mère, une voisine, lui eut confié cette enfant pour l'emmener en promenade. Ce drame avait eu un retentissement considérable et mis à l'ordre du jour la

pulsion d'infanticide. Notons en passant que le premier soin des médecins accourus fut de prendre le pouls de la meurtrière, qui n'était pas accéléré, et de lui demander si elle était enceinte. Elle répondit qu'elle avait actuellement ses règles : il est probable qu'une envie de femme enceinte eût suggéré une explication à l'explicable.

La *Note sur la monomanie homicide* est donc remplie d'histoires de phobie des couteaux et ciseaux chez les jeunes mères. Ce qui nous frappe est évidemment l'assimilation de la phobie à l'homicide perpétré et c'est l'hospitalisation de quatre mois. Mais la *Note* d'Esquirol est catégorique : "Cette monomanie présente deux formes bien distinctes. Dans quelques cas, le meurtre est provoqué par une conviction intime, mais délirante ; par l'exaltation égarée ; par un raisonnement faux, ou par les passions en délire. Toujours le monomaniaque est mû par un motif avoué et déraisonnable, et toujours il offre des signes suffisants de délire partiel de l'intelligence ou des affections.

"Dans d'autres cas, le monomaniaque homicide ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un instinct aveugle, par une idée, par quelque chose d'indéfinissable qui le pousse à tuer ; et même alors que sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement ; l'homme est privé de la liberté morale, il est en proie à un délire partiel, il est monomaniaque, il est fou" (p. 311-312).

Que pouvons-nous objecter au maître pour démanteler cette entité qu'il a créée ? D'abord, des arguments cliniques : l'homicide psychotique, délirant, est autonome, endogène et n'a pas besoin d'accessoires ; sa pensée obsède le malade jusque dans son lit, et surtout dans son lit. Le fantasme du crime, à l'inverse, ne jaillit que dans des circonstances précises. Il faut que la victime potentielle soit présente, dans les bras ou sous les yeux de la femme, qui s'émeut de la faiblesse confiante du tout-petit. Et il vaut mieux que soit présent l'instrument de l'acte redouté, couteau ou balcon avec son garde-fou si bien nommé. Et puis, argument clinique péremptoire, la phobique ne cède jamais à sa phobie, ou bien c'est une psychotique. La femme souffre, l'enfant ne risque rien.

Si Esquirol l'ignorait ou n'en était pas sûr, on peut penser qu'il a gardé Mme Thévenin quatre mois par précaution. J'avance l'explication que voici. L'innocuité de cette impulsion-obsession est depuis longtemps un acquis de l'expérience clinique. Mais à l'aube du savoir clinique dont Esquirol est un des grands fondateurs, cette expérience était presque uniquement hospitalière, intrahospitalière. L'hospitalisation était longue, bien autrement qu'aujourd'hui, mais bien moins que n'est aujourd'hui notre relation avec nos malades. Nous les suivons souvent pendant des années, et surtout en extrahospitalier, et même quand ils vont relativement bien. Cela, c'est une pratique relativement récente. Jusqu'aux années cinquante, la psychiatrie était une discipline hospitalière et les spécialistes n'avaient guère de nouvelles de leurs malades entre deux séjours dans leur service. Les observations d'Esquirol ont une catamnèse généralement courte, assez courte. Il a donc pu ne pas savoir que la phobie n'est jamais suivie d'action meurtrière.

Ainsi s'explique peut-être qu'il ait, sur une similitude d'apparences, rapproché la pathologie du fantasme de la pathologie réellement meurtrière, comme on a pu jadis rapprocher la baleine des poissons sur leur commune apparence, en méconnaissant leur différence structurale. Pour nous, malgré leur objet commun, la phobie de l'infanticide s'apparente non pas à l'homicide, mais à d'autres phobies de la transgression abominable, comme celle du sacrilège : phobie de ne pouvoir s'empêcher, au moment le plus

solennel du service divin, de proférer des blasphèmes atroces, phobie d'autant plus anxiogène que le sujet est animé d'une foi plus fervente.

Il s'agit ici du péché d'intention, que connaît la morale religieuse, mais qu'ignore le code pénal, qui exige au moins un "commencement d'exécution" pour qu'un projet puisse être punissable. Le péché d'intention suppose une volonté coupable, et à ce propos Esquirol dans sa *Note* parle de "volonté lésée". Cette pathologie de la "volonté" revient souvent dans son œuvre, elle sera invoquée par les auteurs jusqu'au début du XX^{ème} siècle, à propos notamment d'alcoolisme. Mais depuis longtemps, et quel que soit le destin de la psychanalyse, l'inconscient nous dicte sa loi et nous adhérons à un déterminisme qui, en psychiatrie, réduit à peu de chose le pouvoir de la "volonté".

L'enfer semble être lisse, asphalté, goudronné. A-t-il aussi des pavés ? La seule certitude est que le paradis est pavé d'intentions criminelles.

RÉSUMÉ

Une malade d'Esquirol est atteinte d'obsession-impulsion phobique, celle de tuer l'enfant qu'elle allaite (Des maladies mentales, tome II, p. 126-130). Elle figure dans le registre d'entrée et dans celui des observations de Charenton, ce qui permet de l'identifier. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'en 1836 le maître la range parmi les monomaniaques homicides, parmi des malades ayant effectivement tué. Le fantasme de meurtre est apparenté au crime perpétré.

SUMMARY

In 1836, the case-history of a young mother, the victim of a phobia of the impulse to murder her infant. Esquirol considers her case as one of homicidal monomania, and classifies her among psychotic patients who have actually killed.

Quand Esquirol écrivait au sous-préfet de Foix “Hautes Pyrénées” *

par Jean-Yves GUIROY **

C'est une lettre du 18 janvier 1814 que je vous propose, lettre qu'Esquirol adresse à Monsieur Bascle de La Grèze, sous-préfet de l'arrondissement de Foix au sujet d'une anecdote qu'il a lue dans le *Journal de l'Empire*.

Sans barguigner plus avant, je vous la livre : ouvrons la chemise demi-marouquin rouge pour nous intéresser à ces deux pages in-quarto avec adresse et signature d'Esquirol. D'abord l'adresse avec l'erreur géographique de situer Foix dans les Hautes-Pyrénées, alors que depuis 1790 cette ville est le chef-lieu du département de l'Ariège... Mais il est vrai que vu de Paris il peut exister un flou localisateur de ces “contrées” comme il qualifiera ces lieux plus loin dans la lettre. Pourtant Esquirol n'est natif que d'une centaine de kilomètres plus au nord-ouest puisqu'il est né à Toulouse où il a vécu dix-sept ans jusqu'en 1799 (exécution de son frère et ruine de la famille...).

Le Dr Esquirol, Médecin ordinaire de l'hospice de La Salpêtrière, chargé du traitement des aliénés du dit hospice

A Monsieur Bascle de La Grèze, Sous préfet de l'arrondissement de Foix

Monsieur

Ce n'est pas sans étonnement que j'ai lu dans le journal de l'Empire un article extrait du journal de l'Ariège – l'histoire d'une infortunée trouvée nue, sur les hautes montagnes de Vicdessos.

Il ne vous paraîtra, peut-être, pas moins étonnant qu'un Médecin a 200 lieux vous importune pour une semblable affaire.

Depuis bien des années occupé des aliénés, tout ce qui les intéresse me paraît très important tout ce qui peut éclairer l'histoire du délire, celle des déterminations des aliénés arrête toute mes pensées. L'histoire de cette femme offre d'autant plus d'intérêt, qu'elle peut servir d'intermédiaire à cet état qu'on a appelé sauvage et la véritable manie, elle offre un mélange de mélancolie très fréquente, avec dégradation très extraordinaire.

Oserais-je vous prier, Monsieur, de m'adresser une copie des divers procès verbaux qui ont été rédigés, et que vous offrez, très obligeamment de communiquer, voire ceux qui ont été dressés dans la ? asile qui a vu terminer les jours de cette infortunée.

De qu'elle nature étaient les aliments que lui présentait M. Vergerie quels sont ceux qu'elle préférerait, quels étaient les individus qu'elle voyait avec le plus de répugnance, sont-ce les hommes ou les femmes, ou les enfants, les militaires ou les Bourgeois.

A ces détails permettrez moi de vous adresser une autre prière – J'ai recueilli plusieurs centaines de crâne appartenant à des aliénés – Serait-il possible d'avoir le crâne de cette infortunée.

* Comité de lecture du 22 octobre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Centre hospitalier Georges Renon, Service de psychiatrie I, 79021 Niort.

Le cerveau s'altère lentement, un chirurgien ou médecin de vos contrées, serait à temps peut-être, d'en faire l'ouverture ; ou voudrait bien se charger de faire préparer les os du crâne. Cette préparation n'est pas longue ni difficile. Alors, Monsieur, voudriez-vous ajouter à toutes vos bontés celle de me l'envoyer. Ne serait-il pas curieux de comparer ce crâne avec celui de plusieurs autres mélancoliques.

Excusez ma témérité, Monsieur, mais vous m'avez enhardi par les offres obligeantes que vous faites dans le journal de l'arriège.

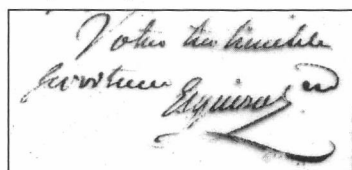
Veuillez croire aux sentiments distingués qu'inspire un Magistrat qui comme vous, Monsieur, réveille l'attention publique sur des faits qui étudiés et comparés peuvent fournir des données utiles à la connaissance de l'homme moral. Heureux les administrés qui ont un pareil administrateur.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur,

Votre très humble Serviteur

Esquirol

Salpêtrière, le 18 janvier 1814, Paris

A handwritten signature in cursive script, likely 'Esquirol', enclosed in a rectangular box.

Las ! la louangeuse adresse de fin de lettre ne perdura point, puisque les Ariégeois allaient rapidement perdre leur sous-préfet, car Monsieur Bascle de La Grèze, auditeur au Conseil d'État dont le nom n'apparaît qu'en juillet 1813 dans le *Journal de L'Ariège* que pour disparaître en août 1814 à la prise de fonction du Marquis de Nicolay qui devient préfet de l'Ariège. C'est la première Restauration depuis le 20 avril 1814 ; Napoléon part pour l'île d'Elbe alors que le 24 Louis XVIII débarque à Calais. Les préfets changent et le Marquis de Nicolay remplace Aimé Jean François de Chaplaine et Bascle de La Greze sous-préfet.

Je n'ai pas retrouvé aux Archives départementale de Foix le *Journal de l'Ariège* auquel se réfère Esquirol - certainement le journal du 7 janvier 1814 - les rats de bibliothèque ayant subtilisé le numéro aux Archives départementales de Foix et la collection de Toulouse est, elle, très incomplète ; ce sont les deux seuls établissements de France qui possèdent ce périodique dans ces années-là. Le *Journal de l'Ariège* est un bi-folio de quatre à six pages, hebdomadaire du vendredi (ou du mercredi) qui ne parut que deux ans sous ce titre de 1813 à 1814 : *Journal de l'Ariège, politique, commercial et administratif édité à Foix chez Pomiés Imprimeurs de la Préfecture*. En revanche on trouve l'histoire à laquelle se réfère Esquirol en page 2 du *Journal de l'Empire* du 17 janvier 1814.

L'histoire est extraordinaire et mérite d'être contée. Elle est longue puisqu'elle occupe trois colonnes et demie de cette publication dont le format est in-folio. En voici quelques extraits :

Foix, le 7 janvier,

Le Journal de l'Ariège contient aujourd'hui le récit suivant, publié par Mr Bascle de la Greze et dont le fonctionnaire garantit l'authenticité en ces termes :

"Je ne dissimule pas que les détails de cette histoire me paraissent tellement invraisemblable qu'on aura la peine à le croire ailleurs qu'à Foix et dans les communes du canton de Vicdessos. J'ai dans les mains les procès verbaux authentiques qui constatent les faits. Je me ferai un plaisir de les communiquer aux personnes qui voudraient en prendre connaissance".

Histoire d'une femme trouvée entièrement nue sur les hautes montagnes de Vicdessos

A quelques lieux du hameau de Suc, au pied du Mont Calm qui s'élève à plus de 1700 toises (soit 3400 m) et porte sur son front des neiges éternelles, entrecoupé de vallées sombres, de jets d'eau où la végétation est rare d'intrépides chasseurs ayant poussés jusque là, aperçoivent une femme nue de haute taille, de peau noire, une chevelure noire, son unique vêtement flottant sur ses épaules. Elle se tenait debout sur un roc...

Elle fuit à leur approche.

Le lendemain des bergers et des chasseurs organisent une battue au départ de Suc et s'emparent de la dame.

Elle rejette les habits et les déchire avec violence...

... Elle est frappée de mélancolie mais par moment elle est saisie d'un délire maniaque, sa figure s'enflamme, ses yeux semblent sortir de leur orbite, elle se livre à des menaces proférées d'un ton surnaturel de l'inspiration et de l'enthousiasme...

J'abrège...

Elle est conduite au presbytère de Suc sous la garde du curé, "un homme doux".

Elle alterne des moments de fureur, puis pleure :

"Mon Dieu que dira mon malheureux époux", répète-t-elle à plusieurs reprises.

Elle ne supporte aucun vêtement et déchire ceux dont on la couvre.

Elle refuse les aliments, se plonge dans un "mutisme" mais a une parole châtiée et un maintien de noblesse et de dignité.

Elle fuit dans la nuit de la chambre où elle était retenue abandonnant ses vêtements et regagne la montagne, "y passant l'hiver... vivant sur les cimes où règnent des bêtes féroces..."

A la belle saison elle est à nouveau aperçue et Monsieur Vergnie, juge de paix, la fait arrêter... On pense qu'elle a dû coucher et être réchauffée par les ours qui seraient coutumiers du fait...

Elle est alors conduite à l'Hospice de Foix, mais devant son extrême agitation, mise à la prison qui était à l'époque le château, formidable forteresse inexpugnable que même Simon de Monfort ne réussit pas à réduire en 1211-1212.

Ce château fut habité par les comtes de Foix, le dernier habitant était Gaston Phœbus, un filicide, du XIV^{ème} siècle. Caserne jusqu'à la Révolution, il fut utilisé comme prison jusqu'en 1862.

S'agitant et criant très souvent, le gardien brutal l'a mise au cachot dans les sous-sols humides du château et privée de nourriture.

Elle fut trouvée sans vie un matin.

Et l'article de se terminer par cette péroraison :

"On ne sait rien ni son nom, ni celui de son mari, ni son lieu de naissance. Déplorons cette triste infortune et honorons au moins d'une larme, cette étonnante victime de l'amour conjugal..."

Ce n'est que par recoupement que l'histoire de cette dame avait été reconstituée. Elle et son mari, en raison des événements révolutionnaires, se seraient réfugiés en Espagne. Voulant revenir discrètement en France, ils seraient passés par le col d'Auzat mais auraient été attaqués par des brigands, dépouillés de leurs bagages et de leurs vêtements, le mari étant tué sous les yeux de son épouse.

*On pourrait se poser le problème de la psychopathologie de cette femme. Psychose délirante (une de ces monomanie) ? Manie ? Mélancolie ? ou BPI ou II pour faire DSM-IV TR [cela irait jusqu'à V actuellement]. Mais le temps nous manque pour une telle discussion. Et l'observation préfectorale bien trop vague. Et comme nous nous souvenons du vers d'Ion – ce poète du IV^{ème} siècle av. J.-C. : ἔρμενειον ἔρμενης ("nous ne sommes que l'interprète de nos interprétations") nous n'entamerons pas de discussion sur ce point, si ce n'est pour dire qu'elle entre parfaitement dans le cadre des monomanies "qui sont essentiellement les maladies de la sensibilité" (p. 399 du livre I des *Maladies Mentales*). En revanche ce qui est remarquable dans cette histoire c'est qu'en janvier 1814 rien ne va plus en France. Depuis la bataille –la défaite – de Leipzig (du 16 au 20 octobre 1813) et la retraite qui s'en suit, Russes, Allemands, Autrichiens et même les Suédois de Bernadotte franchissent nos frontières.*

Le 4 janvier 1814 Napoléon négocie avec les alliés ; le 11 janvier Murat – autre beau-frère de Napoléon – passe à l'ennemi et marche sur Eugène de Beauharnais (cette trahison ne l'empêchera d'ailleurs pas d'être fusillé par ses nouveaux amis). Dans quinze

jours la France va être envahie par 350 000 coalisés –Blücher avance en Lorraine et atteint Saint-Dizier, Schwarzenberg est déjà sur le plateau de Langres... Les adieux de Fontainebleau (20 avril 1814) ne sont pas loin. Et bien, dans ce tohu-bohu général, Esquirol continue son œuvre scientifique.

À cette époque il a 44 ans – il est né en 1772 – il est depuis 1812 médecin ordinaire à la Salpêtrière après en avoir été l'année précédente "médecin surveillant à la division des folles" (depuis le 1er mai 1811). "Inventeur de la psychiatrie moderne" avec son maître Pinel, ce travailleur de tous les instants est déjà représenté, un cahier de notes à la main, dans le fameux tableau de Charles Muller où il accompagne Pinel qui fait enlever les fers aux aliénés de Bicêtre. Partisan de la méthode anatomo-clinique qui anime les médecins de cette époque et ce dans toutes les disciplines, il fait dessiner portraits et attitudes des aliénés, mesure et autopsie crânes et cerveaux afin d'objectiver ses raisonnements cliniques. J'en veux pour preuve les deux cents portraits qu'il fit dessiner par Georges François Marie Gabriel, célèbre peintre de portraits et de miniatures à l'époque (il fit des dessins pour un important ouvrage de l'Institut d'Égypte) et où l'on remarque deux portraits d'Eugène Hugo qualifié d'idiote alors que c'est un schizophrène, admis depuis 1823 à Charenton –après un bref passage à la clinique d'Esquirol, rue de Buffon, puis au Val-de-Grâce. Beaucoup de ces portraits qui sont à la BNF sont encore inédits à ce jour. Les 27 planches très connues qui illustrent son ouvrage *Des maladies mentales* paru en 1838 et qui furent gravées par Amboise Tardieu étaient l'œuvre de Desmaisons, autre célèbre graveur lithographe de l'époque. Nous en voulons aussi pour preuve une lettre reçue par Quételet en 1835 après la parution de son ouvrage *Physique sociale, ou Essai sur le développement des facultés de l'homme* et émanant d'un certain Guerry : "Je m'occupe maintenant avec les Docteurs Esquirol et Leuret de la statistique des aliénés. Nous mesurons en tous sens la tête des gens renfermés à Charenton, à Bicêtre et à la Salpêtrière. Nous mesurons aussi le cerveau et le cervelet de ceux qui meurent. J'y ai été tout à fait déterminé par la lecture de notre excellent mémoire sur la taille de l'homme..."

Mais pour en revenir à notre propos, nous ne savons pas quel fut le sort de notre infortunée Ariégeoise. Nous ignorons quelle réponse apporta le Préfet à la demande d'Esquirol et si notre héroïne put, comme Théroigne (Théroigne) de Méricourt –la célèbre courtisane révolutionnaire– être autopsiée par le maître au lendemain de sa mort comme 168 de ses semblables, afin d'alimenter le chapitre sur la lypémanie.

Nous n'en avons trouvé aucune trace dans le livre précité mais nous avons là un bel exemple de la recherche permanente de sources et de cas cliniques à laquelle se livrait Esquirol pour alimenter sa réflexion scientifique et nosographique à l'aube de la clinique psychiatrique moderne.

RÉSUMÉ

Communication d'une lettre d'Esquirol en date du 18 janvier 1814 dans laquelle il demande au sous-préfet de Foix tant des renseignements sur le comportement d'une femme "sauvage" trouvée nue dans les Pyrénées ariégeoises que de lui faire parvenir le crâne de cette malheureuse décédée en prison. Il tient à le comparer à celui d'autres mélancoliques qu'il a étudiées. Cette lettre montre aussi l'intérêt qu'Esquirol portait à son tour "à l'ensauvagement" (influence de Pinel et d'Itard ?...)

SUMMARY

Communication about a letter from Esquirol on 18th January 1814 in which he asked to the "sous-prefet de Foix" investigations on this insane and strange behaviour of this "wild-woman" found nude in the landscape of the Pyrénées ariégeoises. Esquirol also requested begiven the insane woman skull's who died in jail. So he can compare this one with others skulls he collected and study before from melancholics patients. The most important interest in this letter is showing us how Esquirol was fascinate himself by "l'ensauvagement" (Pinel and Itard Influence).

À propos de la loi sur les aliénés du 30 juin 1838 *

par Idelette de BURES **

Notre séance d'aujourd'hui étant consacrée à la psychiatrie, peut-être pouvons-nous y évoquer la loi sur les aliénés du 30 juin 1838. Nous savons que cette loi a été abrogée et remplacée par "la loi du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation". Cette nouvelle loi n'a pas réellement modifié les dispositions essentielles de la loi du 30 juin 1838, texte capital qui avait fait ses preuves.

RAPPEL HISTORIQUE

Avant d'aborder la loi de 1838, il paraît équitable d'honorer ici l'un de nos confrères de la fin du Siècle des Lumières : Jean Colombier (1736-1789), fils de chirurgien major, lui-même chirurgien major, puis soutenant deux thèses l'une à Douai, l'autre à Paris en 1767, avant d'être nommé Inspecteur général des Hôpitaux civils et Maisons de force.

Louis XVI et Necker le chargent d'une vaste inspection à la suite de laquelle Colombier rédige une brochure de 44 pages : *Instruction de 1785 sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés*. Aliénés et prisonniers ne devaient plus cohabiter. L'Instruction est diffusée dans tout le royaume. Les bouleversements que connaît ensuite notre pays en rendront l'application aléatoire. En 1819, le grand Etienne Esquirol s'inspirera du texte de Colombier dans son célèbre rapport au Ministre de l'Intérieur : *Des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer*. Rendons à César ce qui est à César !

LA LOI DU 30 JUIN 1838

Cette loi signée, en son palais de Neuilly, par Louis-Philippe, roi des Français et Bachasson de Montalivet, ministre de l'Intérieur, scellée par Barthe, garde des Sceaux de France, n'avait pas été élaborée à la va-vite. Votée à l'unanimité par la chambre des Pairs et à la quasi unanimité par celle des Députés, la loi avait été discutée pendant plus d'un

* Comité de lecture du 22 octobre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** "Les Sœurs Noires", 62770 Vieil-Hesdin (France).

an. Les termes en avaient été pesés. Ils reflétaient la préoccupation majeure des deux chambres : la défense de la liberté individuelle qu'aurait pu menacer un internement. La loi comportait 40 articles répartis en 3 titres.

I - Des établissements d'aliénés (Titre I)

La loi du 30 juin 1838 faisait tout d'abord obligation à chaque département d'avoir un *établissement spécialement* destiné à soigner les aliénés ou à traiter dans ce but avec un établissement privé.

- les établissements publics étaient placés sous la *direction* de l'autorité publique.
- les établissements privés étaient placés sous la *surveillance* de l'autorité publique.

Les autorités administratives, et tout d'abord le préfet, ainsi que les autorités judiciaires devaient régulièrement visiter les établissements, recevoir les réclamations éventuelles des personnes placées et contrôler l'application de la loi.

II - Placements dans les établissements d'aliénés (Titre II)

Etaient prévus deux types de placements :

1) Placement volontaire : P V (Section I)

Terme ambigu. Ce placement était demandé, non par l'intéressé, mais par un tiers (en général un membre de la famille). À l'entrée dans l'établissement, devaient être remis aux directeurs et vérifiés par eux :

- *une demande d'admission* comportant nom, prénom, âge et domicile de la personne à placer et de celle qui demandait le placement.
- *un certificat médical*, vieux de moins de 15 jours, établi par un médecin étranger à l'établissement et à la famille. Ce certificat devait décrire les troubles présentés par la personne examinée et la nécessité pour elle d'être internée. (la nouvelle loi en réclame deux).
- *une pièce d'identité* concernant la personne à placer.

Dans les 24 heures qui suivaient l'admission, le médecin de l'établissement devait rédiger un certificat confirmant l'existence de troubles mentaux chez la personne placée et la nécessité d'être admise.

Ce certificat médical et un bulletin d'entrée étaient adressés au Préfet.

Celui-ci devait notifier le placement au Procureur du Roi du domicile de la personne placée et au Procureur du Roi de l'arrondissement de l'établissement.

Quinze jours plus tard, le médecin de l'établissement rédigeait un *nouveau certificat* décrivant la persistance ou la modification des troubles et la nécessité du maintien.

- Chaque établissement devait posséder un *registre* coté et paraphé par le Maire sur lequel étaient portés les renseignements sur l'identité de la personne placée et celle de la personne ayant demandé le placement ainsi que les divers certificats médicaux.

Chaque mois, le médecin de l'établissement devait consigner sur ce registre les changements survenus dans l'état mental du malade.

Sorties et décès étaient également consignés sur le registre.

Des certificats de situation pouvaient être demandés à tout moment par les autorités.

Les autorités mentionnées plus haut devaient, après leur visite, apposer leur visa sur le registre ainsi que leur signature et leurs éventuelles observations. Ce registre était communément appelé *Livre de la loi*.

Sorties des placements volontaires

Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue dès que les médecins auront déclaré sur le registre que la guérison est obtenue. Avant que la guérison ne soit déclarée, la sortie pourra être requise, par un membre de la famille ou la personne ayant demandé le placement. Si le médecin juge que la sortie peut compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes, *un sursis provisoire* à la sortie doit être adressé par le Maire au Préfet qui doit se prononcer dans la quinzaine. À tout moment, d'ailleurs, *le Préfet* peut prononcer, sans avis médical, la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans un établissement d'aliénés.

2) Placements ordonnés par l'autorité publique : P O (Section II)

À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les préfets pouvaient ordonner *le placement d'office* de toute personne dont *l'état* d'aliénation compromettait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Un certificat médical n'était pas mentionné. Les ordres des préfets devaient être motivés. En cas de *danger imminent* attesté par *un certificat médical* ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris ou les maires dans les autres communes devaient prendre *les mesures provisoires* et en référer dans les 24 heures au préfet qui devait statuer sans délai. Les placements volontaires pouvaient être *transformés* par le préfet en placements d'office si l'état mental des personnes pouvait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes. Les autorités mentionnées plus haut (procureurs, maires, etc.) devaient être informés des ordres préfectoraux dont il vient d'être question. Toutes ces dispositions étaient inscrites sur le registre de la loi cité plus haut.

L'article 24 de la loi était très important. Les hôpitaux civils et hospices étaient tenus de recevoir les personnes en instance de placement d'office. (Il était même envisagé leur hébergement dans une hôtellerie). En aucun cas ces personnes ne pouvaient être mélangées dans une prison avec des prévenus ou des condamnés. Cet article permettait au préfet, à la faveur du délai, de motiver ses ordres avant le placement d'office. (Il supposait que les hôpitaux civils ou hospices disposent de locaux adaptés).

La loi ne parlait pas expressément de l'origine particulière de certains placements d'office : celle des prévenus ayant bénéficié des dispositions de *l'article 64 du Code pénal*. L'action de la Justice s'éteignait à leur égard puisqu'ils s'étaient trouvés en état de démence au moment de l'action. Leur situation était soumise au Préfet qui, si l'expertise médicale concluait à la dangerosité, ordonnait leur placement d'office. Ces ex-prévenus devenaient alors des "médico-légaux" dont la sortie pouvait poser problème par la suite.

Les sorties des personnes placées d'office (P O) étaient prononcées par le préfet. Certaines sorties de P O jugées délicates pouvaient faire l'objet d'une expertise demandée par le préfet même si l'intéressé n'avait pas bénéficié de l'article 64.

REMARQUES

La loi de 1838 ne prévoit pas

- les permissions ou congés
- les sorties d'essai
- d'autres lieux de soins hors de l'établissement d'aliénés. Elle ne les interdit pas non plus.
- Le placement libre, i-e demandé par le malade lui-même.

Il ne sera pas question ici des dispositions de la loi du 30 juin 1838 concernant la *protection des biens* des aliénés, toute cette partie de la loi (section III du titre II) ayant été abrogée et remplacée par la loi du 3 janvier 1968. De même, n'ont pas été évoqués le rôle et la place des directeurs d'administration des établissements d'aliénés, précisés par la loi et leur responsabilité. Il a paru préférable de rappeler les modes de placements et de sorties des établissements spécialement destinés à soigner les aliénés, comme prévu par la loi du 30 juin 1838.

Ainsi peut-on écarter le fantasme tenace de la *séquestration arbitraire*. Certes, il a pu se produire parfois des placements trop rapides, mais, de par les dispositions minutieuses de la loi du 30 juin 1838, le *maintien injustifié était impossible*. Il aurait supposé la collusion des autorités administratives, judiciaires et médicales. Je n'en ai jamais connu d'exemple.

RÉSUMÉ

La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, votée à la quasi unanimité par les deux chambres, faisait obligation, à chaque département d'avoir un établissement spécialement destiné à traiter les aliénés. La loi précisait longuement les dispositions relatives à l'admission : placement d'office ou placement volontaire, puis les dispositions relatives au maintien ou à la sortie des personnes placées dans ces lieux de traitement. Les autorités administratives, et tout d'abord le préfet, ainsi que les autorités judiciaires devaient régulièrement visiter les établissements, recevoir les réclamations éventuelles des personnes placées et contrôler l'application de la loi. Les médecins étaient tenus à la rédaction de certificats décrivant l'état de la personne placée et la nécessité de son maintien ou la possibilité de sa sortie. La protection de la liberté individuelle qu'aurait pu menacer un internement avait été la préoccupation majeure des législateurs de 1838. La loi du 30 juin 1838 a été remplacée par celle du 27 juin 1990 qui en a gardé les dispositions essentielles.

SUMMARY

The Law of 30th June 1838 for the insane, voted practically unanimously by the two Chambers, made it obligatory for each Département to have an establishment specifically for the treatment of the insane. The Law made lengthy arrangements about admissions - official or voluntary - also the arrangements for the maintenance or the departure of patients placed in these treatment centres. The administrative authorities, and above all the Préfet, as well as the judicial authorities, must regularly visit these establishments, to examine the possible complaints of the patients and to control the application of the Law. The doctors were held responsible for the certificates describing the state of the person and his need to remain in care, or the possibility of his leaving. The protection and the freedom of the individual, which could have been put in jeopardy by committal, was the major preoccupation of the legislators in 1838. The Law of 30th June 1838 has been replaced by that of 27th June 1990 which has kept all the essential measures.

Quand Paul Bourget hantait l'Infirmier spéciale *

par Joseph BIEDER **

Dans le sillage des recherches de M. Fischer (7) sur les médecins-écrivains, j'ai abordé le problème des relations entre médecins et écrivains, et vice-versa, avec le cas de Paul Bourget, aujourd'hui bien oublié, à juste titre, mais qui fut très célèbre en son temps, même au-delà du Faubourg Saint-Germain. Bourget était né à Amiens le 2 septembre 1852, donc dans l'une des générations où il y avait, régulièrement, au moins un recueil de poèmes au seuil d'une carrière littéraire, de Sainte-Beuve avec *Vie, poésies et pensées de Joseph Delorme* (1829) à André Gide avec *Les Cahiers d'André Walter* (1891). Paul Bourget aussi s'était cru poète et, au moins, un expert l'avait encouragé, Jules Laforgue (11), qui lui dédie *Les complaints et autres poèmes* (1885) par quelques vers où il lui donne du "pur poète". Bourget était obligeant, on doit lui reconnaître cette qualité, même s'il espérait un retour d'ascenseur et si, comme on l'a dit, il tenait un compte rigoureux des "remboursements" de services rendus. Or, c'est grâce à Bourget, peut-être rencontré chez les "Hydropathes", que Laforgue, ayant obtenu, en 1881, un poste de lecteur auprès de l'Impératrice d'Allemagne, Augusta, a échappé à la misère. La gratitude a pu aveugler Laforgue, mais, heureusement, pas Bourget lui-même, qui eut la sagesse de renoncer, se contentant de rimer quelques romances, mises en musique par Debussy, surtout, parfois par Koechlin (op. 22 n° 2) ou par Chausson (op. 2 n° 5). Il s'est fait critique et essayiste dans ses *Essais de psychologie contemporaine* (1883) où l'on trouve une théorie de la décadence, de ses facteurs (plaisirs subtils, scepticisme, dilettantisme...) et des forces qui lui résistent (la famille, la discipline, la hiérarchie...). Puis il est devenu romancier, dans le roman psychologique et le roman à thèse (*Cruelle énigme*, 1885, *Un crime d'amour*, 1886, *André Cornélis*, 1887, *Le Disciple*, 1889, *Cosmopolis*, 1893, *L'Étape*, 1902...). Il avait beaucoup de travers, quelques ridicules et les Goncourt (7) n'ont pas laissé passer l'occasion, ils l'ont méchamment brocardé. Ils se moquent de son snobisme, son anglo-manie, "ses gestes dolents" et "ses airs byroniens", son dandysme, "sa traque du bizarre", de l'excentrique, du "tortuage", du "biscornu". Ils méprisent son manque de dignité, son "misérable caractère", sa mentalité "domestique" d'"ex-petit pion" ; on prédit qu'il

* Comité de lecture du 22 octobre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 15, Place de la République, 59130 Lambersart.

entrera à l'Académie française "en se traînant sur le ventre", on stigmatise son adoration de l'argent, (il est dollarisé"), son "quémandage d'aumône littéraire". Pire, sa goujaterie est illustrée par un potin sur un fait vraisemblable : à une certaine Mme Sichel, qu'il prend à part dans un salon, il dit : "Oh ! chère Madame, que je voudrais vous étudier ! J'ai besoin d'une petite veuve pour mon prochain roman... Je sens dans votre vie des choses mystérieuses qu'il faudra me conter !" Goncourt conclut en un mot, "pignouf", qui résume bien l'affaire.

PAUL BOURGET ET LES MÉDECINS

Ce qui nous intéresse un peu plus c'est son hypocondrie, elle pourrait expliquer son attirance vers les médecins, avec une nuance cependant, car, en général, l'hypocondriaque se pose en concurrent des médecins, comme pierre d'achoppement et veut les mettre en échec, tandis que Paul Bourget les admire, les flatte, les magnifie, il ne rate pas une occasion de nommer ceux qu'il connaît en inscrivant leur nom en tête de la dédicace d'une nouvelle ou d'un roman... Dans le *Journal des Goncourt*, les indices de son hypocondrie sont nombreux ; avec toutes les réserves que la prudence commande à leur égard, nous relevons : "un singulier petit *crevard* que ce Paul Bourget, ayant toujours à la bouche et en tout lieu je sens que je vais mourir ici". Il consomme du médicament et son rêve serait d'habiter dans un immeuble où résiderait aussi un apothicaire. Il se veut psychologue ; dans son club on l'interpelle "Ohé ! le psychologue". Dans son livre sur l'esthétique du pathologique, Gabriel Deshaies parle de lui en disant : "l'écrivain psychologue" avec une nuance de dérision (5). Mais il ne réserve pas aux seuls psychiatres son attention ni uniquement à la psychiatrie l'étalage de ses connaissances médicales, même les plus triviales. S'il nous fait savoir ici (*Némésis*, 1918) qu'il connaît, au moins de nom, la maladie d'Addison, décrite en 1855 et connue en France vers 1860, grâce à Lasègue et Trousseau, l'achondroplasie, le mal de Bright, les travaux de Vidal sur l'hémoclasie, de Grasset sur l'hérédité... ailleurs dans *Une laborantine* (1934) il n'hésite pas à décrire une simple prise de sang, ou encore (dans *La geôle*, 1923) il se délecte à présenter, d'après les livres, car il n'en a probablement jamais vu, les crachats des pneumoniques aux différents stades de l'évolution. Ce dernier livre il le dédie "Au Professeur Maurice Chevassu / au grand chirurgien et à l'ami P.B.". Chevassu était urologue. Lors de son discours pour l'inauguration de pavillon Albarran, Chevassu, médecin et ami (encore un) de Paul Bourget, qui aperçoit-il entre Georgette et Suzanne, les deux filles d'Albarran ? L'inévitable et ubiquitaire Paul Bourget. Chevassu date de ce jour, 27 octobre 1926, son amitié avec le romancier. Chevassu était à la tête d'une ligue contre la dichotomie et il avait demandé à Bourget d'écrire une préface au recueil d'articles de quelques membres de la ligue. Probablement pour ne pas risquer de mécontenter des médecins, Bourget propose un texte habile, il ne se mouille pas, sa préface non acceptée est remplacée par celle de Roux. Chevassu la reproduit dans le texte d'une communication devant notre Société (4). Un autre bénéficiaire de ses dédicaces était un interniste. Il lui fait hommage de l'édition définitive d'*Un cœur de femme* (1890) : À Monsieur le Docteur Albert Robin/ Membre de l'Académie de Médecine/ comme témoignage d'admiration pour le savant/ de reconnaissance pour l'ami/ P.B. Albert Robin (1847-1928) sera fait professeur de clinique thérapeutique en 1906. Au début, il n'appartenait pas à la coterie Charcot, mais après la rupture Charcot-Daudet, consécutive à l'échec de Léon à l'Internat, Charcot lui aurait promis l'Institut s'il lâchait le clan Daudet. Robin était un bon vivant, connaisseur

en vins, un “viveur” même, futur amant de Liane de Pougy, encouragé dans ses fredaines par le consentement éclairé de son épouse, qui, disait-on, lui donnait des conseils techniques. Pour Paul Bourget, aucun des cantons de la médecine n’était négligeable, mais à la longue il se spécialisera en psychiatrie, il lira beaucoup, fréquentera les lieux et les personnages du monde psychiatrique. Il connaît des théories, l’irritation avec Broussais, l’hystérie avec Charcot, la fuite dans la maladie selon Freud. Il passera insensiblement de la psychologie individuelle à la psychologie collective ou, plutôt, à la psychologie ethnique, car, chez lui, l’individuelle n’est pas vraiment une psychologie concrète, à la première personne, et il est moins bon dans l’observation que dans le système. Après son voyage aux Etats Unis et son exploration de l’âme américaine, il publie *Outre-mer* qui lui vaudra une volée de bois vert administrée par Mark Twain (16). Il a lu le *Traité de Brierre de Boismont* sur le suicide et, en note, il cite la référence précise d’un texte, comme dans un écrit scientifique. Il a connaissance du *Traité de Médecine légale* de Legrand du Saulle, du *Précis* de Régis, des écrits de William James, Frederic Myers et Ch. Richet sur les phénomènes mystérieux (*La Géôle*, 1923), de ce dernier sur le cryptesthésie (*De petits faits vrais*, 1929). Dans *La dame qui a perdu son peintre* (1906) il expose “la théorie du professeur Grasset de Montpellier, sur la décomposition du moi ... le moi polygonal”.

PAUL BOURGET À L'INFIRMERIE SPÉCIALE

Il assiste aux leçons de Sainte-Anne et fréquente l’Infirmierie spéciale. Depuis quand ? Il cite Legrand du Saulle qu’il n’a, sans doute, pas connu. Il qualifie Paul Garnier de judicieux (*La Géôle*), ce qui est un peu condescendant, surtout quand, dans la foulée, Ernest Dupré est dit génial. Paul Garnier est mort en 1905, encore en exercice. Nous avons un texte de 1913 d’après lequel Paul Bourget était, à l’époque, un auditeur régulier de l’Infirmierie spéciale. Ce texte est d’autant plus intéressant qu’on le doit à Guillaume Apollinaire. La salle de garde de Sainte-Anne abritait des internes en exercice, des fossiles profondément incrustés et des invités. Guillaume Apollinaire fut l’un d’eux, comme le rappelle Bessière (2) dans ses *Souvenirs d’Internat à l’Asile Clinique Sainte-Anne* (1911-1914) : “Parmi nos invités, Wilhem Apollinaris Kostrowitzki, dit Guillaume Apollinaire, fut un des plus intéressants. Son nom était connu du grand public, car il avait été stupidement accusé d’avoir volé la *Joconde*, qui à cette époque avait disparu du Louvre. Mais il était encore plus connu dans les cafés de Montparnasse où il pontifiait au milieu d’une cohorte de jeunes peintres, car il s’était affirmé le chef et le théoricien de la nouvelle école révolutionnaire : le cubisme. Nous étions curieux de connaître le personnage.... La chronique d’Apollinaire (1) dans le *Mercure de France* en date de mi-décembre 1913 est intitulée “M. Paul Bourget et les aliénés”, Apollinaire la présente comme une lettre qu’il aurait reçue d’un aliéniste concernant les études favorites de l’éminent psychologue au Dépôt, et dont voici quelques extraits : “...Paul Bourget hante l’Infirmierie spéciale du Dépôt. Il y fait figure de penseur et ceux qui l’ont aperçu recroquevillé sur lui-même, ayant l’air d’un immense cerveau qui a presque honte de son corps et cherche à le réduire le plus possible (comme les Sélénites du roman de Wells) sont incapables de l’oublier”. Pour l’auteur de cette lettre (qui par un artifice de présentation pourrait bien être Apollinaire lui-même), Bourget irait au Dépôt pour y chercher des “canevas de nouvelles”. En effet, on peut trouver un large assortiment d’histoires et d’exemplaires de ceux que Bourget traite de “lamentables loques humaines” dans ce lieu

qui accueille des personnes rencontrées sur la place publique et qui présentent des signes de dérangement mental, dans ce “véritable quartier général de la folie” (Dupré), dans ce “pandémonium des misères humaines et des turpitudes sociales réelles ou feintes” (Legras). L’auteur supposé prend quelques précautions : “Je vous demanderai seulement de ne pas me citer, car je ne tiens nullement à attirer sur ma modeste personne les foudres du *penseur*, qui ne pratique pas toujours le pardon des injures, malgré sa conversion, et d’autre part, exerce une influence certaine sur la plupart des grands médecins d’aujourd’hui, etc.”. C’est bien vu, Paul Bourget était de ceux qui écrasent quand ils le peuvent et qui rampent quand il le faut. Par exemple, éreinté par le redoutable Mirbeau, il se plaint auprès de lui avec les accents d’une coquette qui minaude (“cruel, cruel.”). Nous avons donc une première approximation du début de la fréquentation assidue de l’Infirmier spéciale par Paul Bourget, entre 1905 et 1913, on peut encore resserrer la fourchette grâce à un texte de 1911, en tête d’un recueil de nouvelles offert à Dupré, intitulé *L’Envers du décor*, les dimensions de cet écrit liminaire dépassent celles d’une dédicace et atteignent le format d’une substantielle préface. Cette expansion illustre l’intensité de son admiration pour Dupré, et, si l’on admet que Dupré aurait dicté à Paul Bourget le délire onirique *L’Émigré*, ce serait plus qu’une amitié, une véritable intimité. On mesure à quel point Bourget est à son affaire en psychiatrie. On dirait même que cette dédicace est une copie d’examen ou de concours qui lui aurait valu d’être reçu brillamment. On peut en citer quelques extraits : “À M. le Docteur Ernest Dupré. Permettez-moi, mon cher docteur et ami, de vous offrir quelques “observations” que j’ai résumées sous ce titre, *L’Envers du décor*. Puissent-elles ne pas vous paraître trop insignifiantes, à vous qui tous les jours, soit comme expert, soit comme médecin de l’Infirmier spéciale de la Préfecture de Police, avez sous les yeux des cas si tragiques, si nombreux aussi - tel celui de cet homicide par suggestion, sur lequel vous adressiez un remarquable rapport au premier *Congrès de médecine légale de langue française*, tel celui de l’assassin Soleilland, tel celui du traître Ulmo que vous avez été chargé d’examiner... Quand Molière imagine Argan, il dessine un type de neurasthénie mélancolique dont le tableau clinique pourrait prendre place dans un *Précis* aussi technique que celui de Régis sans qu’un trait en soit changé. Balzac, pareillement, quand il a prêté à Ursule Mirouet des phénomènes de double vue, s’est trouvé avoir décrit un *délire onirique systématique* que Gilbert Ballet aurait pu citer dans sa belle leçon donnée, l’été dernier, à Sainte-Anne sur ce sujet...”. (Signalons, au passage, que les cas Soleilland et Ulmo ont été publiés dans les *Archives d’anthropologie criminelle* qu’on peut donc raisonnablement inclure dans les lectures médicales de Paul Bourget), on sait aussi (*L’Adversaire*, 1895) qu’il lisait les *Annales des sciences psychiques*.

D’approximation en approximation on peut fixer, au plus près, les visites de Paul Bourget à l’Infirmier spéciale entre 1905 et 1911, puis nettement en 1905. En effet c’est en 1905 que Dupré succède à Paul Garnier et c’est en 1905 que Bourget rencontre Dupré comme il le dit explicitement dans la préface à *Pathologie de l’imagination et de l’émotivité* (6), titre d’un recueil posthume d’articles de Dupré rassemblés par Logre. L’importance des travaux de Dupré sur l’émotivité était telle que Maurice de Fleury, le psychiatre médiatique de l’époque qui n’en avait pas encore produit autant qu’aujourd’hui, a proposé de nommer “maladie de Dupré” la psychonévrose émotive. Quant à la pathologie de l’imagination, on sait que Dupré a forgé le néologisme de “mythomanie” pour décrire la “tendance pathologique, plus ou moins volontaire et consciente, au

mensonge et à la création de fables imaginaires” et que, réciproquement, Paul Bourget, à la demande de Dieulafoy dont il avait suivi les présentations cliniques pendant une dizaine d’années, avait proposé celui de “pathomimie” pour désigner un groupe d’affections dans lequel on rangerait, plus tard, entre autres, le syndrome de Münchhausen et celui de Lasténie de Ferjol. En 1921, Bourget rencontrera, après la mort de Dupré, ses deux successeurs à l’Infirmier, Logre déjà cité et Georges Heuyer à qui, naturellement, il dédicacera une nouvelle *L’Enfant de la morte* (1928). Au maître de la psychiatrie infantile/ À M. le Docteur Georges Heuyer, P.B.

SOKOLNICKA - SOPHRONISKA

Alors qu’Heuyer assurait l’intérim de la chaire vers 1922-23, après la mort de Dupré, Bourget lui recommanda Eugenia Sokolnicka, rencontré dans le “monde”, personnalité parisienne à qui l’on attribue l’“essor salonnier” de la psychanalyse dans les années 20. En 1925, la rédaction de *L’Évolution psychiatrique* reconnaît son rôle dans le développement du mouvement psychanalytique parisien : “Vers 1920, écrivent-ils, pour la première fois à Paris, quelques applications pratiques de la méthode psychanalytique sont réalisées grâce à une femme psychologue, élève de Freud, Madame Sokolnicka, qui au cours d’une collaboration médicale constante et avec un sens humain très sûr des réalités mentales, sut attirer l’attention de quelques praticiens”. Les mêmes se félicitent de l’intérêt des écrivains pour la psychanalyse et, parmi eux, ils citent Paul Bourget pour son roman, *Némésis*, paru en 1918 où l’on trouve, en effet, le passage suivant : “La jeune femme en avait reçu un de ces coups, pour lesquels un des plus originaux parmi les psychiatres modernes, le Viennois Freud, a créé le terme barbare mais expressif de *trauma affectif*. Il a résumé dans une formule non moins saisissante, l’instructif travail de réaction qui succède à ces traumatismes moraux - pour continuer sa métaphore - Ayant observé qu’ils aboutissent le plus souvent à la névrose, il assimile cette entrée, d’un être trop atteint, dans la maladie, à l’effort par lequel l’artiste, le religieux, le spéculatif se détournent de la réalité trop dure. Freud appelle cela *Flucht in die Krankheit*. Doctrine profonde qui étend au monde mental cette forte vue de la pathologie que la maladie n’est qu’une manifestation défensive de la vie...”. On a du même coup un exemple de la pédanterie de Bourget et de ce qu’il ne faut pas faire dans un vrai roman où la didactique doit le céder au mouvement des personnages. La cuistrerie devient encore plus ridicule par la qualification fautive de “trauma”, un mot grec, comme barbare, ce qui est contradictoire. Sokolnicka a eu son heure de célébrité, assez connue pour que Politzer lui réservât quelques piques et l’associât à Marie Bonaparte quand il dénonce la “stupidité” de la Bonaparte et les “bévues” de la Sokolnicka. Elle aurait été l’élève de Ferenczi, de Jung, analysée par Freud lui-même, vers 1913, dont on pensait qu’elle était l’émissaire à Paris. Au cours d’un premier séjour à Paris, elle a suivi les cours de Janet, dont elle analysera le gendre, Édouard Pichon. Donc, à la fin de l’hiver 1921, Bourget la recommandera à Heuyer qui la présente à Henri Claude à Sainte-Anne, mais comme elle n’avait pas de formation médicale, c’est à René Laforgue que Claude confiera les responsabilités de la consultation psychanalytique, ce même René Laforgue qu’elle avait également analysé. L’importance de Sokolnicka, parce qu’elle conférait une sorte de légitimité comme “petit-fils” ou “petite-fille” de Freud, dépassait ce qu’on en a dit ensuite, sinon on comprendrait mal qu’elle, née Kutner dans une famille juive de Varsovie en 1884, ait analysé Pichon, maurassien donc antisémite, Paulette Erickson épouse de Laforgue et René

Laforgue lui-même qui eut des comptes à rendre à la Libération et qui fut blanchi, mais... dont le décès "ne fut même pas l'occasion d'un article dans la *Revue Française de Psychanalyse* qu'il avait cependant fondée" (13) en 1926. Elle était connue dans les milieux littéraires parisiens et l'on dit qu'André Gide aurait fait un essai de psychanalyse avec elle. Ce qui est certain, en tout cas, c'est qu'il l'a prise pour modèle d'un personnage des *Faux-Monnayeurs*, le premier roman français où apparaisse un psychanalyste, Mme Sophronicka (3). Derrière elle, apparaît d'ailleurs l'ombre de Paul Bourget dont les personnages ne sont pas des êtres vivants, de chair et de sang, mais des idées. Et le narrateur de dire : "À cause des maladroits qui s'y sont fourvoyés devons-nous condamner le roman d'idées ? En guise de romans d'idées, on ne nous a servi jusqu'à présent que d'exécrables romans à thèses". L'allusion est claire. *Les faux-monnayeurs*, cette œuvre dont Gide dit qu'elle est son premier roman, annonce, avec un écrivain comme personnage central, bien avant le "roman moderne", la crise du genre. L'enfant que Mme Sophronicka soigne rappelle celui dont il est question dans un article de Sokolnicka "Analyse d'une névrose obsessionnelle chez un jeune garçon", publié en 1920 dans la *Revue Internationale de Psychanalyse*. La désaffection pour Paul Bourget, aggravée par la comparaison avec Anatole France, était telle que pendant longtemps pas un seul de ses titres n'était disponible en librairie ; j'en ai exhumé quelques-uns des vieilles caisses de bouquinistes pour des sommes dérisoires. À partir de l'histoire de son appétence pour la psychiatrie, on voit surgir et s'organiser tout un monde, et se tisser des réseaux.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE

On peut aussi éclairer la question initiale des rapports de la médecine et de la littérature. Les psychiatres cherchaient dans la littérature antique ou récente, mythique ou réaliste, la confirmation de leurs conceptions psychologiques. Quand des écrivains qui ignoraient leurs théories semblaient les avoir pressenties, les médecins pouvaient se sentir confortés. Désormais, au contraire, ce sont surtout les écrivains qui lisent les psychiatres et surtout les psychanalystes, plus que ceux-ci ne vont chercher chez eux-là une preuve naïve de la justesse de leurs idées. On peut se demander si la psychiatrie et la psychanalyse n'ont pas tué le roman psychologique. Paul Bourget s'est probablement posé la question, qu'il écarte : "...l'effort du génie littéraire consiste simplement à découvrir par intuition les lois que les savants découvrent par une méthode plus humble et plus patiente. L'artiste, lui, y ajoute le mouvement. Il voit ces lois en action...". Ses efforts pour défendre le roman psychologique et même le privilégier, ne sont pas très convaincants. En effet, il a confié à Voivenel : "j'ai raté ma vocation, j'aurais dû être médecin" ; il aurait d'ailleurs commencé des études de médecine et en 1921 il déclare que la psychiatrie "est une science mais qui confine, au point sans cesse de l'envahir, avec la littérature d'observations".

Pour faire mesurer quelle fut la célébrité de Paul Bourget en son temps, il suffit d'indiquer qu'il a été choisi comme sujet de thèse, de son vivant. Il s'agit de la thèse de médecine de Reine H. Louge : *Monsieur Paul Bourget psychiatre* (12). J'ai d'abord cru que le titre avait été choisi par dérision, pas du tout, psychiatre d'honneur, *psychiatre honoris causa*, c'est bien ce que Bourget aurait voulu être, mais il s'y est pris de telle façon qu'on pourrait dire, en pastichant une formule de Cocteau : tous les romanciers sont psychiatres, sauf Paul Bourget. L'auteur commence par quelques exemples de troubles mentaux dans la littérature contemporaine ou légèrement antérieure à Paul Bourget et rappelle une

conférence de Grasset (de Montpellier) "L'idée médicale dans les romans de Paul Bourget" (1906), preuve de sa notoriété considérable à l'époque. L'inflation volumétrique de l'œuvre de Bourget contraint l'auteur à réduire les exemples à la classe des psychopathes constitutionnels d'après Dupré : les émotifs constitutionnels dans *Lazerine*, *L'Étape*, *Cornélis* - les pervers instinctifs dans *Némésis*, *L'Étape* - les paranoïaques dans *Jean Legrimaudet*, *La Meilleure Part* - les mythomanes dans *Anomalies*, *Ma maison de Saint-Cloud* - les suicides - le polypsychisme dans *Mensonges*. L'auteur classe les descriptions en deux groupes : les cas transportés des traités de psychiatrie et les cas découverts par l'observation directe et examinés *in vivo*, qui sont les plus intéressants, les plus rares et le plus souvent du type des patients qu'on a appelés déséquilibrés psychiques, aujourd'hui psychopathes, donc les plus proches de l'humanité moyenne. Segalen, dans sa thèse (14, 15), avait déjà repéré le piège qui attend les romanciers qui se mêlent d'observations médicales. Il distingue deux groupes d'observations, l'observation directe objective (quand elle concerne un malade repéré, dont on ne connaît pas le diagnostic) ou subjective quand le romancier est lui-même le malade (comme A. Daudet dans *La Douleur* et l'observation indirecte, par inclusion de matériaux médicaux empruntés à des livres à partir d'un diagnostic affirmé, et qui, en suspension dans le roman, comme des corps étrangers, lui donnent une "conscience douteuse" (M. Proust). Chez Paul Bourget c'est ce type qui prédomine. Il a plaqué du livresque sur du romanesque et l'on peut dire qu'il a gâché l'occasion que lui offrait le monde insolite de l'Infirmier spéciale. Il a cru pouvoir y trouver de quoi revivifier le roman et il a été, malgré lui, l'un des acteurs de sa crise et l'une des premières victimes. Si l'on admet avec Hermann Broch (via Kundera) (10) que "la seule raison d'être du roman est de découvrir ce que seul un roman peut découvrir", alors le roman psychologique unidimensionnel, à la Paul Bourget, et tout ce qui obstrue le monde de l'édition n'ont pas de place dans ce genre.

NOTES

- (1) APOLLINAIRE Guillaume - *Œuvres complètes*. André Baland éd., 1966, "Anecdotes", p. 406.
- (2) BESSIÈRE R. - Souvenirs d'internat à l'asile clinique Sainte-Anne (1911-1914) in : *C.R. des congrès des aliénistes et des neurologistes de France et des pays de langue française*. LVème session, Lyon 9-15 sept. 1957.
- (3) CHARTIER Pierre - *Les faux-monnayeurs d'André Gide*. Foliothèque Gallimard, 1991. GOURÉVITCH Michel en collaboration avec Daniel WIDLOCHER : l'Analyse d'un cas de névrose obsessionnelle infantile par E. Sokolnieko. *Revue de neuropsychiatrie infantile*, 1968, mai-juin, pp. 473-487
- (4) CHEVASSU Maurice - Une préface inédite de Paul Bourget au sujet de la dichotomie. *Histoire de la Médecine*, novembre 1951, 19-22.
- (5) DESHAIES Gabriel - *L'esthétique du pathologique*. PUF, 1947.
- (6) DUPRÉ Ernest - *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, 1925.
- (7) FISCHER L.-P. - *Le bistouri et la plume. Les médecins écrivains*. L'Harmattan, 2002.
- (8) GIDE André - *Les faux-monnayeurs*. Gallimard, 1925.
- (9) GONCOURT E. et J. de - *Journal (1822-1896)* Laffont éd., coll. Bouquins, 1989.

- (10) KUNDERA Milan - *L'art du roman*. Gallimard, 1986, folio 2702.
- (11) LAFORGUE Jules - *Les complaints et autres poèmes*. 1885.
- (12) LOUGE Reine-H. - Monsieur Paul Bourget psychiatre. *Thèse, Paris, 1923*.
- (13) POIVET née PISOT Marie-Odile - René Laforgue (1894-1962). Sa place originale dans la naissance du mouvement psychanalytique français. *Thèse, Paris VI, Pitié-Salpêtrière, 1978*.
- (14) SEGALIEN Victor - L'observation médicale chez les écrivains naturalistes. *Thèse, Bordeaux, 1902, n° 60*.
- (15) SEGALIEN Victor - *Les cliniciens ès lettres*. Rééd. de la thèse, introduction de Starobinski, 1980.
- (16) TWAIN Mark - *What Paul Bourget thinks of us in "How to tell a story and other essays"*. N.Y. Harper and Bros, 1897.

RÉSUMÉ

Paul Bourget, romancier renommé en son temps, était, depuis sa rencontre avec Ernest Dupré -titulaire de la chaire de psychiatrie et médecin de l'Infirmierie spéciale- devenu un familier de quelques institutions psychiatriques et particulièrement de l'Infirmierie spéciale. À ce propos on étudie les rapports du roman et de la littérature psychiatrique.

SUMMARY

Paul Bourget, the famous novelist, in his times, met Ernest Dupré, the titular of the professorship for psychiatry and consultant in the "Infirmierie spéciale" and became a frequenter of many psychiatric facilities, among them the "Infirmierie spéciale". Accordingly we study the relations between Belles-Lettres and psychiatric literature.

Translation : C. Gaudiot

À propos de l'hécatombe par carence dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation *

par Michel CAIRE **

Il a fallu plusieurs décennies et des prises de positions parfois provocantes pour que l'on prenne la mesure du drame qui a touché les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation : pendant cette période, une quarantaine de milliers de malades mentaux sont morts victimes, directement ou indirectement, de la famine. La plupart des historiens s'entendent sur ce nombre, mais il n'est qu'approximatif, le dénombrement précis ne semblant pas réalisable pour des raisons développées ailleurs (1).

La famine qui sévit alors dans nos hôpitaux psychiatriques provoquait un amaigrissement, et, dans la phase terminale, le plus souvent une hypothermie, un œdème généralisé et une diarrhée.

Prises de positions provocantes, a-t-on dit, notamment par l'emploi du mot *génocide*, ou encore de l'expression *extermination douce*, choisie par l'éditeur de la thèse de médecine de Max Lafont (2). La parution de l'ouvrage a fait grand bruit et déclenché une vive polémique. Il a aussi suscité de nouvelles recherches, qui ont permis de préciser plusieurs points importants. Sous l'Occupation, la pénurie est générale et le rationnement touche tous les produits courants, et l'ensemble de la population. Le ravitaillement est assuré par des cartes individuelles d'alimentation dont il existe huit catégories, qui donnent lieu à la délivrance de coupons et de tickets. Une quantité déterminée de chaque denrée rationnée est attribuée au consommateur en échange des titres de rationnement. Lorsqu'une personne est hospitalisée – et quel que soit l'hôpital, général ou psychiatrique –, sa carte d'alimentation est suspendue dès le jour de son entrée. Tous les mois, l'Inspection départementale des services d'hygiène établit pour chaque établissement un bon d'approvisionnement calculé en fonction du nombre de malades.

Les malades hospitalisés en psychiatrie relèvent de la catégorie "A" (Adultes non travailleurs de force), et les rations attribuées ne permettent d'escompter qu'un apport de 1200 calories, soit les deux-tiers du minimum pour survivre. Or, les malades "internés",

* Comité de lecture du 22 octobre 2005 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 21, Promenade du Barrage, 92160 Antony.

c'est-à-dire la quasi-totalité des malades en hôpital psychiatrique -en "placement volontaire" ou en "placement d'office"- n'ont pour vivre que ce qu'on leur donne, puisque le marché noir leur est évidemment inaccessible. Le taux de décès par rapport à la population totale hospitalisée dans l'année, qui était de 6,5% en 1939, est de l'ordre de 18% en 1942. Il s'agit donc bien de "rations de famine et de mort" (3).

Trois faits prouvent le rôle principal de la sous-nutrition :

- ceux des malades qui reçoivent des visites et des colis et ceux qui travaillent aux cuisines de leur hôpital parviennent à survivre, les autres meurent en grand nombre.
- les établissements, publics ou privés, où le ravitaillement est le mieux assuré connaissent une moindre mortalité (Saint-Alban en Lozère, Sainte-Marie à Clermont-Ferrand, Saint-Athanase à Quimper, etc.)
- dès que l'approvisionnement s'améliore, le taux de mortalité -en particulier celui des nouveaux entrants- diminue.

Un système de supplémentation pour les malades -hospitalisés ou non- est mis en place, dès 1940, avec des critères d'ailleurs assez restrictifs, mais il ne concerne que les malades atteints de maladies somatiques, et les malades mentaux en tant que tels ne sont pas concernés. Les malades "placés en hôpital psychiatrique" auraient aussi dû en bénéficier, mais moins au titre de malades que parce qu'ils étaient privés de leur liberté, et donc de la capacité de trouver de quoi survivre. Remarquons que ce système de supplémentation s'applique donc en ville et à l'hôpital, et aussi bien à l'hôpital général qu'à l'hôpital psychiatrique. Ainsi, les "aliénés tuberculeux" bénéficient du même régime de suralimentation que les autres tuberculeux. Ce qui tend à infirmer l'existence d'une politique vichyssoise visant à éliminer les malades mentaux, et à rapporter cette "hécatombe par carence" des "placés en HP" au contexte de la guerre, de l'occupation étrangère et de ses conséquences. Parmi d'autres arguments :

- La sévérité des sanctions contre les agents qui détournent la nourriture des malades.
- Les innovations institutionnelles de l'époque (création des premiers dispensaires d'hygiène mentale et des premiers services sociaux d'hôpital psychiatrique) et l'incontestable activisme thérapeutique que révèle l'étude des archives hospitalières, encore peu exploitées. À partir de 1941 est en particulier utilisé un appareil d'électrisation de l'encéphale, appelé *sismothère*, qui permet d'effectuer les premiers électrochocs. Cette nouvelle méthode de convulsivothérapie supplante le cardiazol, et permet à de nombreux malades de sortir "améliorés" ou "guéris".
- Certaines prises de position publiques très nettes pour la défense des malades mentaux, comme celle en 1943 du sous-directeur des Affaires départementales de la Préfecture de la Seine, qui affirme devant le Conseil municipal de Paris et le Conseil départemental de la Seine le "devoir inéluctable pour l'Administration départementale d'alimenter ses ressortissants" et parmi ceux-ci, "nos aliénés", qui "sont des malades comme les autres, parfaitement capables de guérir dans 60% des cas. ... ce serait une véritable faille pour l'assistance départementale si nous devions rompre l'engagement tacite vis-à-vis des malheureux. Et s'il faut arriver à choisir, nous insisterons auprès de vous pour que nos protégés ne soient pas les premiers sacrifiés" (4).

Mais c'est surtout la circulaire du 4 décembre 1942, dite depuis *Circulaire Bonnafous*, du nom du Secrétaire d'État à l'Agriculture et au Ravitaillement, qui prouve l'absence de politique criminelle délibérée de la part du régime collaborateur vis-à-vis des *aliénés*. En effet, peu après sa mise en application début 1943, la courbe des décès dans les hôpitaux

psychiatriques s'infléchit nettement. Au premier rang de ceux qui, par leurs interventions auprès des ministères concernés, ont permis d'obtenir cette mesure salvatrice, bien que tardive, doit être placée la Société médico-psychologique, qui regroupait alors la presque totalité des psychiatres des hôpitaux.

Les interventions de la Société médico-psychologique auprès du ministère de la santé

Lors de la séance du 27 octobre 1941, J. Dublineau et L. Bonnafé, chef de service et interne à Ville-Évrard, présentent leurs "Recherches sur les conditions d'apparition des œdèmes observés à l'asile en période de restrictions alimentaires" (5). La communication est suivie d'un riche débat, auquel André Ceillier, médecin-chef du service des femmes à Clermont-de-l'Oise, hôpital très touché, prend une part active. Un vœu est voté en comité secret (6), et transmis par la Société aux pouvoirs publics.

Plus de quatre mois plus tard -le 3 mars 1942- est promulguée une Circulaire du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé sur la "Mortalité dans les hôpitaux psychiatriques" (7) par sous-alimentation. Le docteur Léon Aublant recommande aux directeurs régionaux plusieurs mesures -timides et qui s'avèreront très insuffisantes- pour remédier à "l'insuffisance globale" et au "déséquilibre" de la ration alimentaire des malades : surveillance de la distribution des repas, exploitation de toutes les terres cultivables et intensification des élevages, attribution de la carte "T" aux malades travailleurs. Mais la situation s'est encore aggravée, lorsque, dans sa séance du 22 juin 1942, la Société (8) entend une communication de Jacques Vié, Pierre Bourgeois, Alice Messin et Louis Armand intitulée "La tuberculose pulmonaire dans les hôpitaux psychiatriques en période de sous-alimentation". Un débat, au cours duquel interviennent entre autres Daumézon, Guiraud, Xavier Abely, Georges Heuyer est conclu par Beaudouin, médecin-chef de Maison-Blanche comme Vié, qui suggère de remettre en main propre le texte du vœu voté en octobre 1941. Une nouvelle démarche est ainsi faite auprès du Secrétaire général du ministère de la famille et de la santé.

Quelques mois plus tard est promulguée la fameuse Circulaire n° 186 du 4 décembre 1942, signée du même Léon Aublant, secrétaire général, au nom du Secrétaire d'État à la santé Raymond Grasset (9). Adressée aux directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance, cette circulaire est intitulée : "Attribution supplémentaire de denrées contingentes aux malades internés dans les hôpitaux psychiatriques. Service de l'assistance, 3ème bureau".

"Le Secrétaire d'État à la Santé à MM. les Directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance. J'ai l'honneur de vous faire connaître que les démarches effectuées depuis plusieurs mois auprès du Secrétaire d'État à l'Agriculture et au Ravitaillement en vue de l'attribution supplémentaire de denrées contingentes aux malades internés dans les hôpitaux psychiatriques viennent d'aboutir. M. le Ministre, Secrétaire d'État à l'Agriculture, m'informe, en effet, qu'il se propose d'allouer aux internés les suppléments prévus pour les cantines d'usines et restaurants à prix réduit et le régime de suralimentation à 25% de leurs effectifs. Les allocations supplémentaires leur seront délivrées par l'Inspection départementale de la Santé sous forme de tickets ou de bons d'approvisionnement dont le montant devra être évalué pour chaque aliéné hospitalisé sur les bases suivantes : Rations supplémentaires : Pâtes : 250 grammes par semaine. Légumes secs : 50 grammes par semaine (lorsque les distributions sont faites aux consommateurs ordinaires dans la localité où se situe l'établissement). Pommes de terre : 1 kilo par semaine. Vin : 0,2 l par jour. Viande : 90 grammes tous les huit jours. Matières grasses : 15 grammes tous les quatre jours.

*J'ajoute que ces dispositions devront entrer en application à dater du 1er décembre 1942.
Vous voudrez bien porter à la connaissance des directeurs administratifs et des médecins directeurs des hôpitaux psychiatriques les nouvelles mesures envisagées".*

*Pour le Secrétaire d'État :
Le Conseiller d'État, Secrétaire général, Dr Aublant (10)*

Remarquons que cette mesure qui, bien que tardive, s'avère salvatrice pour bien des malades, est prise dans une des périodes les plus difficiles de l'Occupation, moins d'un mois après l'invasion de la zone libre (11 novembre 1942), en réaction au débarquement allié en Afrique-du-Nord (8 novembre 1942) : ces événements privent la France d'une source d'approvisionnement alimentaire importante. Le Ministre, Secrétaire d'État à l'Agriculture et au Ravitaillement est alors depuis le 18 avril 1942 Max Bonnafous, dont l'épouse Hélène Bonnafous-Sérieux, fille du psychiatre Paul Sérieux et psychiatre elle-même, a très vraisemblablement appuyé les vœux de la Société médico-psychologique.

Le Conseil Supérieur de l'Assistance de France

D'autres sociétés, associations ou personnalités ont pu jouer un rôle dans cette affaire. Celui du Conseil Supérieur de l'Assistance de France mériterait particulièrement d'être étudié. Depuis début 1941 existait un Comité de l'assistance de France (11) dont une des sections, la 4ème, est chargée des "Aliénés et autres services d'Hygiène mentale et Assistance" et présidée par Alfred Porché, vice-président du Conseil d'État. Georges Demay, médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche (12) en est vice-président, Tournaire, directeur de l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise) secrétaire, et deux des autres membres sont médecins-chefs d'hôpital psychiatrique, Gouriou (Villejuif) et le Professeur Perrens (Château-Picon). Cette section "ayant à s'occuper de la situation des aliénés est maintenant chargée de l'étude des questions concernant d'hygiène mentale". Dans le programme des travaux, on inscrit celui de la réforme de la loi de 1838. En juillet 1942 lui succède le Conseil Supérieur de l'Assistance de France (13), dont la séance inaugurale a lieu le 17 novembre 1942, avec lecture d'une allocution de Grasset, (rappelons que la *Circulaire Bonnafous* date du 4 décembre de la même année). Le Conseil est chargé de l'examen de toutes les questions "qui intéressent l'organisation, le fonctionnement et le développement de l'assistance et de l'administration hospitalière". La 4ème section (Aliénés et autres services d'hygiène mentale d'assistance) est présidée par le même Demay, également membre de la section permanente du Conseil, et Tournaire reste vice-président, les docteurs Gouriou et Perrens membres de la section. Le Dr Lauzier, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Dijon, est secrétaire. Lors de cette séance du 17 novembre 1942, le Dr Gouriou intervient au sujet de la lutte anti-alcoolique. Au programme des travaux est inscrit l'examen du projet d'assistance extra-hospitalière aux malades mentaux sur laquelle Lauzier avait fait un rapport. Si la question de la famine dans les hôpitaux psychiatriques a été abordée, il n'en est pas fait mention dans le texte publié par la revue. Plusieurs des membres de ce Conseil ont joué un rôle de premier plan -notamment syndical- à la Libération, et il est hors de doute qu'ils ont évoqué au sein du Conseil Supérieur la situation dramatique que leurs propres services vivaient depuis plus de deux ans. L'étude des archives du Comité et du Conseil qui lui a succédé serait d'un grand intérêt à cet égard, si tant est qu'elles aient été conservées.

La direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice

Une autre source restée jusqu'ici non exploitée, apporte un autre éclairage sur cette histoire encore controversée. Il s'agit des archives du ministère de la justice (série BB des Archives Nationales), et en particulier la sous-série BB18, *Correspondance générale de la direction des affaires criminelles et des grâces*. Le 1er bureau de cette division criminelle du Ministère de la justice est "chargé de l'action publique", c'est-à-dire de tout ce qui est soumis à l'action ou confié à la surveillance du ministère public, dont notamment depuis la loi du 30 juin 1838 les *asiles d'aliénés*, rebaptisés en 1937 *hôpitaux psychiatriques*. Nombre d'affaires traitées par cette division concernent des malades mentaux. Ces archives ne sont librement consultables qu'à l'issue d'un délai de cent ans à compter de la clôture du dossier. Le dossier évoqué ici a donc été consulté par dérogation. Il traite d'une information judiciaire du chef d'homicides involontaires, ouverte contre inconnu le 30 décembre 1940 à la suite de quinze décès suspects survenus à l'hôpital psychiatrique Gérard-Marchant à Toulouse. Ces faits ont été signalés par le nouveau directeur de l'établissement, le docteur Xavier Leclainche, nommé le 27 octobre 1940. "L'autopsie du dernier pensionnaire décédé et l'enquête poursuivie parallèlement par l'autorité administrative ont révélé que l'alimentation des malades était à ce point insuffisante qu'une dénutrition s'en suivit qui paraît avoir été la cause des décès constatés. D'autre part, le préposé à la visite médicale semble n'avoir rien fait pour remédier à temps à cette situation" écrit en janvier 1941 le procureur général de la Cour d'appel de Toulouse au Garde des Sceaux. Sont mis en cause le précédent directeur et le médecin du service qui, selon le procureur, "laissait mourir ses pensionnaires sans rechercher sérieusement la cause de leur décès".

Tandis que l'information est communiquée au ministère de l'Intérieur, deux experts sont commis par le magistrat instructeur. Dans leur rapport sont relevés

- le rôle aggravant du froid survenu en décembre, qui a "provoqué une rupture d'équilibre" chez des malades présentant un début de dénutrition.
- les mesures de restrictions décidées le 20 juin 1940 par la Commission de surveillance de l'hôpital.
- le fait que chaque médecin "avait dû veiller sur plus de 800 malades", du fait des circonstances.

Ainsi ne peuvent être retenues des responsabilités individuelles, selon les experts, qui avaient par ailleurs été informés que les mesures étaient prises pour éviter le retour de tels accidents. Suite à quoi le magistrat instructeur prononce une ordonnance de non-lieu. Ce non-lieu s'imposait-il aussi rapidement ? Quelques notes manuscrites en marge des documents indiquent que le cabinet du ministre n'en était pas convaincu. Mais la décision était prise et l'ordonnance définitive (14).

Deux interprétations opposées peuvent être faites de cette affaire.

Le fait que soient engagées fin 1940 des poursuites contre un ancien directeur et un médecin hospitalier, l'insatisfaction du ministère vis-à-vis du non-lieu qui les exonèrent de leur responsabilité traduisent l'intérêt porté au sort des malades mentaux par l'autorité judiciaire relevant du Gouvernement de Vichy. À l'inverse, le caractère quelque peu expéditif de l'expertise et de la décision de non-lieu laisserait croire à une volonté -au moins locale- d'étouffer l'affaire, dont les victimes ne sont, après tout, *que des aliénés* : "certaines hautes personnalités prétendent que les Services publics, au cours d'une crise aussi sévère, ont autre chose à faire que d'entourer de sollicitude une humanité inutile,

charge éternelle des collectivités, pour tout dire un déchet sans valeur” (15). Des informations judiciaires du même chef ont-elles été conduites dans d’autres régions de France, dont les archives ont gardé trace ?

NOTES

- (1) Voir CAIRE Michel - *Un établissement du dispositif de la Seine : l’hôpital psychiatrique de Maison-Blanche*, in : “Morts d’inanition” *Famine et exclusions en France sous l’Occupation* (sous la dir. d’Isabelle von Bueltzingsloewen), Presses Univ. de Rennes, 2005, p. 95-108.
- (2) LAFONT Max - *Déterminisme sacrificiel et victimisation des malades mentaux. Enquête et réflexions au sujet de la mortalité liée aux privations dans les hôpitaux psychiatriques français pendant la période de la Seconde Guerre mondiale*. Thèse Méd. Lyon, Univ. Claude Bernard, I, 1981, n° 408. Édité sous le titre : *L’extermination douce : la mort de 40 000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France, sous le régime de Vichy*. Préface de Lucien Bonnafé, Claude David. Postface, Max Lafont. Le Cellier, Éd. de l’AREFPPI, 1987, 255 p. et réédité : *L’extermination douce : la cause des fous. 40 000 malades mentaux morts de faim dans les hôpitaux sous Vichy*. Latresne, Éd. le Bord de l’Eau, 2000, 271 p.
- (3) Titre d’un chapitre du livre du professeur Pierre SCHERRER, *Un hôpital sous l’Occupation. Souvenirs d’un psychiatre*. Paris, Atelier Alpha Bleue, 1989 ; 189 p.
- (4) MONDOR S.-E. - *Conférence sur les établissements départementaux d’assistance (...)*. S.d. (1943). 53 f. dactyl. (Bibli. Administrative de la Ville de Paris, ms n° 200). L’on pourrait toutefois citer des prises de position tout à fait contraires émanant d’autres représentants de l’autorité publique et du monde scientifique (Georges Petit, Alexis Carrel, Lucien Cuénot,...)
- (5) *Annales médico-psychologiques*, 1941, 99e a., T.II, pp.336-342.
- (6) Sven Follin a affirmé que c’est une intervention de Gouriou contre l’envoi d’une lettre de protestation qui a conduit à réunir le Comité secret (*Nervure*, 1991, p.43).
- (7) “L’augmentation anormale de la mortalité dans la plupart des hôpitaux psychiatriques semble tenir, outre l’insuffisance globale de la ration alimentaire des aliénés, au déséquilibre même de cette ration. Dans les conditions actuelles, il est difficile de faire obtenir à ces malades un supplément à la ration qui leur est octroyée, supplément qui ne pourrait être prélevé que sur les denrées déjà trop parcimonieusement attribuées aux éléments actifs de la population, en particulier aux enfants et aux travailleurs. Certaines mesures peuvent cependant permettre de remédier à cette situation. C’est ainsi que, dans certains départements, les tickets de ces malades ne sont pas toujours honorés : il appartiendra à vos Inspecteurs de la Santé de se mettre en rapport avec les directeurs départementaux du Ravitaillement afin que les aliénés reçoivent la quantité de denrées prévue par leurs cartes d’alimentation. Tout doit également être mis en œuvre pour que les produits délivrés à ces établissements soient effectivement réservés et attribués aux malades. Des inspections *ex abrupto* devront être faites au moment des repas afin d’en surveiller la distribution. Il importe d’autre part que les hôpitaux psychiatriques profitent de tous les moyens dont ils disposent pour exploiter au maximum leurs jardins et leurs terres et pour intensifier l’élevage des animaux qu’ils possèdent. À cet effet, les médecins-chefs devront réviser la liste des malades qui peuvent être considérés comme travailleurs et les directeurs de ces établissements devront s’efforcer de leur faire obtenir la carte T. Enfin il serait souhaitable, ainsi que cela se fait dans certains hôpitaux psychiatriques, que tous les médecins chefs s’ingéniasent à modifier la composition des repas, avec les ressources alimentaires dont peuvent disposer ces établissements, afin d’en assurer un meilleur équilibre. Vous voudrez bien continuer à me tenir au courant de l’évolution de la mortalité par sous-alimentation dans les hôpitaux psychiatriques et me rendre compte des mesures qui auront été prises conformément à la présente circulaire. Pour le Secrétaire d’État : Le Secrétaire général de la Santé : L. Aublant”.

- (8) *Annales médico-psychologiques*, 1942, 102e a., T.II, pp.235-243.
- (9) Le docteur Grasset a été nommé Secrétaire d'État à la famille et à la santé le 18 avril 1942. Dans ses *Mémoires* parus en 1956, *Au service de la médecine. Chroniques de la Santé publique durant les saisons amères (1942-1944)*, il ne dit rien du rôle joué dans cette affaire, qu'il aurait aisément pu porter à son crédit. Il n'y évoque les Hôpitaux Psychiatriques qu'au sujet des réquisitions de bâtiments par les Allemands et à la "résistance" dont il fit preuve pour les empêcher. Quant à la baisse du nombre des malades en psychiatrie, il l'attribue à la diminution du nombre d'admission pour alcoolisme.
- (10) *Revue des établissements et des œuvres de bienfaisance*. Berger-Levrault éd., 1943, p.171-172.
- (11) Comité créé par décret du 15 octobre 1940. Sa séance inaugurale, le 15 octobre 1941, est marquée par une allocution du nouveau Secrétaire d'État Serge Huard. Pour sa composition et ses conditions de fonctionnement (arrêté du 21 janvier 1941 du ministre de l'intérieur), voir : *Revue...*, 1941 p. 237 et p.389. Il remplace (*Revue...*, 1941, p.441, séance du 15 octobre 1941) l'ancien Conseil supérieur de l'Assistance publique, dont les attributions lui ont été transmises. L'autre "grand" conseil est le Comité consultatif d'hygiène de France, qui a remplacé le Conseil supérieur d'hygiène publique.
- (12) Qui était membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique nommé le 21 avril 1939 : *Revue...*, 1939, p.497.
- (13) Institué par la loi du 21 juillet 1942. Ses membres sont nommés par arrêté du 6 novembre 1942 (*Revue...*, 1943, p.25-31 et p.107-109 et 159-161).
- (14) Xavier Leclainche, dont le zèle n'avait probablement pas été apprécié de tout le monde à Toulouse, obtient en juillet 1941 sa mutation à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, avant d'être "réintégré" dans ses fonctions d'inspecteur général de la Santé et de l'Assistance en septembre. L'année suivante, il est secrétaire général de la Santé et de l'Assistance. Inspecteur général, Directeur Départemental de la Santé à Paris après-guerre, il dirige ensuite pendant dix ans l'Assistance Publique.
- (15) MONDOR - Conférence, op. cit.

RÉSUMÉ

L'auteur rappelle les circonstances et l'importance du drame qui a touché nos hôpitaux psychiatriques pendant la guerre, et les raisons qui lui font préférer l'expression "hécatombe par carence" à celle d'"extermination douce". Il s'interroge sur l'origine des interventions qui ont conduit à la circulaire salvatrice -bien que tardive- de décembre 1942, dite Circulaire Bonnafous, et à cet égard sur le rôle du Conseil Supérieur de l'Assistance de France. Il présente enfin un dossier judiciaire (série BB des Archives nationales) intitulé "Décès à l'asile d'aliénés de Toulouse, semblant causés par la dénutrition. 1941". Cette information pour homicides involontaires ouverte à la suite de quinze décès suspects illustre l'intérêt d'une source jusqu'ici méconnue.

SUMMARY

The author reports the tragic event which happened in the psychiatric hospitals where several thousands patients died by starvation during the occupation. He treats with a judicial inquiry in the wake of the death of fifteen patients in the psychiatric hospital of Toulouse.

Translation : C. Gaudiot

La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :
à Madame J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault - 75017 Paris

Pour les communications :
à Monsieur Francis TRÉPARDOUX
9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud

Président
Professeur Danielle GOUREVITCH
21, rue Béranger, 75003 Paris
Tél : 01 42 72 69 12 - dgourevitch@noos.fr

Secrétaire Général
Docteur Jean-Jacques FERRANDIS
6, rue des Impressionnistes, 91210 Draveil
Tél : 06 18 46 72 49

**COTISATION A LA SOCIETE FRANCAISE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE
ABONNEMENT A LA REVUE "HISTOIRE DES SCIENCES MEDICALES"**

	Cotisation à la Société, seule 2006	Abonnement à la Revue, seul 2006	Cotisation et abonnement 2006
Membre Union européenne	33 €	77 €	110 €
Membre autres pays	33 €	87 €	120 €
Membre étudiant	18 €	35 €	53 €
Membre donateur	75 €	75 €	150 €
Institution Union européenne		110 €	
Institution autres pays		120 €	
Retard (par année)	33 €	70 €	103 €
Prix de vente au n° : UE, 24 € - Autres pays, 28 €			

Paiement par chèque bancaire ou postal (C.C.P. PARIS 2208 69 F) à l'ordre de la S.F.H.M. et adressé au Docteur Philippe BONNICHON, trésorier, Hôpital Cochin, Service de chirurgie générale, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris.

Directeur de la Publication : Danielle GOUREVITCH

Réalisation **Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - ☎ 03.26.09.65.15 - Courriel : megatexte@free.fr
Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2006 - Commission paritaire 1010 G 79968 - ISSN 0440-8888

