

# 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 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 XLI

2007

N°2

## Sommaire

### *Société française d'Histoire de la Médecine*

Compte rendu de la séance du samedi 18 novembre 2006 ..... 133

Compte rendu de la séance du samedi 16 décembre 2006 ..... 136

### *Hommage au Docteur Théodore Vetter (1916-2004), ancien Président de la Société française d'Histoire de la Médecine*

par le Dr Jean-Marie LE MINOR ..... 139

### *Séance provinciale de Besançon (Doubs) et Dole (Jura) les 19, 20 et 21 mai 2006*

#### L'hôpital Saint-Jacques de Besançon

par Mme Annick DERIDDER ..... 149

#### Cinq médecins et chirurgiens comtois durant la Révolution, l'Empire et la Restauration

par les Drs Henri-Michel ANTOINE, Pierre MAGNIN et Jean-Pierre MAURAT . 155

#### L'armée de l'Est et les services de santé (15 décembre 1870-13 février 1871)

par le Pr Marcel GUIVARC'H ..... 161

#### Harvey fut-il le vrai découvreur de la circulation sanguine ?

par le Pr Yves GROSGOGEAT ..... 169

#### Palmyr Uldéric Alexis Cordier (1871-1914)

par le Dr Louis-Armand HÉRAUT ..... 179

#### Molière et les médecins

par le Dr Aimé RICHARDT ..... 189

*Prix de la Société Française d'Histoire de la Médecine, année 2005*

Prix du livre

M. Henri DUCOULOMBIER. - *Un chirurgien de la Grande Armée : le Baron Pierre-François Percy (Teissèdre, 2004)*

Présentation de l'auteur ..... 196

Prix de thèses

Mme Muriel PARDON-LABONNELIE. - *L'oculistique dans le monde romain. Textes et documents épigraphiques (Ier-Vème s. ap. J.-C.)*

Présentation de l'auteur ..... 197

Mme Nathalie CHATONNAY-RENAULT. - *Le Dr Paul-Ferdinand Gachet, un médecin au temps des impressionnistes (Thèse de doctorat de l'Université Paul-Sabatier, Toulouse III, 2005)* ..... 198

*Mélanges en l'honneur de Danielle Gourevitch sur le thème "L'Histoire de la médecine et l'École Pratique des Hautes Études"*

Auenbrugger : un médecin percutionniste (1722-1809)

par le Dr Jean-José BOUTARIC ..... 199

Une petite patiente de Galien ? Un calcul urinaire chez une fillette de Rome (2ème, 3ème s. ap. J.-C.)

par les Drs Philippe CHARLIER, P. CATALANO, W. PANTANO, D. FOMPEYDIE, J. POUPON ..... 201

La Rome du Haut-Empire : deux siècles d'hypocondriaques ?

par le Pr Frédéric LE BLAY ..... 203

Grossesse et accouchement en Mésopotamie

par le Dr Julien WYPLOSZ ..... 206

L'aide-mémoire du médecin-accoucheur Antoine Mattei

par Mme Marguerite ZIMMER ..... 214

*Analyses d'ouvrages* ..... 221

# SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 18 NOVEMBRE 2006

### Séance commune avec la Société d'Histoire de la Pharmacie

La séance a débuté à 14 heures sous la co-présidence du Professeur Danielle Gourevitch, président de la SFHM et du Professeur Olivier Lafont, président de la SHP, dans la Salle des Actes de la Faculté de Pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire, 75006. Le professeur Gourevitch remercie le professeur Lafont de son invitation et le Doyen de la Faculté de Pharmacie, qui a bien voulu nous accueillir dans cette salle d'honneur à l'occasion de la célébration du bicentenaire d'Apollinaire Bouchardat, 1806-1886, médecin et pharmacien.

#### 1) *Excusés*

Hubert Allemand, Philippe Bonnichon, Paul Fleury, Edward Jeanfils, Alain Lellouch, Marie-José Pallardy, Jean-Jacques Rousset et Michel Roux-Dessars.

#### 2) *Élections*

- Dr Marie-Joëlle Cano, médecin général de santé publique. Parrains : Alain Lellouch et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Alain Haddad, Chef du Service de rhumatologie au Centre hospitalier de Château-Thierry. Parrains : Philippe Bonnichon et J-P Berger.
- Mme Muriel Pardon-Labonnelie, docteur ès lettres, maître de conférences en latin, lauréate du second prix de thèse de notre Société pour l'année 2005 : *L'oculistique dans le monde romain, textes et documents épigraphiques, Ier-Vème siècles ap. J-C*. Parrains : Danielle Gourevitch et Pierre Thillaud.
- Dr Serge Bergal, ancien chef de clinique, éditeur médical. Parrains : Patrice Josset et Marie-Véronique Clin.
- Dr Jean-François Hutin, radiologue à Reims. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis, Éric Martini et Francis Trépardoux.

#### 3) *Candidatures*

- Dr Bernard Guillemain, ancien assistant-chef de clinique, attaché à l'hôpital Cochin en chirurgie viscérale et endocrinienne. Parrains : Philippe Bonnichon et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Nathalie Renault, lauréate du prix de thèse de la Société pour l'année 2005. Parrains : Pierre Thillaud et Jean-Jacques Ferrandis.
- Melle Isabelle Coquillard, professeur d'histoire-géographie, doctorante en histoire moderne sur le sujet "Soigner et enseigner au XVIIIème siècle : les docteurs régents de la Faculté de Médecine de Paris, 1707-1794". Parrains : Danielle Gourevitch et Janine Samion-Contet.
- Pr Michel Germain, professeur de chirurgie, professeur au Collège de Médecine des hôpitaux de Paris, Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie, Membre correspondant de l'Académie Nationale de Médecine. Parrains : Éric Martini et Francis Trépardoux.

#### 4) *Remise du Prix Sournia 2006*

Le docteur Pierre Thillaud, président de la Commission des prix, proclame la décision du jury qui attribue le premier prix Jean-Charles Sournia, année 2006, à Monsieur Hiro Hirai, de nationalité japonaise, pour son travail de recherche intitulé : *Le concept de semence dans les théories de la matière à la Renaissance : de Marcile Ficin à Pierre Gassendi*. M Hirai prend la parole et exprime ses vifs remerciements à notre Société. Il expose les principales lignes de sa recherche dans l'évolution du concept de semence

depuis l'Antiquité jusqu'au Moyen Âge, et la transformation de la théorie de la forme vers la mécanique moléculaire qui apparaît avec la Renaissance.

#### **5) Informations diverses, manifestations à noter**

- Le 132ème Congrès national des sociétés historiques et scientifiques "Images et imagerie" en Arles du 16 au 21 avril 2007, avec un appel à communications.

- La 76ème "Après-midi du livre" de l'Association des écrivains combattants le samedi 25 novembre 2006 à la Mairie du Vème arrondissement.

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

- Les Actes du 40ème Congrès international d'Histoire de la Médecine qui s'est déroulé à Budapest, Hongrie, du 26 au 30 août 2006.

- Le Bulletin n° 58 - octobre 2006 du Centre d'Étude d'Histoire de la Médecine de Toulouse avec les articles de P. C. Lille : "Pierre Chirac", de Martine Le Deist : "De la matrone à la sage-femme (2ème partie)" et la présentation dans la rubrique "Lieux de mémoire", de *Sous la lampe rouge* par Sir Arthur Doyle.

- Le n° 425 juillet-août 2006 de *Population et Sociétés* avec l'article de Patrick Simon et Martin Clément : "Comment décrire la diversité des origines en France ? Une enquête exploratoire sur les perceptions des salariés et des étudiants".

- Le Bulletin n°46 de *L'Internat de Paris* avec un dossier sur la grippe aviaire.

- La lettre de l'Association des amis du Musée de la Faculté de Médecine de Nancy avec l'article d'Anne Urvoy-Bertrand : "Prévention de la tuberculose par l'affiche à la fin du XIXème siècle" et celui de Nicolas Didelot et Pierre Labrude : "La pharmacopée des pauvres".

- L'annonce de l'ouvrage *Briser les ailes de l'ange. Les infirmières militaires canadiennes (1914-1918)* par Mélanie Morin-Pelletier.

#### **7) Communications**

- **Étienne DELAPORTE** : *Le cadre familial et régional d'Apollinaire Bouchardat*.

D'origine avallonnaise, Bouchardat est né le 23 juillet 1806 à l'Isle-sur-Serein dans l'Yonne, dans une famille modeste qui comptait des juristes, des commerçants ainsi que des médecins. Au collège d'Avallon où il fait ses études, il sera reconnu comme très intelligent et particulièrement travailleur. Son oncle, pharmacien du lieu, voit en lui son successeur et l'engage à poursuivre ses études à l'École de Pharmacie de Paris. Il entre ainsi dans le laboratoire de Félix Cadet de Gassicourt en 1826 et en 1827 il devient l'élève de Vauquelin. Docteur en médecine en 1832, il obtient le poste de pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1834. Élu à l'Académie de médecine, il devient titulaire en 1852 de la chaire d'hygiène. Bouchardat fut un médecin apprécié de sa clientèle et constamment attaché à son pays d'origine. Il s'éteint le 18 avril 1886. Le jour de ses obsèques la nef de Notre-Dame de Paris est à peine assez grande pour recevoir les nombreux amis et les personnalités du monde scientifique venus rendre un dernier hommage au savant.

- **Bruno BONNEMAIN** : *Le Formulaire magistral de Bouchardat*.

Inauguré en 1840, l'ouvrage de Bouchardat donnait un cadre officiel et normatif aux formulations médicamenteuses les plus utilisées par les médecins, opérant une jonction entre les rubriques du codex de 1837 et la mise en œuvre des formulations à l'officine. Mis à jour jusqu'en 1932, avec 37 éditions successives, la possession de ce volume sera imposée à chaque pharmacien de ville. Il sera traduit et diffusé en Espagne et en Amérique latine. Rédigé dans un esprit encyclopédique qui était propre à Bouchardat, son Formulaire apporte un éclairage révélateur sur les mutations des pratiques de soins dans le domaine médical et pharmaceutique des XIXème et XXème siècles. En cela, c'est

un indicateur fidèle des orientations et des changements de la thérapeutique observés durant cette période dans la pratique du corps médical.

- **Francis TRÉPARDOUX et Alain SÉGAL** : *Bouchardat et la médecine hygiénique*.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine dès 1833, Bouchardat concourut à plusieurs reprises avant d'obtenir la chaire d'hygiène en 1852. Dès 1843, ses travaux exploratoires sur la digestion furent associés à la mise en œuvre de ses méthodes analytiques de pointe, et le consacèrent comme pharmacotoxicologue et pharmacothérapeute créateur de la biologie médicale hospitalière. Porteur d'un savoir encyclopédique, réceptif aux innovations de la médecine, il enseigna durant plus d'un quart de siècle, publiant chaque année ses mises au point dans son *Annuaire de thérapeutique, de matière médicale et d'hygiène* (1843-1886). Le congrès de 1878 le détermina dans la rédaction de son *Traité d'hygiène publique et privée* alors que sa carrière touchait à sa fin. C'est dans les domaines de la nutrition, de l'hygiène alimentaire et de l'agronomie qu'il marqua son époque, en leur donnant des bases scientifiques toujours reconnues et appliquées.

- **François CHAST** : *Bouchardat et le diabète, Hôtel-Dieu de Paris*.

Concurremment au développement qu'il donne au laboratoire de chimie de l'Hôtel-Dieu, Bouchardat dès 1835, s'efforce d'obtenir des méthodes de dépistage de la glycosurie et de cerner l'origine organique de la maladie diabétique. Ses investigations sur la digestion, sur le rôle de l'estomac et du pancréas exocrine le détournent de son but. En 1854, il se rallie à la théorie glycogénique de Claude Bernard. Son traité *De la glycosurie et du diabète sucré* de 1878 reste le texte médical fondateur de la diabétologie actuelle. Bouchardat pose les règles essentielles du régime alimentaire nécessaire au traitement des malades, prescrivant l'interdiction du pain, la surveillance pondérale, les risques de rétinopathies. Avec la nécessité du dépistage précoce de la maladie et des dosages urinaires, nous avons là les éléments les plus importants et les plus saillants de son œuvre médicale, illustrée aussi par le souhait d'un langage simple afin d'être bien compris par le malade.

- **Pierre DELAVEAU et Françoise BOUCHERON** : *Bouchardat, l'hygiène et la vie rurale*.

Rappelant l'abondance et la diversité des travaux réalisés par Bouchardat, Pierre Delaveau souligne combien ce savant eut constamment à cœur de soumettre ses hypothèses de travail à une vérification expérimentale rigoureuse, à une époque où le matériel technique est encore sommaire, lorsque la balance et le polarimètre sont des outils indispensables. Ses méthodes de caractérisation des alcaloïdes et des hétérosides ont fait date. Pour lui, la toxicologie est le contrepoids de la thérapeutique. Bouchardat applique le concept d'hygiène au monde rural, au moment où l'on commence à s'intéresser aux causes extrinsèques des maladies. C'est dans cet esprit qu'il rédige son *Traité d'hygiène* en 1881. Deux ans avant sa mort (1886), à un moment où l'Académie de médecine conteste encore le bien fondé de cette méthode, il se prononce en faveur de la vaccination.

Interventions : Madame Gourevitch, Messieurs Chast, Debarre, Delaveau, Hillemand, Hoerni et Ségal. Le professeur B. Slama, chef du service de diabétologie de l'Hôtel-Dieu, commente les hauts mérites de l'œuvre de Bouchardat dans l'approche thérapeutique et nutritionnelle de la maladie. M. Bernard Léger, président de la Société des Études d'Avallon (Yonne), apporte des précisions sur les relations entre Bouchardat et Deschamps, qui fut pharmacien en chef de la maison de Charenton.

Les présidents remercient les intervenants et les nombreux participants présents à cette séance bien suivie qui a fait l'unanimité. La prochaine séance de notre Société se tiendra

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 DÉCEMBRE 2006

le samedi 16 décembre 2006 dans l'Amphithéâtre Rouvillois de l'École du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse Laveran, 75005 Paris.

La séance a pris fin à 17 heures.

Francis Trépardoux,  
Secrétaire de séance

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 DÉCEMBRE 2006

Ouverture à 15 heures sous la co-présidence de Monsieur le Médecin Général Inspecteur Guy Briole, Directeur de l'École du Val-de-Grâce, et du Professeur Louis-Paul Fischer, vice-président de la SFHM. La séance se déroule dans l'amphithéâtre Rouvillois à l'École du Val-de-Grâce.

Le Vice-Président remercie le Médecin Général Guy Briole pour son accueil bienveillant et prie l'assemblée de bien vouloir excuser l'absence du président de la Société, Madame le Professeur Danielle Gourevitch, retenue par des obligations impératives. Il donne la parole au Secrétaire de séance, Monsieur Francis Trépardoux, pour la lecture du procès-verbal de la séance précédente du 18 novembre 2006, commune avec celle de la Société de Pharmacie. 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*

Danielle Gourevitch, Michel Gourevitch, Marie-José Pallardy, Idelette de Bures, François Goursolas, Pierre Thillaud, Jean Pouillard.

### 2) *Décédés*

Le secrétaire général fait part du décès des Drs Jean Semelaigne et Michel Pauchant.

### 3) *Les informations générales* n'ont pu être annoncées lors de la dernière séance. *L'assemblée valide à l'unanimité l'élection à la date du 18 novembre 2006 des candidats présentés le 21 octobre :*

- Dr Marie-Joëlle Cano, médecin général de santé publique. Parrains : Alain Lellouch et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Alain Haddad, chef du service de rhumatologie au Centre hospitalier de Château-Thierry. Parrains : Philippe Bonnichon et J.-P. Berger.
- Mme Muriel Pardon-Labonnelie. Parrains : Danielle Gourevitch et Pierre Thillaud.
- Dr Serge Bergal, ancien chef de clinique, éditeur médical, auteur d'articles en histoire de la médecine. Parrains : Patrice Josset et Marie-Véronique Clin.
- Dr Jean-François Hutin, radiologue à Reims. Parrains : Francis Trépardoux et Éric Martini.

### 4) *L'assemblée valide également ce jour, à l'unanimité, l'élection des candidats suivants, présentés lors de la séance du 18 novembre 2006 :*

- Dr Bernard Guillemain. Parrains : Philippe Bonnichon et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Nathalie Renault, lauréate du prix de thèse de la Société pour l'année 2005. Parrains : Pierre Thillaud et Jean-Jacques Ferrandis.
- Melle Isabelle Coquillard, professeur d'histoire-géographie. Parrains : Danielle Gourevitch et Janine Samion-Contet.
- Pr Michel A. Germain, chirurgien des hôpitaux. Pionnier de la chirurgie vasculaire. Parrains : Éric Martini et Francis Trépardoux.

### 5) *Candidatures*

Nous avons reçu les candidatures suivantes :

- Pr Henri Nahum, radiologiste des hôpitaux de Paris, professeur de radiologie, docteur en histoire de la Sorbonne. Parrains : Alain Ségal et Jean-Jacques Ferrandis.
- Pr Vicente Guarner, résidant à Mexico. L'une des grandes figures de la chirurgie mexicaine, membre de l'Académie de médecine du Mexique, membre de l'Académie nationale de chirurgie française. Parrains : Jean-Paul Chigot et Philippe Bonnichon.
- Mr Emmanuel Drouin, docteur ès sciences de la vie et de la santé, maître de conférence des universités, directeur de Laennec TEK (Société de services de pharmacologie de sécurité cardiovasculaire). Parrains : Francis Trépardoux et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Isabelle Horsch, angiologue à Reims. Parrains : Alain Ségal et Michel Truyen.
- Pr Paul Langeron, chirurgien viscéral et vasculaire, membre de l'Académie nationale de chirurgie, professeur à la Faculté libre de Lille. Parrains : Francis Trépardoux et Éric Martini.

### 6) *Informations diverses, manifestations à noter*

- Le Professeur Demirhan-Erdemir Aysegul, président de la Société turque d'histoire de la médecine annonce le *Congrès d'histoire de la médecine turque*, qui se tiendra du 20 au 24 mai 2008 à Konya, en Turquie.

### 7) *Publications annoncées, tirés à part et news letters, revues et ouvrages reçus*

- L'ouvrage de notre collègue Claude Chastel : *Virus émergents vers de nouvelles pandémies ?* Avec une préface de François Denis de l'Académie nationale de médecine.
- L'ouvrage de notre nouveau collègue, Henri Nahum : *La Médecine française et les juifs 1930-1945*, avec une préface du Pr Jean Langlois. L'Harmattan, collection racisme et eugénisme.
- Le bulletin des communications de la Société de médecine hongroise (n° 194-195, 2006).

### 8) *Communications*

- **Teunis Willem VAN HEININGEN** : *La situation sanitaire à bord des vaisseaux de la VOC-Compagnie néerlandaise des Indes orientales, au Cap de Bonne-Espérance et à Batavia entre 1750 et 1800.*

Dans cette période, les dirigeants de la Compagnie s'inquiétèrent de l'état sanitaire de leurs personnels navigants, militaires et marins. Plus de trente navires quittaient chaque année les ports de la mer du Nord en direction de Java. Des hôpitaux furent construits et agrandis dans les villes du Cap et de Batavia, dans le but de réduire le taux de mortalité. Des chiffres sont présentés ainsi que les plans détaillés des bâtiments, provenant des archives de l'État néerlandais. Les résultats médicaux obtenus sont mal connus, et le déclin de la Compagnie mit un terme à ce type d'activité humanitaire.

Intervention : Pr Hillemand

- **Marcel GUIVARC'H** : *Les ambulances privées dans la Guerre franco-prussienne de 1870-1871.*

Souvent oubliés le rôle et l'existence des ambulances privées durant ce conflit témoignent pourtant d'un grand élan de patriotisme et de courage dans toute la France et dans Paris. Regroupées sous l'emblème de la Croix-Rouge, les ambulances de la Société de secours aux blessés militaires, celles de la Presse et d'autres formations privées ont apporté une aide efficace et directe au Service de santé des armées, encore subordonné à

l'intendance et submergé par la violence et la mouvance des combats. L'auteur en expose avec brio les étapes successives, menées dans l'incohérence et la confusion au nord de la Loire et dans l'Est.

Interventions : Prs Fischer, Vichard et Hillemand ; Dr Fabre, Bonnichon.

- **Louis-Paul FISCHER, Nicolas MÉROC, Frédéric CHAUVIN et Chantal ROUSSET-BEAUMESNIL** : *Les gueules cassées de 1914-1918 représentées par de grands peintres.*

Les difficultés de réparation obtenue par la chirurgie, ainsi que les souffrances des gueules cassées ont longtemps marqué notre mémoire. Les représentations de leurs visages délabrés par des artistes peintres ressortissent au courant expressionniste naissant à cette époque. L'œuvre du Français Raphaël Freida reste peu connue, à côté de celle d'Otto Dix. Avant 1914, la représentation de la gueule cassée n'existe pas, car l'horreur qu'elle inspirait était trop vive. Elle sera reprise à la fin du siècle dans les films d'horreur, cependant que les progrès médicaux des greffes osseuses paraissent importants.

Interventions : Drs Fabre, Bonnichon et Weil.

- **Alain SÉGAL et Jean-Jacques FERRANDIS** : *Une collection particulière, témoignage de l'aide nationale pour la lutte contre la tuberculose dans les tranchées (1914-1917).*

Les auteurs se proposent d'expliquer les raisons plus qu'humanitaires et patriotiques de la vente de vignettes et de petites médailles. C'est l'année où la tuberculose sévit terriblement dans les tranchées. À l'instigation de Léon Bourgeois, le pays est sollicité pour cette lutte difficile et il est proposé au public en remerciement de leurs dons des vignettes et autres médailles dont certaines sont signées par le célèbre artiste de "l'art nouveau" René Lalique (1860-1945). Une rare collection complète est présentée à l'assistance.

Interventions : Pr Fischer, Drs Sarazin et Weil.

Est remise *sine die* la communication de **Lucien Brumpt, Jean-Claude Petithory et Françoise Ardoin** : *Une épidémie de fièvre typhoïde à Noël 1941 parmi les troupes allemandes à Paris.*

Le Vice-Président remercie les participants de leur présence et annonce la prochaine séance qui aura lieu le 20 janvier 2007 dans la Salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine, Université René-Descartes, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

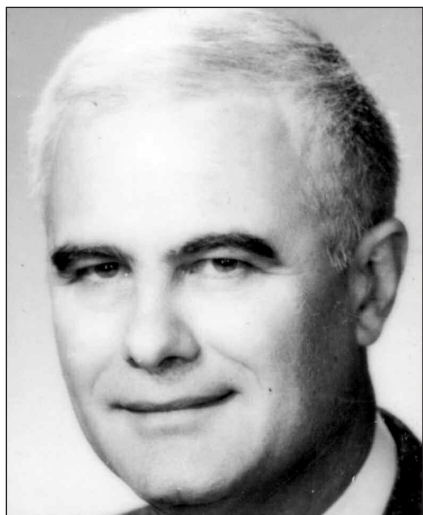
La séance a pris fin à 18 heures.

Francis Trépardoux,  
Secrétaire de séance

# Hommage au Docteur Théodore Vetter (1916-2004)

Président de la Société Française d'Histoire  
de la Médecine de 1976 à 1978 \*

par Jean-Marie LE MINOR \*\*



(photo SFHM).

Le docteur Théodore Vetter, ancien président de la Société Française d'Histoire de la Médecine, que beaucoup d'entre vous ont bien connu, a été enlevé à l'affection des siens au début de l'été 2004. Un hommage à sa mémoire est aujourd'hui rendu.

## Quelques repères biographiques

Théodore Vetter, Théo pour ses familiers, est né le 19 juin 1916 à Strasbourg (1). Sa famille est établie depuis la fin de la guerre de Trente Ans à Avolsheim, beau village bas-rhinois d'environ cinq cents habitants, où vivent ses parents, Robert Joseph Vetter, propriétaire, et Eugénie Gademann, fille du propriétaire de l'établissement thermal de Sultz-les-Bains. À faible distance de ce village, se trouve la célèbre église du Dompeter, située dans un cimetière en pleins champs, remontant à l'époque

mérovingienne et passant pour la plus ancienne d'Alsace. Th. Vetter effectue une partie de sa scolarité au Collège et au Lycée d'Obernai où il fait la connaissance d'Albert Bronner (1914-1997), avec lequel il restera très lié toute sa vie, et qui deviendra médecin, agrégé en 1953, puis professeur titulaire de la chaire d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Strasbourg en 1969, président de la Commission Médicale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et administrateur du Centre Hospitalier National Ophtalmologique des Quinze-Vingt à Paris (2). Th. Vetter achève sa scolarité au Lycée Fustel de Coulanges à Strasbourg où il rencontre, vers 1933, Pierre Bachoffner (né en 1916), avec lequel il restera également très lié, et qui deviendra pharmacien d'officine à

---

\* Comité de lecture du 22 avril 2006.

\*\* Institut d'Anatomie Normale (EA 3428), Faculté de Médecine (ULP), F-67085 Strasbourg.

Strasbourg, président du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens et historien réputé de la pharmacie.

En 1939, Th. Vetter est reçu au concours de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort. Il est mobilisé en octobre de la même année dans l'armée française. Le 8 novembre 1939, il épouse, à Saint-Malo, Madeleine Sellenet (Dijon, 23 février 1918 - Strasbourg, juillet 2002). Revenu en Alsace annexée, auprès de sa famille, il poursuit des études de médecine à la *Reichsuniversität* de Strasbourg. Il est incorporé de force dans le service de santé de la marine allemande d'août 1943 à août 1945, et connaît le sort difficile des "Malgré-nous" ; il est en particulier embarqué sur un dragueur de mine de la mer Baltique ; ses pérégrinations militaires le conduisent sur le front russe jusqu'au lac Peïpous, au-delà des pays baltes.

Après la Libération, Th. Vetter achève ses études à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Il est reçu docteur en médecine en 1948 après avoir soutenu une thèse sur *Les complications osseuses par circulaire du cordon*. Pendant cinq ans, il pratique à titre libéral l'exercice de la médecine générale à Bergheim dans le Haut-Rhin, résidant à Colmar. Puis il reprend des études complémentaires de biologie médicale à Paris ; il est, en particulier, diplômé de l'Institut Fournier en 1953.

Il devient alors conseiller pour la recherche médicale dans l'industrie pharmaceutique à Paris, auprès des Laboratoires Geigy, dont la maison-mère est à Bâle, en Suisse. Lorsque ceux-ci sont repris par les Laboratoires Ciba, il est affecté à la Fondation Ciba dont les bureaux sont situés au sommet de la tour Montparnasse. Ses fonctions consacrées essentiellement aux relations publiques l'autorisent à valoriser ses compétences en matière d'histoire de la médecine. Il occupe ces fonctions pendant près de vingt-cinq ans.

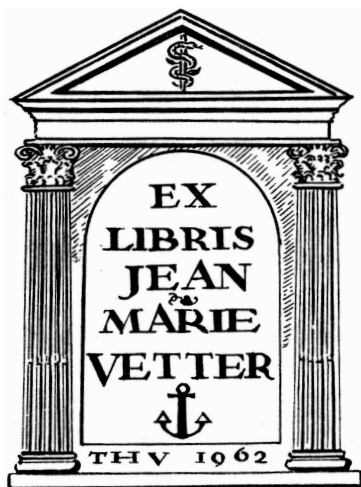
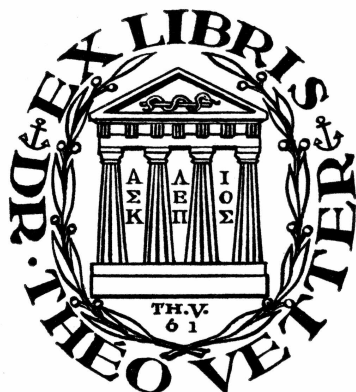
Lors de sa retraite en 1978, Th. Vetter revient s'installer définitivement à Strasbourg, sa ville natale. Il se consacre dès lors presque exclusivement à ses recherches historiques. Très affecté par le décès de son épouse en 2002, lui-même s'éteint le 8 juillet 2004, muni des sacrements de l'église, à l'âge de 88 ans. Il est inhumé au Dompeter d'Avolsheim.

### **L'artiste et les ex-libris**

Théodore Vetter présente une aptitude précoce pour le dessin et les arts graphiques. Il est encouragé et suivi par Georges Ritleng (1875-1972), nommé professeur de la section graphique de l'École des Arts Décoratifs de Strasbourg en 1919, et directeur de cette école à partir de 1933. Ils resteront très liés tout au long de leur vie et Th. Vetter rendra hommage à G. Ritleng à travers plusieurs articles (3). Th. Vetter expose à titre individuel en particulier des dessins et lavis, à la Librairie Oberlin à Strasbourg en juin 1947.

Une des manifestations des dons artistiques de Théo Vetter apparaît dans la conception et la réalisation d'ex-libris, domaine dans lequel il acquiert une réputation internationale (4). Les originaux sont dessinés à la plume et à l'encre de Chine. Le premier qu'il réalise est, en 1937, celui de Jean Gunsett, étudiant en médecine. Parmi les plus anciens réalisés figurent ceux de René Nimsgern, chef de service de gynécologie-obstétrique à Colmar (1946), de Robert Gandar, professeur agrégé de gynécologie-obstétrique à Strasbourg (1947), de Louis Wirtz, gynécologue-obstétricien (1947), de Paul Meyer, chef de service de gynécologie-obstétrique à Colmar (1957), ou de Raymond Coirault, neurologue, professeur agrégé au Val-de-Grâce (1958).

Théo Vetter en réalise plusieurs dizaines d'autres de 1960 à 1962 et, en particulier, ceux de Charles Coury, Albert Delaunay, Jean Delay, Paule Dumaitre, André Hahn, Pierre Huard, Alain Larcan, André Pecker, Janine Samion-Contet ou Stanislas de Sèze. Il



conçoit son propre ex-libris en 1961 et commente laconiquement à son sujet : “Rien ne saurait mieux convenir qu’un temple voué à Esculape pour meubler un ex-libris destiné à la collection historique de mes livres de travail”. Ces ex-libris seront reproduits et réunis dans un ouvrage avec des commentaires : *Cinquante ex-libris composés pour des médecins par un médecin*, paru en 1962, en l’honneur des membres du XVIIIème Congrès International d’Histoire de la Médecine à Varsovie. Il est préfacé par le docteur André Hahn, alors président de la Société Française d’Histoire de la Médecine, Conservateur en chef de la Bibliothèque et du Musée de la Faculté de Médecine de Paris, et l’introduction est faite par André Pecker, Secrétaire Général de la Société Française d’Histoire de la Médecine. Théo Vetter écrit au début de cet ouvrage : “Langage d’un humanisme vivant, l’ex-libris a pour moi un double attrait, celui de la connaissance de l’homme et cet autre qui est le propre de la création. Encouragé par le Maître Georges Ritleng, j’ai dessiné en 1937 une première pièce pour un étudiant en médecine. Plusieurs dizaines de marques médicales ont alors suivi, éditées pour des camarades de Faculté et des Maîtres qui m’honorent de leur amitié. Héritière de l’héraldique, la composition moderne appelle quelques commentaires. Inspiré par Clio, il me plaît de rapporter quelques faits dignes de mémoire”. Chaque ex-libris reproduit est accompagné d’une légende qui permet de relier la personnalité de son propriétaire à la symbolique de la composition graphique.

Plusieurs dizaines de nouveaux ex-libris sont réalisées par Th. Vetter de 1962 à 1964, et en particulier ceux de Maurice Bariéty, Louis Ferrabouc, Georgette Legée, Jean Rostand, Louis Tanon, Jean Théodoridès, Robert de Vernejoul ou Ernest Wickersheimer. Pour celui d’Albert Bronner, Théo Vetter commente : “La rose héraldique évoque pour mon condisciple et Ami, le Professeur Bronner, les origines familiales. Elle est aussi pour moi le souvenir commun des années heureuses vécues dans notre ancien Collège”. Il dessine aussi un ex-libris pour le Musée Pasteur, dont le conservateur est alors Denise Wrotnowska. Il réalise également en 1962 celui de son fils aîné Jean-Marie Vetter. Réunissant ces nouvelles créations, une suite au premier ouvrage, intitulée : *Cinquante ex-libris composés pour des médecins par un médecin. Deuxième série*, paraît en 1964, en l’honneur des membres du XIXème Congrès International d’Histoire de la Médecine à Bâle. Théo Vetter écrit au début de cet ouvrage : “Poursuivant les rencontres avec le sens de l’humain, qui garde ici une signification précise lorsqu’il s’agit de Maîtres éminents, d’Amis Médecins, j’ai eu le privilège de composer cinquante nouveaux ex-libris. Au milieu des préoccupations intellectuelles, professionnelles, la connaissance, la clarté

des idées atteignent maintes fois à une confession. Il me revient alors le soin et l'avantage de choisir la valeur des symboles. L'épreuve se transforme en joie lorsque le roseau traduit les emblèmes avec la spontanéité requise. Jamais cependant, le langage graphique ne peut dire la grandeur du noble métier, les efforts du chercheur, les luttes pour la victoire d'un geste chirurgical. L'estampe n'est plus, alors, qu'un témoignage d'estime".

Au total, Théo Vetter réalise près de deux cents ex-libris, la plupart pour des médecins. Son œuvre est récompensée, à deux reprises, par le Salon des Médecins (médaille d'or en 1963, et médaille d'honneur en 1964), et il est distingué comme Lauréat de l'Académie de Médecine (prix Burckly, 1963).

Plusieurs publications historiques de Th. Vetter concerneront les ex-libris médicaux anciens. Il réalise également des compositions graphiques pour différents événements familiaux, reprenant la tradition des souhaits de baptême alsaciens ou *Goettelbrief*.

### **Les sociétés savantes historiques médicales**

L'intérêt marqué du docteur Théodore Vetter pour l'histoire de la médecine l'incite à devenir membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine. De 1965 à 1970, il assure les lourdes fonctions de Secrétaire Général, et devient ensuite Vice-Président. Il est Président de 1976 à 1978, succédant aux illustres docteurs André Hahn, André Pecker, doyen Pierre Huard, professeurs Charles Coury, Jean Cheymol et Jean Turchini, avec lesquels il avait travaillé. Le professeur Jean-Charles Sournia, puis le doyen Jean-Pierre Kerneis, le professeur Jean Théodoridès, et le professeur Roger Rullière lui succéderont.

Au sein de la Société Française d'Histoire de la Médecine, Théo Vetter développe de nombreuses collaborations et amitiés réelles. La liste en est longue. Évoquons, en premier lieu Jean Théodoridès (1926-1999), devenu un fidèle ami, avec lequel il publie plusieurs travaux. Parmi les nombreux noms qu'il conviendrait d'évoquer, citons le docteur Michel Valentin, qui succéda à Th. Vetter au poste de Secrétaire Général, et décéda trois semaines avant lui, l'été 2004. Dans un article paru en 2004 en hommage à la mémoire de Paule Dumaître (1911-2002) (5), Conservateur en chef de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris, est reproduite une très belle photographie, chargée d'émotion, prise en 1988 à Strasbourg par Madame Janine Samion-Contet lors du Congrès des Sociétés Savantes, où l'on voit trois amis heureux : Théodore Vetter est assis sur un banc à côté de Jean Théodoridès, Paule Dumaître se tient debout derrière eux et, à leurs pieds, se tient un quatrième personnage, Muscat, le fidèle chien de Théodore Vetter.

Théo Vetter devient aussi membre de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine (1967), participant activement à de nombreux de ses congrès, membre correspondant de la Société d'Histoire de la Médecine du Mexique (1972) et de Suède (1978) et membre associé de l'Académie de Stanislas, de Nancy (1967).

### **L'historien de la médecine**

Le docteur Théodore Vetter est l'auteur d'une centaine de travaux concernant l'histoire de la médecine. Tous se caractérisent par une grande rigueur et par l'utilisation directe des sources originales.

Ses premiers travaux historiques publiés datent de 1962-1963 et sont consacrés à l'histoire de l'ophtalmologie à l'occasion du bicentenaire de la naissance du célèbre oculiste Jacques Daviel (1693-1762), vulgarisateur de la chirurgie de la cataracte par extraction du cristallin. À cette occasion, Th. Vetter est à l'origine de la réalisation d'une exposition à Paris et de la publication d'un ouvrage : *Rencontres avec Jacques Daviel, 1693-1762*

(1963). En 1983, à l'occasion du centenaire de la Société Française d'Ophthalmologie, il reviendra sur le sujet avec une contribution : "La gloire de Jacques Daviel par l'image ou les suites heureuses d'une aphakie bien corrigée" dans l'ouvrage : *Jacques Daviel, 1693-1762* (1983, p. 17-47). L'année suivante, en 1964, Th. Vetter publie une remarquable synthèse sur l'histoire de la circulation sanguine : *Un siècle d'histoire de la circulation du sang de Galien à Vésale, 1564-1664*. C'est l'année de la commémoration du quatrième centenaire de la mort d'André Vésale (1514-1564) et il rédige un article intitulé "André Vésale à Paris. Ses maîtres, ses condisciples" (*Actes du XIXème Congrès Soc. Int. Hist. Méd.*, Bâle, 1964, p. 18-24).

En 1967, Th. Vetter dirige, avec P.P. de Saint-Maur, la réalisation d'une exposition au Musée Dupuytren à Paris, intitulée : *L'École de Paris et la naissance de l'anatomie pathologique* et, à Strasbourg, celle d'une exposition sur un thème voisin, *L'école anatomique strasbourgeoise, Jean Frédéric Lobstein*. En 1968, à l'occasion du bicentenaire de la mort de Claude Nicolas Le Cat (1700-1768), chirurgien-chef de l'hôtel-Dieu de Rouen, professeur d'anatomie et de chirurgie, lithotomiste réformateur de l'opération de la taille, il réalise un mémoire : *Claude Nicolas Le Cat, 1700-1768*, qui ne sera publié sous forme d'ouvrage qu'en 2000.

Il participe à l'ouvrage collectif : *La médecine à Paris du XIIIème au XXème siècle*, paru en 1984 sous la direction d'André Pecker. Un autre travail important de Théo Vetter, en collaboration avec Pierre Theil, est l'édition commentée des *Œuvres complètes d'Hippocrate*, traduites par Maximilien Paul Émile Littré (1801-1881), en quatre tomes parus à Paris de 1979 à 1989.

Parmi les articles de Théodore Vetter, dont plusieurs ont paru dans la revue de la Société Française d'Histoire de la Médecine, peuvent être cités : "Aloys Rudolph Vetter (1765-1806), un pionnier de l'émancipation anatomo-pathologique" (*Clio Medica*, 3, 1968, p. 225-241), "À propos du cinquantenaire de la découverte de l'encéphalite léthargique par C. von Economo (1917)", en collaboration avec P. Huard et J. Théodoridès (*Hist. Sci. Méd.*, 2, 1968, p. 95-104), "Quatre lettres de Constantin von Economo (1876-1931)", en collaboration avec J. Théodoridès (*Clio Medica*, 7, 1972, p. 115-119), ou encore "À propos du centenaire de la Chaire d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie à la Faculté de médecine de Paris", en collaboration avec C. Coury (*Hist. Sci. Méd.*, 4, 1970, p. 87-99). Enfin, Th. Vetter est l'auteur de multiples hommages et éloges, parus pour la plupart également dans la revue de la Société Française d'Histoire de la Médecine : "Le professeur Jules Guiart. Hommage au savant et à l'historien" (*Hist. Méd.*, 1961, n° sp., 167-179), "Éloge du Pr Eugène Olivier (1881-1964)", (*Hist. Méd.*, 1965, juin, p. 30-32), "Éloge du docteur Ernest Wickersheimer (1880-1965)" (*SFHM* séance 12 février 1966), "Le professeur Charles Coury, nouveau titulaire de la Chaire d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie (10 mai 1966)", en collaboration avec A. Delaunay (*Hist. Sci. Méd.*, 1, 1967, p. 21-25), "Éloge du professeur Charles Coury (1916-1973)" (*Clio Medica*, 8, 1973, p. 315-324), ou encore "Éloge du professeur Jacques Poulet (1918-1978)" (*Hist. Sci. Méd.*, 12, 1978, p. 111-114).

### **L'historien de la médecine à Strasbourg et en Alsace**

Les origines alsaciennes de Théodore Vetter expliquent son intérêt privilégié pour l'histoire de la médecine à Strasbourg et en Alsace. Ses premières publications alsatiques datent de 1967. Ses recherches dans ce domaine s'intensifient particulièrement à partir de 1978, année de sa retraite prise à Strasbourg. Il fréquente assidûment les Archives

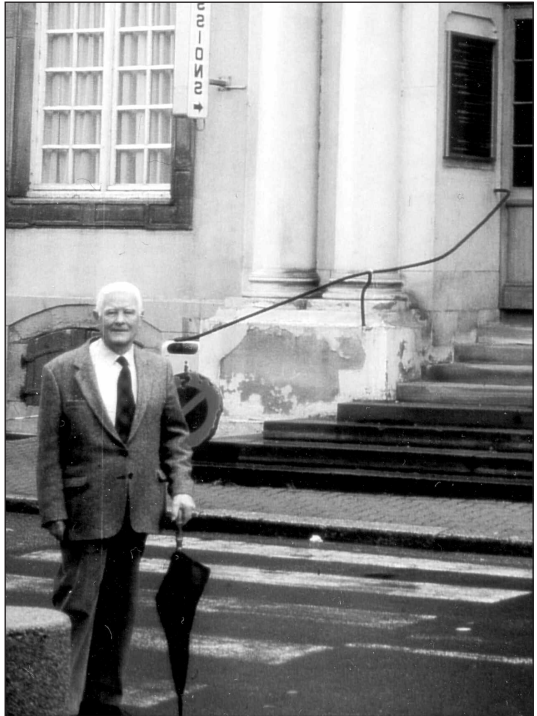


(Document de famille vers 1985).

Municipales de Strasbourg, alors encore situées place de l'Hôpital, où il dépouille, en particulier, le fonds Saint-Thomas, exceptionnellement riche pour l'histoire de l'université strasbourgeoise aux XVII<sup>ème</sup> et XVIII<sup>ème</sup> siècles, aidé par sa connaissance de l'allemand et de l'écriture gothique. Partant d'éléments strasbourgeois, Th. Vetter construit toujours un ensemble de portée internationale témoignant de son immense culture. Il en résulte de multiples articles majeurs, accompagnés de fort nombreux renvois à des notes détaillées. La majorité de ces articles paraît dans *Saisons d'Alsace* (SA), l'*Annuaire des Amis du Vieux-Strasbourg* (AVS), la *Revue d'Alsace* (RA), ou le *Journal de Médecine de Strasbourg* (JMS). Les titres de ses principaux articles sont éloquentes quant à leur richesse et leurs implications plus générales, avec par ordre chronologique : "Le Strasbourgeois Jean-Frédéric Lobstein dit le jeune (1777-1835) et son muséum" (*Actes du 92<sup>ème</sup> Congrès Nation. Soc. Sav.*, 1967, paru en 1969, p. 67-81), "Un parasite fictif observé à Strasbourg : le "Bicorne rude" de Sultzer (1801)", avec Jean Théodoridès (*Actes du 92<sup>ème</sup> Congrès Nation. Soc. Sav.*, 1967, paru en 1969, p. 83-91), "La journée d'un bourgeois de Colmar et l'obstétricienne strasbourgeoise au 18<sup>ème</sup> siècle finissant" (SA, 21, 1967, p. 117-138), "Rencontres de l'art de guérir et de l'art de boire" (SA, 24, 1967, p. 505-529), "De la viticulture à Riquewihr ou les reflets de la tradition vigneronne à la Faculté de médecine" (SA, 25, 1968, p. 119-134), "Aspects de l'art dentaire à Strasbourg du XVI<sup>ème</sup> au XIX<sup>ème</sup> siècle" (*Actes du 21<sup>ème</sup> Congrès Soc. Int. Hist. Méd.*, Sienne, 1968, paru en 1971, p. 775-800), "Bernard Bérot (1768-1832) et la physiologie strasbourgeoise" (*Actes du 94<sup>ème</sup> Congrès Nation. Soc. Sav.*, 1969, paru en 1970, p. 141-149), "Histoire naturelle et médecine à travers les relations entre la Grande-Bretagne et Strasbourg du XVI<sup>ème</sup> siècle à la Révolution" (*Actes du 23<sup>ème</sup> Congrès Soc. Int. Hist. Méd.*, Londres, 1972, parus en 1974, p. 637-646), "Goethe et la muséologie. À propos d'une anatomie insolite à Strasbourg" (*Hist. Sci. Méd.*, 7, 1973, p. 49-56), "Die Strassburger Anatomie und Museologie im 18. Jahrhundert und die Einflüsse der Stadtverwaltung" (*Medizinhist. J.*, 11, 1976, p. 299-318), "Jean-Frédéric Lobstein le

## HOMMAGE AU DOCTEUR THÉODORE VETTER (1916-2004)

Jeune (1777-1835) : l'accomplissement précoce de la méthode anatomo-clinique ou l'efficace concours d'une administration éclairée" (*Arch. Anat. Cytol. Pathol.*, 26, 1978, p. 181-184), "La plus ancienne reliure aux armes de Strasbourg (1576) ? L'antidotaire de Bologne" (*AVS*, 9, 1979, p. 53-70), "Jean-Frédéric Lobstein le Jeune et l'introduction de la stéthoscopie à la Faculté de Strasbourg" (*Rev. Palais Découverte*, n° spécial 22, 1981, p. 138-151), "Le docteur Ernest Wickersheimer (1880-1965), maître strasbourgeois de l'histoire de la médecine et des sciences" (*JMS*, 13, 1982, p. 424-425), "Brève chronique de la vie médicale alsacienne à la lumière des ex-libris anciens XVIème-XIXème siècles" (*JMS*, 13, 1982, p. 687-690, 770-774, 849-852), "Auguste Lereboullet 1804-1865 et les débuts de l'enseignement histologique en France" (*JMS*, 15, 1984, p. 287-292), "Melchior Sebiz, premier d'une dynastie de 4 professeurs en médecine à Strasbourg" (*SA*, 98, 1987, p. 162-165), "Reliures armoriées strasbourgeoises" (*AVS*, 17, 1987, p. 41-45), "Aspects de la médecine à Strasbourg aux XVIIème et XVIIIème siècles" (*SA*, 95, 1987, p. 11-29), "Un aspect des sciences naturelles au XVIIIème siècle à Strasbourg : le professeur Jacques Reinbold Spielmann, le peintre animalier Daniel Hien et l'ornithologie", en collaboration avec son fils Christophe Vetter (*AVS*, 18, 1988, p. 97-121, avec 103 notes), "Jean Sturm. Rencontre avec le médecin, la maladie et les médecins" (*AVS*, 19, 1989, p. 61-83, avec 110 notes), "Les relations scientifiques entre la Grande-Bretagne et l'Alsace dans la deuxième moitié du XVIIIème siècle : à propos d'une lettre inédite de Jean Hyacinthe de Magellan au professeur strasbourgeois Jacques Reinbold Spielmann" (*RA*, 115, 1989, p. 37-67), "Ambroise Paré du côté de Strasbourg" (*AVS*, 21, 1991, p. 43-57, avec 60 notes), "L'étape strasbourgeoise de Heinrich Jung, dit Stilling, ou le déterminisme d'une double carrière" (*AVS*, 22, 1992, p. 41-56, avec 61 notes), "Symbolisme et permanence de l'esprit hippocratique à la Faculté de Médecine de Strasbourg" (*RA*, 119, 1993, p. 151-159), "Les sceptres et pièces d'orfèvrerie de l'ancienne université de Strasbourg. Un trésor anéanti il y a deux siècles et son histoire" (*AVS*, 23, 1994, p. 65-83.), "L'immatriculation "honoris causa" de Dorothea Schlözer : un témoignage strasbourgeois de l'épanouissement de la femme au XVIIIème s." (*AVS*, 24, 1995, p. 33-48), et enfin "Le vin, le grand hôpital, les maîtres et les étudiants en médecine à Strasbourg (XVIème-XVIIIème s.)" (*AVS*, 25, 1997, p. 23-56), cet article paru en 1997 est le dernier publié par Th. Vetter, alors âgé de 80 ans, même s'il continue à travailler à plusieurs projets et s'il dispose de réserves considérables de travaux ébauchés et de notes originales à exploiter.



(Document de famille, vers 1990).

En 1980, il organise une exposition, en l'honneur de l'Académie Internationale d'Histoire de la Médecine, aux Archives Municipales de Strasbourg, en collaboration avec Georges Foessel, avec la publication d'un fort utile catalogue : *Documents pour servir à l'histoire de la médecine à Strasbourg, 1164-1872*. Théodore Vetter apporte aussi une contribution importante pour le *Nouveau Dictionnaire de Biographie Alsacienne*, monumental ouvrage collectif édité par la Fédération des Sociétés d'Histoire et d'Archéologie d'Alsace de 1983 à 2003, paru en 42 fascicules totalisant 4434 pages. Il y rédige, avec une grande rigueur, la plupart des notices biographiques médicales et, en particulier, celles des universitaires. Cette rédaction de longue haleine occupe l'essentiel de ses dernières années de travail. Il contribue encore à l'ouvrage collectif *Histoire de la médecine à Strasbourg* (1997 ; 2ème édition 1998), dirigé et coordonné par Jean-Marie Mantz et Jacques Héran, et primé par l'Académie de Médecine en 1998. Enfin, il convient de souligner que Th. Vetter participe de manière significative à la réalisation de plusieurs thèses de doctorat en médecine sur des sujets historiques, accueillant et conseillant avec bienveillance les étudiants.

### **L'exemple paternel et l'influence sur les quatre fils**

Les quatre fils du docteur Théodore Vetter et de Madeleine Sellenet bénéficient d'une éducation dans un milieu familial soudé aux valeurs affirmées, tant du côté paternel que maternel, et baignent très tôt dans une double culture médicale et historique exceptionnelle. Chacun à sa manière va reprendre la tradition et faire la fierté parentale.

Jean-Marie Vetter, l'aîné, né en 1941 à Paris, s'inscrit à la Faculté de Médecine de Strasbourg où il soutient en 1968 une thèse de doctorat à thème historique intitulée : *Thomas Lauth et l'individualisation de l'anatomie pathologique à Strasbourg*, inspirée et suivie par son père. Il se souvient des dimanches consacrés à traduire avec lui des thèses anciennes rédigées en latin. Interne des hôpitaux, il est nommé, en 1971, assistant en anatomie pathologique, puis en 1974 chef de travaux. De 1981 à 1986, il est détaché auprès de l'École des Sciences de la Santé de Niamey au Niger et est nommé Maître de conférences agrégé, puis professeur en anatomie pathologique en 1982. Il est de retour à Strasbourg en 1986, et est nommé directeur de l'Institut d'Anatomie Pathologique en 1995. Depuis 2000, il préside également le Département d'Histoire et de Philosophie des Sciences de la Vie et de la Santé et de Conservation du Patrimoine et des Musées de la Faculté de Médecine de Strasbourg, et depuis 2005 le nouveau Service Hospitalier d'Histoire de la Médecine.

Pierre-Marie Vetter, né en 1946 à Strasbourg, s'inscrit également à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Il choisit de s'orienter vers l'ophtalmologie, et l'influence des travaux de son père sur l'histoire de cette discipline n'y est pas étrangère. Il exerce actuellement dans le secteur libéral à Erstein. Sa fille Pauline a repris le flambeau des études médicales.

Christophe Vetter, né en 1948 à Strasbourg, économiste, soutient en 1986 à Strasbourg une thèse de doctorat en histoire intitulée : *Strasbourg et l'Europe des Lumières. Lettres de Jacques Reinbold Spielmann à Albrecht von Haller (1753-1777)*. Les liens avec les thèmes de recherche de Théo Vetter apparaissent aussi clairement.

Enfin, Denis Vetter, le benjamin, né en 1957 à Strasbourg, a également un cursus médical. Interne des hôpitaux, il s'oriente vers la gastro-entérologie et est nommé professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg en 1991.

### Quelques souvenirs personnels

Permettez-moi d'évoquer enfin quelques souvenirs personnels. J'ai rencontré, pour la première fois, le docteur Théodore Vetter en 1979 alors que j'étais en première année à la Faculté de Médecine de Strasbourg et que lui-même venait juste de prendre sa retraite et de cesser ses fonctions de président de la Société Française d'Histoire de la Médecine. Ayant déjà publié quelques articles d'histoire locale, j'avais été recommandé auprès de lui par mon maître le Professeur Jean-Georges Koritké (1928-1996), directeur de l'Institut d'Anatomie Normale, et par Monsieur François-Jacques Himly (1915-2004), archiviste-paléographe diplômé de l'École Nationale des Chartes (1935-1939), conservateur en chef des Archives de la Région Alsace de 1959 à 1983, rédacteur en chef de la *Revue d'Alsace* de 1946 à 1974. Je fus accueilli par le Docteur et Madame Vetter dans leur appartement de la rue des Orfèvres ; ils m'attendaient au haut du superbe et imposant escalier en bois caractérisant leur immeuble historique. Je crois pouvoir dire que je fus d'emblée adopté. Pour ma part, j'avais été immédiatement séduit par la belle silhouette racée et trapue de Théo Vetter, par ses épais cheveux blancs courts, par ses yeux bleus au regard clair et franc, par sa culture, par sa rigueur et par ses valeurs. Âgé de dix-huit ans, j'avais un âge où l'on peut encore être influencé et marqué d'une empreinte définitive. Dès cette même année 1979, il me parrainait pour devenir membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine.

Pendant vingt-cinq ans, j'ai été honoré de sa confiance et de son amitié. Nous nous retrouvions régulièrement pour des séances de travail et d'échanges, chez lui où Madame Vetter nous préparait une collation toujours appréciée et venait partager quelques moments avec nous, ou à la *Winstub Au Saint-Sépulcre*, *Zuem Hailich Graab*, ou encore à la *Winstub Zum Strissel* (À l'Austruche), le plus souvent autour d'une paire de saucisses de Strasbourg ou *knacks*, d'une salade de pomme de terre, et d'un pichet de bon vin blanc d'Alsace. De ses conseils rigoureux, de nos discussions, de nos travaux, de nos projets, il y aurait tant à dire... Devenu rédacteur en chef de l'*Annuaire des Amis du Vieux Strasbourg* en 1994, j'ai pu, ensuite, avoir le plaisir d'intervenir dans le processus de publication de certains de ses articles.

Aux côtés de nos pôles d'intérêt médico-historiques partagés et de ma discipline universitaire, l'anatomie, sur laquelle il avait beaucoup travaillé, je voudrais évoquer deux points, certes anecdotiques, mais qui jouèrent un rôle dans la bienveillante sympathie qu'il m'accorda et dans la genèse de notre amitié. Notre date de naissance tout d'abord : nous étions tous les deux Gémeaux, il était du 19 juin et moi-même du 17, aussi partagions-nous toujours un moment festif à cette occasion. Il y avait aussi mon prénom Jean-Marie, prénom de son fils aîné, né à Paris comme moi. Le docteur Théodore Vetter apparaît bien comme une personnalité hors du commun, laissant une œuvre importante et dont l'exemple reste vivant. La Société Française d'Histoire de la Médecine peut s'enorgueillir de le compter dans la liste de ses illustres présidents.

### NOTES

- (1) Voir STEMPFER M.O. - Vetter Théodore, dans *Nouveau Dictionnaire de Biographie Alsacienne (NDBA)*, fasc. 38, 2002, p. 3993-3994.
- (2) Th. Vetter a rédigé une notice biographique de son ami d'enfance : VETTER T. - Bronner Albert, dans *Nouveau Dictionnaire de Biographie Alsacienne (NDBA)*, fasc. 5, 1984, p. 369.
- (3) VETTER T. - Les ex-libris de Georges Ritleng, *L'ex-libris français*, 19, 1958, p. 629-633 ; - Hommage à Georges Ritleng, *Saisons d'Alsace*, 18, 1966, p. 191-214 ; - Jean Arp et Georges Ritleng ou la permanence de l'amitié, *Saisons d'Alsace*, 22, 1967, p. 213-220 ; - Ritleng

- Georges, dans *Nouveau Dictionnaire de Biographie Alsacienne (NDBA)*, fasc. 31, 1998, p. 3239-3240.
- (4) Voir HUSLER C. - Les ex-libris de Théo Vetter, *L'ex-libris français*, 21, 1960, p. 727-735 ; LOTZ F. - *Artistes peintres d'Alsace vivant et œuvrant à la date du 1er janvier 1982*, Kaysersberg, Printek éd., 1985 : notice biographique sur Th. Vetter p. 335 ; MEYER-NOIRIEL G. - *L'ex-libris. Histoire, art, techniques*, Paris, Picard éd., 1989 : œuvre de Th. Vetter, p. 241-242.
- (5) SÉGAL A. et SAMION-CONTET J. - Paule Dumaître (1911-2002), *Hist. Sci. Méd.*, 38, 2004, p. 19-26.

#### RÉSUMÉ

*Théodore Vetter (Strasbourg, 19 juin 1916 - 8 juillet 2004) est reçu docteur en médecine en 1948 à Strasbourg, puis mène des études complémentaires de biologie médicale à Paris. Il effectue l'essentiel de sa carrière professionnelle comme conseiller pour la recherche médicale dans l'industrie pharmaceutique. Il présente une aptitude précoce pour le dessin et les arts graphiques, encouragé par Georges Rittleng (1875-1972), directeur de l'École des Arts Décoratifs de Strasbourg. Une des manifestations des dons artistiques de Th. Vetter apparaît dans la conception et la réalisation d'ex-libris, domaine dans lequel il acquiert une réputation internationale. Il en réalise près de deux cents, la plupart pour des médecins. Également attiré par l'histoire de la médecine, il devient membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine ; il assure de 1965 à 1970 les fonctions de Secrétaire Général, devient ensuite Vice-Président, puis est Président de 1976 à 1978. Il est l'auteur d'une centaine de travaux concernant l'histoire de la médecine ; tous se caractérisent par une grande rigueur et par l'utilisation directe des sources originales. Parmi ses travaux principaux figurent des études sur l'oculiste Jacques Daviel (1693-1762), vulgarisateur de la chirurgie de la cataracte, sur le chirurgien Claude Nicolas Le Cat (1700-1768), sur la naissance de l'anatomie pathologique, l'édition commentée des œuvres complètes d'Hippocrate, traduites par Littré et de nombreux articles sur l'histoire de la médecine à Strasbourg et en Alsace.*

#### SUMMARY

*Théodore Vetter (Strasbourg, 1916, June 19th - 2004, July 8th) was qualified as a medical doctor in medicine in 1948 in Strasbourg, and then followed complementary courses in medical biology in Paris. He realized most of his career as an adviser for medical research in pharmaceutical industry. He presented an early talent for drawing and graphic arts, encouraged by Georges Rittleng (1875-1972), headmaster of the School of decorative arts in Strasbourg. One expression of the artistic gift of Th. Vetter consisted in design and making of ex-libris, field in which he acquired an international reputation. In total, he realized about two hundred ex-libris, mostly for physicians. Also attracted by the history of medicine, he became a member of the Société Française d'Histoire de la Médecine ; he was general secretary from 1965 to 1970, then he became vice-president and president from 1976 to 1978. He was the author of about a hundred works concerning the history of medicine ; all were characterized by a great rigour and by the direct use of original sources. Among his main works, his studies on the oculist Jacques Daviel (1693-1762), popularizer of the surgery of cataract, on the surgeon Claude Nicolas Le Cat (1700-1768), on the birth of pathology, a commented edition of the complete works of Hippocrates, translated by M.P.É. Littré (1801-1881), and numerous papers on the history of medicine in Strasbourg and Alsace.*

Séance provinciale de Besançon (Doubs) et Dole (Jura)  
les 19, 20, 21 mai 2006

## L'Hôpital Saint-Jacques de Besançon \*

par Annick DERIDDER \*\*

Retracer l'histoire de l'hôpital Saint Jacques de Besançon ne consiste pas seulement à évoquer celle d'un bâtiment : cela revient à faire revivre une époque, tant cette construction fut l'œuvre collective des institutions politiques et religieuses, qui avaient en charge l'assistance et les soins aux populations dont elles avaient la responsabilité.

Pour situer cette histoire, il faut rappeler que les hôpitaux médiévaux étaient placés sous la responsabilité des communautés religieuses ou des évêques. L'hôpital visité aujourd'hui, est l'héritier d'un hôpital Saint-Jacques des Arènes, créé en 1182 par le chapitre de Sainte-Marie-Madeleine, importante paroisse de Besançon qui desservait les quartiers situés en dehors de la boucle bisontine. Son nom et sa situation près d'un grand axe de circulation laissent supposer qu'il était destiné aux pèlerins. Ce n'était pas le seul hôpital de Besançon. D'autres établissements de soins étaient destinés soit à des affections particulières, la lèpre notamment, soit à des groupes sociaux déterminés, comme les chanoines des deux cathédrales.

En 1436, l'hôpital Saint-Jacques avait été pris en charge par l'ordre hospitalier du Saint-Esprit, qui avait pour vocation de secourir les malades et de recueillir les enfants perdus et qui avait fini par trouver la charge trop lourde. Depuis 1571, il avait donc été placé sous la responsabilité de la municipalité de Besançon, qui n'était pas la capitale du comté de Bourgogne, mais une ville libre gérée une municipalité de co-gouverneurs, élus annuellement.

Au milieu du XVII<sup>e</sup> siècle, la Franche-Comté pansait les plaies de la guerre de Dix ans, épisode local de la guerre de Trente Ans, au cours de laquelle la province avait perdu plus du tiers de ses habitants. Or en 1662 est élu à l'archevêché un personnage issu d'une ancienne famille noble de la région, Antoine-Pierre de Grammont qui, moins attaché à ses privilèges que ses prédécesseurs, allait prendre à cœur son rôle de conducteur spirituel et moral du diocèse, redéfini par le concile de Trente. Cet archevêque avait pour modèle le cardinal Charles Borromée, célèbre archevêque de Milan, diffuseur de la Contre-Réforme et connu pour ses œuvres charitables.

Alors que l'hôpital Saint-Jacques occupait toujours les locaux situés dans le quartier d'Arènes, en 1666 les gouverneurs de Besançon, qui en avaient alors la charge, le confiaient à un bureau de direction de neuf notables et de religieux, composé du 1<sup>er</sup> président du Parlement, des chanoines de différents chapitres, de membres du monde judiciaire, avocats et conseillers, de Bisontins, dont Gabriel Gascon un apothicaire.

\* Comité de lecture du 20 mai 2006.

\*\* 5, rue Gouille, 25000 Besançon.



*Hôpital St-Jacques - Besançon sous l'Empire.  
Coll. Société des Amis de l'Hôpital.*

À la suite d'un accord, passé en 1667, entre l'archevêque de Grammont et les responsables de l'hôpital de Beaune en Bourgogne, quatre religieuses hospitalières de cet établissement furent affectées à l'hôpital Saint-Jacques ; elles firent une entrée solennelle à Besançon dans le carrosse à six chevaux de l'archevêque. Elles appartenaient à l'ordre des hospitalières de Sainte-Marthe

communauté originaire de Valenciennes, dont la règle fut, par la suite, adoptée en Franche-Comté pour devenir celle des sœurs de Notre-Dame des sept douleurs.

Se posa rapidement la question d'une nouvelle implantation de l'hôpital. En offrant, en 1667, un pré situé à Chamars, à l'intérieur de la boucle du Doubs mais éloigné du centre de la cité par crainte de la contagion, près de la rivière, l'archevêque prenait en main le projet de façon habile, sans froisser les susceptibilités de la municipalité. À proximité de ce terrain, l'hôtel de Scey fut loué pour servir d'abri provisoire à l'hôpital.

Le terrain agrandi par l'achat des parcelles voisines il fallait maintenant se décider à reconstruire les bâtiments, et pour cela il fallait trouver les moyens de les financer. Mais nous étions dans la période qui sépare les deux conquêtes successives de la Franche-Comté de 1668 et 1674 par la France, période au cours de laquelle la Comté était administrée par des gouverneurs espagnols. Certaines des religieuses durent partir en 1672 en raison du climat anti-français qui régnait. Toutefois un premier plan fut établi tandis que les réalisations furent interrompues par la deuxième conquête française de 1674.

Besançon, devenue capitale de la province, vit s'appliquer les lois en vigueur dans le reste du royaume. Le projet de reconstruction de l'hôpital Saint-Jacques était relancé, avec un programme élargi d'hôpital général. Il devait concerner tous ceux qui dans un monde sans protection sociale et pour des causes diverses, maladie, vieillesse, familles nombreuses, ne pouvaient plus se nourrir ni se loger. C'était l'objectif défini par les lettres patentes de Louis XIV qui fondaient l'hôpital en août 1685 : "Sa Majesté veut que dans la ville de Besançon... soit établi un hôpital général où soient renfermés les pauvres mendiants de l'un et l'autre sexe, pour être employés à divers travaux... défend à toute personne de mendier, enjoignant à tout vagabond et fainéant de sortir de la ville à peine du fouet". Ce programme rencontrait l'assentiment de toutes les autorités siégeant dans la capitale comtoise qui s'unirent sur ce projet. Le bureau de direction fut élargi ; il comprenait le maire de Besançon et deux assesseurs et il était dirigé par l'intendant de la province, représentant du roi.

### **Le projet et son évolution**

La longue période qui sépare les premiers projets de reconstruction de l'hôpital, de 1670 à 1685, date d'érection en hôpital général et du lancement des travaux, s'explique par les mutations politiques ayant marqué la période, mais aussi par la recherche de modèles. Le programme complet d'hôpital général n'avait pas encore été réalisé en

province. Il était complexe : il fallait faire coexister, en les séparant soigneusement, des malades des deux sexes, dont les militaires accueillis aux frais du roi, des enfants abandonnés, des mendiants valides, qui devaient être employés à divers travaux, une communauté de religieuses. À ce centre de soins, école, prison, entreprise et monastère, devaient s'ajouter des locaux de gestion et des entrepôts.

Comment allait s'organiser les bâtiments ? Autour d'une cour comme les hôpitaux italiens, ou en forme de croix comme la Salpêtrière parisienne de Louis Le Vau ? Le bureau de direction demanda des modèles à Lyon, à Paris, à Rome, ville de référence en matière d'architecture. En l'absence d'architecte véritablement capable d'assurer sur place la responsabilité d'un tel programme, on sollicita les personnes qui s'occupaient de construction dans la province et en dehors pour la fourniture de plans. C'est ainsi qu'entre 1672 à 1679, on consulta le Français Royer "intendant des bâtiments de Sa Majesté", le Bisontin Jacques Magnin, un religieux directeur des religieuses de la Visitation "intelligent en fait de bâtiments", l'ingénieur des fortifications La Vallée.

En 1683, le maître de requêtes au Parlement Froissard de Broissia proposa d'inclure dans le programme l'établissement de la Charité destinée aux nécessiteux.

En 1685, le rachat de nouveaux terrains permettait une réorientation de la construction, dont l'entrée, au lieu de donner dans une petite rue, ouvrait sur un espace plus large, la plaine des capucins, en face du couvent de cet ordre. À ce moment, parmi les projets restant en compétition et sous l'impulsion du président du Parlement Jobelot, le choix se porta sur le projet de Jacques Magnin qui fut nommé directeur des travaux et remplacé en 1693 par Jean Cuène. Au centre de la construction, la cour principale initialement close par une galerie, fut ouverte sur la rue, pour faire "circuler l'air et la lumière". À gauche, une cour latérale desservait les bâtiments destinés à l'institution de la Charité, chargée de recueillir les Bisontins pauvres dans un espace clos, afin de parer aux évasions. À droite de la grande cour, le long de ce qui allait devenir le Couvent du Refuge, était située la cour des communs. La chapelle, de plan circulaire, projetée à différents endroits sur les premiers plans ne fut jamais réalisée en tant que bâtiment autonome. Un autel situé à la croisée des salles de malades afin que les patients pussent suivre les offices de leur lit, selon un schéma inspiré de l'hôpital parisien de la Salpêtrière, ne prit le statut de chapelle qu'après un agrandissement ultérieur. Le dôme qui devait la surmonter et l'individualiser ne fut jamais réalisé.

L'hôtel-Dieu de Dole a visiblement inspiré la structure de l'établissement bisontin : au rez-de-chaussée, la chapelle des religieuses, les pièces de service desservies par des galeries à arcades ; les "infirmes" ou salles des malades au premier étage, avec des fenêtres placées en hauteur pour éviter les courants d'air sur les lits des patients. Mais le décor abondant à Dole confine ici à l'austérité : l'ordre colossal prévu par l'ingénieur Royer pour la façade centrale sera réduit à deux colonnes d'ordre toscan soutenant un fronton triangulaire modeste sous le balcon central. L'hôpital de Besançon, à l'image des bâtiments militaires édifiés à la même époque et par les mêmes constructeurs, tire sa beauté de ses proportions impressionnantes, de la perspective des longs alignements des piliers et des voûtes d'arêtes, de la qualité de la pierre employée.

### **Le financement et la construction**

Rien ne fut négligé pour financer l'entreprise de l'hôpital qui était aussi destiné aux soldats du roi. Une somme importante de 24 000 livres fut promise par Louis XIV. Quand on parle de promesse royale, il s'agissait de l'autorisation de lever un impôt sur la province. Cet impôt devait être constitué de taxes sur les marchandises, de la moitié des

amendes de police de la ville, de droits sur le sel. On procéda ensuite à la vente de l'ancien hôpital de la rue des Arènes. Mais l'essentiel du financement provint de dons. Un mouvement général de générosité permit à l'entreprise de ne pas connaître de longue interruption. Des quêtes étaient faites dans les églises, des "boîtes" disposées à différents endroits. Cette œuvre drainait aussi les dons testamentaires, modestes chez les artisans, de plusieurs centaines, voire même de milliers de livres, chez les notables. Des pressions étaient exercées par les notaires sur les testateurs afin que les legs charitables fussent affectés à l'entreprise hospitalière. L'archevêque vint à plusieurs reprises renflouer le chantier. Dans les moments de disette financière, les directeurs obtinrent des prêts d'argent sans intérêt. Avec sa facture finale de 250 000 livres, la construction de l'hôpital Saint-Jacques engloutit pendant de longues années la richesse privée et l'argent du roi. Le résultat fut à la hauteur des ambitions puisqu'un ministre de Louis XIV, aurait dit "À Besançon, ce sont les gueux qui sont le mieux logés".

Les travaux commencèrent effectivement en 1686. La pierre provenait des carrières bisontines de Tarragnoz et de la Combe-aux-chiens qui avaient servi à construire la citadelle et les casernes. Les entrepreneurs et maîtres maçons ne manquaient pas à Besançon sur les chantiers des fortifications, venant de France et des pays limitrophes. Deux entrepreneurs emportèrent l'adjudication : l'un était un ressortissant des Pays Bas espagnols, Pierre Remkens, l'autre un Auvergnat, Christophe Joran. Les charpentiers, menuisiers et serruriers étaient des Comtois.

Nous ne connaissons pas en détail la progression du chantier. Il semble d'après une vue cavalière de la ville que le premier bâtiment construit fut celui du fond de la cour, rapidement suivi par l'aile droite. Les premiers malades civils s'installaient en 1691. Le roi, insistant pour que l'on accueillît rapidement ses soldats malades, exigea une accélération des travaux. L'aile gauche était en chantier en 1697 ; à cette date, on se préoccupait de l'édification du grand escalier en pierre "d'une dépense considérable" sur lequel aboutissaient les trois salles de malades, femmes, bourgeois, soldats. En 1698, l'hôtel de Scey, hôpital provisoire devenu inutile, était revendu aux Jésuites. C'est en 1701 que l'on peut situer l'achèvement du gros-œuvre, date à laquelle le salaire de l'architecte fut réduit de moitié. Les années suivantes, on entreprit les aménagements des différents services utiles à un hôpital et la décoration.

### **La pharmacie**

Une apothicairerie était "dressée et assortie" dès 1680, dans l'hôtel de Scey. C'est un des co-directeurs, Gabriel Gascon, apothicaire, qui s'en était chargé. À sa mort en 1692, il la légua à l'hôpital ainsi qu'une somme de 250 écus pour son approvisionnement. En 1705, on l'installa dans l'hôpital achevé, à l'emplacement d'une première cuisine où on peut la voir actuellement. Elle est constituée de trois pièces : l'apothicairerie, d'où l'on vendait aussi des remèdes à l'extérieur de l'hôpital, la pharmacie ou laboratoire et le bureau de l'apothicaire. La plupart des ustensiles venaient de Lyon, ville où l'on achetait aussi certains remèdes.

### **Le décor**

La grille de fer forgé et partiellement doré du serrurier Nicolas Chappuis, qui ferme la cour d'honneur, commandée en 1701, était mise en place en 1703 (elle est remplacée actuellement par une copie). Le dessin en fut exécuté par le sculpteur François Choye. Perméable à l'air et à la lumière, elle répondait aux préoccupations de sécurité et d'hygiène de l'époque. Premier exemple d'un tel décor dans un hôpital, elle était ressentie

comme un luxe inouï, le fer étant alors un produit coûteux. Sa facture s'éleva à 12700 livres. Elle ne put être réalisée que grâce à un don important des instigateurs du projet, dont faisait partie l'archevêque François Joseph de Grammont, neveu d'Antoine-Pierre. C'est au sommet de cette grille que fut inscrit un extrait du Psaume 9 en latin, qui définissait le rôle du nouvel édifice : *Tibi derelictus est pauper orphano tu eris adjutor*. "C'est à toi que s'abandonne le malheureux ; c'est toi qui viens en aide à l'orphelin".

Dès les premiers plans des projets de l'hôpital, on peut remarquer le soin apporté à l'organisation du jardin. Cet espace jouait aussi un rôle thérapeutique en permettant aux malades de s'aérer ; on y cultivait aussi les plantes qui devaient servir de remèdes. Les jardins étaient achevés en 1702, c'est-à-dire dès la fin de la construction. La mesure du temps était indispensable à la vie de l'hôpital qui obéissait à un rythme rigoureux, tant en ce qui concernait les différents offices religieux des hospitalières, les messes pour les malades, que pour la distribution des remèdes à heures fixes. L'horloge centrale fut rapidement réalisée, par les frères Dumont pour le mécanisme, par Bobillier pour le cadran ; la sculpture de l'édicule qui la soutient est de François Choye et date de 1703. Une autre horloge, dans la salle des directeurs signée par François Mestregent, de Besançon, recevait un encadrement du ferronnier Chappuis.

### **Le fonctionnement**

Nous sommes beaucoup moins renseignés sur le fonctionnement de l'hôpital que sur sa construction. Pour résumer, on peut dire que les soins consistaient en une meilleure alimentation et la distribution de remèdes préparés principalement à partir de plantes. L'essentiel des soins était assuré par les religieuses. Les malades étaient visités quotidiennement par un médecin de la ville qui était affecté à l'hôpital par trimestre. Quant à la chirurgie, on n'a pas individualisé de lieu où elle ait pu être pratiquée. Les opérations étaient probablement faites au lit des malades. Elles se limitaient à la réduction de hernies et d'amputations.

### **Extension**

Depuis 1703, la condition posée pour bénéficier du legs du curé Paris fut que les deux institutions de l'hôpital et de la Charité seraient rassemblées. La réunion des deux organismes de gestion et des deux communautés religieuses permit de gagner de la place mais l'espace dont disposait la Charité n'étant pas suffisant, les pauvres étaient obligés de coucher à cinq ou six par lit. Les mendiants adultes furent rejetés vers l'Aumône générale, dans un autre établissement situé dans le quartier de Battant. Dans les locaux de Chamars, ne devaient rester que des enfants de familles nécessiteuses, âgés de 9 à 18 ans, à qui on faisait acquérir un métier. La soixantaine de filles apprenait la couture et la dentelle ; autant de garçons s'entraînaient au tissage, à la confection de bas, à la cordonnerie et au jardinage. L'hôpital à peine achevé se révélait trop exigü. Mais la faillite de la Banque royale de 1720 en réduisant les recettes de l'établissement gela les projets d'extension pour de nombreuses années. La surpopulation féminine obligeait les patientes à coucher à trois par lit. En 1732, enfin, l'aile des femmes fut allongée au dessus des cuisines. Les soldats malades manquaient aussi d'espace. La construction d'une nouvelle salle fut décidée en 1737 dans une aile supplémentaire construite sur le jardin, qui achevait le plan cruciforme. C'est à ce moment que la chapelle implantée à la croisée des quatre salles de malades fut terminée et couverte d'une voûte plate.

La libéralité du commandant militaire de Fort Griffon, Camus de Caves, permit l'installation dans le nouveau bâtiment d'un ensemble de trente-deux cellules individuelles

destinées à remplacer un dortoir des religieuses situé sous les combles ; aménagement destiné à faciliter le sommeil des religieuses et "...leur assurer une santé plus constante et plus durable". Les religieuses eurent droit à la construction d'une chapelle funéraire au fond du jardin par l'architecte Jean-Charles Colombot en 1750, chapelle qui fut détruite au XXème siècle. Les derniers travaux d'importance de l'hôpital consistaient à reconstruire en pierre les communs, réalisés primitivement en bois : écuries et remises, la cuverie, et la "chambre pour préparer les tisanes".

Dans ce vaste ensemble de bâtiments, constamment agrandis et remaniés, l'hôpital fonctionne encore au XXIème siècle. Le couvent du Refuge, intégré en 1804, le fit bénéficier de son harmonieuse chapelle. En 1905, la construction du pavillon Bersot répondait à de nouveaux besoins médicaux et d'accueil des enfants. La ville et l'hôpital acquirent en 1907 l'ancien hôtel des gouverneurs de Besançon, connu sous le nom d'hôtel Montmartin, pour en faire une maternité. Parallèlement, l'établissement commençait à prendre conscience de sa richesse patrimoniale. Furent classés en 1916, par l'administration des Monuments historiques, la collection des pots à pharmacie, les boiseries, la grille et l'horloge de Chappuis, les portraits de donateurs. En 1938, les façades des bâtiments furent inscrites à l'inventaire, avant d'être classées en 1970. Les intérieurs non protégés par le classement furent restructurés pour répondre aux nouveaux besoins : le réfectoire des religieuses et la salle des administrateurs de l'hôpital échappèrent à cette destruction.

#### RÉSUMÉ

*Le projet et la construction de l'hôpital Saint-Jacques se sont étendus sur une longue période, compte tenu du contexte politique, financier, et de l'importance de la réalisation. C'est donc toute une tranche d'histoire qu'il importe de retracer. Le premier projet (1670) date de l'administration espagnole, et le gros œuvre ne fut terminé qu'en 1701, les premiers malades ayant été admis en 1691. Le plan cruciforme, d'origine italienne, centré sur une chapelle, est retrouvé en d'autres hôpitaux de la région, ou en de grands établissements comme la Salpêtrière. Enfin une somptueuse apothicairerie fut léguée par un praticien local. D'autres extensions ont eu lieu au cours des siècles suivants.*

#### SUMMARY

*The first plan (1670) was carried out by Archbishop Antoine Pierre 1st de Grammont under the Spanish administration, with the aid of the Community Saint Marthe whose Congregation was at the start of a new monastic order and whose last members left Besançon a few years ago. At the beginning King Louis XIVth supported the building of the new hospital (1865) which was intended to shelter numerous soldiers like some other hospitals of the time. The main walls were ended in 1701 and the garden in 1702. The first patients were received in 1691. The cross-shaped Italian building is centred on a chapel and looks like many other buildings such as "La Salpêtrière" in Paris. It superseded the ancient medieval building "Saint-Jacques des Arènes" vowed to the travellers and pilgrims, the site of which was on the main crossing roads but on too small a space. The main architect was Canon Jacques Magnin, the material was found in the country and the gorgeous railings were forged by a local craftsman Chappuis. A local practitioner Gabriel Gascon bequeathed his sumptuous apothecary's shop. Some extensions of the building occurred during the following centuries : a wing towards the garden, the "Couvent du Refuge" and its brilliant baroque chapel allowed the whole building to have a praise worthy chapel. At last the "Hôtel de Mont martin" initially built for Cardinal Granvelle was joined to the main hospital and became the Maternity Hospital.*

C. Gaudiot

# Cinq médecins et chirurgiens comtois durant la Révolution, l'Empire et la Restauration \*

par Henri-Michel ANTOINE \*\*, Pierre MAGNIN \*\*\*  
et Jean-Pierre MAURAT \*\*\*\*

La séance provinciale de printemps 1906 à Besançon de la Société française d'Histoire de la Médecine a été l'occasion d'évoquer le souvenir de cinq médecins et chirurgiens comtois notables durant la fin du XVIII<sup>ème</sup> et le début du XIX<sup>ème</sup> siècle. Quatre d'entre eux ont été professeur ou élèves de la Faculté de médecine et membres de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon. La Faculté de médecine comtoise est parmi les plus anciennes existant aujourd'hui. À l'origine elle compose, avec les Facultés de droit et de théologie, l'Université fondée à Dole en 1422 par Philippe le Bon, duc de Bourgogne dans le royaume de France, mais aussi, comte de Bourgogne dans la mouvance du Saint-Empire romain germanique (1). L'Université est prospère durant le XVI<sup>ème</sup> et deux premiers tiers du XVII<sup>ème</sup> siècle mais Dole est ruinée par la guerre en 1674. Louis XIV, devenu souverain de Franche-Comté en 1678 par le traité de Nimègue, transfère à Besançon le Parlement et l'Université. Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, la Faculté de médecine reste vivante comme en témoigne Fourcroy qui, en 1803, établit le bilan des dix-huit facultés de médecine d'ancien régime. Il cite, après Montpellier et Paris, Besançon, Caen, Nancy, Reims, Strasbourg et Toulouse comme ayant conservé une école de médecine active.

Le 15 septembre 1793, en application d'une loi votée par l'Assemblée législative en 1792, la Convention décrète la suppression de toutes les universités, facultés, académies et sociétés savantes. À Besançon, professeurs et étudiants sont chassés du principal lieu d'enseignement, l'hôpital Saint-Jacques devenu "hospice de secours de la Montagne". L'un des professeurs est menacé d'arrestation. Un seul parvient à conserver l'autorisation d'enseigner, Étienne Tourtelle, dont l'histoire va être rapportée, suivie de celles de Pierre François Percy dont les Archives du Doubs conservent une thèse, de Jean François Thomassin, enfin de Pierre François Briot, étudiant en 1793 lors de la fermeture de la faculté.

Le plus ancien des praticiens comtois qui sera évoqué ici n'a pas de passé bisontin mais une carrière prestigieuse à Paris : **Pierre Joseph Desault** (2) né à Vouhenans près de Lure en 1744. Il obtient la maîtrise de chirurgie à l'hôpital militaire de Belfort puis se rend à Paris où il devient l'élève d'Antoine Louis. En 1788, il crée un cours privé de

---

\* Comité de lecture du 20 mai 2006.

\*\* 8, rue Freycinet, 75116 Paris.

\*\*\* 25840 Châteauneuf-les-Fossés.

\*\*\*\* 94, rue de l'Assomption, 75016 Paris.

chirurgie dont le rapide succès concurrence l'amphithéâtre officiel des chirurgiens de Saint-Côme qui veulent le faire interdire. Heureusement son maître Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, lui permet d'obtenir l'agrégation du collège des chirurgiens et le fait élire à l'Académie de chirurgie. Il devient chirurgien en chef de la Charité puis de l'Hôtel-Dieu dont il fait un centre d'enseignement qui n'est pas interrompu par la Révolution. Mais il fait beaucoup d'envieux et même d'ennemis ; parmi eux le redoutable Chaumette, ancien étudiant en médecine et procureur général de la Commune. Au lendemain de la prise des Tuileries, le 10 août 1792, Desault est faussement accusé d'avoir refusé ses soins aux émeutiers blessés. Il est arrêté mais libéré par ses élèves qui placardent dans Paris une affiche pour faire connaître la conduite exemplaire du chirurgien. Accusé de nouveau le 23 mai 1793, il est arrêté en plein cours dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu et enfermé dans la prison du Luxembourg. De nombreuses protestations le font libérer au bout de trois jours qu'il passe à soigner ses codétenus. En mai 1795, il est appelé à soigner le petit Louis XVII enfermé au Temple. Il tombe malade le 29 mai et meurt trois jours après, d'une "fièvre maligne". Il était alors soigné par son élève Corvisart. L'enfant roi meurt le 8 juin. Opérateur et enseignant de grand talent, Desault est également créateur d'instruments de chirurgie mais il a peu publié de son vivant. La plupart de ses travaux ont été publiés après sa mort par son élève Bichat qui a aussi secouru sa veuve et son fils.

**Étienne Tourtelle** (3) est né à Besançon en 1757. À 14 ans, il termine le cycle des humanités et de la philosophie et s'inscrit à la Faculté de médecine de Besançon. Il est accueilli par le docteur Pierre Morel, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques dont il devient aide-opérateur. Mais à 16 ans, un chagrin d'amour qui l'oppose violemment à son père, quinquainier à Besançon, le conduit à quitter le domicile paternel pour se réfugier chez les Dominicains à Rivotte. Il gagne ensuite la Faculté de médecine de Montpellier puis dix-huit mois après, celle de Paris. Il s'y lie avec Pinel et Corvisart et rencontre Lavoisier qui le prend dans son laboratoire. De retour à Besançon, il soutient sa thèse de doctorat (*De sudoribus in febribus*) sous la présidence de Lange. En 1787, il est nommé professeur à la Faculté de médecine de Besançon où il inaugure un enseignement original comportant physique et chimie appliquées à la médecine, thermalisme jurassien et vosgien, hygiène enfin dont il est le premier dans l'Université française à faire un cours régulier. En 1793, la Faculté est fermée, Tourtelle devient médecin de l'hôpital de l'Égalité (ci-devant couvent des Bénédictines) (1). Il y enseigne bénévolement dans le cadre d'une école privée créée par la ville ; ce qui lui vaudra une adresse de reconnaissance de l'Assemblée nationale. Après un passage comme médecin à l'Armée du Rhin, il est nommé professeur à l'École de santé de Strasbourg qui, avec celles de Paris et de Montpellier, a été créée en 1794 pour assurer les besoins en personnel médico-chirurgical des armées et hôpitaux militaires. Il rédige en 1797 les *Éléments d'Hygiène* et l'année suivante, un ouvrage de médecine théorique et pratique en trois volumes. Malade, il obtient sa mutation à l'hôpital militaire de Besançon et tente de reprendre son enseignement et de poursuivre la rédaction d'une *Histoire philosophique de la médecine des origines au 18ème siècle*, commencée dès sa jeunesse étudiante. Mais il ne peut terminer l'ouvrage qui sera publié en 1804 par son fils François Marie, futur professeur suppléant à la Faculté de médecine de Strasbourg. Ses *Éléments de Matière Médicale* seront publiés en 1802 par son élève Briot. Étienne Tourtelle meurt à Besançon le 10 mai 1801, vraisemblablement de phthisie. Il est enterré au cimetière de Saint-Ferjeux.

**Pierre-François Percy** (4, 5) est né à Montagney-les-Pesmes (Haute-Saône) en 1754, d'un père ancien chirurgien major du régiment de Tellard Infanterie. Très doué, il fait ses

études au collège royal de Besançon et s'inscrit très tôt à la Faculté de médecine. Malheureusement, faute de ressources financières, il doit interrompre ses études et s'engage dans le Corps des Gendarmes écossais du Roi à Lunéville. En août 1776, il peut cependant soutenir sa thèse de baccalauréat en médecine sous la présidence du doyen Rougnon. La thèse est actuellement conservée aux Archives du Doubs. La poursuite des études lui permet d'accéder au rang d'aide-major puis de soutenir une thèse de doctorat dont la trace a été perdue. Après un stage à Paris auprès d'Antoine Louis, il poursuit sa carrière de chirurgien militaire. En 1782, il est chirurgien-major du Régiment de Cavalerie du Berry à Strasbourg. Il écrit beaucoup et l'Académie royale de chirurgie lui décerne plusieurs médailles d'or, en 1785 puis en 1787 pour un mémoire qui sera publié sous le titre de *Manuel des chirurgiens d'armée*. En 1792 Percy rejoint l'Armée du Nord puis celle de Moselle. Il y fait preuve d'un grand courage lors de l'épisode connu du pont de Mannheim. Sûr de sa technique et de ses compétences, il connaît le début d'une période conflictuelle avec les commissaires de guerre dont dépendaient les membres du service de santé. À un certain moment, sa fidélité républicaine est mise en doute ; il fait face mais en gardera rancune. Son expérience du service en campagne, son affinité pour les questions logistiques le conduisent à proposer un corps mobile de chirurgie faisant appel à un chariot que sa forme allongée fait appeler "Wurst" (saucisse). Ce chariot est capable de transporter au cœur de la bataille huit chirurgiens à califourchon sur la partie centrale, accompagnés de quatre aides à cheval et de quatre autres assis sur des coffres contenant matériel chirurgical, pansements et brancards. Le wurst ne sera finalement pas admis et ce sera pour Percy l'occasion de souligner la grande misère du service de santé des armées de la République. Début 1796, il fait un court séjour au Val-de-Grâce et tandis qu'il rejoint les armées en campagne, il projette des mesures de neutralisation et d'inviolabilité du service de santé. Mais il est trop tôt et le commandement de l'armée autrichienne refuse toute ratification des propositions. Ce souci humanitaire très exceptionnel pour l'époque aura un écho lors de la naissance de la Croix-Rouge en 1859, lorsque Henri Dunant rappellera l'antériorité de Percy en faveur de la neutralisation du Service de Santé.

En décembre 1800, une paix relative permet au chirurgien de retrouver une mission d'enseignement à l'École de santé de Paris. En 1804, il est nommé chirurgien en chef de la Grande Armée et, d'emblée, officier de la Légion d'honneur. À Eylau en 1807 Napoléon le félicite. Ce geste sera le sujet d'un célèbre tableau de Gros. Les propositions logistiques de Percy ne sont pas retenues mais il est membre de l'Institut et commandeur de la Légion d'honneur en 1807, baron d'Empire en 1809. Lors de la campagne d'Espagne en 1808, il propose la création d'un corps d'infirmiers militaires, mais l'opposition des commissaires fait différer ce projet et c'est seulement en 1813 que sera créé un corps de "dépostats" chargé de secours infirmiers. Un temps de paix lui permet de reprendre des missions d'enseignement et c'est à la Faculté de médecine de Paris qu'il lance, à l'intention des jeunes officiers de santé, l'exhorte *Pro Patria et humanitate* qui sera la devise de l'École du Service de santé de Lyon puis, dans l'esprit, celle du Service de santé, encore de nos jours.

Après la chute de l'Empire, Percy sera vite apprécié par Louis XVIII avec qui il dialogue en latin mais sa fidélité à l'Empereur pendant les Cent Jours entraînera sa disgrâce lors de la deuxième Restauration. Mis à la retraite, il rejoint sa maison de campagne briarde. Il se fait néanmoins élire député de la Haute-Saône au Corps Législatif de 1815. Il ne participera qu'à deux séances de cette assemblée pour défendre les droits des blessés de guerre. Il décède à Paris le 18 février 1825. Il est inhumé au cimetière du

Père-Lachaise. Son monument funéraire porte la citation qui suit : “Il fut le père des chirurgiens militaires”. Sa mémoire est encore honorée par l’inscription de son nom sur l’Arc de Triomphe de l’Étoile et par son parrainage de l’un de nos prestigieux hôpitaux des armées, l’hôpital Percy. Membre fondateur en 1820 de l’Académie de médecine, il était membre correspondant de l’Académie de Besançon où son éloge funèbre fut prononcé en 1826 par son ami et compagnon de guerre Jean-François Thomassin.

**Jean-François Thomassin** (6, 7) est né à Rochefort-sur-Nenon près de Dole en 1750. Il acquiert à Dole la maîtrise de chirurgien et, comme Desault et Percy, complète sa formation à Paris auprès d’Antoine Louis. Il exerce d’abord à Dole puis s’engage comme chirurgien-major du régiment de cavalerie qui tenait garnison dans la ville. Dès cette époque, esprit curieux et observateur, il publie des mémoires qu’il envoie aux académies et sociétés savantes. C’est ainsi qu’il est élu membre correspondant de l’Académie de Besançon devant laquelle il communique en 1780 son “Expérience en matière chirurgicale”. Il sera ensuite élu membre correspondant de la Société royale de médecine. En 1782, son régiment quitte Dole pour Neuf-Brisach où il épouse la fille du chirurgien major de l’hôpital militaire. Il aura six enfants dont la quatrième est la grand-mère du peintre bisontin Antonin Fanart. En 1788, il crée une curette tire-balle et publie un essai sur *L’Extraction des corps étrangers des plaies et spécialement celles faites avec des armes à feu*. Il est à Neuf-Brisach en avril 1792 lors de la déclaration de guerre à l’Autriche et est nommé chirurgien en chef de l’Armée du Rhin où il crée deux ambulances légères avant l’arrivée de son ami Percy, qui va concevoir le wurst. Après un passage à l’armée du Danube puis de l’Helvétie, il sollicite un poste sédentaire et obtient celui de chirurgien en chef de l’hôpital militaire de Besançon. Il y inaugure l’enseignement au lit du patient selon la méthode de Desault. Cette initiative, en période de désorganisation de l’enseignement médical, eut un vif succès attirant des étudiants non seulement de Franche-Comté mais des régions voisines, en particulier d’Alsace et de Suisse. Thomassin rédige à cette occasion une *Description abrégée des muscles* qui est publiée à Besançon. En 1805, il est un des cinq survivants de l’Académie de Besançon dissoute en 1793 et en devient l’un des premiers titulaires lors de sa restauration. Il y fait élire comme correspondants ses amis Percy et Desgenettes. Il meurt à Besançon le 25 mars 1828.

**Pierre François Briot** (1, 7, 8) est né à Orchamps-Vennes en 1773 d’une vieille famille bourgeoise comtoise. Il commence ses études de médecine à Besançon sous la direction de Tourtelle. En 1793, la faculté est fermée et il s’engage. D’abord affecté à l’hôpital militaire de Besançon, il part ensuite pour l’Armée du Rhin où il retrouve ses aînés Lombard, Percy et Thomassin. Puis envoyé en Italie, il participe à la bataille de Marengo et rencontre le célèbre chirurgien et anatomiste Scarpa avec qui il collabore.

Avant de poursuivre la carrière de Briot, il convient d’évoquer l’état de la médecine en France après la suppression en 1793 des facultés et écoles et des grades universitaires. Cela a déclenché un grand désordre que Bichat stigmatise en écrivant “Une nuée d’hommes inconnus dans les amphithéâtres et les écoles, indésirables et charlatans, envahissent la profession”. Très vite, une réaction survient. La Convention décide le 14 frimaire an II (4 décembre 1794) de recréer à Paris, Montpellier et Strasbourg, des écoles de santé, essentiellement destinées, comme on l’a vu précédemment, à assurer les besoins militaires. À Besançon, un arrêté du 16 pluviôse an III (4 février 1795) autorise le rétablissement d’une école de médecine mais il est annulé par la Convention. Une semblable proposition du Conseil général du Doubs le 9 germinal an IX (3 mars 1801) échoue

également. La création des écoles de santé n'a pas été suivie d'une réglementation des études et de l'exercice de la médecine. Celle-ci va être l'œuvre du Consulat avec la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) dont le projet est rédigé par Fourcroy. Deux articles doivent être cités :

- la soutenance d'une thèse, dans une des trois écoles de médecine redevient obligatoire pour obtenir le doctorat qui est soit médical soit chirurgical, au terme des études dont le cursus est le même pour tous. Cette distinction qui persistera jusqu'à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle repose sur le sujet de la thèse qui, rédigée à l'origine en français ou en latin, doit être imprimée.

- les titres anciens sont reconnus ainsi que les droits des officiers de santé de première classe des armées, ayant au moins deux ans de service et ceux des étudiants dont les études ont été interrompues en 1793. Leur accession au doctorat est soumise à la seule soutenance de thèse.

C'est ainsi que Briot soutint sa thèse à Paris sous la présidence de Baudelocque. Le 7 août 1806, un décret impérial crée les "Cours pratiques de médecine, chirurgie et pharmacie" dans 15 villes dont Besançon. Six professeurs : trois médecins, deux chirurgiens et un pharmacien sont chargés des cours. Ils sont nommés par le ministre de l'Intérieur sur proposition de la commission des hospices, avalisée par le préfet. À Besançon, Briot est l'un des deux chirurgiens nommés. En 1808, les trois écoles de Paris, Montpellier et Strasbourg retrouvent leur rang de faculté. Ce qui suscite des envies. Le conseil municipal de Besançon, ancienne ville universitaire, réclame son ancienne faculté. C'est un échec. Une modeste compensation est accordée. L'ordonnance royale du 18 mars 1820 met les cours pratiques sous régime universitaire ; ils deviennent "École secondaire de médecine, chirurgie et pharmacie". Les candidats au doctorat ne peuvent qu'y commencer leur cycle universitaire qu'ils doivent poursuivre en faculté. En l'occurrence à Paris ou à Strasbourg qui a sous tutelle les écoles de Besançon et de Nancy. L'école ne confère que les grades d'officier de santé et de pharmacien de deuxième classe au bout de trois ans d'études. Briot aura une intense activité de chirurgien et de professeur. Sa mission d'enseignement lui tenait particulièrement à cœur. Il prononcera en 1820, devant l'Académie de Besançon où il a été élu en 1812, une conférence sur "l'enseignement de la médecine à Besançon". À l'hôpital Saint-Jacques le 3 juillet 1824, il inaugure la première salle d'opération. Auparavant, les interventions chirurgicales étaient pratiquées en salle commune. Enfin il écrit et publie beaucoup :

- *Histoire de l'état et des progrès de la chirurgie militaire en France durant les guerres de la Révolution*, dont on retiendra la phrase terminale : "les circonstances qui contribuent le plus à la destruction des hommes sont celles qui font découvrir et développer le plus de moyens propres à leur conservation".

- *Essai sur les tumeurs formées par le sang artériel*, ce sont les anévrismes artériels où l'auteur est un ardent défenseur de la chirurgie conservatrice dans les blessures des membres.

- *De l'influence de La Peyronie sur le lustre et les progrès de la chirurgie française* (Besançon 1820). Briot se révèle historien de la chirurgie dans son éloge du chirurgien de Louis XV qui détermina le roi à créer en 1748 l'Académie de chirurgie.

- Enfin, fidèle à son maître Tourtelle, il publie l'ouvrage posthume de ce dernier *Éléments de Matière Médicale* (Paris, Strasbourg, 1802).

Briot est un des premiers correspondants nationaux de l'Académie de médecine qui couronnera, après sa mort, son mémoire sur *Les plaies pénétrantes de poitrine*. Il meurt en 1826 à Besançon et est enterré au cimetière de Saint-Ferjeux à côté d'Étienne Tourtelle.

Durant les décennies qui vont suivre, l'École de Besançon n'aura qu'une lente progression. En 1840, une ordonnance royale transforme les écoles secondaires en écoles préparatoires avec quelques améliorations dans le nombre des enseignants et des matières enseignées. En 1872, la Faculté de médecine de Strasbourg est transférée à Nancy qui devient faculté tutelle de Besançon. Il faudra attendre 1955 pour que la transformation des écoles préparatoires en écoles nationales de plein exercice permette d'accomplir à l'école le cursus complet des études. Seule, la soutenance de thèse a lieu dans la Faculté tutrice. Ce n'est que le 11 janvier 1967 que l'École de Besançon retrouve son statut de Faculté avec la prérogative de délivrer le doctorat en médecine.

#### NOTES

- (1) MAURAT J.P. et ROYER J. - *L'Enseignement médical et pharmaceutique en Franche-Comté. Dole Besançon 1422-1997*. Cêtre, Besançon, 1997.
- (2) SAUCEROTTE C. - *Les médecins pendant la Révolution*, Louis Pariente, Paris, 1989.
- (3) MAGNIN P. - "La Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon considérée à l'occasion de la carrière d'un grand médecin franc-comtois Étienne Tourtelle", *Mém. Soc. Emul. Doubs*, 1991, p.142-159.
- (4) DUCOULOMBIER H. - *Un chirurgien de la Grande Armée, le baron Pierre-François Percy*, Éd. historiques Teissèdre, Paris, 2004.
- (5) ANTOINE H.M. - "Pierre-François Percy, grand chirurgien, grand humaniste. Un Comtois trop oublié", *Proc. Verb. Mém. Acad. Besançon*, 192, 1996-1997, p. 523-536.
- (6) LEDOUX E. - "J.F. Thomassin, chirurgien en chef des armées françaises", *Proc. Verb. Mém. Acad. Besançon*, 170, 1944-1946, p. 20-21.
- (7) THIEBAUD J.M. - *Médecins et chirurgiens de Franche-Comté du Moyen Âge au Premier Empire*, Éd. de la Tour Gile, Lyon, 1992.
- (8) PECOT J.A.G. - "Le docteur Pierre-François Briot", *Proc. Verb. Mém. Acad. Besançon*, 1828, p. 60.

#### RÉSUMÉ

*La biographie de cinq médecins et chirurgiens comtois durant la Révolution, l'Empire et la Restauration est l'occasion d'un rappel de l'histoire de l'enseignement médical universitaire en Franche-Comté. Desault est le premier évoqué. Formé à l'hôpital militaire de Belfort, il devient chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Tourtelle est le seul professeur de la Faculté de médecine de Besançon qui, après la fermeture de celle-ci en 1793, continuera à enseigner. Il sera ensuite un des restaurateurs de l'École de médecine de Strasbourg. Percy, après des études de médecine à Besançon, devient chirurgien dans un régiment de cavalerie et, en 1792, chirurgien en chef des armées de la République puis de l'Empire. Son rôle précurseur en faveur de la neutralisation du Service de Santé sera rappelé en 1859 par Dunant, lors de la création de la Croix-Rouge. Thomassin devient chirurgien en chef de l'Armée du Rhin où il crée les premières ambulances avant l'arrivée de son ami Percy qui tentera une innovation en matière de secours rapide. Revenu à Besançon, il fonde un centre d'enseignement clinique dont l'attrait dépassera les limites de la Franche-Comté. Briot est étudiant en médecine à Besançon quand la guerre l'envoie à l'Armée du Rhin puis à celle d'Italie. Il rentre à Besançon pour devenir en 1806 un des premiers professeurs des "Cours pratiques de médecine, chirurgie et pharmacie", amorce d'une restauration de l'enseignement médical.*

#### SUMMARY

*Five doctors played an important part in medicine in Franche-Comté and more generally speaking in France, during the French Revolution, Empire and Restauration : J.F. Desault, É. Tourtelle, P.F. Percy, J.F. Thomassin and P.F. Briot.*

C. Gaudiot

# L'armée de l'Est et les services de santé (15 décembre 1870 - 13 février 1871) \*

par Marcel GUIVARC'H \*\*

## Ce 15 décembre 1870, la France se porte mal (1)

Paris reste assiégé, la sortie sur Champigny a échoué. Sur la Loire, Orléans a été repris par les Allemands le 8, le lendemain la Délégation du Gouvernement de la Défense Nationale avec Gambetta a quitté Tours menacé pour Bordeaux. L'armée d'Aurelle de Paladines, destitué, a été scindée entre deux généraux : Chanzy au nord du fleuve et Bourbaki au sud, qui forme depuis le 19 novembre à Bourges et Nevers une armée de l'Est, et qui reçoit l'ordre de marche d'une ambitieuse manœuvre : transporter ses 90.000 hommes à Besançon, 270 km à l'Est, s'y adjoindre 30.000 hommes venus de Lyon et 10.000 venus de Dijon (général Cremer) et du sud des Vosges ; attaquer pour dégager Belfort assiégé, remonter en Alsace et couper les arrières des Allemands (fig. 1).

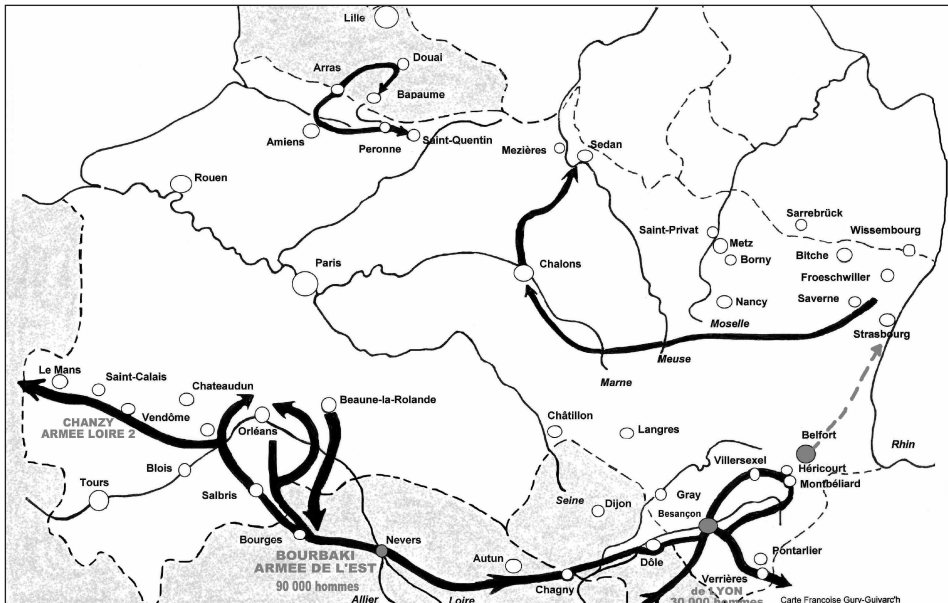


Fig. 1 : 15 décembre 1870 - Ordre de marche de l'armée de l'Est (F. G.-G.)

\* Comité de lecture du 19 mai 2006

\*\* 374, rue de Vaugirard, 75015 Paris.



*Fig. 2 : Le Général Bourbaki  
1816-1897*

### **Qui est ce général Bourbaki ?**

Un héros caracolant des guerres de Crimée, d'Afrique, du Mexique, d'autres formes de guerre (fig 2). Un héros devenu mal-aimé et suspect de bonapartisme, en raison de ses liens avec l'Impératrice : sa femme en est proche, sa belle-sœur a partagé la fuite en exil à Chislehurt. Lui-même, commandant de la Garde Impériale encerclée dans Metz, a pu quitter la ville le 26 septembre avec l'accord de Bazaine, pour une mystérieuse mission près d'Eugénie, où il a été mystifié. Nommé à son retour chef de l'armée du Nord, il y a rencontré près des autorités républicaines, le docteur Tiercelin maire de Lille et Anatole de la Forge préfet de l'Aisne, une telle hostilité qu'il a demandé à être relevé de son commandement, et à regagner Tours (2). Gambetta l'a chargé le 19 novembre de former une armée à Bourges et Nevers, avec des éléments disparates. Elle sera le noyau de cette armée de l'Est qui doit renverser la situation (1, 4).

### **Un départ manqué**

Ce plan éclair décidé par Gambetta à Bordeaux, auquel sont réticents Chanzy et Bourbaki, doit durer trois jours ; il faudra trois semaines, du 15 décembre au 5 janvier, pour se regrouper à Besançon. Ce funeste retard aux ordres et contrordres comminatoires donnés de Bordeaux, témoigne d'une méconnaissance complète de la réalité sur le terrain (3). Transporter 90.000 hommes, chevaux et matériel, nécessite plus de wagons que n'en dispose la Compagnie PLM repliée à Clermont-Ferrand. Elle doit solliciter l'aide de celle d'Orléans, déjà désorganisée par notre repli militaire au nord de la Loire, et on perd une semaine. On ordonne de déplacer le débarquement des trains à Clerval, dont la petite gare aux quais trop petits est dépourvue de moyens de grutage pour les chevaux, les voitures, les canons, le matériel. Le froid glacial dépassant  $-20^{\circ}$ , gêne considérablement le trafic ferroviaire, on ne tient pas compte à Bordeaux des voies et ponts détruits, des points d'eau. Un gigantesque embouteillage bloque pendant des heures des trains de troupes venus de Nevers, de Lyon, chargés d'hommes transis de froid, affamés ; des trains de vivres, de matériel, de chevaux sans fourrages, sans fers cloutés pour la glace (3). Arrivé le 5 janvier à Besançon Bourbaki doit constater que le froid, la faim, la grogne, la fatigue rendent impropre au combat le tiers de ses effectifs.

### **Les médecins dans l'armée de l'Est**

Gambetta a voulu, pour la France, une levée en masse copiée de 1792, et le mélange de 500.000 hommes, mélange nécessaire si l'on considère leur inexpérience, leur indiscipline, et que plus de 250.000 soldats et officiers de métier aguerris sont, notamment après la capitulation de Sedan le 3 septembre et la reddition de Metz assiégé le 28 octobre, prisonniers en Allemagne. Une partie de leurs médecins a été libérée en application de la Convention de Genève de 1864, et a regagné Tours (1, 6).

On trouve donc sur le terrain quatre types de médecins : *les militaires de carrière*, de la marine, dont certains sont encore officiers de santé, ou de l'armée. Ils conservent leur grade. Les plus âgés ont participé aux guerres de Crimée, du Mexique ou d'Afrique. Certains sont déjà éloignés de la pratique des soins ; les plus jeunes, issus de l'École de santé militaire ou encore élèves, sont peu expérimentés. *Les médecins de la garde mobile* des départements sont, comme les officiers, élus par les hommes, parfois sur des critères discutables, tels leurs opinions politiques, leur talent oratoire ou leur laxisme. On trouve de tout, de jeunes médecins installés engagés ou mobilisés ; des internes des hôpitaux engagés par patriotisme bien que l'Assistance publique s'efforce de les retenir, certains étaient au début du conflit dans les ambulances privées, leur formation est plus solide ; des officiers de santé ; des étudiants en médecine mobilisés de seconde voire de première année, totalement inexpérimentés. Pour l'armée de l'Est, ils viennent surtout des départements proches de Nevers, Charente, Indre et Loiret ; de Haute-Savoie, du Rhône et de Haute-Saône, du Haut-Rhin et des Vosges pour les contingents de Lyon et de Dijon.

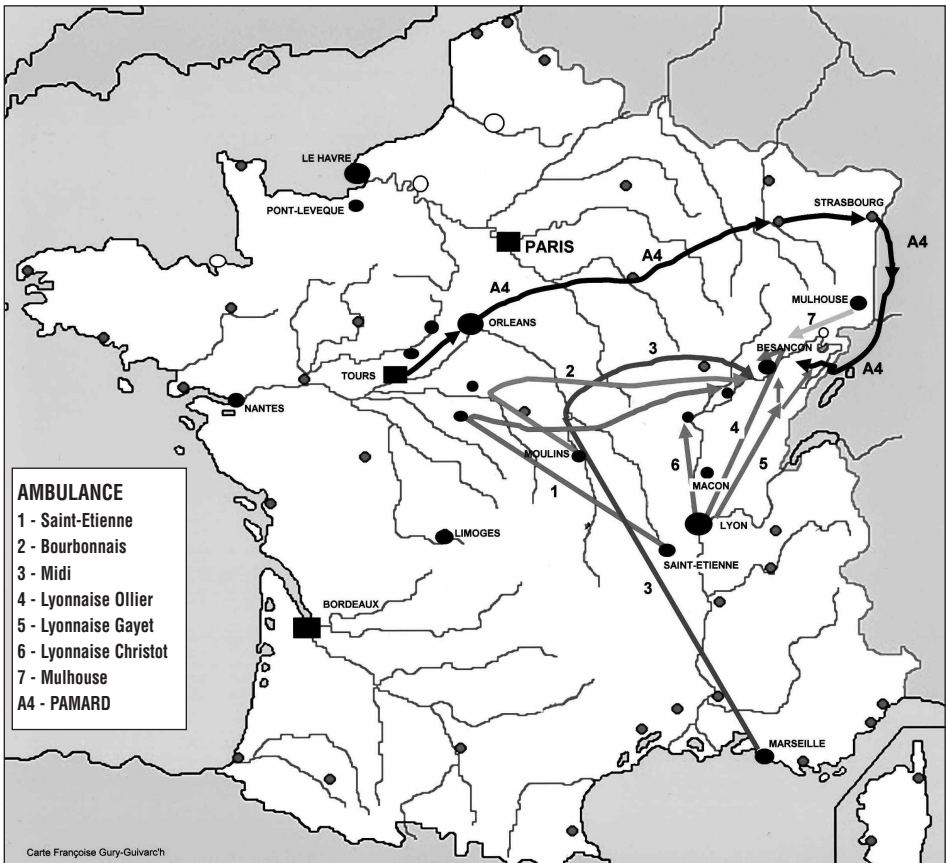


Fig. 3 : Les ambulances de la Croix-Rouge et l'armée de l'Est (F.G.-G.)

*Les Francs-Tireurs* s'équipent, s'arment à leurs frais, gardent une certaine indépendance et cooptent leurs médecins. Enfin *les médecins des ambulances privées*, adouées plus ou moins par la Croix-Rouge, sont recrutés et payés par elles, et bien que rattachés à un corps d'armée en sont indépendants. Théoriquement en retrait des lieux de combats, ils aident leurs collègues militaires sans se substituer à eux. Concernant l'armée de l'Est, le désordre, les conditions sanitaires sur le terrain vont mélanger ces catégories de médecins et gommer les frictions (1).

### **Le rôle des ambulances privées**

Il a été souvent occulté ou minimisé *a posteriori*. Il témoigne pourtant d'un grand élan patriotique et humanitaire, dans cette première application sur le terrain, par tous les belligérants, des accords de Genève de 1864 sur la neutralisation des blessés, des personnels, moyens et lieux de soins placés sous l'emblème de la Croix-Rouge. Leurs médecins l'ont souvent choisi par refus des pesanteurs de la hiérarchie militaire, de l'étroite subordination du corps de santé à l'Intendance. Une grande partie de ces ambulances privées, provinciales du sud-est ou parisiennes qui ont rejoint Tours après Sedan, suit le recul de Chanzy au nord de la Loire vers l'ouest. Avec l'armée Bourbaki on trouve des ambulances privées (fig. 3) venues du sud-est et du centre, après leur participation aux combats de la Loire en novembre et décembre. Ce sont les ambulances de Saint-Étienne du Dr Riembaud ; du Bourbonnais, formée à Moulins par le Dr Beauregard ; du Midi, formée à Marseille par le Pr Sabatier de Montpellier ; la petite formation de Mulhouse du Dr Erhman ; et les trois lyonnaises : la première d'Ollier et Larroyenne, la seconde divisée en deux sections, de Gayet-Doyon et de Dron, la troisième, engagée plus tard, de Christot. Une seule ambulance est parisienne, l'A4 de Pamard. Chirurgien à Avignon, très lié à ses collègues anciens internes des hôpitaux de Paris, et à Flavigny, président de la section française de la Croix-Rouge, par un incroyable périple, Strasbourg, l'Allemagne, la Suisse, il rejoint début janvier Pontarlier puis Besançon (1 ; 6).

### **Les soins sur le terrain**

L'hiver 70-71 est glacial sur toute la France, plus encore en Franche-Comté où la température descend au-dessous de 30° avec un sol durci par le gel et la glace ou détrempe de boue, une neige épaisse où s'enfoncent les hommes, les canons, les chevaux épuisés, mal nourris, dépourvus de fers cloutés. Les pantalons rouges, débouchant des bois sur les pentes enneigées, offrent des cibles faciles aux tireurs allemands.

Les soins sur place par un médecin souvent peu expérimenté suivi d'un infirmier porte-sac, sont sommaires, tardifs, et beaucoup de blessés qu'on aurait pu sauver meurent de froid sur place avant l'arrivée des secours. D'autres, s'entresoutenant, sont portés vers des postes de soins improvisés à l'arrière, dans des mairies, écoles, salles de cafés, des granges, couchés à même le sol ou sur la paille, sans couvertures. À l'hôpital de Besançon ou autour, même encombrement, comme à La Cluse, à Pontarlier, à Clerval où après un transport chaotique sont mélangés les morts, les agonisants, les blessés, les contagieux varioleux et typhiques (1).

Rappelons que les plaies pénétrantes de l'abdomen et du thorax ne sont pas opérées, et qu'on opère seulement les lésions des membres, plaies et fractures, et celles de la face

et du cou. Par nécessité plus que par dogme, on est conservateur : parage, excision des tissus morts, des projectiles et des débris vestimentaires et terreux, lavage à l'eau, hémotase, pansement, immobilisation sommaire des fractures. Dans ces conditions déplorable d'hygiène, l'amputation primaire se raréfie. Favorisés par l'entassement, la gangrène, la pourriture d'hôpital et le tétanos tuent secondairement beaucoup de blessés : "le blessé est un mort de demain", écrit Gripat. Les gelures des mains, de la face et surtout des pieds sont très fréquentes, comme ces "pieds de marche" (11.244 en deux mois pour l'armée française) (4) favorisés par les médiocres chaussures trop petites pour des conscrits aux grands pieds, et surtout par la mauvaise hygiène, alors que les soldats allemands habitués aux hivers rigoureux, sont chaussés de mi-bottes cloutées, savent au repos laver et s'oin- dre les pieds de graisse. Dans la longue retraite sous les bourrasques de neige, traînants et éclopés aux pieds écorchés jonchent les bas-côtés de la route, le froid les tuera dans la nuit.

### Les combats

Le 9 janvier, la première bataille a lieu à Villersexel, porte de la Bourgogne, sur l'Ognon, un carrefour routier à 40 km de Belfort. Au prix de violents combats, de 654 morts français et 424 allemands (4), et de beaucoup de blessés qui mourront secondairement, la ville est prise. Villersexel est présenté dans la presse, puis dans l'imagerie d'Épinal, comme une grande victoire française, où les Allemands sont surpris par la combativité et le nombre six fois plus élevé de nos soldats. Mais cette victoire n'est pas exploitée, et trois jours d'inaction vont permettre à Werder de se replier en ordre sur la Lizaine et de s'y fortifier (fig. 4). À une dizaine de kilomètres de Belfort assiégé, de Frahier à Montbéliard, la Lizaine est une petite rivière de huit mètres de large, profonde habituellement d'un mètre, mais grossie par des barrages improvisés par les Allemands, et par leurs tirs d'obus brisant les glaces. Sur la rive Est ils ont amené des canons prélevés autour de Belfort, et rendu circulables les routes d'accès, fortifié les maisons en expulsant leurs habitants. Sur la rive Ouest, les fantassins français dont les tenues rouges et bleues se détachent sur la neige, dévalent les pentes au sortir des bois. Du 15 au 17 janvier, on se bat furieusement : Cremer l'emporte à Chenebier, mais les pertes sont lourdes à Chagey, Héricourt, Arcey, et au pied de Montbéliard dont les Prussiens occupent la ville haute. Nulle part on ne franchit la Lizaine, et au troisième jour Bourbaki se résigne à ordonner le repli vers Besançon en suivant le Doubs par l'Isle, Clerval, Baume-les-Dames ; on continue de se

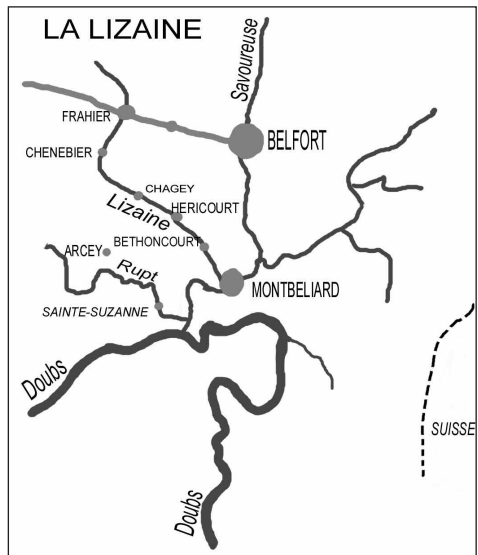


Fig. 4 : Les combats sur la Lizaine  
15 au 17 janvier 1871 (F. G.-G.)

battre furieusement pour retarder la poursuite allemande. 1500 Allemands morts, plus de 8.000 Français, mais combien de blessés ? Cette semaine s'inscrit dans une suite de défaites dans toute la France, à l'ouest de Paris, autour du Mans, dans le Nord. À Besançon, Bourbaki décide pour sauver son armée, de la diriger sur la Suisse, par Pontarlier.

### Un suicide manqué

Le 26 janvier 1871, à 19h30, Bourbaki fait à Besançon une tentative manquée de suicide. Les raisons en sont mal élucidées. Est-ce un état dépressif, lié à son échec évident, à l'hostilité de ses troupes en débandade, plus encore à celle de Freycinet et maintenant de Gambetta, à la menace de sa destitution imminente (menace réelle puisqu'il est remplacé dans la nuit même par Clinchant) ? Est-ce le sentiment de déshonneur et une façon discutable d'y remédier ? On sait seulement qu'il s'est tiré dans la tempe droite une balle de revolver d'ordonnance, et que deux heures après, à l'hôpital Saint-Jacques de Besançon, le chirurgien Mathis, aidé du médecin en chef Noguès l'a opéré et constaté une plaie des parties molles de la tempe, non pénétrante, la balle aplatie ayant ricoché sur l'os. Bourbaki sera évacué sur Lyon le 23 février. Son désordre mental sera suffisamment court pour qu'en juin le gouvernement Thiers lui confie le commandement du corps d'armée de Lyon, l'un des plus importants de France (2, 5).

### L'armée de l'Est vers la Suisse (fig. 5)

Prise vers le 22 janvier, quelques jours avant sa tentative de suicide, la décision de Bourbaki d'ordonner la retraite de son armée en Suisse pour qu'elle y soit désarmée s'avère dramatique pour plusieurs raisons : la première est la méconnaissance du terrain, des difficultés de cette longue marche, sur des routes de montagne étroites, rendues impraticables en plusieurs endroits par la neige et la glace, bloquées par l'afflux de troupes affamées, démoralisées, épuisées par

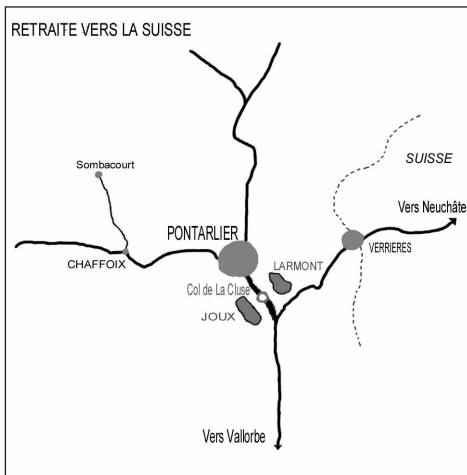


Fig. 5 : La retraite de l'armée de l'Est vers la Suisse

la fatigue et le froid, convergeant en désordre depuis Baume-les-Dames, Ornans, ou les abords de Besançon, vers la petite ville de Pontarlier, semant des hommes sur les bas-côtés. Pamard qui en arrive et vient de parcourir ces routes en traîneau, le dit tout net à Bourbaki "c'est une folie, mon général" (6). La seconde raison paraît incroyable : dans les négociations d'armistice menées du 26 au 28 janvier à Versailles entre Bismarck et Jules Favre on a -volontairement ou non- oublié l'armée de l'Est, qui se trouve exclue de l'arrêt des combats. On continue donc de se battre, de se défendre et de mourir pour rien. La fuite vers la Suisse devient une retraite de Russie, ralentie par les attaques

prussiennes, des résistances furieuses. La lente montée par le col de la Cluse et Verrières est protégée par l'admirable résistance et les tirs efficaces des canons des marins retranchés dans les forts sur les hauteurs de Joux et de Larmont. 15.000 Français meurent dans cette retraite. Dans l'ambulance improvisée d'un café au col de la Cluse s'entassent plus de 100 blessés, admirablement soignés par les médecins civils et militaires mêlés, dont Pamard et le médecin major Laval. Pamard revient à l'hôpital de Pontarlier, submergé par l'afflux de blessés et de malades. Il y retrouve les équipes lyonnaises de Gayet et de Doyon, qui resteront jusqu'au 20 février, et de nombreux médecins prussiens, puisque Pontarlier est occupé. 20.000 hommes ont pu s'échapper de la nasse, les troupes de Cremer ont pris un chemin plus long et plus au sud, et par le col de la Faucille et le territoire libre de Gex gagné Genève avec de moindres pertes. 92.000 hommes en débandade atteignent la Suisse par Verrières et sont dirigés sur Neuchâtel.

### **L'armée de l'Est en Suisse**

Les Français sont désarmés, et par un froid de - 35°, sous la neige, attendent de longs jours d'être rapatriés. Beaucoup sont accueillis, nourris, chauffés, réconfortés par la population et la Croix-Rouge suisse ; 8.975, soit 10%, doivent être hospitalisés. À Berne, l'équipe lyonnaise de Dron installe une ambulance privée. Entre la frontière et Neuchâtel, 200 ambulances sont installées près de la frontière dans des postes improvisés ou des maisons particulières. Pamard est revenu à Pontarlier, il choisit d'y rester jusqu'au 18 mars, y reçoit des secours en vivres, en médicaments, secours suisses, alsaciens, anglais, notamment avec la visite de Franck comme lui ancien interne du professeur Velpeau. Le 25 février, il convoie à Lyon un premier train de blessés, et revient à Pontarlier. Le 18 mars il convoie un second train de 172 blessés à Bourg-en-Bresse, puis continue son chemin sur Paris, où il rend compte à la Croix-Rouge. Il trouve Paris en pleine émeute, qui s'achemine vers la Commune (6).

### **Belfort**

Belfort assiégé depuis le 4 novembre, et dont le dégagement était le but de cette longue marche de l'armée de l'Est, Belfort résiste encore. Pendant les 103 jours d'un siège rigoureux, la ville, et les 16.000 hommes galvanisés par le colonel Denfert-Rochereau, ont tenu tête aux Prussiens de Trekow, puis de Werder, malgré la faim, le froid, la maladie, les bombardements. 262 civils sont morts dont 50 sous les obus. 2.350 militaires sont morts dont 1.444 au combat, 351 des suites de leurs blessures, et 565 de maladies (4). La ville ne se rendra que le 13 février sur l'ordre de Thiers et avec les honneurs de la guerre. Cette résistance et la valeur stratégique de la ville inciteront Thiers à un compromis que la Commune lui reprochera : dans la négociation des préliminaires de paix, il obtient de Bismarck qu'elle restera française, contre un défilé des Allemands dans Paris, deux jours frustrants pour l'orgueil du nouveau *Kaiser*.

NOTES

- (1) GUIVARCH M. - *1870-1871, Chirurgie et Médecine pendant la guerre et la Commune. Un tournant scientifique et humanitaire*, 288 p., Paris, Louis Pariente, 2006 (avec une importante bibliographie).
- (2) DUMONT M. - "La surprenante blessure du Général Bourbaki", *Lyon chirurgical*, 1997, 93, p. 137-140.
- (3) ERNOUF A. - *Histoire des chemins de fer pendant la guerre franco-prussienne*, Paris, Librairie Générale, 1874.
- (4) FABRE A. - *Histoire de la Médecine aux Armées*, Paris - Limoges, Lavauzelle, 1984.
- (5) LEFEBVRE P. - Le suicide manqué du Général Bourbaki, *Histoire des Sciences Médicales*, 1999, 33, 11-15.
- (6) PAMARD A. - *La quatrième Ambulance de la Société de secours aux blessés pendant la guerre de 1870-1871*, Avignon, Aubanel, 1915.

(Cartes dessinées par Françoise Gury-Guivarc'h, tous droits réservés)

RÉSUMÉ

*Un désastre sanitaire dû à l'échec d'un plan destiné à débloquer Belfort par une armée de 90 000 hommes, formée par Bourbaki à Nevers, rejointe à Besançon par 40 000 hommes venus de Lyon et de Dijon. Prévu en trois jours, le regroupement dure trois semaines. Un blocage ferroviaire gigantesque, par un froid glacial, laisse dans les trains des soldats sans vivres, des chevaux sans fers ni fourrages. Un tiers de l'effectif est d'emblée inapte au combat. L'épuisement des hommes ne permet pas d'exploiter le succès du 9 janvier à Villersexel, ni de franchir la Lizaine. Aux médecins militaires se joignent ceux des ambulances civiles formées dans le Sud-Est, et celle de Pamard. Les soins donnés avec retard sur le terrain enneigé, dans des abris précaires ou des hôpitaux encombrés, sont sommaires. Le froid, les gelures, les pieds de marche, l'infection, la variole associée, sont la cause d'une mortalité élevée ; 8 500 morts, et beaucoup de blessés. Ordonnée par Bourbaki, la dramatique retraite sur la Suisse par Pontarlier et le col de la Cluse, sous les obus prussiens ajoutera 15 000 tués. Les Suisses recueillent malades et blessés dans 200 ambulances le long de la frontière, et sur 87 000 hommes à désarmer en hospitalisent 9 000. Pamard restera jusqu'au 18 mars à l'hôpital de Pontarlier.*

SUMMARY

*A medical disaster due to the failure of a plan intended to free Belfort by an army of 90 000 men, formed by Bourbaki in Nevers, joined in Besancon by 40 000 men from Lyon and from Dijon. Envisaged in three days, the regrouping lasts three weeks. A gigantic railway blocking, by an icy cold, leaves in the trains of the soldiers without food, of the horses without irons nor fodder. A third of manpower is from the start inapt for the fights. The utter exhaustion of the men don't make possible to exploit the success of Villersexel's battle (January 9), nor to cross Lizaine. The medical army officers joined those of the civil ambulances formed in South-east, and that of Pamard. The care given with delay on the covered with snow ground, in precarious shelters or encumbered hospitals, is summary. Cold, gelures, walk feet, infection, associated variola, are the cause of a high mortality : 8 500 died, and much of casualties. Ordered by Bourbaki, the dramatic routed to Switzerland by Pontarlier and the Cluse collar, under the Prussian shells will add 15 000 killed. The Swiss ones collect sick and wounded in 200 ambulances along the border, and on 87 000 men to be disarmed in 9 000 hospitalize. Pamard will remain until March 18 at the Pontarlier's hospital.*

C. Gaudiot

# Harvey fut-il le vrai découvreur de la circulation sanguine ?

“Rendez donc à César ce qui est à César”  
(Matthieu XXII, 21) \*

par Yves GROSGOGÉAT \*\*



(Collection personnelle)

La pensée médicale du XVIème siècle reste totalement fondée sur le système hippocrato-galénique et personne n’ose remettre en cause les idées du grand Galien. Toutefois, une brèche apparaît à la fin de la Renaissance : c’est l’étude des mouvements du sang qui prépare une véritable révolution à savoir la découverte de la circulation par William Harvey en 1628. Mais celui-ci est-il le seul découvreur de cette circulation sanguine ? Il est difficile de l’affirmer car l’étude des textes montre qu’il a eu des “ancêtres” dont le rôle est loin d’être négligeable et qui méritent un hommage rétrospectif.

Pourtant, pour tous les cardiologues, le nom de Harvey est inéluctablement attaché à celui de la circulation sanguine et l’ouvrage de référence est bien entendu l’*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, sorti des presses de Guillaume Fitzer et paru à la foire de Francfort en 1628. Un petit volume de 72 pages et 17 chapitres. Petit et mal imprimé certes, mais un chef-d’œuvre

\* Comité de lecture du 20 mai 2006.

\*\* 108, rue du Bac, 75007 Paris.

de précision, un ouvrage révolutionnaire, une véritable bombe. Son auteur : un Anglais, William Harvey, né à Folkestone le 2 avril 1578. Il fait ses études au King's School of Canterbury. Puis, à 15 ans, il entre au Gonville et Caius College de Cambridge et commence des études médicales. En 1599, à 19 ans, son Maître, le docteur Caius l'envoie poursuivre sa formation à Padoue qui est alors la Mecque de la médecine. Il restera trois ans en Italie où il reçoit son diplôme de docteur en médecine à Venise, le 25 avril 1602, le jour même de la saint Marc. De retour à Londres, il est nommé médecin chef du St Bartholomew's hospital où il enseigne l'anatomie et la chirurgie. Et déjà il se passionne pour la circulation sanguine comme le montrent ses cahiers de brouillon datés d'avril 1616 avec lesquels il prépare ses cours à l'École de Médecine de Londres.

### **Pourquoi Harvey allait-il devenir un homme célèbre ?**

Non pas par sa nomination à l'Académie de médecine de Londres, ni parce qu'il devint le médecin personnel de Jacques Ier, mais parce qu'il allait découvrir la circulation sanguine. En effet, depuis Aristote, la notion de flux et de reflux du sang est connue. Puis vient l'ère de Galien (130-200) qui, des siècles durant, va servir de référence intouchable. Mais s'il excelle en anatomie, Galien est à l'inverse moins bon physiologiste, car il va inventer une circulation sanguine complètement fantaisiste. Pour lui, il y a deux systèmes : l'un veineux, l'autre artériel. Tous deux conduisent le sang vers la périphérie. L'organe de la sanguinification est le foie qui fabrique le sang à partir des produits de la digestion. Puis il est déversé dans la veine cave pour être distribué à l'ensemble des organes : c'est "l'esprit naturel". À côté de ce système veineux, il existe un système artériel qui a son origine au niveau du ventricule gauche et qui distribue "l'esprit vital", ou chaleur innée, à tout l'organisme. Galien a reconnu l'existence du sang dans les artères, mais il ne lui attribue aucun rôle unificateur. En outre, il est à l'origine d'une grande erreur anatomique en inventant de toutes pièces l'existence de pores dans la cloison interventriculaire : "la cloison qui sépare les ventricules est percée de trous qu'on peut parfaitement voir comme des fosses, avec un orifice très large qui va se rétrécissant de plus en plus". Toutes ces affirmations reposent sur des dogmes basés sur des hypothèses. Et ces idées ne doivent pas à être mises en doute car elles sont protégées par l'Église qui n'est pas favorable au développement de la science et qui peut ainsi s'opposer à toute attaque contre le monothéisme.

Harvey, grand novateur du XVII<sup>ème</sup> siècle, vient bouleverser ce bastion vieux de quatorze siècles. Il va montrer que le sang parcourt d'un mouvement circulaire le corps tout entier. Grâce à la dissection d'animaux vivants, il affirme qu'il n'y a pas de passage possible à travers la cloison interventriculaire. C'est du cœur que provient l'impulsion donnée au sang. Le sang sort du ventricule droit, puis chemine à travers les poumons et passe dans l'oreillette gauche ; et de là, il est pompé par le ventricule gauche. Ceci implique une notion nouvelle : celle de la petite circulation, c'est-à-dire le passage du sang à travers les poumons et non directement du ventricule droit au ventricule gauche. Et depuis Harvey notre conception de la circulation n'a guère changé.

Mais arrêtons là nos propos sur William Harvey et revenons à notre sujet. Thomas Kuhn, épistémologiste éminent, a montré que l'histoire des sciences évoluait comme une succession discontinue de paradigmes. En effet, les avancées scientifiques obéissent le plus souvent au franchissement du savoir d'une orbite à l'autre, et ceci de manière progressive. Le plus souvent, le point de départ est une idée, une hypothèse émise par un chercheur. À partir de cette ébauche chacun apporte sa pierre à l'édifice et conforte l'idée

première en la critiquant et en l'aménageant, jusqu'au moment où apparaît celui qui, prenant de la hauteur, effectue la synthèse des idées accumulées au fil des années, voire des siècles. Il est alors bien difficile de savoir quel est le véritable père d'une découverte. Certes, William Harvey est sans doute le père de la circulation mais la vérité oblige à rendre hommage à des hommes de l'ombre qui, parfois bien avant lui, ont rompu des siècles de silence et d'erreurs. Ils ont été les véritables initiateurs, les précurseurs de ce qui sera le grand événement médical du XVII<sup>ème</sup> siècle, ce fameux *De motu cordis*. Chemignons à rebours et remontons ainsi l'échelle du temps comme si on faisait l'arbre généalogique de la circulation.

### **Andrea Cesalpino (1519-1603)**

Né 59 ans avant Harvey à Arrezzo, en Toscane, il fut tout à la fois médecin, philosophe (on l'appelait le Pape des philosophes) et surtout naturaliste et botaniste. Après des études à Pise, il est nommé directeur du Jardin botanique de la ville puis il obtient une chaire de médecine à la Sapienza de Rome. Il écrit deux ouvrages édités à Venise : en 1569 *Questionum peripateticarum*, Livre V ; et en 1571 *Questionum medicarum*, Livre II. C'est à la fois un conservateur et un précurseur: pour lui, il n'y a pas différents principes vitaux attachés aux diverses fonctions, mais un principe unique, l'âme, qui siège dans le cœur. L'âme s'identifie avec le sang. Les artères et les veines qui sont destinées à le transporter ne sont que la continuation du cœur. Il dénonce l'erreur de Galien, à savoir le rôle du foie dans la circulation. Mais surtout, il s'intéresse particulièrement à la petite circulation : "Ainsi, le poumon puise le sang échauffé du ventricule droit du cœur par une veine semblable aux artères et le restitue par l'anastomose à l'artère veineuse qui s'abouche au ventricule gauche. L'air froid ayant été amené pendant ce temps par les canaux de la trachée-artère qui ne communique pas avec l'artère veineuse comme le croyait Galien. Cette circulation du sang allant du ventricule droit du cœur en passant par le poumon jusqu'au ventricule gauche est pleinement confirmée par l'enseignement de la dissection... Le vaisseau afférent du ventricule droit est une grande veine appelée veine *cave*. Celui du ventricule gauche est une petite veine qui vient du poumon. Le vaisseau efférent est, pour le ventricule gauche, la grande artère. Celui du ventricule droit est petit et se dirige vers les poumons". Et plus loin : "les orifices du cœur sont disposés par la nature de telle sorte que le sang pénètre dans le ventricule droit du cœur par la veine cave. De là, il sort du cœur pour aller dans le poumon. Pour venir du poumon il y a, en outre, une autre entrée dans le ventricule gauche où se trouve également l'orifice de l'aorte. Des "membranes" placées à la naissance des vaisseaux s'opposent au reflux du sang, si bien que le mouvement de la veine cave à travers le cœur, et dans l'aorte à travers les poumons, est un mouvement perpétuel".

Cesalpino ne se contente pas d'arguments philosophiques. Il appuie ses démonstrations sur des observations anatomiques en démontrant par exemple que la veine cave est plus grosse près du cœur que près du foie ce qui ne pourrait pas être si, comme le supposait Galien, les veines prenaient naissance dans le foie. Il réalise aussi des ligatures veineuses qui lui font douter du caractère centrifuge de la circulation veineuse que défendait Galien. Mais il ne dit pas non plus qu'elle est centripète. Ainsi, pour Cesalpino, l'idée de circulation est sans ambiguïté. C'est au moyen du sang que la chaleur, et la vie avec elle, est répandue dans toutes les parties du corps. L'âme s'identifie donc avec le sang et ce "mouvement circulaire perpétuel" se fait par le passage du sang à travers le poumon : "Dans l'état vigile, beaucoup d'esprit et de sang s'engage dans les artères... Et au

contraire, dans le sommeil, ladite chaleur revient par les veines au cœur”. Qui plus est, malgré ses idées tout à fait révolutionnaires, Cesalpino ne désavoue pas Galien puisqu’il signale que le passage du sang du ventricule droit dans le ventricule gauche se fait aussi en partie à travers la cloison interventriculaire”. Son ouvrage sera publié 60 ans avant celui de Harvey. Il sera réimprimé à Venise quelques années avant l’arrivée de ce dernier à Padoue. À cette époque, il suscita de nombreuses polémiques entre les historiens anglais et italiens. Actuellement tous s’accordent à reconnaître l’importance de sa contribution et Flourens et Charles Richet diront de lui qu’il fut le premier à utiliser le mot “circulation”. Cesalpino aurait-il donc été le vrai découvreur de la petite circulation ? Remontons encore le temps. Voici un autre italien.

### **Realdo Colombo (1516-1559)**

Né en 1516 à Crémone, en Lombardie, il occupe la célèbre chaire d’anatomie de Padoue libérée par Vésale. Puis il est nommé professeur à la Sapienza de Rome. Génial anatomiste, il étudie la circulation grâce à la vivisection et en observant avec précision les mouvements et les contractions du cœur. En 1559, l’année même de sa mort, paraît à Venise son livre *De re anatomica*, dédié au Pape Paul IV. Nous sommes 69 ans avant le *De motu cordis* de Harvey. L’ouvrage de Colombo fait grand bruit en Italie car il attaque toutes les idées préconçues. En effet, son auteur émet deux idées essentielles. D’abord il s’écarte totalement des idées galéniques : le sang passe du ventricule droit au ventricule gauche du cœur en empruntant la voie du poumon. Selon le livre VII du *De re anatomica* “presque tous les anatomistes pensent que le sang trouve, entre les deux ventricules, une issue pour passer du ventricule droit dans le ventricule gauche et que, pour faciliter cette traversée, le sang doit être rendu plus fluide par la génération de l’esprit vital. En quoi ils commettent une grande erreur car le sang est conduit par la veine artérielle au poumon. Il subit là une atténuation. Puis, mêlé à l’air, il est transporté au ventricule gauche par l’artère veineuse. Ce fait, personne jusqu’ici ne l’a ni observé, ni écrit”. Mais de plus Colombo élargit sa description pour envisager le fonctionnement simultané des ventricules et le jeu des valvules c’est-à-dire la véritable signification de la systole et de la diastole. Il met l’accent sur le fait que le cœur accomplit son travail quand il se contracte pendant la systole. “Quand le cœur se dilate, le ventricule droit reçoit le sang venu de la veine cave. Au même moment, le ventricule gauche reçoit par l’intermédiaire d’une artère veineuse le sang et l’air. Les membranes s’abaissent alors et cèdent à la pénétration tandis que, lors de la contraction cardiaque, elles se ferment s’opposant ainsi au reflux du sang par ces mêmes voies. Les valvules de la grande artère, aussi bien que celles de la veine artérielle s’ouvrent au même moment et laissent passer le sang aéré qui se répand dans tout le corps et, en même temps, le sang naturel qui se dirige vers les poumons”.

On s’est demandé si l’ouvrage de Realdo Colombo constituait une œuvre ultime ou posthume, un testament publié par son fils un an après sa mort. En fait, il faut savoir que bien avant 1559 l’auteur soutenait déjà des idées opposées aux théories de Galien, niant en particulier le passage direct du sang du ventricule droit dans le ventricule gauche et envisageant le fonctionnement simultané des deux ventricules et simultané des deux oreillettes. Mais il y a encore des lacunes chez Colombo : par exemple la fonction nourricière est encore dévolue aux veines ; et le foie a encore un rôle essentiel dans la fabrication du sang. En outre, s’il avait vu juste en ce qui concerne la petite circulation, il ne mentionne pas clairement l’idée d’un retour du sang de la périphérie vers le cœur. Quoi qu’il en soit c’est à lui que revient le mérite d’avoir diffusé la notion de petite circula-

tion. Il sera cité 15 fois en 69 ans. Colombo aurait-il été le vrai découvreur de la petite circulation ? Eh bien non ! Remontons encore dans le temps. Nous trouvons, un demi-siècle plus tôt, un grand nom.

### **Michel Servet (1511-1553)**

Né en 1511 à Villanueva de Sijena, en Aragon il fait de brillantes études de médecine, d'abord à Paris puis, pendant deux ou trois ans, à Charlieu près de Lyon. Il suit aussi des cours de droit à Toulouse, de latin, de grec et d'hébreu à Saragosse et de théologie à Bâle. Pendant quelque temps, il est même correcteur d'imprimerie et traduit une bible à Lyon. C'est un homme à multiples facettes : c'est d'abord un théologien, grand ennemi de Calvin et des réformés. Mais aussi antitrinitaire condamné par l'Inquisition. C'est pourquoi, grand voyageur à travers le monde, il sera longtemps difficile à appréhender car il change d'identité en fonction de ses ennemis. Tantôt c'est Miguel Serveto de Villanueva ; tantôt c'est Michel Servet. Il publie d'abord plusieurs ouvrages explosifs qui font de lui un homme traqué tant par l'Inquisition que par les réformateurs et les humanistes. C'est aussi un médecin des corps et il le sera jusqu'au dernier instant de sa vie en liberté. Il s'installe à Vienne en Dauphiné comme médecin-juré, puis il reçoit son diplôme de docteur en médecine à Padoue. En 1541, il revient en France où il sera naturalisé Français à Vienne en 1548. Le 3 janvier 1553, paraît à Vienne, son œuvre maîtresse, avant tout livre de théologie : *Christianismi restitutio*, un livre de 734 pages imprimé clandestinement à ses frais, sans nom de lieu ni d'éditeur. Simplement sur la dernière page on lit 1553 MS. Mille copies sont tirées : 800 sont déposées à Lyon chez un fondeur, Pierre Merrin ; les autres chez un ami, Jean Frellon. Par erreur, ou volontairement, une copie est envoyée à Calvin à Genève : elle met le feu aux poudres. Calvin s'emporte contre l'auteur. Un autre exemplaire parvient au grand Inquisiteur. L'ouvrage est incendiaire puisqu'il s'agit de restituer le christianisme originel, celui d'avant l'instauration de la Papauté et de l'énoncé du dogme de la Trinité.

Dès lors le procès en hérésie est engagé. En mars, après une dénonciation venue de Genève, Servet subit un premier interrogatoire à Vienne où il est emprisonné. Mais le 7 avril, il réussit à s'enfuir et à quitter le Dauphiné. Qu'à cela ne tienne, le 17 juin 1553, faute de l'homme lui-même, c'est son effigie qui est brûlée à Vienne, sur la place Charnève, avec la plupart de ses livres. Pendant quatre mois on perd toute trace, mais le dimanche 13 août on informe Calvin que Servet se trouve incognito à Genève. Il est aussitôt arrêté et emprisonné. Le procès dure un peu plus de deux mois. La sentence de mort est datée du 27 octobre. Ce jour-là, à deux heures de l'après-midi, sur le plateau Champel, le bourreau fixe au bras droit et à la cuisse gauche du supplicié deux exemplaires du livre pour lequel il avait été condamné. Puis il est brûlé vif.

De nos jours, on peut voir une inscription émouvante, de repentance, sur une stèle expiatoire élevée à Genève en 1903 sur le lieu même du bûcher. Tous ses livres seront détruits sauf trois exemplaires qui sont précieusement conservés : l'un à la Bibliothèque Nationale de Paris ; le second à la bibliothèque de l'Université d'Édimbourg ; le troisième à la Bibliothèque Nationale de Vienne en Autriche. Ce dernier a servi à une réédition faite à Nuremberg en 1790 dont un exemplaire figure à la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris. Pourquoi *Christianismi restitutio* intéresse-t-il les médecins alors que c'est un livre de théologie ? Tout simplement à cause de ce passage du livre V, page 169-171 : "L'esprit ténu, de couleur rouge-jaunâtre, est le produit d'une union intime qui s'accomplit dans le poumon entre l'air inspiré et le sang que le ventricule droit commu-

nique au ventricule gauche. Cette communication ne se fait pas par la cloison inter-ventriculaire du cœur comme on le croit vulgairement. Le sang subtil, venu du ventricule droit, est brassé à la faveur d'un long trajet dans le poumon. Il est mélangé à l'air inspiré et transformé en sang rouge jaunâtre transvasé de la veine artérielle (artère pulmonaire) à l'artère veineuse (veine pulmonaire). Le calibre important de la veine artérielle le confirme. Elle n'aurait pas été pourvue de dimensions si grandes dans le seul but d'assurer la nutrition des poumons. Enfin, le mélange tout entier, désormais convenable, est attiré par la diastole dans le ventricule gauche”.

Et plus loin : “C'est par conséquent dans le poumon que se fait le mélange... L'air inspiré est amené à travers la trachée-artère au poumon pour passer dans l'artère veineuse après avoir été transformé par eux ... La cloison médiane n'est pas apte à cette communication et à cette élaboration : il est cependant possible qu'elle soit à même de permettre la transsudation d'une petite quantité de sang... Celui qui compare ces données à celle de Galien comprend parfaitement la vérité alors qu'elle a échappé à Galien”.

On peut donc penser que Michel Servet fut réellement le premier à affirmer l'existence de la petite circulation, c'est-à-dire d'un passage pulmonaire et non pas d'un passage direct interventriculaire. En outre, il soutient qu'il existe de nombreuses communications entre l'artère pulmonaire et la veine pulmonaire. Il signale que la couleur et la consistance du sang changent dans les poumons. Il remarque que le cœur gauche est trop exigu pour permettre le mélange de l'air et du sang et les transformations qui font que le sang prend une couleur dorée. Au décours de cette rétrospective on voit donc qu'avant Harvey trois précurseurs avaient singulièrement approché la vérité circulatoire. Mais cette rétrospective n'est pas terminée et continuons de remonter à la source qui est encore bien plus ancienne : trois siècles !

### **Ibn an Nafis (1210-1288)**

En effet, un médecin arabe Ibn an Nafis ( Al Qarshi en arabe) avait déjà percé le mystère de la petite circulation. Né à Damas en 1210, il reçoit son éducation médicale au collège-hôpital de Nouri. Il y dispose d'une immense bibliothèque qui comporte des ouvrages de Rhazès, d'Avicenne et de Maimonide. C'est tout à la fois un juriste, un philosophe, un linguiste et un théologien. Il se rend au Caire à l'âge de 25 ans à la demande du Sultan. Il devient médecin chef de l'hôpital Nasri et il enseigne à l'hôpital Al Mansouri, haut lieu de la médecine arabe. C'est un homme très créatif. On dit même qu'il n'a pas eu le temps, avant sa mort à 68 ans, de terminer l'encyclopédie de plusieurs centaines de tomes qu'il avait conçue. Parmi ces ouvrages ce sont les *Commentaires anatomiques du Canon d'Avicenne* (1244) qui nous intéressent. Et que lit-on ? “Quand le sang a été raffiné dans le ventricule droit, il lui faut passer dans la cavité où se forment les esprits vitaux. Cependant, il n'existe aucun passage entre ces deux cavités : à ce niveau, la substance du cœur est particulièrement solide et il n'existe ni passage visible, ni passage invisible pouvant permettre le transit de ce sang, comme l'a cru Galien. Bien au contraire, la substance est épaisse et il n'y a pas de pores perméables. Donc, ce sang, après avoir été raffiné, doit nécessairement passer dans la veine artérielle, aller ainsi jusqu'au poumon, se répandre dans sa substance et s'y mélanger avec l'air de manière à ce que les éléments les plus fins soient purifiés et puissent passer dans l'artère veineuse pour arriver dans la cavité gauche du cœur devenue apte à former l'esprit vital”. Et plus loin : “Il n'y a pas de passage entre les deux ventricules. La cloison entre les deux ventricules est plus épaisse que dans toutes les autres parties du cœur. L'opinion de celui qui prétend que

## HARVEY FUT-IL LE VRAI DÉCOUVREUR DE LA CIRCULATION SANGUINE ?

cette partie est très poreuse est archi-fausse. Ce qui l'a induit en erreur est une opinion préconçue, à savoir que le sang du ventricule gauche serait passé par ces porosités et cela est faux. Le passage du sang dans le ventricule gauche se fait par les poumons". Ainsi, on ne peut pas mieux décrire la petite circulation. S'il avait poursuivi son raisonnement, Ibn an Nafis aurait sans doute décrit tout le système circulatoire. Il a également compris le rôle des artères coronaires dans l'irrigation du muscle cardiaque.

Ce fut donc un grand génie mais malheureusement, on assiste alors au déclin du monde arabo-musulman et de la grande École médicale du Caire. Et il n'y eut pas de traduction de son œuvre en latin qui était, à cette époque, la langue véhiculaire incontournable. De sorte que son manuscrit fut méconnu de ses contemporains et n'eut pratiquement aucun écho. Et c'est seulement en 1924 qu'un médecin égyptien, le docteur Altawi, retrouva par hasard le manuscrit dans la librairie de Prusse à Berlin. Il en fit une thèse qui fut également oubliée et c'est finalement en 1933 que Max Meyerhof fit ressortir de l'ombre l'admirable découverte d'Ibn an Nafis.

Ainsi peuvent être rapidement brossés les portraits de quatre grands précurseurs. Mais d'autres grands noms méritent d'être au moins cités : Vésale, auteur du *De Fabrica* en 1543 ; Acquapendente, découvreur des valvules veineuses en 1603 ; Santorio (1614) remarquable pionnier de la physiologie générale expérimentale. Et au terme de cette rétrospective trois questions se posent :

**1°/ Peut-on dire qu'en réalité tout avait été déjà décrit avant Harvey ?** Oui, dans un sens puisque : Ibn an Nafis, en 1240 expose parfaitement la circulation mais son œuvre tombe dans l'oubli. Michel Servet décrit le premier la petite circulation et le passage pulmonaire en 1553. Realdo Colombo est le premier à enseigner et à diffuser la petite circulation en 1559. Andrea Cesalpino est peut-être rétrograde par rapport à Colombo sur la petite circulation, mais plus précurseur que lui sur la grande.

**2°/ Ont-ils copié les uns sur les autres ?** On s'est posé la question de savoir si Servet et Colombo avaient eu connaissance des travaux du médecin arabe ? Il est difficile de l'affirmer. Si les idées du médecin arabe avaient été connues à Padoue, Vésale, titulaire de la chaire d'anatomie, aurait sans doute lui-même corrigé l'erreur de Galien. À l'opposé, on constate l'existence de similitudes frappantes qui pourraient suggérer qu'il ne s'agit pas de simples coïncidences. C'est d'autant plus vrai que 300 ans après Ibn an-Nafis, en 1547, le consul de Venise à Alep, Andrea Alpago de Belluno, avait traduit en latin puis introduit à Padoue les travaux de Ibn an Nafis, et cela six ans avant Michel Servet et douze ans avant l'ouvrage de Colombo. Par ailleurs, Servet qui publie en 1553, et Colombo qui publie en 1559 ont-ils copié l'un sur l'autre et, s'il y a eu plagiat, dans quel sens ? La comparaison des dates suggère la priorité de Servet, d'autant que certains exemplaires de son livre avaient été sauvés par les amis de Servet réfugiés à Padoue. Cependant plusieurs arguments plaident en faveur de l'antériorité de Colombo : l'ouvrage de Servet fut très confidentiel et Colombo ne l'a peut-être pas lu. D'abord parce qu'il y a eu un temps très court entre l'édition et la destruction du livre (cinq mois) ; ensuite parce que son ouvrage était avant tout une œuvre théologique, peu attractive pour les médecins ; enfin, cette œuvre, condamnée à la fois par l'Inquisition et par Calvin, était littéralement clandestine.

Servet avance des idées là où Colombo, grand anatomiste, dissèque des cadavres humains et expérimente sur le chien. Trois ans avant le livre de Colombo, un de ses élèves espagnols, Valverde, avait déjà rapporté le passage pulmonaire. Harvey cite trois fois

Colombo. Ambroise Paré aussi, alors que Servet n'est jamais mentionné. Enfin, il n'est pas exclu que Colombo et Servet aient fait leur propre découverte indépendamment de l'autre. En effet, Servet n'a pas connu le livre de Colombo paru après sa mort. Colombo avait trente-sept ans à la sortie du livre de Servet et enseignait déjà ses idées depuis longtemps à Padoue et à Rome. On ne connaîtra jamais la vérité.

### 3°/ Enfin, Ibn an-Nafis a-t-il eu lui-même un prédécesseur ?

Dans plusieurs de ses ouvrages, Avicenne (980-1037) fait appel aux expériences et aux savoirs de Galien. Dans son fameux *Canon* on peut lire : “le cœur lui donne la vie. Il est le principe de la chaleur naturelle qui suit les deux grosses artères. Plus loin il précise : “le froid resserre les conduits”. Son étude du pouls est d'une rare précision, mais il fait les mêmes erreurs que Galien sur la circulation du sang proprement dite.

Il en est de même d'Al-Abbas al Majûsi (930-994) vivant à Bagdad. Il reprend la même description erronée de Galien avec des artères qui sortent du ventricule gauche : l'artère veineuse qui transporte du sang dans les poumons afin de les nourrir ; la seconde artère, plus grande qui se distribue aux organes. Les veines transportent le sang qui va du foie à la périphérie et aussi au ventricule droit. Il signale que “le cœur possède un ventricule droit et un ventricule gauche séparés par une cloison. Dans cette cloison il existe un passage que beaucoup (Aristote est visé) appellent un “troisième ventricule”. Si Galien parle de pores invisibles dans le septum, Al Majûsi, lui, a simplifié la description et ne mentionne qu'un foramen. Il apparaît ainsi qu'avant Ibn an Nafis la description de la circulation était purement galénique et que le médecin damascain avait bien le monopole de la découverte de la circulation.

Ainsi ces quatre hommes sont des précurseurs qui ont approché la “vérité circulatoire”. Ils ont pressenti un système cardio-vasculaire différent des descriptions admises jusque là. Tous, à des degrés divers, ont été de véritables visionnaires et ont pratiquement inventé la circulation sanguine. Le grand reproche est que leurs idées reposaient sur des suppositions et des expérimentations litigieuses et qu'ils n'ont pas su démontrer scientifiquement la physiologie de la circulation. Il est donc normal de les replacer à leur juste valeur et, après avoir fait leur apologie, il est temps de remettre William Harvey à la place qu'il mérite car sa gloire reste intacte. En effet, c'est lui qui sut réunir des faits épars, reprendre les hypothèses, discuter les propositions, éclairer les idées confuses. Et surtout apporter des preuves expérimentales qui remplaçaient les dissertations philosophiques et métaphysiques.

Flourens a dit que le *De motu cordis* était le plus beau livre de physiologie. En effet, avec une remarquable modestie, il décrit parfaitement la petite et la grande circulation ; le mouvement circulaire ; le débit cardiaque ; le retour veineux et le rôle des valvules veineuses dont Acquapendente pensait qu'elles agissaient dans le sens inverse. Avant Harvey, le cœur n'était qu'une chaudière où l'air inspiré et le sang étaient mélangés puis portés à ébullition. Avec Harvey, le cœur se mue en pompe. Le sang veineux et le sang artériel ne représentent que deux états transitoires du même liquide qui a un volume défini et constant. Le sang circule dans un système de vaisseaux qu'on peut considérer comme clos, qu'il parcourt de manière répétée, se chargeant et se déchargeant, à chaque révolution, de substances chimiques et de gaz. Il ne manquait qu'une chose pour achever la totale connaissance de la circulation sanguine : la visualisation des capillaires, en 1661 par Malpighi, à la faveur de la découverte du microscope de Leeuwenhoek. Telle est la véritable histoire de la circulation sanguine. Il était légitime de rendre à notre quatuor de

## HARVEY FUT-IL LE VRAI DÉCOUVREUR DE LA CIRCULATION SANGUINE ?

précurseurs l'hommage que l'on doit aux pionniers. Et ces éloges n'enlèvent rien au mérite de William Harvey qui est immense. Et la gloire du génial médecin de Sa Gracieuse Majesté est toujours vivante dans chacun de nos gestes quotidiens de cardiologues.

### BIBLIOGRAPHIE

- CREMADES J. A. - "Il y a 450 ans, Michel Servet", *Bull. Acad. Natle Méd*, 2003, 187, n° 8, 1597-1606.
- DREIFUSS J.-J. - *Michel Servet (1511-1553)*, Fondation Marcel Mérieux, Lyon, 1992.
- GORNY Ph. - *Histoire illustrée de la cardiologie*, Da Costa, Paris, 1985.
- RULLIÈRE R. - *Histoire de la cardiologie et affections cardio-vasculaires*, Paris, Sandoz, 1975.
- ULLMANN M. - *La médecine islamique*, Paris, PUF, 1995.

### RÉSUMÉ

*Il ne viendrait à l'idée de personne de retirer à William Harvey la paternité de la circulation sanguine. D'innombrables ouvrages et articles lui ont rendu hommage en dépit de la résistance violente du corps médical français en ce début du XVIIème siècle. Toutefois, il est non moins évident que le médecin anglais a eu des "ancêtres", véritables précurseurs qui, au fil des siècles, avaient pressenti le concept circulatoire : d'abord Cesalpino (1519-1603) qui entrevoit la grande circulation. Avant lui, Realdo Colombo (1516-1559), célèbre anatomiste, avait été le premier à enseigner et à diffuser la petite circulation dans son ouvrage de 1559. Avant lui encore, Michel Servet (1511-1553) avait parfaitement décrit la petite circulation et le passage pulmonaire obligatoire, sans communication entre les ventricules. Et en remontant encore bien plus haut, en 1240, on apprend que le médecin damascain, Ibn an Nafis, avait déjà fait une description précise de la petite circulation, premier à combattre les idées de Galien. Mais un fâcheux concours de circonstances voulut que le médecin arabe ne fût révélé à la communauté scientifique qu'en 1936. On ne connaîtra sans doute jamais la véritable antériorité des différents acteurs ainsi que la part d'originalité qui revient respectivement à chacun de ces quatre pionniers.*

### SUMMARY

*Nobody can deny Harvey was the discoverer of blood circulation. Yet he had four forerunners : Cesalpino (1515-1603), Realdo Colombo (1516-1559), Michel Servet (1511-1553), and the Arab Ibn an-Nafis, who had already described the small circulation in 1240. In fact Harvey brought experimental proofs in his famous De motu cordis, considered by Flourens as "the most excellent book of physiology".*

C. Gaudiot



# Palmyr Uldéric Alexis Cordier (1871 - 1914) \*

par Louis-Armand HÉRAUT \*\*

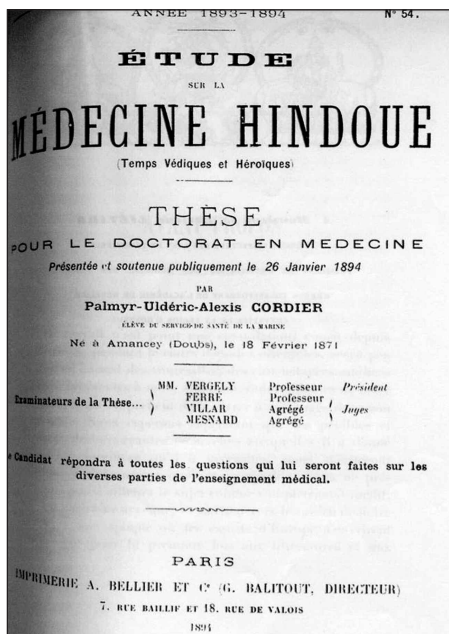
Cordier est né l'année de la défaite par la Prusse, le 18 février 1871, à Amancey, petite bourgade située à 30 Km au sud de Besançon dans le département du Doubs. Son père était agent voyer et sa mère, née Marie Herminie Maréchal, était marchande. Ses études secondaires au lycée Victor-Hugo de Besançon font de lui un bachelier ès lettres et ès sciences. Accueilli à Toulon par un parent directeur d'école au Morillon, il s'engage le 2 novembre 1889 au 4ème régiment d'infanterie de marine et il commence ses études de médecine à l'École de médecine navale de Toulon le 6 novembre 1889. Après avoir passé son premier examen du doctorat en médecine à Montpellier, il intègre, en novembre 1890, avec quatre inscriptions, l'École Principale du Service de Santé de la Marine et des Colonies de Bordeaux communément connue sous le nom de "Santé Navale" (3). Il fait partie de la première promotion de cette école militaire qui compte 147 élèves recrutés, cette année-là, avec des niveaux d'inscription différents. Sa fiche signalétique conservée au Service Historique de l'Armée de Terre (SHAT) (6) de Vincennes nous apprend qu'il est plutôt de petite taille, 1m58, et que son visage ovale a la particularité d'avoir un menton à fossette. À l'époque, les études à Santé Navale étaient payantes et relativement chères. L'insuffisance de ressources de sa famille lui fait accorder une demi-bourse et un demi-trousseau. Trois ans plus tard, par lettre manuscrite du 20 décembre 1893, Cordier père sollicitera à nouveau un trousseau complet et une bourse complète afin de faire face aux dépenses de la troisième année d'étude ; sa demande fut appuyée par le médecin en chef Guès, directeur de l'École, qui souligne que Palmyr Cordier fait partie des meilleurs élèves de sa promotion. Le 23 janvier 1894, Palmyr Cordier choisit de servir dans le Corps de Santé des Colonies. Il soutient sa thèse de doctorat en médecine le 26 janvier 1894 (1).

Le sujet de thèse est "l'Ayurvéda", mot qui, pris dans son sens le plus large, peut se traduire littéralement par "science de la vie". Il englobe la médecine et toutes les disciplines qui se rapportent à la connaissance de la vie. Le terme "véda" signifie science, issu de la racine indo-européenne *wid* = savoir ; "ayuh" signifie pleine durée de la vie dérivé de la racine indo-européenne "aiw" qui exprime l'idée de longue vie et de force vitale. Dans une lettre datée du 27 novembre 1893 adressée au docteur Liétard, Cordier nous apprend qu'il "pratiquait l'étude du sanskrit, du pali et du zend, qui est de l'iranien ancien, depuis déjà cinq ans". Cette thèse est la seconde en France à s'intéresser à la médecine

---

\* Comité de lecture du 20 mai 2006.

\*\* 2, allée des Chevaliers, 78000 Versailles.



indienne des temps anciens (Arion Rosu) (5). Elle est dédiée au docteur Liétard, médecin inspecteur des eaux de Plombières, membre correspondant de l'Académie de médecine et indianiste réputé ; mentor de Cordier, il va devenir bientôt son ami le plus proche. Cordier limite volontairement son travail à la période védique (XIV<sup>ème</sup> siècle avant J.C.) et à la période héroïque ou épique (XIV-X<sup>ème</sup> siècle av. J.-C.) mais il nous fait savoir que la période étudiée ne représente qu'une partie de son manuscrit. Dès la première phrase, avec une certaine hardiesse, le ton est donné : "Ce travail n'est pas une compilation...".

Pour le spécialiste de la médecine indienne qu'est Arion Rosu, cette thèse est intéressante dans sa forme et dans son fonds car elle présente le trait original de recourir le plus possible aux textes védiques épiques ou juridiques. Cordier montre qu'il est déjà non seulement un expert en sanskrit mais qu'il est également un habile latiniste (5). La

thèse insiste sur l'importance de l'hygiène aussi bien alimentaire que corporelle, concept médical cardinal qui dirigea la médecine indienne des anciens temps. Cette conduite médicale avait jadis étonné les médecins grecs qui, entrés en contact avec la civilisation hindoue lors des conquêtes macédoniennes d'Alexandre le Grand en 325 avant J.C, avaient constaté que les médecins indiens plaçaient la diète et les régimes alimentaires bien avant les drogues. Ce concept d'hygiène et d'alimentation appliqué aux populations, réapparu au siècle des Lumières en Europe, s'imposera aux médecins militaires coloniaux français confrontés aux terribles épidémies qui ravageaient les territoires d'Afrique, d'Asie et d'Amérique centrale confiés à leurs soins. Un de leurs premiers journaux professionnels ne s'appela-t-il pas *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* ? La thèse de Cordier obtient la mention originale "extrêmement bien", reçoit les félicitations du jury et est transmise à l'Académie de médecine.

Le 21 février 1894, le père de Cordier, par une lettre adressée au Ministre de la Marine et des Colonies, sollicite à nouveau une aide matérielle pour faire face aux dépenses de l'équipement et du harnachement qui étaient à la charge de l'officier (6). Palmyr Cordier est nommé le 23 février 1894 "médecin aide major de 2<sup>ème</sup> Classe des Colonies" (médecin sous-lieutenant) puis il est désigné pour servir au Sénégal. Âgé de 23 ans, il quitte la France le 25 mars 1894. Avant de s'embarquer à Toulon, il commence la traduction d'un manuscrit sanskrit recueilli par un lieutenant de l'armée des Indes britanniques, manuscrit connu des spécialistes sous le nom de document Bower ; il étudie aussi Sucruta, un des grands médecins de la médecine hindoue (lettre du 31 mars 1894). Débarqué à Dakar, c'est le premier contact inoubliable avec le monde différent. À cette époque qui voit le développement de la révolution pastorienne, il n'y a pas eu que le microscope, il y a eu aussi le contact avec "l'autre" dans ses différences culturelles qu'il soit de culture

archaïque ou de très ancienne civilisation. Cordier en est le parfait exemple. Affecté à Thiès il y parvient par le chemin de fer qui vient d'être construit.

C'est une importante ville de garnison où Gallieni a exercé naguère son commandement. Il est chargé des soins aux militaires européens et sénégalais ainsi qu'à leurs familles. Il reçoit l'ordre d'organiser une "mission de vaccine" dans le Joal voisin. Il y obtint rapidement des résultats "inespérés" en créant un centre vaccino-gène. Cela lui vaut un "témoignage officiel de satisfaction" du gouverneur de la colonie (6). Il s'intéresse à la médecine autochtone et aux réalités ethnographiques du Sénégal (lettre du 20 janvier 1896) mais il n'en oublie pas pour autant ses études ayurvédiques. Cordier revient en France le 26 septembre 1895. Il a trouvé son séjour de 18 mois au Sénégal pénible et il juge le "pays misérable" (5).

Au cours de son congé de fin de campagne il apprend que sa thèse a obtenu une médaille d'argent de l'Académie de médecine. La plaquette imprimée à Besançon consacrée à Vagbhata, le plus célèbre des ayurvédistes après Suçruta et Caraka comporte sur son frontispice : *Dr Palmyr Cordier, Médecin des Colonies - Lauréat de l'Académie de Médecine*. Rapidement il est mis au tour de départ et, désigné pour servir à Madagascar, il débarque à Tamatave le 15 mai 1896, au lendemain d'une conquête qui fut un véritable désastre sanitaire qui provoqua 6000 morts par maladies et seulement 25 par action de guerre (1). Après avoir traversé un pays non encore pacifié, il parvient à Tananarive. Le général Gallieni n'arrivera sur la grande île qu'en septembre. Affecté à l'hôpital de Isoavinandriana, près de la capitale, il rencontre des Indiens qui lui font venir de Bombay de nombreux livres (lettre du 8 septembre 1896) (in Arion Rosu). La langue malgache "hova" l'intéresse, il la trouve harmonieuse quoique, remarque-t-il, certains esprits "aussi étroits que belliqueux" la méprisent (lettre du 20 octobre 1896). Parallèlement, il répertorie presque 500 auteurs de langue sanskrite. Son activité érudite le fait remarquer par l'indianiste allemand Julius Jolly qui lui propose une collaboration, ce que Cordier, volontiers cocardier refuse : "je ne me soucie pas de lui livrer un travail tout fait dont il recueillerait le fruit. S'il désire une bibliographie, il n'a qu'à faire des recherches qui lui seront plus faciles qu'à moi...", écrit-il dans une lettre de Tananarive du 10 février 1896 adressée à Liétard. Arion Rosu, admiratif, écrit : "on peut se rendre compte de ces recherches textuelles minutieuses en feuilletant les livres sanskrits étudiés par Cordier, qui soulignait au crayon rouge les noms d'auteurs et au bleu les titres des textes, alors que le crayon noir et l'encre rouge étaient réservés à d'autres annotations (variantes, explications, etc.).

Malgré ses nombreuses obligations médico-militaires, son activité de linguiste ne faiblit pas. Cordier publie à Madagascar un ouvrage intitulé : *Études sur la médecine hindoue*. Antananarivo (Tananarive) 1896, 7 p (5).

Muté à Tamatave, port très malsain de la côte Est, dénommé à l'époque "tombeau des Européens", Cordier tombe très gravement malade. Souffrant de dysenterie et de paludisme, il présente les signes d'une anémie profonde. Sa vie est en danger, aussi est-il rapatrié d'urgence le 19 mai 1897, il arrive en France le 11 juin 1897. Il restera par la suite de santé fragile. Soigné à Marseille, il bénéficie ensuite d'un congé exceptionnellement long de six mois. Les travaux du médecin aide major de 2ème classe Cordier retiennent l'attention des maîtres orientalistes français de l'époque. Des rendez-vous sont pris et, dans une lettre du 30 juin 1897 Cordier écrit qu'il se prépare à répondre "sans témérité" aux demandes des deux maîtres français de l'indianisme, Barth et Sylvain Levi.

Cordier profite de son séjour en France pour poursuivre sa quête de documents sanskrits qu'il mène jusqu'en Allemagne (lettre du 8 novembre 1897).

Fin novembre 1897, à la suite d'interventions en sa faveur auprès du Ministre des Colonies, il est désigné pour servir aux Indes. "Ce résultat n'a sans doute pas été obtenu sans peine... Que l'ombre de Dhanvantari continue à nous protéger" (Lettre du 28 novembre 1897 ; Dhanvantari est l'équivalent hindou d'Esculape). Le départ pour la terre promise se fait le 19 décembre 1897. Ce fut une immense joie pour Cordier de pouvoir fouler enfin la terre antique et vénérable du sous-continent indien. "l'Inde est le paradis des médecins et il y a plus d'officines ayurvédiques que d'autres magasins", écrit-il plein d'enthousiasme. Cependant les fakirs, bien qu'ils soient entourés des plus grands égards par la population lui donnent l'impression de "véritables aliénés". Il arrive à Chandernagor, établissement français immédiatement au nord-est de Calcutta, un grain de poussière de ce qui fut l'éphémère empire français des Indes orientales au XVIIIème siècle. Il s'installe au bord du fleuve dans une maison princière à étage, par crainte des serpents. Grâce à son érudition sanskrite qui en fait un Européen atypique aux yeux des autochtones et par quelques guérisons de morsures de serpents qu'il doit au sérum anti-venimeux de Calmette, sa réputation auprès des populations autochtones grandit. Il est appelé à soigner plusieurs femmes brahmanes, on ne le regarde plus comme un véritable étranger. Afin de faciliter les contacts, Cordier s'est "mis ferme à l'étude du bengali". De l'autre côté du fleuve, il y a le village de Balpara où "fleurissent 200 pandits et astrologues ; ce sont des gens serviables, à consulter lorsqu'on a une difficulté quelconque de traduction". Cordier loge chez lui deux lettrés bengalis avec lesquels il "sanskritise" tous les soirs. De ce fait, il peut traduire un traité ésotérique difficile qui fait autorité en alchimie. Les lettres adressées à Liétard montrent un Cordier attentif aux réalités physiques et sociales, aux pratiques religieuses du Bengale. Il fait la connaissance de médecins ayurvédistes réputés et de Pandits (Sages Brahmanes). Il se lie à des Indianistes britanniques dont il force l'estime et qui le font admettre à la Société Asiatique du Bengale (1898), deux ans avant qu'il entre à la Société Asiatique de Paris où il sera parrainé par son aîné Liétard (1900).

En plus de ses multiples obligations professionnelles à l'hôpital et en ville, le médecin colonial devient pour Arion Rosu un des pionniers dans l'étude de la chimie indienne qui, peu après, intéressera le chimiste français et historien des sciences Marcellin Berthelot. Dans une lettre du 14 mars 1900, Cordier indique qu'il a fait faire l'analyse des médicaments que l'on trouvait alors le plus souvent dans la boutique d'un kaviraja et constate la part importante des drogues à base de mercure. Cordier, dans ses lettres, décrit à Liétard les pratiques médicales indiennes qu'il peut observer et l'évolution sociologique de ce pays de vieille civilisation en contact avec des Européens dominateurs. Ces pratiques médicales qui paraissaient archaïques aux Européens de la fin du XIXème siècle n'étaient pas très éloignées de celles qui s'observaient un siècle plus tôt en Europe, avant que survienne la grande révolution médicale jennérienne. Arion Rosu, qui a lui-même longtemps travaillé en Inde, atteste que la description de Cordier garde encore son intérêt de nos jours au Bengale.

Cordier est attiré par le nord de l'Inde et le Tibet. Cette curiosité s'appuie sur une double conception. Sans nier l'ancienneté et l'originalité de la médecine indienne, pour Cordier son âge d'or est celui de la période bouddhiste. C'est l'époque "féconde" par excellence, caractérisée par le foisonnement des idées, les créations d'écoles et d'hôpitaux. Par ailleurs, dans la ligne de son maître Liétard, il s'interroge sur les intrications de

la médecine indienne avec la médecine grecque. Cela l'amène nécessairement vers les régions du nord de l'Inde qui ont été en contact immédiat avec la culture grecque, au moment de l'invasion macédonienne d'Alexandre le Grand et par l'intermédiaire des royaumes gréco-asiatiques dont certains persistent longtemps. Ces influences grecques sur la médecine indienne ont été ensuite réactivées, de façon indirecte, par les apports de la médecine arabe lors des conquêtes musulmanes du VIII<sup>ème</sup> et du XVI<sup>ème</sup> siècle de notre ère. Par ailleurs considérant l'ère bouddhiste comme le sommet le plus accompli de l'Ayurvéda, il étudie les pratiques médicales à travers les pays asiatiques influencés par le bouddhisme quand ce dernier, persécuté en Inde, sera contraint à l'exil. Il est amené à s'intéresser aux documents tibétains, chinois et mongols. Pour avancer dans cette problématique, il se met à l'étude du tibétain, "langue rébarbative" dont il va devenir une référence pour le monde occidental. Dans ce domaine, une fois encore, il a été sur le terrain un pionnier, ouvrant le domaine nouveau de la grande Inde et l'étude comparative du bouddhisme qui sera développé par Sylvain Lévi. Dans le courant de l'automne 1898, Cordier, fantassin infatigable de la recherche ayurvédique, entreprend un long voyage dans l'Inde du nord d'où il rapporte "une montagne de livres". Il remonte la vallée du Gange jusqu'au Pendjab et au Cachemire, s'arrête à Bénarès ; cette ville des Pandits et de la ferveur religieuse lui laisse une profonde impression.

Le 3 mars 1899 il est promu médecin aide major de 1<sup>ère</sup> classe des Colonies (enfin médecin lieutenant ! Cinq ans après sa sortie de Santé Navale...). Pour le travail paléographique, il prend chez lui un Kaviraja réputé ainsi qu'un copiste envoyé par le collègue sanskrit de Bénarès. L'exploration du nord s'étendit au Rajasthan pour dépouiller le fonds de Bikaner (4 septembre 1899) et de Jaipur (11-13 septembre 1899). À Bikaner, Cordier reçoit un accueil princier. Il y dépouille 312 manuscrits médicaux dans la bibliothèque princière qui renferme plus de six mille manuscrits, "une des plus riches de l'Inde et peut-être la plus précieuse comme antiquité", écrit-il. Certains documents très anciens s'effritent et menacent de tomber en poussière ; il en réalise une copie et grâce à ce travail certains d'entre eux, considérés comme perdus, ont pu être préservés. Dans sa dernière lettre de Chandernagor (14 mars 1900), Cordier dit son intention de passer un mois dans le sud-est de l'Inde, à Tanjore et à Madras. Avant de repartir pour la France, il se rend du 20 au 29 juin 1900 à Tanjore pour y travailler à la bibliothèque du palais. Outre un ouvrage érotique illustré en couleur, il y trouve deux ouvrages vétérinaires illustrés ; 214 manuscrits médicaux sont relevés par Cordier, 91 sur papier et 123 sur feuilles de palmier.

Au cours de son premier séjour en Inde il fait imprimer à Calcutta : *Quelques données nouvelles à propos des traités médicaux sanskrits antérieurs au XIII<sup>ème</sup> siècle*, (1899, 8 p. Publication privée). Il publie "Médecins et médecine au Bengale" dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, 2, 1899, p. 555-562.

Ses notes militaires sont excellentes (6). On y apprend qu'il a pris de sa propre initiative des mesures efficaces contre la peste bubonique qui sévissait à Calcutta et menaçait Chandernagor. Rappelons qu'en 1894 Alexandre Yersin, médecin du corps de santé colonial, avait découvert à Hong-Kong le bacille qui porte son nom (8) et que, de l'autre côté du sous-continent indien, Paul-Louis Simond, autre médecin colonial, venait de démontrer à Karachi en 1898 le rôle vecteur de la puce du rat dans la transmission de la peste (7). Il combat le paludisme mais il en est lui-même atteint. Cordier est proposé pour la croix d'officier d'Académie.

Afin d'éviter un troisième hivernage au Bengale, pays assez malsain, Cordier sollicite de rentrer en France au cours de l'année 1900 avec le ferme espoir d'y revenir. "Je rapporte surtout des matériaux", écrit-il à Liétard. Après trente mois de séjour au Bengale, Cordier retrouve la France le 30 juillet 1900, ce qu'il trouve "amplement suffisant lorsqu'on sort d'un enfer comme Tamatave" (lettre du 14 mars 1900). De retour en Franche-Comté, il reprend avec Liétard ses échanges de travail et d'amitié, soit à Plombières soit à Besançon. La réputation de Cordier grandit, il étend ses contacts aux meilleurs spécialistes orientalistes français de l'époque. Ces derniers interviennent encore auprès du Ministre des colonies pour obtenir son retour en Inde. Pendant son congé métropolitain il fait paraître : "Vagbhata". Étude historique et religieuse", *Journal asiatique*, 1901, p. 147-181. "Variole, son traitement magico-religieux", *Janus*, 1901, p. 306-308. Et "Origines, évolution et décadence de la médecine indienne", *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, 1901, p. 77-89.

Le 11 juin 1901, Cordier est promu médecin major de 2<sup>ème</sup> cl. des Troupes Coloniales (médecin capitaine). Malgré quelques troubles cardiaques, il repart pour l'Inde le 21 septembre 1901, et débarque à Pondichéry le 11 octobre 1901. L'indianiste allemand J. Jolly, avec lequel il n'a pas rompu tout contact, attend de lui des documents sur l'Inde du Sud. Il poursuit à Madras ses recherches dont on a la trace à la Société Asiatique sous le titre : *Notice des manuscrits médicaux sanskrits déposés à la Government Oriental MSS. Library, Madras* (14-26 avril 1902), catalogue de 38 pages, précédé de 5 feuillets en bengali. Arion Rosu souligne que ce catalogue manuscrit est plus complet que celui qui a été imprimé. On y trouve des documents sur l'alchimie, la magie, la diététique et la chimie culinaire. Cordier est parmi les premiers Indianistes à exploiter, pour l'histoire de l'enseignement médical, des sources juridiques non médicales en sanskrit bouddhique et en pali. En récompense de ses travaux, Cordier est nommé secrétaire pour la section Inde au Congrès des orientalistes de Hanoï du 3 au 8 décembre 1902. Il fait une communication sur les découvertes des manuscrits médicaux et alchimiques qu'il a acquis ou fait copier (150 documents médicaux sanskrits, en majeure partie inédits, depuis son arrivée à Chandernagor jusqu'à la fin de l'année 1902). Il publie : "L'enseignement médical dans l'Inde ancienne. Temps Védico-Brahmaniques", *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1, 1902, p. 177-191. Texte repris dans *La France médicale*, 49, 1902, 11, p.197-201. L'analyse provisoire des œuvres médicales du Tanjur tibétain, "Introduction à l'étude des traités médicaux sanskrits inclus dans le Tanjur tibétain", *Bulletin de l'École française d'Extrême-Orient*, 1903, p. 604-629. *Le Museon* publie un aperçu des plus importants textes recueillis par Cordier entre 1898 et 1902. Et ses notes militaires signalent un "excellent praticien doublé d'un savant. Signé Gouzien".

### 1903 Premier séjour en Indochine

Son séjour en Inde prend officiellement fin le 3 août 1903, séjour compté comme affectation en temps de paix. Son affectation au Tonkin débute le lendemain, le 4 août 1903. Il est affecté à Hanoï. "Timide, modeste, désintéressé, consciencieux, médecin instruit et dévoué, orientaliste remarqué, véritable bénédictin", tels sont les mots employés par Grall, chef aussi prestigieux qu'exigeant. Le départ pour la France se fait quatre mois plus tard, le 19 janvier 1904. Son séjour au Tonkin compte comme un séjour en pays en guerre (6). Arrivé en France, il apprend la mort de son maître et ami Gustave Liétard (4 avril 1833-8 février 1904), président de la Société de linguistique, initiateur des recherches ayurvédiques, aussi respecté en France qu'à l'étranger ; "un vide cruel dans les rangs si clairsemés des orientalistes français", écrit Cordier qui est profondément ému.

### 1904 -1905 France

Cordier reçoit diverses affectations métropolitaines (6ème RIC à Brest et au 23ème RIC. à Paris). Avec L. de La Vallée Poussin, il publie un important ouvrage : *La Dogmatique bouddhiste*. C'est à nouveau le départ ; il embarque le 18 février 1906 pour le Tonkin où il arrive le 21 mars 1906. À son arrivée il est promu Médecin Major de 1ère cl. (Médecin commandant), grade qu'il ne dépassera pas. Les tournées de vaccination le mettent en contact avec toutes les couches de la société indochinoise ; ces activités médicales ne sont pas sans danger car le pays reste instable. Outre ses recherches sur le tibétain, il participe à une étude ethnographique sur les "Kos" de la province du Haut-Mékong, population montagnarde primitive dont la langue appartient au groupe tibéto-birman (*Revue indochinoise*, 1906, p. 1098-1096). Son deuxième séjour en Indochine arrivé à son terme, Cordier embarque à Haiphong le 29 avril 1908 sur le vapeur "Amiral Ponty" ; le 5 juin 1908 il est à Marseille. Ce séjour est considéré comme "séjour de guerre".

Cordier est affecté au 6ème RIC à Brest et il bénéficie de plusieurs congés de trois mois, renouvelés pour raison de santé. Il publie son *Cours de tibétain classique* à l'École Française d'Extrême Orient et il prépare un manuel qu'il n'aura pas le temps de finir. Toutefois il réussit à faire paraître l'index du "Tanjur" tibétain en deux volumes dont le second sera posthume (catalogue du fonds tibétain de la Bibliothèque Nationale Paris 1904 -1915). Le "Tanjur" est un immense corpus d'une centaine de volumes concernant le bouddhisme tantrique, bouddhisme ésotérique qui vise l'accès à des niveaux supérieurs de conscience. Le 24 août 1909, il se marie à la mairie du 11ème arrondissement de Paris avec mademoiselle Marie-Louise Colas, orpheline de père, âgée de 19 ans. L'enquête de gendarmerie, préalable au mariage d'un officier, apprend que la future épouse appartient à une famille ouvrière "honnête et modeste...", ayant une réputation de "travailleurs..." sur laquelle il n'y a que de "très bons renseignements" ; le rapport ajoute : "pas de dot, espérance de fortune nulle" (6). Le couple n'aura pas de descendance.

Désigné pour l'Annam et placé en position hors cadre, Cordier embarque à Marseille le 13 février 1910. Les documents ne permettent pas de savoir s'il est accompagné de sa jeune épouse. Il est affecté à l'hôpital mixte de Hué où il doit faire face à une épidémie de choléra. Une affection hépatique l'oblige à quitter l'Annam le 31 janvier 1911 ; il est muté au Tonkin réputé plus sain. Affecté au service général rattaché à l'hôpital d'Hanoi, placé en position hors cadre, il est chargé de la "Vaccine mobile du Tonkin" basée à Viétri. Le 10 juin 1911 il est réintégré dans les cadres du grand hôpital "de Lanessan" de Hanoi. Ses notes militaires sont élogieuses : "remarquable, se place au 1er rang du corps. Très ponctuel, très discipliné, dévoué, à la fois ferme et bienveillant avec les malades", écrit le médecin général Clarac qui vient de quitter l'École du Pharo qu'il a créée (4) ; il ajoute "excellent médecin doublé d'un savant" (6).

Cette année-là paraît le dernier travail médico-historique indien de Cordier ; il traite du "mal royal", la phtisie pulmonaire. L'article est publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, (1912), p. 255-266 et 535-548 "avec une traduction aussi élégante que fidèle", remarque Arion Rosu ; il y donne plusieurs formules pour le traitement minéral et iatrochimique de cette maladie dans la littérature ayurvédique ("Histoire de la médecine indienne. La phtisie pulmonaire" traduit par M le Dr P. Cordier médecin major de 1ère classe des Troupes Coloniales). Le 2 avril 1912, il est fait chevalier de la Légion d'honneur.

Le 30 mai 1912, il embarque à Haiphong sur “L’amiral de Kersaint”, il est de retour en France le 8 juillet 1912. Ce séjour compte comme séjour de guerre. En effet, au Tonkin, les opérations de police restent nombreuses contre les “bandits”, les “pirates” tonkinois et même contre les “irréguliers” et “réformistes” chinois du docteur Sun Yat Sen qui ont abouti à la chute du plus vieil empire du monde. Début 1913, Cordier fait parvenir plusieurs communications sur la médecine tropicale contemporaine observée en Indochine : “Dysenterie et hépatite suppurée”, *Annales d’hygiène et de médecine coloniales*, 16, 1913, p. 444-446. “Observation de mycose pulmonaire simulant la tuberculose”, *AHMC*, 16, 1913, p. 449-451. Et “Plaie pénétrante du crâne par armes à feu”, *AHMC*, 16, 1913, p. 784-786.

Sur le plan militaire, sa valeur est reconnue de tous, on lui reconnaît une “modestie égalant son mérite”. Il est affecté au 5ème RIC, anciennement à Cherbourg mais qui, les menaces de guerre en Europe se faisant plus précises, a fait mouvement à Lyon en janvier 1914.

## 1914

Les renseignements qui suivent sont, en grande partie, issus du rapport manuscrit du médecin major de 2ème cl. des Troupes Coloniales De Schacken (promotion 1902 à Santé Navale) (6). En effet le 3 janvier 1914 à Lyon, De Schacken rencontre Cordier, son chef hiérarchique ; il va l’accompagner jusqu’à sa mort. “C’est un homme usé par les longs et nombreux séjours aux colonies. On lui donnait facilement un âge médical de 15 ans plus élevé que son âge réel. Vieux paludéen, souffrant des suites quasi permanentes de dysenteries contractées en Annam, il est de plus atteint de bronchite chronique et d’emphysème pulmonaire”. Proposé pour le grade supérieur, Cordier est assailli de scrupules : sa santé lui permettrait-elle de continuer à servir sans faillir ? Dans le courant du mois de février sa décision est prise, il demande à être placé en “résidence libre” pour se mettre à la disposition de la Bibliothèque Nationale, position qui lui permettrait de terminer son travail sur le fonds tibétain pour lequel il est officiellement mandaté. La réponse du commandement est sans ambiguïté : “Il n’y a pas assez de médecins pour mon corps de troupe pour qu’on puisse en distraire un pour cataloguer le fonds tibétain de la Bibliothèque Nationale. 16 février 1914. Signé illisible”.

Le 1er mars 1914, il demande à être radié du tour de départ colonial pour raison de santé et fait part de son intention de faire valoir ses droits à la retraite dès qu’il aura atteint 25 ans de service. Les risques de guerre en Europe grandissent. Cordier ne néglige pas ses devoirs militaires. Dans ses notes, il est marqué que “son dévouement est à la hauteur des circonstances” et sa demande de mise à la retraite est officiellement regrettée par le commandement (Lyon, 15 mars 1914). Fin juin, sa santé continue à se dégrader, il est dans l’obligation de garder la chambre pendant 8 jours. En juillet, Cordier reçoit les réservistes. Il s’acquitte de “tâches particulièrement lourdes avec un inlassable dévouement”.

Le 3 août 1914, l’Allemagne déclare la guerre à la France. Le 5 août, le médecin général inspecteur Nimier, directeur du Service de Santé du 14ème corps d’Armée, vient spécialement au 5ème RIC pour juger de l’état de santé de Cordier et il lui propose de ne pas partir en opération de guerre. Cordier est inflexible et répond qu’ “il devait faire son devoir”. Le 6 août, le 5ème R.I.C. est transporté par train à Épinal. Cordier “assure remarquablement son service”, notent ses chefs. Puis c’est la difficile traversée de la Lorraine qui se fait dans des conditions pénibles, les troupes dorment à la belle étoile et

les nuits sont fraîches. Le 19 août, en application du plan français XVII qui prévoit une offensive en direction de la Sarre, les Troupes Coloniales, drapeau déployé, s'élancent avec pour mot d'ordre "en avant et à fond !". Cordier installe un poste de secours sur le champ de bataille, les médecins y "soignent de jour et de nuit" les blessés qui affluent. Les Français tombent dans un piège, ils se heurtent à de nombreuses mitrailleuses qui les déciment et ils sont soumis aux tirs d'une artillerie allemande hors de portée de la nôtre. Le 20 août, à Walscheid, petite bourgade du sud du département de la Moselle, sise au sud du canal de la Marne au Rhin sur les contreforts des Vosges, Cordier installe une ambulance improvisée sous le feu de l'artillerie lourde allemande. Le feu tue, le courage ne suffit plus. Nos troupes sont obligées de se replier sous la pression des Bavarois qui contre-attaquent. Cordier et ses adjoints restent auprès de leurs blessés. Le 21 août "aux premières lueurs de l'aube", note De Schacken, ils sont faits prisonniers. Les blessés français sont pris immédiatement en charge par le Service de Santé allemand. Au deuxième jour de captivité, Cordier, l'officier le plus ancien dans le grade le plus élevé, subit un interrogatoire que De Schacken qualifie de "sévère". Au retour il tombe gravement malade. De Schacken finit par obtenir des Allemands un lit et un infirmier français pour lui donner des soins. La température est élevée, l'anorexie complète, le délire constant, la toux fréquente. Les Allemands, dans un premier temps respectueux des conventions de Genève, autorisent, au bout de quelques jours, les médecins français à regagner la France. Avant de partir, les médecins tiennent conférence et profitent d'une légère amélioration de l'état de santé de Cordier pour l'emmener avec eux, ce qui nécessite un moyen de transport que les Allemands veulent bien fournir. Munis d'un passeport allemand, ils franchissent la frontière suisse où les autorités mettent à leur disposition une automobile qui les amène à Bâle d'où ils gagnent par chemin de fer Besançon, le 31 août au matin. Cordier, toujours fébricitant, à nouveau conscient, peut descendre sans aide de son compartiment. Il est amené à l'hôpital militaire auxiliaire n° 102, 6, rue de la Citadelle. En fin d'après-midi De Schacken revient voir son supérieur hiérarchique, camarade de combat et ancien de l'École de Santé Navale ; il le trouve dans le coma. Cordier meurt le 5 septembre 1914 (décès 1914, acte n° 975) à quelques kilomètres du village qui l'a vu naître.

Pour De Schacken "il ne fait pas de doute que la fatigue et la captivité, agissant sur un organisme débilité par de longs et pénibles services coloniaux, sont la cause du décès du docteur Palmyr Cordier". Voici le texte de son avis de décès, publié dans le *Petit Comtois*, obligeamment fourni par Mme Nicole Carel des Archives municipales de Besançon : "Les obsèques du Docteur Palmyr Cordier, chevalier de la Légion d'honneur, médecin major de 1ère classe des troupes coloniales, chef du service médical du 5ème colonial, décédé le 5 septembre 1914, après avoir été fait prisonnier des Allemands à Briey, auront lieu aujourd'hui à 10 heures du matin. De la part de Mme Palmyr Cordier, sa veuve, de Mr Palmyr Cordier, ancien conseiller municipal, et ancien directeur particulier de la Compagnie d'assurances l'Union, son père, et ses amis". La famille pour des raisons de sécurité militaire n'avait manifestement pas été informée de l'endroit exact où était positionné le 5ème RIC lors des combats qui l'avait opposé à l'ennemi. Le docteur Palmyr Cordier est inhumé à Besançon, au cimetière des Chaprais, dans la partie classée du cimetière. Sur sa pierre tombale est écrit :

LOUIS-ARMAND HÉRAUT

Palmyr CORDIER  
Médecin de 1ère classe des Troupes Coloniales  
Chevalier de la légion d'honneur  
1871-1914

Le docteur Palmyr Uldéric Alexis Cordier n'avait pas 44 ans. Il fut déclaré mort pour la France le 25 juillet 1915. L'héritage des travaux de Cordier fut assuré par un brillant universitaire indianiste, Jean Filliozat qui, travaillant à Paris et à Pondichéry, s'efforça de recueillir et de sécuriser les écrits de Cordier dont il fit don à sa mort à la BNF (5). Seule sa mémoire persistait cachée au fond des bibliothèques savantes. Grâce aux longues et opiniâtres investigations d'Arion Rosu, chercheur au CNRS, qui découvrit l'existence d'un fonds Liétard au Wellcome Institute de Londres, il est sorti de l'oubli. Le "médecin colonial" navigue à nouveau sur le média moderne Internet ; il ne peut désormais y être ignoré de ceux qui s'intéressent à la médecine indienne.

NOTES

- (1) AUBRY P. - "L'expédition française de Madagascar de 1895. Un désastre sanitaire. Pourquoi ?". *Médecine et Armées* 1979,7, 8, p. 745-751.
- (2) CORDIER P. - "Étude sur la Médecine Hindoue (Temps Védiques et Héroïque)". *Thèse méd. Bordeaux*, 1894, n° 54, 123 p.
- (3) *L'École de Santé Navale - Une école centenaire 1890-1990* (Ouvrage collectif), La Nef, Bordeaux, 1990, 151 p.
- (4) HÉRAUT L.-A. - "Pharo 1907 : origines et devenir des médecins et pharmaciens de la première promotion", *Méd. Trop.*, 2005, 65, 213-218.
- (5) ROSU A. - *Un demi-siècle de recherches ayurvédiques - Gustave Liétard et Palmyr Cordier - Travaux sur l'histoire de la médecine indienne*, Collège de France, Paris, 1989, 615 p.
- (6) Service Historique de l'Armée de Terre : dossier officier, Troupes coloniales, Cordier Palmyr. Château de Vincennes.
- (7) SIMOND P.-L. - "La propagation de la peste", *Ann. Inst. Pasteur*, 1898, 12, p. 625-687.
- (8) YERSIN A. - "La peste bubonique à Hong Kong", *Ann. Inst. Pasteur*, 1894, 8, p. 662-667.

RÉSUMÉ

*L'histoire de la médecine coloniale française n'est qu'une parenthèse de trois quarts de siècle dans l'histoire de la médecine militaire. Instruits à la Faculté de médecine de Bordeaux, les élèves officiers de l'École de Santé Navale, appartenant souvent aux élites plébéiennes de la Troisième République, partaient outre-mer porteurs d'un idéal humaniste au nom de leur pays. Certaines promotions perdirent en deux décennies jusqu'à un tiers de leur effectif, le plus souvent par maladies. S'ils exercèrent leur métier de médecin et participèrent à l'essor de la révolution pasteurienne, ils eurent aussi des contacts privilégiés avec les cultures très diverses qu'ils rencontrèrent dans les parties du monde alors sous pavillon français. Médecin, savant linguiste et soldat courageux, le docteur Palmyr Uldéric Cordier en est un des plus parfaits exemples.*

SUMMARY

*French colonial medicine is only a short part of French military medicine : three quarters of a century. The officers cadets often belonged to the plebeian elite of the Third Republic, and were educated at the Faculty of Medicine in Bordeaux. They left for oversea territories where they brought a humanistic message on behalf of their country. Some academic classes lost within two decades as many as one third of their numbers, often by illness. They practised medicine and took part in the expansion of pasteurian revolution while they got a lot connections with varied cultures in the parts of the world under the French flag. As a practitioner, a specialist in linguistics and a courageous soldier, Doctor Palmyr Ulderic Cordier is one of the most perfect examples of such men.*

C. Gaudiot

# Molière et les médecins \*

par Aimé RICHARDT \*\*

“Je trouve que c’est le métier le meilleur de tous ;  
car, soit qu’on fasse bien soit qu’on fasse mal,  
on est toujours payé de même sorte”.

*Le Médecin malgré lui.*

Jean-Baptiste Poquelin, que nous connaissons sous le nom de Molière, naquit à Paris le 15 janvier 1622. Il était fils et petit-fils de valets de chambre tapissiers du roi, et ses parents le destinaient à remplir la même charge. Toutefois son goût pour le théâtre et les lettres les conduisirent à l’envoyer faire ses études classiques au collège de Clermont, à Paris, puis son droit à Orléans. Il fut reçu avocat en 1645, mais se montra moins assidu au barreau qu’aux représentations de l’acteur comique Scaramouche. Il entra dans une troupe de jeunes gens qui jouaient la comédie pour se divertir, en devint rapidement le chef et parcourut avec elle la province à partir de la fin de 1645. Il commença alors à écrire de petites farces dont il saura, plus tard, reprendre les bonnes scènes. En 1653 il représente, à Lyon, sa première comédie : *l’Étourdi ou les Contretemps*, puis il crée, à Béziers, en 1656, *Le Dépit amoureux*.

Sa troupe se transfère à Paris, avec le titre de *Troupe de Monsieur*. Le 24 octobre 1658 elle joue devant le roi et sa cour *Nicomède* de Corneille et le *Docteur amoureux* de Molière. Louis XIV est conquis et lui accorde la salle du Petit Bourbon, où sa troupe jouera désormais. Le talent de Molière se déploie alors, et donne naissance à tous les chef-d’œuvres que nous connaissons et que nous aimons.

Molière y fait vivre des types innombrables : il a peint la bourgeoisie et la noblesse, les marchands, les médecins, les notaires, les provinciaux, les pédants, les fâcheux, les fanfarons, les intrigants, les fripons, les servantes, les valets et les maîtres ; il a mis en scène les ridicules du faux-savoir, la naïveté rustique, l’obstination et l’hypocrisie dévotes, l’autorité paternelle et ses abus, l’avarice, la prodigalité, l’irréligion, le libertinage, la misanthropie, la jalousie sous toutes ses formes, le mariage avec tous ses écueils, enfin il a montré toute la souplesse de son talent aussi bien dans les farces que dans les comédies les plus sérieuses, mais il moralise par goût et divertit par ordre, cet ordre venant souvent du roi lui-même. À l’issue de la quatrième représentation du *Malade imaginaire* au Palais-Royal, le 17 février 1673, Molière eut un crachement de sang. Transporté chez lui, rue de Richelieu, il mourut vers dix heures du soir.

---

\* Comité de lecture du 20 mai 2006 .

\*\* 70800 Varigny.

Déjà au Moyen Âge les farces et autres fabliaux mettaient en scène, pour s'en moquer, moines et médecins pour la plus grande joie du public. Si Molière s'est gardé de railler les dévots, à l'exception de Tartuffe (mais c'était un faux dévot) (1), il a abondamment brocardé les médecins, du début à la fin de sa carrière, s'acharnant sur eux avec, souvent, mauvaise foi, voire une certaine méchanceté. Les œuvres de Molière, où il met en scène les médecins (2), sont : *Le Docteur amoureux* (1658), *Le Médecin volant* (1659), *Le Docteur pédant* (1660), *Les Trois médecins pédants* (1661), *L'Amour médecin* (1665), *Le Médecin malgré lui* (1666), *Le Malade imaginaire* (1673).

Nous laisserons de côté les premières œuvres, qui nous paraissent être surtout des farces ou des esquisses. En revanche les deux dernières sont bien construites et présentent, de manières différentes, les sentiments de l'auteur vis-à-vis des médecins de son temps.

### *Le Médecin malgré lui*

Créé au Palais-Royal le 6 août 1666, *Le Médecin malgré lui* est une farce inspirée d'un fabliau du Moyen Âge intitulé *Vilain mire* (médecin). Bien que les personnages ne soient guère que des pantins, animés d'une grosse malice ou d'une épaisse sottise, la pièce connut un succès considérable car elle fit rire... L'intrigue est mince : Sganarelle, le héros, est un ivrogne, coureur de filles, instruit (3) et beau parleur. Martine, sa femme, et ses enfants manquent de tout et même de pain, leur père va jusqu'à vendre les meubles du logis pour boire. Battue, trompée, Martine décide de se venger ; elle rencontre deux valets qui sont à la recherche d'un médecin pour soigner Lucinde, la fille de leur maître. Prise d'une inspiration soudaine, Martine leur loue la science de son mari : "Vous ne pouviez jamais mieux vous adresser pour rencontrer ce que vous cherchez ; et nous avons un homme, le plus merveilleux homme du monde pour les maladies désespérées". Les deux compères manifestant leur intérêt, Martine leur indique où trouver Sganarelle "qui s'amuse à couper du bois" mais les prévient : "...il n'avouera jamais qu'il est médecin, s'il se le met en fantaisie, que vous ne preniez chacun un bâton, et ne le réduisiez, à force de coups, à vous confesser à la fin ce qu'il vous cachera d'abord. C'est ainsi que nous en usons quand nous avons besoin de lui". Valère, l'un des deux laquais, manifestant quelques doutes sur la science du prétendu médecin, Martine lui répond : "...c'est un homme qui fait des miracles. Il y a six mois qu'une femme fut abandonnée de tous les médecins : on la tenait morte il y avait déjà six heures, et l'on se disposait à l'ensevelir, lorsqu'on y fit venir de force l'homme dont nous parlons. Il lui mit, l'ayant vue, une petite goutte de je ne sais quoi dans la bouche ; et, dans le même instant, elle se leva de son lit et se mit aussitôt à se promener dans la chambre, comme si de rien n'eût été". Convaincus, les deux compères s'en vont trouver Sganarelle et s'adressent à lui comme à un savant médecin, et, devant son étonnement et son refus de se déclarer tel, le rossent copieusement ce qui entraîne l'accord de Sganarelle : "Ah ! je suis médecin, sans contredit. Je l'avais oublié, mais je m'en ressouviens". Il est alors amené (4) chez Géronte, le père de Lucinde, la jeune fille malade, qui est devenue muette depuis qu'on lui refuse le mari qu'elle voudrait.

Lucinde est présentée à Sganarelle par Géronte, qui dit : "Je n'ai qu'elle de fille, et j'aurais tous les regrets du monde si elle venait à mourir". Ce à quoi Sganarelle répond doctement : "Qu'elle s'en garde bien. Il ne faut pas qu'elle meure sans l'ordonnance du médecin". Puis il interroge Lucinde qui répond par "han, hi, han, han, han". Après avoir tâté son pouls Sganarelle déclare : "Voilà un pouls qui marque que votre fille est muette" ce qui lui vaut l'admiration de Géronte, que Sganarelle reçoit avec modestie : "Nous

autres grands médecins, nous connaissons d'abord les choses. Un ignorant aurait été embarrassé... ; je touche au but du premier coup, et je vous apprends que votre fille est muette". Géronte lui demande alors pourquoi, et Sganarelle lui fait une réponse qui est bien dans la ligne de l'enseignement de la Faculté : "Tous nos meilleurs auteurs vous diront que c'est l'empêchement de l'action de la langue".

Pressé de questions, il explique : "je tiens que cet empêchement de l'action de sa langue est causé par de certaines humeurs qu'entre nous autres savants nous appelons humeurs peccantes, c'est-à-dire... humeurs peccantes (5) ; d'autant que les vapeurs formées par les exhalaisons des influences qui s'élèvent dans la région des maladies, venant... pour ainsi dire... à... Entendez-vous le latin ?". Géronte avouant qu'il ne l'entend point, Sganarelle se lance dans une longue tirade de mots latins, sans rime ni raison, puis il conclut, revenant au français, mais sans abandonner le galimatias : "Or, ces vapeurs dont je vous parle, venant à passer, du côté gauche où est la foie, au côté droit où est le cœur, il se trouve que le poumon, que nous appelons en latin *armyan*, ayant communication avec le cerveau, que nous nommons en grec *nasmus*, par le moyen de la veine cave, que nous appelons en hébreu *cubile*, rencontre en son chemin lesdites vapeurs qui remplissent les ventricules de l'omoplate ; et parce que lesdites vapeurs... comprenez bien ce raisonnement, je vous prie... et parce que lesdites vapeurs ont certaines malignité écoutez bien ceci, je vous conjure... ont une certaine malignité qui est causée...soyez attentif, s'il vous plait... qui est causée par l'âcreté des humeurs engendrées dans la concavité du diaphragme, il arrive que ces vapeurs... *Ossabandus, nequeis, potarinum quipsa milus*. Voilà justement ce qui fait que votre fille est muette".

Après avoir indiqué qu'il convenait de remettre Lucinde au lit et de lui donner, comme remède, quantité de pain trempé dans du vin, car "il y a dans le vin et le pain, mêlés ensemble, une vertu sympathique qui fait parler. Ne voyez-vous pas bien qu'on ne donne autre chose aux perroquets, et qu'ils apprennent à parler en mangeant de cela".

Sganarelle rencontre alors Léandre, ce jeune homme que Lucinde veut épouser contre la volonté de son père. Mis au courant de la simulation, il promet son aide à Léandre, et lui tient ce discours sarcastique sur la profession de médecin : "Je trouve que c'est le métier le meilleur de tous ; car, soit qu'on fasse bien, ou soit qu'on fasse mal, on est toujours payé de même sorte. La méchante besogne ne retombe jamais sur notre dos, et nous taillons comme il nous plait sur l'étoffe où nous travaillons. Un cordonnier en faisant des souliers ne saurait gâter un morceau de cuir, qu'il n'en paye les pots cassés ; mais ici l'on peut gâter un homme sans qu'il en coûte rien. Les bévues ne sont point pour nous, et c'est toujours la faute de celui qui meurt. Enfin le bon de cette profession est qu'il y a, parmi les morts, une honnêteté, une discrétion la plus grande du monde : jamais on n'en voit se plaindre du médecin qui l'a tué". Finalement, les choses s'arrangent : Lucinde épouse Léandre avec le consentement de Géronte, et Sganarelle retrouve et sa femme et ses bouilles...

### ***Le Malade imaginaire***

Avant *Le Malade imaginaire*, il n'y avait eu dans les comédies de Molière que des malades pour rire, telle cette Lucinde que nous venons de voir. C'est là un vieux scénario de farce dont Molière apprécie les vertus comiques. Il en va autrement dans *Le Malade imaginaire*, car Argan se croit malade, et il n'a aucun motif de feindre la maladie. De plus les médecins qui le soignent et l'entourent ne sont pas des charlatans mais de véritables docteurs diplômés de la Faculté ; ils décrivent les symptômes d'Argan de

manière satisfaisante et conforme à l'enseignement qu'ils ont reçu, mais leurs remèdes sont sans effet et ne guérissent pas le patient. Argan est persuadé qu'il est malade, il ne vit d'ailleurs plus que pour cela : son emploi du temps est marqué par les médecines, les purges et les clystères. Dès la première scène du premier acte, nous le voyons éplucher, en bon bourgeois qui connaît la valeur de l'argent, le mémoire de son apothicaire, M. Fleurant. "Plus, du vingt-quatrième, un petit clystère insinuatif, préparatif et rémollissant, pour amollir, humecter et rafraîchir les entrailles de monsieur". Ce qui me plaît de monsieur Fleurant, mon apothicaire, c'est que ses parties [mémoires] sont toujours fort civiles. "les entrailles de monsieur, trente sous". Oui, mais, monsieur Fleurant, ce n'est pas tout que d'être civil, il faut être aussi raisonnable, et ne pas écorcher les malades. Trente sous un lavement ! Je suis votre serviteur, je vous l'ai déjà dit, vous ne me les avez mis dans les autres parties qu'à vingt sous, et vingt sous en langage apothicaire, c'est-à-dire dix sous. Les voilà : dix sous..."

Et Argan continue son énumération et sa vérification comptable, additionnant, rognant dix sous ici, une livre (6) là, le tout assorti de commentaires tels que : "Ah ! monsieur Fleurant, c'est se moquer : il faut vivre avec les malades..." ou encore : "Ah ! monsieur Fleurant, tout doux, s'il vous plaît ! si vous en usez comme cela, on ne voudra plus être malade" (7). Enfin vient le récapitulatif : "si bien donc que, de ce mois, j'ai pris une, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit médecines, et un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, dix, onze et douze lavements ; et l'autre mois il y avait douze médecines et vingt lavements. Je ne m'étonne pas si je ne me porte pas si bien ce mois-ci que l'autre. Je le dirai à Monsieur Purgon afin qu'il mette ordre à cela..." (8).

S'apercevant qu'on l'a laissé seul dans sa chambre Argan agite sa sonnette avec frénésie, ce qui fait accourir Toinette sa servante dévouée, mais n'hésitant pas à lui dire ses quatre vérités. C'est ainsi qu'elle commence à le rabrouer, en lui reprochant ses dépenses inconsidérées : "Ce monsieur Fleurant et ce monsieur Purgon s'égayent bien sur votre corps ; ils ont en vous une bonne vache à lait, et je voudrais bien leur demander quel mal vous avez, pour vous faire tant de remèdes". Puis Argan ordonne que l'on fasse voir sa fille Angélique à qui il annonce qu'il a résolu de la donner en mariage à un médecin, Thomas Diafoirus, qui est le neveu de M. Purgon. Comme Angélique et Toinette protestent, Argan leur explique ses raisons : "me voyant infirme et malade comme je suis, je veux me faire un gendre et des alliés médecins (9), afin de m'appuyer de bons secours contre ma maladie, d'avoir dans ma famille les sources des remèdes qui me sont nécessaires, et d'être à même des consultations et des ordonnances (10)". Argan conclut, en toute logique : "...C'est pour moi que je lui donne un médecin, et une fille de bon naturel doit être ravie d'épouser ce qui est utile à la santé de son père".

Or, et l'on retrouve ici notre Molière habituel, Angélique aime Cléante. Elle résiste donc, mais Argan n'en a cure. Après plusieurs scènes qui nous présentent Béline la seconde femme d'Argan, un notaire véreux, Cléante déguisé en maître de musique, arrivent pour la présentation du "fiancé" M. Diafoirus, docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris, et son fils, Thomas Diafoirus, docteur frais émoulu de cette même Faculté. Thomas, qui est un benêt consommé, a appris par cœur trois compliments, aussi ridicules l'un que l'autre, qu'il tente de réciter à toute allure à Argan, à Angélique et à Béline. Ne résistons pas au plaisir de découvrir le début du galimatias dédié à Argan : "Monsieur, je viens saluer, reconnaître, chérir et révéler en vous un second père, mais un second père auquel j'ose dire que je me trouve plus redevable qu'au premier. Le premier m'a engendré ; mais vous m'avez choisi... ce que je tiens de vous est un ouvrage de votre volonté :

et d'autant plus que les facultés spirituelles sont au-dessus des corporelles, d'autant plus que je vous dois, et d'autant plus je tiens précieuse cette future filiation”.

Après avoir confondu Angélique et sa belle-mère, adressant à l'une le compliment ridicule destiné à l'autre, Thomas Diafoirus essaye de remonter la pente en offrant à Angélique la thèse qu'il vient de soutenir “contre les circulateurs” (11), puis l'invite à assister à “la dissection d'une femme, sur quoi je dois raisonner”. Diafoirus père, se rendant compte du peu d'enthousiasme d'Angélique, vante alors les qualités de son fils “pour le mariage et la propagation” et assure que Thomas “possède en un degré louable la vertu prolifique, et qu'il est du tempérament qu'il faut pour engendrer et procréer des enfants bien conditionnés”.

Argan demande alors aux Diafoirus père et fils “de me dire un peu comment je suis”. S'ensuit une série de questions du père au fils, à la fin de laquelle le diagnostic tombe : Argan souffre de la rate. Mais il proteste : “Non, monsieur Purgon dit que c'est mon foie qui est malade”. Diafoirus essaie de se tirer de ce mauvais pas : “Et oui : qui dit *parenchyme* (12) dit l'un et l'autre, à cause de l'étroite sympathie qu'ils ont ensemble par le moyen du *vas breve*, du *pylore*, et souvent *des méats cholidoques*. Il vous ordonne sans doute de manger force rôti ?

- Argan. Non, rien que du bouilli.

- M. Diafoirus. Eh oui : rôti, bouilli, même chose. Il vous ordonne fort prudemment, et vous ne pouvez être en de meilleures mains”.

Puis les Diafoirus prennent congé.

Intervient alors Béralde, frère d'Argan, qui s'efforce de remettre les choses en place, exhortant Argan à laisser là médecines et médecins. Argan s'étrangle de colère et le menace : “Si ce n'était que des médecins, je me vengerais de son impertinence et, quand il sera malade, je le laisserais mourir sans secours... je ne lui ordonnerais pas la moindre saignée, le moindre petit lavement, et je lui dirais : Crève, crève, cela t'apprendra une autre fois à te jouer de la Faculté”. Il faut noter que Béralde défend, dans sa dispute avec son frère, une position moderniste. Voici, par exemple, la critique qu'il fait de monsieur Purgon : “C'est un homme tout médecin, depuis la tête jusqu'aux pieds ; un homme qui croit à ses règles plus qu'à toutes les démonstrations des mathématiques, et qui croirait du crime à les vouloir examiner ; qui ne voit rien d'obscur dans la médecine, rien de douteux, rien de difficile...c'est de la meilleure foi du monde qu'il vous expédiera, et il ne fera en vous tuant que ce qu'il a fait à sa femme et à ses enfants...”. Comme toujours dans Molière les choses s'arrangent. Angélique épousera Cléante et Argan sera reçu médecin. Comme il doute de ses capacités, son frère l'assure que “l'on n'a qu'à parler avec une robe et un bonnet, tout galimatias devient savant ; et la barbe fait plus de la moitié d'un médecin”.

En fait, quelle que soit l'opposition que Molière suggère entre le diagnostic de monsieur Purgon et celui de la famille Diafoirus, ils ont tous les deux raison. Formés par la Faculté de Paris à la médecine *galénique* ils raisonnent d'après les critères de la médecine humorale. De quoi souffre Argan ? Ils répondent : d'un dérèglement des humeurs, qui explique sa maladie. Argan est soit un *bilieux* (foie) soit un *atrabilaire* (rate), et probablement les deux à la fois. La physiologie galénique admet d'ailleurs “une étroite sympathie” entre le foie et la rate car les deux organes élaborent, à partir du sang de la veine cave, la bile jaune (foie) d'une part et la bile noire ou atrabile (rate) d'autre part. Nous avons donc là, non point des diagnostics de fantaisie, mais des raisonnements parfaitement conformes aux enseignements de la médecine humorale. Les diverses manifesta-

tions de la maladie d'Argan conduisent à penser qu'il souffre d'un excès d'humeur atrabilaire, ce que Galien a parfaitement décrit, y compris avec les remèdes conseillés. Tous ces détails se retrouvent ailleurs dans le traité galénique intitulé *Des lieux affectés* dont on peut se demander si Molière n'y a pas trouvé ses informations. En tout état de cause la maladie d'Argan est connue et identifiée par les médecins du Grand Siècle.

De même, il n'y a pas lieu de se gausser des médicaments prescrits par monsieur Purgon. Celui-ci ordonne des médecines purgatives où dominant la casse et le senné, car il sait que les humeurs bilieuses de son patient sont *sèches* et qu'il faut rétablir l'équilibre compromis entre le *sec* et l'*humide*, d'où le petit clystère "pour amollir, humecter et rafraîchir les entrailles de monsieur". C'est là de bonne médecine galénique. L'ensemble des remèdes prescrits par monsieur Purgon a pour but de chasser l'excès d'humeurs et de restaurer l'équilibre indispensable, après avoir éliminé ces *humeurs peccantes*. On peut noter aussi que son médecin ne prescrit pas de saignées à Argan, ce qui aurait été contre-indiqué dans son cas par Galien, et est une preuve du sérieux avec lequel il est soigné. On trouve dans Galien une description des mélancoliques qui convient fort bien au cas d'Argan : "Tous sont en proie à la crainte, à la tristesse, accusent la vie et haïssent les hommes, mais tous ne désirent pas mourir. Il en est, au contraire, chez qui l'essence même de la mélancolie est la crainte de la mort".

Alors reste une question fondamentale : si on peut démontrer qu'il n'y a rien de ridicule ni de fautif dans les diagnostics et les traitements que les médecins appliquent à Argan, pourquoi Molière les présente-t-il comme d'odieux bouffons ? Pourquoi n'y a-t-il pas dans son œuvre un seul médecin aimable ? Molière aurait-il souffert de la même maladie qu'Argan, c'est-à-dire la mélancolie, et aurait-il reproché aux médecins de ne pas pouvoir le guérir de cette affection ? Car si les médecins qu'il met en scène dans *Le Malade imaginaire* font leur métier avec zèle et selon les canons de la médecine du temps, pourquoi les attaquer avec tant de hargne ?

#### NOTES

- (1) Qui lui valut malgré tout beaucoup d'ennuis avec la toute-puissante Église de France.
- (2) Georges Bordonove, (Molière, Paris 1967).
- (3) Il a "servi dix ans un fameux médecin" et cite Aristote qui disait "qu'une femme est pire qu'un démon".
- (4) Revêtu entre-temps par les valets d'une robe de médecin et d'un chapeau des plus pointus.
- (5) La source d'information de Molière dans le langage médical provient probablement d'un livre de M. de La Framboisière qui était un manuel destiné aux jeunes médecins, très en vogue au XVII<sup>ème</sup> siècle.
- (6) C'est à dire environ trente de nos euros, ce qui n'est pas rien.
- (7) On se moque volontiers du comportement d'Argan, encore qu'il démontre que celui-ci, dans sa manie, conserve les pieds sur terre, d'un point de vue comptable tout au moins. Mais imaginons dans quelques siècles nos descendants riant de bon cœur au spectacle d'un de nos contemporains aux prises avec des feuilles de sécurité sociale et de mutuelles diverses essayant de comprendre pourquoi tel médicament est remboursé à 90 pour cent, tel autre à 60, tel autre pas du tout ; telle prestation médicale ou telle consultation de spécialiste à tant...etc. et pestant de bon cœur, car n'y entendant goutte !
- (8) Ne croit-on pas entendre tel malade contemporain se plaignant que son médecin lui a ordonné moins d'antibiotiques que le mois précédent ?
- (9) Ce qui est logique ; la société française du 17<sup>ème</sup> siècle reposant sur ces notions de clans, de familles étendues, d'alliances, par exemple entre la noblesse et la haute magistrature, dans lesquelles chacun recherchait la sécurité ou la notoriété.

## MOLIÈRE ET LES MÉDECINS

- (10) Donc les obtenir *gratis pro deo*, ce qui renforce l'idée qu'Argan, quoique mentalement un peu dérangé, ne perd pas le nord pour sa situation financière...
- (11) C'est à dire ceux qui défendent la circulation sanguine.
- (12) Thomas Diafoirus a diagnostiqué "une intempérie dans le *parenchyme splénique*, c'est-à-dire la rate".

### RÉSUMÉ

*Après avoir rappelé les œuvres de Molière où il met en scène et maltraite fort les médecins, l'auteur analyse Le malade imaginaire. En s'appuyant sur Galien et sur l'enseignement dispensé au XVIIème siècle par la Faculté de Médecine de Paris, il défend les thèses suivantes : Argan n'est pas un malade imaginaire. Il souffre d'un excès d'humeur atrabilaire. Le docteur Purgon et l'apothicaire Fleurant, ne sont pas des voleurs qui profitent de la crédulité d'Argan, mais des praticiens honnêtes et consciencieux. Les Diafoirus, père et fils, ne sont nullement des bouffons ignorants. Ils se prononcent, en matière médicale, selon l'enseignement de leurs maîtres. L'auteur conclut en émettant l'hypothèse que Molière souffrait, lui aussi, de mélancolie et en voulait aux médecins de ne pouvoir le guérir.*

### SUMMARY

*The author evokes Molière's works and analyses the play Le Malade Imaginaire in which Molière ill-treated the physicians. Through Galen's work and medical education during the 17th, he asserts that Argan was not a hypochondriac but suffered from bilious humour described by Galen, and Dr Purgon and Mr Fleurant were not thieves but decent and conscientious practitioners while both Diafoirus were not ignorant clowns as they spoke according to the medical education of their masters. The author makes the assumption that Molière too suffered from melancholia and held a tremendous grudge against medical doctors for not having cured him.*

C. Gaudiot

# PRIX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

---

Année 2005

## PRIX DU LIVRE

Henri DUCOULOMBIER - *Un chirurgien de la Grande Armée : le Baron Pierre-François Percy*. Paris, Teissèdre, 2004.

### *Présentation de l'auteur :*

Écrire la biographie du baron Percy, ce n'est pas seulement reconstituer le parcours d'un homme hors du commun dans une période d'exception, c'est aussi replacer la contribution d'un seul acteur dans une grande aventure commune, la naissance de la médecine moderne au début du XIX<sup>ème</sup> siècle. Par bonheur, cet homme a beaucoup écrit et avec talent, et il faut d'abord lire cette œuvre imposante, l'analyser d'un œil critique et parfois en retirer ce qui, d'évidence, est dû à un collaborateur moins talentueux. Sans doute Percy a-t-il confié au papier, aux petits carnets de son admirable *Journal des campagnes* comme aux pages satiriques parues dans *Hygie*, toute sa révolte contre l'injustice, toute son amertume, toutes ses attentes d'un monde meilleur. Sa sensibilité s'exprime à travers ses multiples interventions dans les registres les plus divers : admiration, reconnaissance, critique allant de l'humour au sarcasme et à l'invective. Le personnage lui-même inspire l'intérêt : maître de son art, c'est un professeur, parfois quelque peu mandarin, qui enseigne, forme des élèves et les soutient, qui publie, qui participe aux plus hautes instances, mais qui, avec stoïcisme, s'adapte aux conditions de vie les plus dures, sachant concilier la boue polonaise et les ors parisiens, le sarrau souillé de sang et l'habit chamarré des cérémonies officielles, aussi à l'aise avec l'humble blessé qu'avec le tsar Alexandre. Ajoutons à cela une grande culture, le goût et le respect des belles choses, la capacité de s'écarter de son art pour s'intéresser à l'agriculture, à l'archéologie ou aux armes anciennes, et des qualités personnelles empreintes de compassion, de sensibilité et de bonté.

On peut s'étonner que Percy n'ait pas laissé plus de traces dans la mémoire collective. Certes, ses défauts, son orgueil, son mépris des médiocres lui ont valu bien des inimitiés. Sans doute aussi, la gloire de Dominique Larrey lui a-t-elle fait de l'ombre et il est tentant de comparer les deux hommes. Percy est un médecin formé à l'école des anciens, au contraire de Larrey qui, plus novateur peut-être, a des vues pénétrantes sur le tétanos, le scorbut ou la plique polonaise. Au cours de leur carrière commune, jusqu'en 1809, tous deux exercent leur art dans des conditions totalement différentes : chirurgien de la Garde, Larrey bénéficie de toute la sollicitude impériale, alors qu'inlassablement Percy doit réclamer pour la ligne des moyens supplémentaires.

On oppose souvent la fureur d'amputer de Larrey et la chirurgie plus conservatrice de Percy. En fait, dans leur expérience commune, les deux chirurgiens ont bien précisé les indications de l'amputation précoce. Mais, dès qu'il a été nommé Inspecteur général du Service de Santé, Percy opère très peu : à Eylau, témoin horrifié de la tuerie, il ne touche pas un bistouri, ce que lui reproche d'ailleurs Larrey quand il s'agit de la composition du célèbre tableau de Gros. Percy est avant tout un grand administrateur, ayant sous ses

---

\* Comité de lecture du 10 juin 2006.

ordres des centaines de chirurgiens ; il “délègue” toujours à ses collaborateurs, Willaume, Baudry, Beauquet, Béclard, etc. qu’il fait opérer sous ses yeux. Larrey au contraire, en homme de terrain, veut opérer seul, de ses mains, et ne confie le plus souvent à ses subordonnés, comme Paulet, que des tâches secondaires. Se demande-t-on pourquoi, à la retraite de Percy, l’Empereur place-t-il Heurteloup, et non Larrey, à la tête de la chirurgie de la Grande Armée. À Moscou, ne reproche-t-il pas à Larrey de ne pas savoir administrer sa partie et, plus tard, aux Cent-Jours, ne choisit-il pas de nouveau Percy malgré son âge ? Sans doute enfin, Percy n’a connu ni Essling, ni l’île de Lobau, ni la Moskova et la Bérézina, et son action, sa présence même à Waterloo sont encore le sujet de controverses, alors que Larrey y entre dans la légende. N’oublions pas que Percy proclame Larrey *l’honneur et l’exemple de la chirurgie militaire*, ni que Larrey s’efface devant son aîné, candidat à l’Institut. Il est donc vain de vouloir opposer les deux hommes : par leur courage surhumain, par leur dévouement inlassable, par leur œuvre chirurgicale, tous deux ont droit à notre estime, à notre admiration et à notre reconnaissance.

### PRIX DE THÈSES

Muriel PARDON-LABONNELIE, *L’oculistique dans le monde romain. Textes et documents épigraphiques (Ier-Vème s. ap. J.-C.)*. Thèse de doctorat de l’Université de Franche-Comté, UFR des sciences du langage, de l’homme et de la Société, 2004.

#### *Présentation de l’auteur :*

L’apparition du métier d’oculiste est attestée dans le monde romain par des cachets à collyres et des inscriptions funéraires gravées pour rendre hommage à des *ocularii*. Néanmoins, ces documents ne permettent ni de comprendre pourquoi le métier d’oculiste apparaît et jouit d’une grande faveur à l’époque impériale, ni de mesurer l’étendue des connaissances médicales acquises par les praticiens romains, ni de savoir dans quelle mesure ils se démarquent de leurs confrères grecs. La littérature latine comble en partie ces lacunes. Le métier d’oculiste doit son apparition à la spécialisation médicale effrénée favorisée par les découvertes anatomiques de l’École d’Alexandrie et à l’évolution du statut des praticiens à l’époque impériale. Il peut s’avérer particulièrement lucratif dans une société où la cécité, la vision monoculaire et le strabisme sont généralement réduits à leurs symptômes objectifs. La pupille étant présentée comme le miroir de l’âme, ces infirmités sont considérées comme le signe d’une intelligence et d’une sensibilité médiocres - voire d’une perversion morale - et peuvent donc constituer un facteur d’exclusion sociale dans la société romaine. Les affections qui ne sont pas d’emblée considérées comme irrémédiables discréditent également ceux qui en souffrent. Elles sont regroupées sous une appellation commune, *lippitudo*, dont l’étymologie évoque les excès d’humeur qui rendent l’œil “chassieux”. Ce terme désigne autant la “maladie de l’œil” que la “maladie de l’âme” : il suggère moins souvent le dérèglement des humeurs que les dérèglements des mœurs. Ainsi est-il éludé par les scientifiques en raison de ses connotations péjoratives.

La terminologie attestée par les professionnels de l’oculistique témoigne d’une ambition nosographique manifeste. Les praticiens cherchent à préserver l’intégrité lexicale des hellénismes tout en les intégrant dans le système flexionnel latin. Cependant, en l’absence de nomenclature terminologique, la nosographie oculistique attestée par les textes médicaux latins confine à l’érudition. Elle est d’autant plus fluctuante que les confusions dues aux acceptions métaphoriques des hellénismes s’ajoutent à celles que provoque l’évolution sémantique des calques morphologiques. Ainsi, bien que la terminologie ocu-

listique latine constitue un moyen de revendiquer une technicité, elle ne doit pas laisser à penser que les professionnels inscrivent uniquement leur pratique dans la tradition hellénistique.

De fait, hormis Celse, les auteurs de textes médicaux latins n'accordent qu'un prestige restreint à Hippocrate et n'hésitent pas à se référer à des autorités non médicales. La portée des découvertes alexandrines est en fait si limitée que les auteurs de textes médicaux latins ne possèdent le plus souvent qu'une connaissance sommaire de l'anatomie et de la physiologie oculaires. Leur raisonnement médical est essentiellement fondé sur des analogies explicatives : assimilant les humeurs oculaires aux humeurs telluriques, ils accordent un rôle déterminant à la couleur iridienne et imputent la majorité des pathologies oculaires à la sécheresse de l'œil ; ils cantonnent ainsi la chirurgie intraoculaire à l'abaissement de la "cataracte" et croient notamment que l'absorption de vert, sous toutes ses formes, soulage les yeux affaiblis. La diffusion de la cosmologie orientale des sympathies et des antipathies universelles, justifiant l'homéothérapie, assure la promotion de la zoothérapie oculistique : les ingrédients tirés d'animaux au regard singulier sont censés combattre les affections oculaires. Les pratiques rituelles grecques sont ainsi renouvelées par un foisonnement de pratiques magiques expérimentées dans les provinces nouvellement intégrées à l'Empire romain. Comme en témoigne une prédilection pour les gemmes ornées de sauriens, le formalisme singularise d'autant plus l'oculistique romaine qu'il est accru par une transmission aléatoire du savoir médical.

L'histoire de l'ophtalmologie antique ne se réduit donc pas à l'histoire de l'ophtalmologie grecque inaugurée par les théories présocratiques sur l'optique, révolutionnée par les découvertes anatomiques alexandrines et couronnée par la monumentale nosographie galénique. Elle est également écrite par de simples praticiens qui tentent de soulager leurs patients par n'importe quel moyen, quitte à recourir à des pratiques occultes. Les connaissances transmises par Celse jouent certes un rôle essentiel dans l'histoire de l'ophtalmologie moderne, mais la confrontation des textes et des documents épigraphiques montre que les découvertes anatomiques hellénistiques ont une emprise négligeable sur la pratique quotidienne de l'oculistique.

Nathalie CHATONNAY-RENAULT - *Le Dr Paul-Ferdinand Gachet, un médecin au temps des impressionnistes*. Thèse de doctorat de l'Université Paul-Sabatier, Toulouse III, 2005.  
*Présentation non parvenue.*

## **Auenbrugger : un médecin percussionniste (1722-1809)**

par Jean-José BOUTARIC \*

Non, Léopold von Auenbrugger ne fut pas musicien de jazz. Vous savez tous qu'on lui doit la percussion thoracique, mais si j'ai choisi ce titre ambigu, c'est parce que s'il n'avait pas été un mélomane de talent, il n'aurait sans doute pas mis au point ce moyen d'investigation clinique, déjà décrit par Avicenne et qu'il avait vu appliquer sur l'abdomen des malades par son maître Van Swieten pour différencier une distension gazeuse d'une ascite. Marchant sur les traces de Jean-Baptiste Morgagni (1682-1771), il fut un observateur incomparable, un des précurseurs de l'École anatomo-clinique

Je ne m'étendrai pas longuement sur l'étude de son *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi* (Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité), publication de 90 pages, très élaborée, après dix ans de mise au point, et qui fut publiée en 1761. Bien qu'il en fût très satisfait - il suffit, pour ne pas en douter, de se reporter au portrait (dont l'auteur est inconnu) où il présente son œuvre avec son épouse à côté de lui - sa modestie naturelle, tout à l'opposé du faire valoir de Morgagni (surnommé par ses contemporains : "Sa Majesté Anatomique"), fit que l'ouvrage ne connut qu'un bref succès d'estime. Citée plusieurs fois en Europe, en particulier par Stoll, traduite en français par Rozière de la Chassagne, cette œuvre était quasiment tombée dans l'oubli lorsque Corvisart, ayant étudié les œuvres de Stoll, la remit à l'honneur. Laennec en apprécia tout l'intérêt et sera mis ainsi sur la voie de l'auscultation médiate.

Je voudrais simplement aujourd'hui, en cette séance en l'honneur de Madame Gourevitch, souligner les qualités humaines et humanistes d'Auenbrugger. Fils d'un brasseur aisé de Vienne, il épousa en 1754 Marianna von Priestemberg, qui avait huit ans de moins que lui, dont il avait fait la connaissance au cours de ses études médicales et qui lui donna deux filles, excellentes musiciennes, ayant autant de charme que d'esprit, très estimées de Haydn qui leur dédia plusieurs sonates. Contrairement à Morgagni, Auenbrugger mena une vie familiale heureuse tout en se dévouant à ses malades, riches ou pauvres. Très vite admis dans la société non seulement médicale mais aussi littéraire et musicale de la capitale autrichienne, Auenbrugger, après quelques années de pratique en ville, travailla au très réputé "Hôpital Militaire Espagnol", d'abord bénévolement, en tant que médecin assistant, puis à partir de 1751, appointé en tant que médecin-chef de l'hôpital de la Sainte Trinité, sur la recommandation de l'Impératrice Marie-Thérèse. Ce fut un mélomane distingué. On ne sait s'il jouait d'un instrument, comme Laennec de la flûte, mais il était très lié à l'intelligentsia viennoise de cette deuxième moitié du XVIIIème siècle, et fort bien reçu dans l'entourage impérial. L'empereur Joseph II l'estimait beaucoup et lui donna à choisir entre une rente à vie ou un ennoblissement transmissible à sa descendance. Notre célèbre médecin préféra la deuxième proposition et

---

\* 17, rue de Cercay, 91800 Brunoy.

c'est pourquoi il bénéficia en 1784 du *von* nobiliaire et devint "Joseph Léopold Auenbrugger, Edler von Auenbrugg", en quelque sorte "gentilhomme d'Auenbrugg". Nous n'avons pas trouvé la correspondance nobiliaire en France ; en Angleterre, cela correspondrait à peu près à "Chevalier". Était-ce un jeu de mots sur le nom d'Auenbrugg ? Quoi qu'il en soit le récipiendaire dut bien plus ce titre honorifique à ses relations à la Cour qu'à sa découverte de la percussion.

Lorsque Léopold Mozart vint à Vienne durant l'été 1773, pour mieux faire connaître le jeune Wolfgang dans les milieux musicaux influents autrichiens et tenter de lui trouver une place (une entrevue avec l'Impératrice, le 5 août, n'eut aucune suite), il ne manqua pas de faire donner des concerts par son fils, non seulement chez le célèbre docteur Mesmer (l'inspirateur de *Bastien et Bastienne*) mais aussi dans la famille Auenbrugger. Léopold Mozart écrivit à sa femme le 12 août 1773 : "La fille du docteur Auenbrugger [...] joue extraordinairement bien et est une musicienne accomplie". Quelques années plus tard, Auenbrugger écrivit le livret d'une opéra-comique : *Der Rauchfangkehrer, oder die unentbehrlichen Verräter ihrer Herrschaften aus Eigennutz* (Celui qui ne cherche qu'à attraper de la fumée ou : de la nécessité de la trahison pour accéder au pouvoir, traduit en français par *Le Ramoneur*, en anglais par *The Chimney Sweep* et en espagnol par *El Deshollinador*), dont la musique était d'Antonio Salieri, ami du librettiste. L'empereur Joseph II avait commandé cet opéra en 1780 pour l'inauguration du Théâtre National Germanique, qu'il venait de faire édifier. *Der Rauchfangkehrer*, qui réunissait les éléments d'un opéra comique, d'un opéra bouffe et d'un vaudeville, fut représenté pour la première fois le 30 avril 1781 et connut un grand succès, éclipsé peu après par *L'Enlèvement au Sérail*. Cet opéra en trois actes était le premier essai de Salieri en matière de composition dramatique sur un livret de langue allemande. Salieri, qui ne manquait pas de talent dans son inspiration italienne, travaillait alors sur son opéra *Les Danaïdes* (1784). Il composa néanmoins une deuxième œuvre germanisante qui est de nos jours totalement oubliée ; mais là, bien que l'Impératrice Marie-Thérèse ait à nouveau sollicité Auenbrugger pour le livret, le médecin répondit qu'il avait mieux à faire que d'écrire des opéras. Wolfgang Amadeus Mozart, lui, n'apprécia guère l'œuvre. Peu reconnaissant de l'accueil des Auenbrugger, huit ans plus tôt, il jugea sévèrement le texte du médecin, dans une lettre à son père du 10 décembre 1783 : "J'ai acheté l'opéra *Le Ramoneur* pour six ducats et je l'ai à la maison... Si j'en juge par votre lettre, vous croyez que *Le Ramoneur* est un opéra italien. Non : c'est une pièce allemande et des plus misérables, dont l'auteur est le docteur Auenbrugger de Vienne".

Sur la fin de sa vie, le bon docteur fit installer une clochette sonnante directement dans sa chambre pour répondre plus rapidement aux appels de ses patients et, la nuit, il avait à proximité une lanterne prête à être allumée pour se rendre à leur chevet à n'importe quelle heure. Puis il perdit la vision d'un œil, mais conserva l'excellente acuité de l'autre, lui permettant de lire l'heure sur l'horloge de la ville située cependant à une grande distance de son logis. Ses dernières années furent assombries par le décès de sa femme, survenu en 1807, trois ans après la célébration de leurs noces d'or ; il ne trouva plus alors de goût pour la vie, excepté dans l'étude et la compagnie de ses petites-filles. Il mourut à Vienne à 87 ans, en 1809, d'une pneumopathie, illustrant lui aussi l'observation selon laquelle de nombreux médecins meurent de l'affection qu'ils ont particulièrement étudiée.

L'histoire - ou la légende - rapporte (à la suite de l'historien viennois Max Neuburger) que l'idée de percuter la cavité thoracique pour en apprécier la sonorité et en déduire la présence éventuelle d'un épanchement pleural ou d'un empyème, venait d'une observa-

tion qu'il avait faite durant sa petite enfance en regardant son père frapper les foudres ou les tonneaux de vin ou de bière, du bout des doigts pour estimer le niveau du liquide restant après soutirage. Mais cette observation en serait sans doute restée là, si le médecin n'avait eu l'oreille exercée d'un mélomane. Pratiquée durant près de deux siècles, la percussion a été supplantée par l'échographie, qui, en somme est à la percussion ce que le Concorde est à l'avion de Blériot ou la guitare électrique à la mandoline...

Le souvenir de ce médecin mélomane vaut d'être mieux connu qu'il ne l'est en France. En effet, si la percussion d'un objet quelconque pour en apprécier la densité est une pratique qui remonte vraisemblablement à la plus haute Antiquité, sans doute a-t-il été nécessaire d'attendre la conjonction, chez un médecin, d'un sens aigu de l'observation et de qualités musicales particulièrement développées pour que soit mise au point la percussion. Homme d'une grande culture autant que modeste, fort attaché à sa famille et dont le caractère bienveillant se situait totalement à l'opposé de la personnalité d'un Morgagni, Auenbrugger fut à la fois un praticien dévoué à ses patients, qui apporta une contribution importante à l'essor de la médecine et un mélomane dont les talents artistiques permirent la découverte de la percussion et ouvrirent la voie à la méthode anatomoclinique.

## **Une petite patiente de Galien ? Un calcul urinaire chez une fillette de Rome**

(2ème-3ème s. ap. J.-C.)

par Philippe CHARLIER \*, P. CATALANO, W. PANTANO,  
D. FOMPEYDIE, J. POUPON

### **Introduction**

À l'occasion de la construction d'une ligne de train à grande vitesse entre Rome et Naples, des fouilles archéologiques furent conduites du 31 juillet au 3 octobre 1997 dans la nécropole romaine impériale de la *Via della Serenissima* (Area E), au sud-ouest de l'*Urbs*. Paola Catalano, anthropologue à la Surintendance Archéologique de Rome, nous invita récemment à réaliser l'étude paléopathologique de certains groupes d'individus.

### **Description**

Un total de trente sépultures intéressant trente-cinq sujets (dont cinq à incinération), datées du IIème au IIIème siècle ap. J.-C., furent mises au jour. L'une d'elles, la tombe 3, était celle d'un enfant de cinq à six ans, probablement une fillette compte tenu des offrandes funéraires (notamment des boucles d'oreille en or). Le squelette était en excellent état de conservation, déposé en décubitus dorsal, les membres supérieurs en extension le long du corps. Au cours du nettoyage et de l'examen paléopathologique, une calcification biologique de 2,5 centimètres de grand axe fut retrouvée dans le bassin, à proximité de la main droite. Sa forme et son aspect spongieux cristallin indiquaient une lithiase urinaire de topographie vésicale. Cette formation fut alors soumise à une étude biochimique par les docteurs Dominique Fompeydie et Joël Poupon à l'hôpital Lariboisière (Paris), afin de confirmer sa nature biologique. L'examen en spectrométrie

---

\* Service de Médecine Légale, Pavillon Vésale, Hôpital Universitaire Raymond Poincaré, 92380 Garches.

infrarouge a mis en évidence plusieurs raies spécifiques des cristaux suivants : carbapatite et urate d'ammonium. La carbapatite est un phosphate de calcium carbonaté dont la présence est principalement liée à des infections urinaires chroniques à germes non uréasiques comme *Escherichia coli* (avec parfois une association à des cristaux d'oxalate) ou uréasiques (avec parfois une association à des cristaux de struvite). D'autres conditions favorisent néanmoins le développement de lithiases riches en carbapatite : hypercalciurie, hyperparathyroïdie et toute anomalie de l'acidification urinaire.

### Discussion

Certaines calcifications particulières peuvent être retrouvées associées aux squelettes des tout petits, traduisant une malnutrition pendant les premières années de vie (sevrage précoce avec un régime sec et pauvre en protéines, allaitement perturbé par des carences protéiques maternelles). Il s'agit de ce que l'on appelle les lithiases vésicales idiopathiques des enfants.

Les descriptions de lithiases urinaires chez les enfants sont relativement fréquentes dans le monde antique (mais les cas paléopathologiques sont d'une extrême rareté). Dans le célèbre traité hippocratique *Airs, eaux, lieux* (6, 600-605), l'influence de l'environnement sur le développement des maladies est décrit et argumenté cas par cas. Pour les lithiases infantiles, c'est la nourrice qui semble être en cause, son lait étant inadapté à l'enfant, car trop chaud et bilieux, réalisant des dépôts dans l'urine de l'enfant, "comme le fer se dépose en scories". Ce fait est développé dans un autre traité : "Quant à la lithiase, le principe de cette maladie est le lait, quand l'enfant tète un lait impur. Le lait est impur chez la nourrice quand elle use d'une nourriture pituiteuse, d'aliments et de boissons impurs, car tout ce qui arrive dans le ventre contribue à la formation du lait" (*Maladies*, 4, 55).

Galien et le pseudo-Galien décrivent de nombreuses maladies pédiatriques, et notamment le cas d'enfants atteints de lithiases vésicales d'origine alimentaire, ce qui sembla longtemps une description étonnante pour certains auteurs médicaux. Que dit-il précisément ? "Les pierres vésicales empêchent l'écoulement de l'urine" (*Definitiones medicae*, 283). "Et chez les enfants qui ont une pierre dans la vessie, on a vu fréquemment se produire des rétentions d'urine" (*De locis affectis*, 6, 4). "L'enfant malade doit être allongé, sitôt que sont visibles les signes de la pierre, à savoir, d'une part, l'urine semblable à de l'eau, et, d'autre part, la présence de sable dans l'urine. Quant au petit patient, il se gratte sans cesse la verge, qui est tantôt extrêmement molle, tantôt dressée, et, subrepticement, il n'urine plus, dans ce cas, il est fort probable que la pierre s'est bloquée dans le col de la vessie. Il faut alors mettre l'enfant la tête en bas, dresser les jambes nettement plus haut que le reste du corps, et bouger avec force le corps de l'enfant pour faire sortir la pierre du méat. À la fin, l'enfant réussit classiquement à uriner" (*De locis affectis*, 1,1).

Comme le rappelle Danielle Gourevitch (Gourevitch, 2001), certains rapportent l'origine de la lithiase pédiatrique à une alimentation trop pauvre en liquides, d'autres à une carence protéique liée à une alimentation trop exclusivement maternelle (le sein de la nourrice donnant peu de lait, de mauvaise qualité). En réalité, l'étiologie est très certainement multiple, et, comme bien souvent, des facteurs environnementaux semblent se surajouter, notamment le degré minéral (et calcique) de l'eau de boisson. L'importance des calcifications dans les canalisations romaines, par exemple les aqueducs, en fournit un exemple probant.

REMERCIEMENTS

Cette communication étant terminée, l'élève souhaite rajouter quelques mots... Voilà plusieurs années, cinq exactement, que vous guidez mes pas peu assurés dans le chemin de l'histoire de la médecine et des maladies. Madame, je vous dois infiniment. Vous apportez à vos élèves la rigueur, l'ouverture d'esprit, l'élévation des connaissances. Vous regardez plus loin et plus haut que nous. C'est un énorme enseignement que d'être avec vous et d'apprendre avec vous. Hors cet apprentissage, je me dois de témoigner ici de votre gentillesse, de votre complète disponibilité et de nos très forts liens d'amitié. Avec toute mon affection, je vous remercie et je vous embrasse.

BIBLIOGRAPHIE

- CHARLIER P. - "La mortalité infantile : données paléopathologiques", in GOUREVITCH D. (Dir.), *Maternité et petite enfance dans l'Antiquité romaine*, Catalogue de l'exposition, Muséum d'Histoire Naturelle de Bourges, 2003, p. 98-101.
- CHARLIER P. - "Les maladies infantiles : cas paléopathologiques en Gaule romaine", in GOUREVITCH D. (Dir.), *Maternité et petite enfance dans l'Antiquité romaine*, Catalogue de l'exposition, Muséum d'Histoire Naturelle de Bourges, 2003, p. 184-188.
- GOUREVITCH D. - *I giovani pazienti di Galeno. Per una patocenosi dell'impero romano*. Roma-Bari, Edizioni Laterza, Lezioni italiane 20, 2001, pp 21-22.
- GRMEK M.D. - *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris, Payot, 1983, p 169-170.
- MAKLER P.T., - "New information on nutrition in ancient Greece", *Klio*, 1980, 62, p. 317-319.
- NAOUMIS A. - *La lithiase urinaire chez l'enfant*. Thèse de doctorat en médecine, Montpellier, 1985.
- PRIEN E.L. - "The riddle of urinary stone disease", *JAMA*, 1971, 216, p. 503-507.
- STEINBOCK R.T. - "Studies in ancient calcified soft tissues and organic concretions. II. Urolithiasis (Renal and urinary bladder stone disease)", *Journal of Paleopathology*, 1989, 3 (1), p. 39-59.
- VAN REEN R. (dir) - *Idiopathic urinary bladder stone disease*, Washington, 1977.

## La Rome du Haut-Empire : deux siècles d'hypocondriaques ?

par Frédéric LE BLAY

Les deux premiers siècles de l'ère chrétienne, période que les historiens de Rome désignent traditionnellement sous l'appellation de Haut-Empire, ont été marqués par un phénomène littéraire qui n'a pas manqué d'intriguer historiens et commentateurs, notamment dans le monde anglophone. C'est ce phénomène dont je tracerai aujourd'hui les grandes lignes, parce qu'il intéresse certes mes travaux et ma réflexion personnelle, mais surtout parce que votre contribution à cette question, chère maître, s'avère essentielle.

Commençons donc par la présentation des symptômes, avant d'en venir au diagnostic. Dans son étude magistrale consacrée au siècle de Marc Aurèle (1), E. R. Dodds crut pouvoir caractériser l'époque de l'empereur stoïcien comme un âge dominé par l'angoisse et l'anxiété intérieure. Il en décelait les symptômes dans les spéculations gnostiques, le développement des religions orientales – religions du salut – ou le mysticisme qui devait aboutir, au siècle suivant, à l'œuvre de Plotin. Il appuyait surtout sa démonstration sur l'observation de faits littéraires jusque-là inconnus. Une autre étude fondamentale, celle de G. W. Bowersock (2), développait une thèse comparable en découvrant chez les auteurs du II<sup>ème</sup> siècle une forte tendance à l'hypocondrie ; en cette période d'hypersensibilité, on se préoccuperait d'une manière presque morbide des problèmes de santé. Il est vrai que la maladie et la souffrance physique semblent envahir les écrits

contemporains. Le grec Aelius Aristide, auteur des *Discours sacrés* (3), serait évidemment l'exemple typique de cette attitude. Dans une sorte de "journal" de maladie et de cure, il offre en "trois cent mille lignes", selon son expression, le compte rendu de l'évolution multiforme de sa maladie et de ses relations très privilégiées avec le dieu guérisseur Asclépios. Si bien que l'auteur constitue un "cas" passionnant pour l'historien de la médecine comme pour le psychologue. Il existe également un "cas" Marc Aurèle, dont on reconnaît un premier symptôme dans l'abondante correspondance que l'empereur échangea avec son précepteur et ami Fronton (4). Le livre V de ce dialogue épistolaire est presque entièrement consacré à des questions de santé, dans le ressassement desquelles les auteurs semblent éprouver un certain plaisir. Ces échanges à la tonalité morbide, tonalité que l'on retrouve très nettement dans le pessimisme de certaines des *Pensées* du même auteur, apparaît comme un fait nouveau dans l'histoire de la littérature. Marc Aurèle suit sans doute en cela la voie ouverte par un autre stoïcien fameux, Sénèque, qui, dans ses *Lettres à Lucilius*, avait consenti à se peindre sans complaisance, à entretenir son correspondant des maux de la vieillesse et des affres d'une santé capricieuse. Les vicissitudes du corps, celles de l'âme parfois, sont l'aliment quotidien de la méditation philosophique d'un homme qui, arrivé à la fin de sa vie, semble avoir voulu dresser un bilan. En Sénèque, nous trouvons déjà l'exemple d'un individu obsédé par la maladie (5). Il existe donc également, dans l'histoire, un "cas" Sénèque. C. Favet, dans un article publié en 1947 (6), allait jusqu'à déceler chez lui une névrose existentielle. On peut se prémunir contre les risques d'un psychologisme facile et envahissant, mais les faits en apparence sont là. Enfin, Galien lui-même n'hésite jamais à entretenir son lecteur des aléas de sa santé ; le médecin de Pergame se prend comme premier objet d'étude ; il est le premier de ses patients, il se fait médecin de lui-même, comme vous l'aviez montré, Madame, dans un article co-signé avec M. D. Grmek (7). La dimension autobiographique de l'œuvre de Galien ajoute en effet à sa valeur de témoignage. Ces quelques "cas" transmis par la littérature ne furent sans doute pas isolés et leur écriture est peut-être le reflet d'une mentalité collective, d'une atmosphère générale caractéristique de leur temps. Mais il est peut-être dangereux de chercher à tirer des conclusions générales à partir de cas particuliers, aussi brillants soient-ils.

L'historien des mentalités doit pouvoir expliquer l'esprit du temps par le contexte. Dans le cas qui nous intéresse, des parallèles historiques peuvent être dressés. Si l'on en juge par la littérature, le XVI<sup>ème</sup> siècle européen a lui aussi été un siècle d'hypocondriaques : Montaigne, Érasme, pour ne citer que les plus illustres parmi les auteurs ayant écrit sur eux-mêmes, ont eux aussi laissé s'exprimer les souffrances d'un corps par trop pesant. En vérité, la maladie et la vieillesse occupent une place de choix dans l'esprit de l'homme de la Renaissance. Qu'y a-t-il cependant de commun entre les deux époques ? Peu de choses, à vrai dire. On pourrait être tenté de voir dans le fait littéraire l'indication d'une sensibilité accrue à l'égard de la maladie. Peut-être faut-il distinguer, dans l'histoire des hommes, des périodes où la prise en compte du corps et de sa santé serait plus appuyée ? Ces périodes pourraient correspondre à une présence plus forte de la mort et de la maladie, sous l'action de fléaux et d'épidémies ravageurs. Très près de nous, la littérature des années 80, encore plus celle des années 90, se distingue par l'inflation des motifs charnels et morbides ; on a assisté à une véritable médicalisation de l'écriture. Parmi les hypothèses probables susceptibles de rendre compte de ce phénomène, le drame du sida joue assurément un rôle de premier plan. Le syndrome de cette maladie occupe lui-même une place prépondérante dans la littérature de ces années. On sait

aujourd'hui que le siècle de Marc Aurèle eut à subir une terrible "peste" qui pourrait expliquer l'angoisse des contemporains. Reprenant le concept de pathocénose, introduit par M. D. Grmek, vous avez vous-même, Madame, contribué à mettre en lumière cette crise, cette rupture profonde que peut provoquer, à une époque donnée, l'apparition et le développement d'une épidémie foudroyante. Je pense en particulier à votre article de synthèse publié tout récemment (8). Pour autant, malgré la réalité du traumatisme, nous ne trouvons pas en cette "peste" du II<sup>ème</sup> siècle une raison suffisante. L'hypocondrie littéraire dont il est question se manifeste bien avant l'apparition de l'épidémie. En outre, les mondes grec et romain, fort violents, ont toujours été marqués par l'omniprésence de la mort. Sur ce plan, ni le I<sup>er</sup> ni le II<sup>ème</sup> siècle ne peuvent faire figure d'exception. La raison est ailleurs : elle est d'ordre philosophique et littéraire. Je dirais même que l'hypocondrie est d'abord un fait littéraire.

Les Anciens n'ont pas connu l'autobiographie : lorsque l'on est Grec ou Romain et que l'on écrit, on ne parle pas de soi. Aux modernes que nous sommes, rien ne semble plus naturel que la littérature personnelle, la littérature du moi. Et si l'on est un romantique, on ne conçoit la littérature que sous cet angle. Il n'en va pas de même dans la culture antique. Les deux premiers siècles de l'époque impériale ont vu émerger, peu à peu, une forme encore jusque-là inouïe de discours : ils ont peu à peu inventé l'autobiographie (9). Ces auteurs qui parlent autant de leurs maux sont les premiers à avoir fait d'eux-mêmes le sujet d'un écrit. Les philosophies issues du monde hellénistique et acclimatées dans le monde romain, c'est-à-dire l'Épicurisme et le Stoïcisme, n'ont pas peu contribué à faire émerger l'individu comme objet littéraire et philosophique. Quant à la douleur physique, elle joue au sein de l'enseignement des sages le rôle d'une pierre de touche universelle. J'ai montré dans un article publié cette année que la question de la douleur avait bien plus intéressé les philosophes que les médecins, que les philosophes en avaient bien mieux parlé que les médecins (10). Quant au XVI<sup>ème</sup> siècle que j'évoquai à l'instant, il est aussi l'époque où le genre autobiographique, tel que nous le connaissons, fait son apparition dans la culture occidentale. C'est d'ailleurs à un grand médecin humaniste, Jérôme Cardan, que l'on doit la première autobiographie de l'histoire (11). Rien d'étonnant donc à ce que, au moment où l'autobiographie fait son apparition en littérature, la maladie, la souffrance, l'angoisse de la mort fassent entendre leur voix. Si l'on considère en outre que ces récits de vie sont souvent le fait d'hommes ayant atteint un âge assez avancé, ce qu'elles nous donnent à lire n'est pas tant à mettre sur le compte d'une quelconque hypocondrie que sur celui de la fatalité naturelle. Rien de plus normal à ce qu'un vieillard nous entretienne de la dégénérescence de son corps. C'est le contraire qui serait étonnant !

Je terminerai ce court exposé sur un dernier point. Ce que j'appelle la médicalisation du discours, c'est-à-dire l'irruption d'un corps autopsié et disséqué par l'écriture, n'est *a priori* possible que dans une société où l'homme de l'Art, le médecin, occupe un rang éminent, dans une société où le savoir médical vulgarisé constitue le bagage de toute personne distinguée. Tel est le cas de la Rome impériale. Auprès des contemporains de Galien, médecine et philosophie se disputent la légitimité en matière de discours sur l'Homme ; l'œuvre de Galien est le témoignage le plus éclatant de cette concurrence des savoirs. Le XVI<sup>ème</sup> siècle a été celui des grands médecins humanistes. Un siècle plus tard en revanche, les praticiens seront ridiculisés par Molière, ainsi que leurs malades imaginaires. Coïncidence, le Grand siècle est l'époque des moralistes qui s'évertuent à congédier le moi et l'amour-propre. Posons-nous la question pour notre époque ; considérons la place qu'y occupe le discours médical ainsi que la vulgarisation médicale, et demandons-nous si notre littérature ou notre cinéma ne sont pas eux aussi le reflet de

l'esprit du temps. Quoi qu'il en soit, et ceci sera ma conclusion, dès lors que j'accepte de parler de moi, je suis un hypochondriaque en puissance.

NOTES

- (1) *Pagan and Christian in an Age of Anxiety. Some Aspects of Religious Experience from Marcus Aurelius to Constantine*, Cambridge University Press, London-New York, 1965 (*Paiens et chrétiens dans un âge d'angoisse. Aspects de l'expérience religieuse de Marc Aurèle à Constantin*, trad. française par H. D. Saffrey, Claix : La Pensée sauvage, Bibliothèque d'ethnopsychiatrie, Paris, 1980).
- (2) *Greek Sophists in the Roman Empire*, Clarendon Press, Oxford, 1969.
- (3) *Aelii Aristidis Smyrnaei quae supersunt omnia, vol. II orationes XVII-LIII continens*, ed. B. Keil, Weidmann Berlin 1898. Trad. française par H. Festugière, *Discours sacrés : rêve, religion, médecine au IIème siècle ap. J.-C.*, Macula, Paris, 1986.
- (4) *M. Cornelii Frontonis Epistulae*, ed. E. Hauler, Bibliotheca scriptorum Graecorum et Romanorum Teubneriana, Leipzig, 1954 (1988).
- (5) Cet aspect avait déjà été mis en avant par D. Gourevitch, "Le menu de l'homme libre. Recherches sur l'alimentation et la digestion dans les œuvres en prose de Sénèque le Philosophe", dans *Mélanges de philosophie, de littérature et d'histoire ancienne offerts à Pierre Boyancé*, Coll. de l'École Française de Rome, 22, Rome, 1974, p. 311-344.
- (6) "Le pessimisme de Sénèque", *Revue des Études Latines*, 25, p. 158-163.
- (7) "Medice, cura te ipsum. Les maladies de Galien", *Études de lettres, Revue de la faculté des Lettres, Université de Lausanne*, janvier-mars 1986, *Sciences et techniques à Rome*, p. 45-64.
- (8) "The Galenic Plague : a Breakdown of the Imperial Pathocenosis", *History and Philosophy of Life Sciences*, 27, 2005, p. 57-69.
- (9) Cf. BASLEZ M. F., HOFFMANN Ph, PERNOT L., *L'invention de l'autobiographie d'Hésiode à saint Augustin*, Actes du deuxième colloque de l'équipe de recherche sur l'hellénisme post-classique (Paris, École normale supérieure, 14-16 juin 1990), *Études de Littérature Ancienne*, 5, Presses de l'École normale supérieure, Paris, 1993.
- (10) "Penser la douleur dans l'Antiquité : enjeu médical ou enjeu philosophique ?" PROST F. et WILGAUX J., *Penser et représenter le corps dans l'Antiquité, Cahiers d'histoire du corps antique n° 1*, Presses Universitaires de Rennes, 2006, p. 79-92.
- (11) Cf. LE BLAY F., "Galien au miroir de Cardan", dans *La pensée scientifique de Girolamo Cardano*, Colloque international organisé par l'Université de Nantes et l'équipe de recherche "Modernité de l'Antique", 17-18 novembre 2005 (Actes à paraître dans les *Cahiers de l'Humanisme*, numéro spécial, Les Belles Lettres, Paris). Je montre dans cet article que Cardan, lorsqu'il raconte sa vie, s'inspire des passages autobiographiques de Galien.

## Grossesse et accouchement en Mésopotamie

par Julien WYPLOSZ \*

### Introduction

*L'histoire commence à Sumer* est le titre du beau livre de Noah Kramer (1). Ce titre frappant est de Jean Bottéro qui l'a traduit en français en 1957. En effet, pas d'écriture, pas d'histoire. C'est aux Mésopotamiens que l'humanité doit ce pas de géant. Le Tigre et l'Euphrate délimitent entre eux un pays que les Grecs ont appelé tout naturellement la Mésopotamie (fig. 1). C'est là que l'on a trouvé les plus anciens textes connus et déchiffrés. L'évènement se situe vers 3200 av. J.-C., soit il y a quelque 53 siècles. Une proto-écriture pictographique (2) donne naissance au sumérien, à l'akkadien et à l'élamite

---

\* 36, rue Liancourt, 75014 Paris.

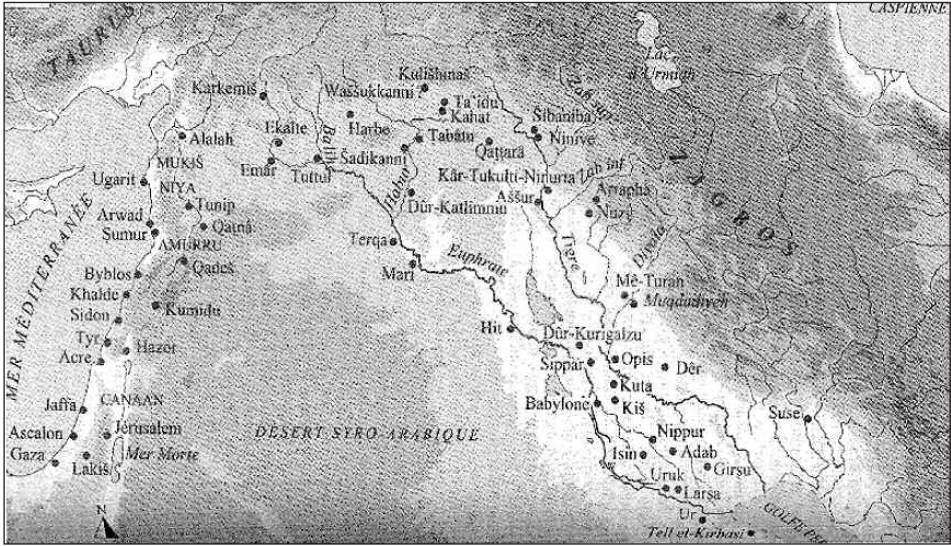


Fig. 1 : La Mésopotamie au II<sup>e</sup> millénaire av. J.-C.  
(D'après le Dictionnaire de la civilisation mésopotamienne)

(fig. 2). À partir de 2000 av. J.-C. le sumérien devient la langue savante comme le latin en Europe et l'akkadien la *lingua franca* de tout le Proche-Orient pour la littérature, mais aussi la langue de la science. La première tablette médicale trouvée à Nippur date d'environ 4000 ans (3). Les textes médicaux (fig. 3)

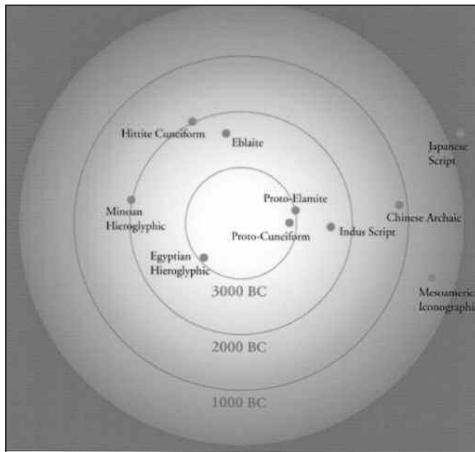


Fig. 2 : Carte géo-historique des premières attestations de l'écriture  
(Peter Damerow - 1999)

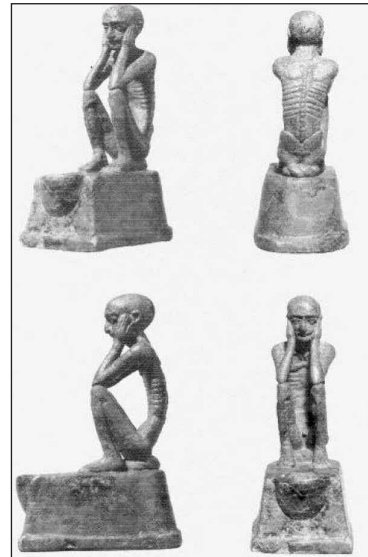


Fig. 3 : Kâbu (fœtus à terme) dans la matrice  
(Bronze de Larsa II<sup>e</sup> millénaire  
Cincinnati Art Museum)

furent canonisés au XI<sup>ème</sup> siècle par Esagîl-kin-apli, le scribe royal, et tous recopiés pour la bibliothèque d'Aššurbanipal à Ninive à partir du milieu du VII<sup>ème</sup> siècle (4).

Les textes qui forment le Corpus hippocratique ne datent que de vingt-six siècles, pour les plus anciens. Leur apparition ne date donc que de la deuxième moitié de l'histoire de l'humanité. Sur ce qui s'est passé durant les vingt-sept premiers siècles il ne reste que les tablettes mésopotamiennes et quelques papyrus égyptiens. C'est peu face à l'ampleur et la qualité de conservation des compilations grecques parvenues jusqu'à nous grâce aux scribes qui les ont recopiées de génération en génération. La Mésopotamie n'a connu ni l'usage du papyrus ni encore moins celui du papier, le parchemin s'y conserve mal. Elle a utilisé avec un grand bonheur un matériau abondant près de fleuves au cours tempétueux et variable : les alluvions. C'est en argile qu'elle construit la tour de Babel, en argile qu'elle a fait ses maisons et les tablettes qui ont servi de support à son écriture. Avec un calame taillé en pointe, leurs scribes ont gravé les caractères cunéiformes qui ont permis de conserver les savoirs des Sumériens et des Akkadiens. L'argile sous forme de tablettes écrites traverse, malgré un inévitable effritement, les millénaires et le feu qui a détruit tant de bibliothèques - dont celle d'Alexandrie - ne fait que la cuire et la rendre encore plus endurente.

Les textes médicaux cunéiformes sont abondants, les textes chirurgicaux inexistant. Comme il n'y a ni rouleau ni codex, seules des séries de tablettes peuvent être trouvées, pas toujours au complet. Et même parmi les tablettes recueillies et archivées, il reste des caisses au Louvre et au British Museum qui attendent d'être publiées. Les choses se passent en deux temps : d'abord les assyriologues collectent les tablettes, essaient de les comprendre et en font une translittération qui consiste à écrire en lettres latines additionnées de quelques signes diacritiques les phonèmes qui composent les mots gravés en cunéiformes. Puis ils les traduisent dans une langue moderne. Bon nombre de ces tablettes a déjà été publié ; en ce qui nous concerne nous utiliserons notamment le *Traité akkadien des diagnostics et pronostics* publié par Labat (5), le *Babylonisch-assyrische Diagnostik* de N. Heeßel (6), *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine* de JoAnn Scurlock (7), *Birth in Babylonia and the Bible* de Stol (8), les travaux de M. Geller (9) et de quelques autres. Nous rappelons que la France s'honore de posséder un *Journal des médecines cunéiformes*. Mais il reste encore des tablettes à déchiffrer et surtout à découvrir.



Fig. 4 : Le démon Pazuzu (Statuette néo-assyrienne en bronze - Louvre - D'après *Le Quotidien du médecin*)

### Une médecine rationnelle émergente

Beaucoup de textes médicaux se présentent comme des aphorismes selon un schéma stéréotypé. Donnons un exemple : d'abord une protase : *Si une future mère, son visage est reposé*, suivie d'une apodose : *elle gardera en bon état l'enfant qu'elle porte*. Une telle présentation devait sans doute favoriser l'apprentissage des connaissances pour les étudiants à une époque où la transmission orale prévalait.

Parfois la sentence se présente comme suit : *Si ses hypochondres lui font mal : main de Šamaš ; après en avoir été délivré, il guérira*. Cette "main" peut nous surprendre. Ces formulations reviennent souvent : *main d'un spectre* ou *main d'un démon* (fig. 4) ou *main d'un*

*dieu*. Il n'est pas sûr qu'il faille les prendre à la lettre. Nous disons bien : un mal vénérien, le saturnisme, un traitement martial, sans que l'on y voie le doigt de quelque instance supérieure. Pour le malade babylonien qui pensait, comme son médecin, que la maladie était envoyée par un dieu, un démon ou un spectre, une telle indication est précieuse, car, outre le diagnostic, elle disait à qui adresser sa prière, ce qui accroissait ses chances de guérison. Au Moyen Âge encore le feu de Saint-Antoine désignait l'intoxication à l'ergot de seigle et le saint auquel adresser ses prières. Les frères Antoinistes servaient d'intercesseurs.

Ou encore : *Si lorsque quelqu'un se rend à la maison d'un malade un faucon vole vers sa droite : ce malade guérira*. Ici c'est de la divination telle qu'elle se pratiquera encore pendant des siècles. Elle repose sur un corpus de faits observés et partant présente un temps indispensable à tout savoir : la collecte des données. Divination, incantations et médicaments sont imbriqués intimement. La médecine uniquement rationnelle ne viendra que des millénaires plus tard. Elle consiste à prouver que les faits sont vraiment la conséquence et non la suite des causes. Est-elle totalement rationnelle de nos jours ?

Edith Ritter avança qu'il y avait à Babylone deux types de guérisseurs : un *asû* qui peut se comparer à notre médecin et un *āšipu* qui est un conjurateur, c'est-à-dire un prêtre. Autrement dit la médecine rationnelle et la magie. Distinguer dans les textes ce qui distingue l'un de l'autre dépasse notre propos. Rappelons-nous qu'en Grèce classique à côté des disciples d'Hippocrate, qui lui-même se disait descendant d'Asclépios et qui soignait selon une médecine que nous appelons rationnelle, il y avait de multiples temples du même Asclépios où des prêtres soignaient les malades par la suggestion, l'interprétation des rêves et l'hydrothérapie, sans que nous sachions bien comment on les préparait à l'incubation ; mais les bénéfiques qu'ils en tiraient sont attestés par de nombreux ex-voto. La rationalité de la médecine grecque est elle-même sujet à caution, comme l'a bien montré von Staden étudiant le *daimon* de Galien (10).

### **Place de la femme dans la médecine mésopotamienne**

Les textes que nous allons découvrir sont écrits en akkadien, une langue sémitique aujourd'hui disparue. Ils traitent d'une population à prédominance sémitique et nul n'ignore à quel point le corps de la femme reste tabou pour leurs descendants. Hommes et femmes sont séparés, le corps de la femme est voilé et le mari lui-même est tout juste autorisé à le voir. Pourtant, dans les textes anciens, la médecine s'intéresse autant aux femmes qu'aux hommes, il n'est pas dit que l'examen fit problème, la palpation du ventre était faite, l'examen des organes génitaux externes aussi et, sans qu'il en soit fait mention, le médecin avait peut-être des moyens d'examiner le col utérin si l'on en croit l'interprétation de Scurlock : *Si la future mère rejette du pus par la bouche (de la matrice), elle ne survivra pas à son accouchement*.

#### **Conception**

Un proverbe suméro-babylonien dit : *Est-elle enceinte sans avoir eu de rapport, est-il devenu gros sans manger ? La semence faite par le pénis (sic) versé à l'intérieur de la femme va donner naissance en elle*. C'est dire qu'on savait comment on fait des enfants. Mais il valait mieux que l'homme se rapprochât de la femme l'après-midi que la nuit et couché sur un lit que debout. Un endroit agréable était nécessaire pour que ce rapprochement produisît un garçon. La femme acceptait le sperme pour concevoir (*concipere*). On ne sait pas si la femme détenait aussi une semence, les textes ne sont pas clairs. Une incantation sumérienne dit : *il a répandu la vraie semence de l'humanité*

dans ses entrailles ; la semence répandue coagule donnant un enfant à l'homme alors qu'elle mordait de ses dents l'herbe douce (une plante d'eau).

### **Embryologie**

L'embryon *ša libbiša* (celui du ventre) est fait de chair et de sang, il flotte dans l'utérus comme dans un océan ténébreux. La croissance du fœtus est évaluée dans un beau texte : *Un enfant est un demi-grain d'orge le jour de la conception dans le sein de la mère. Le deuxième jour c'est un grain, le troisième jour un grain et demi, le quatrième deux grains... À un mois plein il fait trois doigts et à dix mois une coudée.* La durée de la grossesse est donc estimée à dix mois : Nintu compta les mois. Au temps destiné ils comptèrent dix mois ; le dixième mois arriva et sa matrice s'ouvrit. Rappelons que pour Hippocrate cela peut aller jusqu'au dixième mois du calendrier grec sans compter l'ex-voto d'Épidaure qui s'aventurent à 3 ou 5 ans !

Dix mois lunaires de 28 jours donnent 280 jours, ce qui est conforme à la réalité. C'est hélas trop beau ! Les Babyloniens ont également inventé l'astronomie et savaient parfaitement la durée d'une année et d'un mois solaires, d'où un certain flottement... Le calendrier fut souvent modifié au cours des siècles et il fallait une décision du roi pour recalculer le calendrier lunaire au calendrier solaire en ajoutant un mois.

### **Avortement**

Une femme qui ne peut retenir un enfant le rejette. Un traitement est connu pour le premier trimestre : *si une femme est sur le point de perdre son enfant au premier, deuxième ou troisième mois, tu sèches une souris, l'écrases et la mouds, tu ajoutes un peu d'eau trois fois et de l'huile, ajoute du minéral, donne-lui à boire et elle ne perdra pas son fœtus.* L'enfant mort-né est appelé *kūbu*, représenté par des figurines en terre cuite. Il vivait dans l'autre monde et pouvait prévenir la mortinatalité. On peut le rapprocher des trois Parques : *Nona* (du neuvième mois), *Decima* (du dixième mois) et *Morta*, que les Romains invoquaient pour mener à bien la grossesse. Pour la prévention on utilisait des amulettes, des plantes difficiles à identifier. Comme l'herbe *arantu*, la graine d'une plante dite "solitaire" sans que nous sachions les nommer. Une plante *puquutu* aurait protégé des hémorragies.

### **L'infertilité**

La femme fertile *âlittu* (qui donne la vie) est bénie. On peut reconnaître la fertilité en examinant les seins : *si ses seins pendent, elle ne peut pas avoir d'enfants ; si son sein droit est long, elle ne peut porter un enfant. Si les tétons d'une femme sont blancs, sa grossesse n'ira pas à son terme.* Ou bien son nombril : *si son nombril regarde vers le bas elle peut avoir un enfant, si c'est vers le haut elle ne peut pas.* La cause de l'infertilité est dans l'utérus qui est *kasâru* (noué). C'est à Sîn le dieu de la lune que l'on s'adresse : *Celui qui n'a pas de fils peut en avoir un grâce à toi. Sans toi, la femme qui ne porte pas n'aura ni semence ni grossesse.* L'*asû* va s'efforcer de la traiter avec des plantes dont les noms sont donnés mais dont la traduction reste très incertaine. L'*ašipu* avait à sa disposition des amulettes, des rituels et de nombreuses incantations dont certaines nous sont parvenues.

### **La grossesse** (fig. 5)

Une incantation akkadienne s'adresse au dieu-soleil *Šamaš*. La femme est comparée à un vaisseau lourdement chargé qui doit arriver à bon port : *Puisse le bateau bien arriver... Puisse la barque arriver avec félicité dans le... Puisse son aussière être passée dans l'anneau du quai. Puissent les membres se relâcher, les muscles se détendre, Puisse celui qui est scellé être à son aise, puisse la créature advenir.*

Il existait tout un aréopage de dieux qui protégeaient la maternité. La Déesse-Mère était la première, et elle bénéficiait de noms multiples : *Sage-femme des dieux, Charpentier de l'humanité, Charpentier des entrailles, la Main experte, Factrice de tout ce qui respire etc.* Mais chaque cité-État avait sa propre divinité, *Nintur, Mama* ou *Bêlet-ilî* à Babylone, *Aruru* à Keš, etc. Bien entendu, les dynasties royales prétendaient descendre de quelque dieu et l'habitude n'est toujours pas perdue de nos jours.

### **Les présages**

Le pronostic était capital de sorte qu'il occupe une place majeure dans les traités, tout comme dans le Corpus hippocratique. Car un bon pronostic, à défaut d'une thérapeutique efficace, assurait la réputation du médecin. En dehors de la médecine elle-même, on recourait aux moyens habituels de prédiction qui étaient d'un usage commun. Les traités des héméralogies et des ménologies (11) donnaient les jours et les mois fastes. *Un bébé né le premier mois de l'année, la maison de son père sera brisée par ses pieds.* Le premier mois étant néfaste, il y avait une prière à Sîn et un rituel usant un composé de tamaris, de laine rouge et d'encens que l'on faisait brûler pour éviter une naissance un tel mois.

L'astrologie et le zodiaque nous viennent des Babyloniens et Strabon rapporte qu'en Babylonie les *genethialostoi* étaient des astrologues qui donnaient des horoscopes pour les naissances. La prédiction du sexe de l'enfant devait préoccuper les mères et les médecins car il existe plusieurs sentences qui permettent ce pronostic. Elles sont toutes bâties sur le même modèle : *Si une femme enceinte le haut de son front est jaune : l'enfant qu'elle porte est un garçon.* Si le nez est gonflé, le bout des seins noir, ce sera aussi un garçon, si le muscle du front est rouge, ce sera une fille etc.

### **L'accouchement**

Le rituel de l'accouchement représentait la création mythique de l'humanité, telle que la raconte le cycle des légendes d'Enki le dieu organisateur de Sumer. Les hommes n'y étaient pas admis. La sage-femme *šabsutu* (qui connaît l'intérieur) ou *qadištu* (la sainte) est un personnage dont le rôle apparaît comme important dans les textes. Quand le travail commençait, celle-ci couvrait la tête de la parturiente et lui ceignait les reins. Elle récitait des bénédictions et traçait sur le sol un cercle de farine au milieu duquel la parturiente s'agenouillait sur deux piles de briques de terre crue recouvertes d'un linge et y posait ses mains (fig.6). Cette position *ita ut in defecatione* est corroborée dans l'*Exode* et par les ethnologues en Égypte et en Perse (12). La rupture de la poche des eaux associée au sang caractérise l'accouchement, *sang et eaux* veut dire accouchement. *Si un*



Fig. 5 : La Déesse-Mère avec sur ses épaules deux têtes fœtales. À ses côtés deux fœtus à terme et au-dessus de chacun un utérus.

*L'enfant issu de la déesse va dans l'utérus et vient au jour* (Musée de Bagdad) -

*D'après Stol cite n.8*

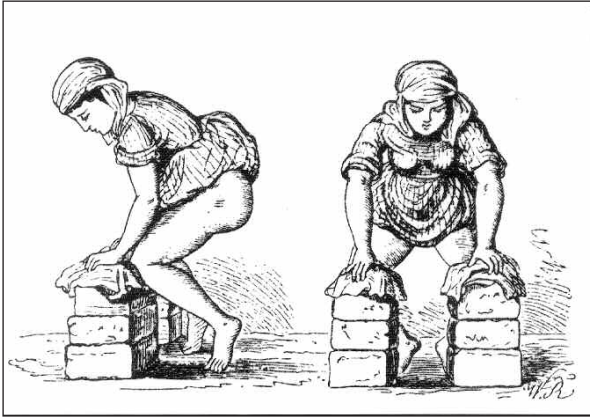


Fig. 6 : Les briques de naissance.  
D'après Stol cite n. 8

homme, pour l'adopter, sou-  
lève un enfant dans son eau, il  
ne peut plus être réclamé par  
ses parents dit le Code  
d'Hammu-rabi. Une fois l'en-  
fant tombé, la sage-femme  
prenait soin du nouveau-né.  
Un texte précise : *Il faut faire  
crier fort l'enfant de l'homme  
tenu par les pieds. il faut  
tourner son ventre vers le bas  
puis le retourner.* Une sage-  
femme actuelle ne procède  
pas autrement. La section du  
cordon se faisait avec un  
roseau aiguisé. Cette préfé-  
rence pour un instrument jeta-

ble à la place du couteau est la bienvenue car cela évite le terrible tétanos du cordon mais ce n'est qu'une constatation *a posteriori*. Le cordon n'était pas lié, mais on l'enfonçait dans l'ombilic et on le maintenait en place avec un morceau de roseau enduit de baume. Pour faire l'hémostase, selon un texte sumérien, la sage-femme utilisait une poudre minérale mal précisée ou bien un poireau. Elle utilisait un seau d'eau pour laver la mère et l'enfant. Elle récitait une prière. Puis *elle nettoie la poitrine (de l'enfant). Elle insère son doigt dans la bouche.*

Enfin elle s'occupait de la délivrance et dans un hymne à Ninisinna on mentionne *le vase dans lequel on met l'arrière-faix*. Un rituel et des amulettes protégeaient le bébé de la sinistre Lamaštu (la Lilith du Talmud) qui venait dévorer les nouveau-nés. Si les choses tournaient mal on rasait la parturiente, on la lavait, on la mettait près d'un foyer. L'*ašipu* essayait de transmettre son mal à un palmier, à un âne ou à une brebis enceinte grâce à des invocations et des amulettes.

#### *Aspects du nouveau-né*

L'enfant qui ressemble à ses parents est une bénédiction. De même le roi est à *l'image de Dieu*. Pour y arriver on n'hésitait pas à faire appel au devin. Parfois ce n'était pas le cas et on l'expliquait par l'imagination de la mère qui avait été effrayée ou l'objet d'un sort. La théorie de "l'imprégnation" au moment de la conception chère à Danielle Gourevitch (13) se double ici de la faculté de modifier l'enfant durant la grossesse : *Si une femme regarde son mari tout le temps, c'est qu'elle a eu des rapports (illicites) répétés.* "Elle essaie", nous dit Stol, "de changer les effets de l'adultère physique par une union mentale avec lui".

Plusieurs textes décrivent les malformations : absence de membre, de doigts ou au contraire doigts surnuméraires, absence d'une oreille, d'un œil, monstres doubles accolés par le thorax, déficiences mentales, ambiguïtés sexuelles etc. Elles sont mises sur le compte d'un péché, d'un sort ou de la vengeance d'un dieu. La malformation porte malheur aux parents ou à la famille voire au pays tout entier : *Une femme donne naissance à un enfant qui a une vulve et un pénis : le pays subira le malheur.* Un rituel précis et complexe est décrit pour prévenir le malheur qui va s'abattre.

**Les nourrices**

Elles étaient payées pour donner le sein durant deux à trois ans. Elles étaient choisies avec soin pour leur bonne santé et devaient avoir une bonne conduite. Elles étaient esclaves ou de basse extraction et l'on payait le maître, le mari ou les parents en shekels d'argent, en une quantité d'orge, d'huile ou de laine. Certaines ont laissé leur nom dans l'histoire. Il était permis d'adopter des enfants achetés à leurs parents dans la misère. Mais mieux valait cependant attendre trois ans, une fois franchi le cap du sevrage, car la létalité des nouveau-nés était grande.

**Conclusion**

1. La plupart des chapitres de l'obstétrique sont déjà abordés.

2. Le temps qui nous sépare de Soranos (tournant du I<sup>er</sup> et II<sup>ème</sup> s. ap. J.-C.) est le même que celui qui sépare Soranos d'Hamu-rabi (1792-1750 av J.-C.). Mais Soranos fait un pas incommensurable : il décrit "l'intervention des mains" (14), il parle des présentations, des versions et même de l'embryotomie intra-utérine. Comment qualifier une obstétrique qui ne s'occupe pas des gestes de l'accoucheur au cours de l'accouchement normal et pathologique ? Les textes babyloniens n'abordent pas non plus la chirurgie. Quels tabous ont empêché ceux qui pratiquaient le traitement par les mains de consigner leur savoir-faire ? Même le grand Hérophile (15) qui a eu l'audace de faire des vivisections sur l'homme et a écrit un traité sur l'accouchement dont il ne reste un seul mot sur la technique...

## NOTES

- (1) KRAMER S.N. - *L'histoire commence à Sumer*, Arthaud, Paris, 1957.
- (2) DAMEROW P. - *The Origins of Writing as a Problem of Historical Epistemology*, Max Planck Institute of History of Science, Berlin, 1999.
- (3) CIVIL M. - "Prescriptions médicales sumériennes", *Revue d'assyriologie et d'archéologie orientale*, 1960, 54, n°2.
- (4) SCURLOCK J, ANDERSEN Br. - *Diagnosis in Assyrian and Babylonian Medicine*, Chicago University Press, Urbana and Chicago, 2005.
- (5) LABAT R. - *Traité akkadien des diagnostics et pronostics (TDP)*, Brill, Leiden, 1951.
- (6) HEEBEL N.P. - *Babylonisch-assyrische Diagnostik*, Ugarit Verlag, Münster, 2000.
- (7) Cf. note 4.
- (8) STOL M. - *Birth in Babylonia and the Bible*, Styx, Groningen, 2000.
- (9) GELLER M. - *Renal and Rectal Diseases Texts*, W de Gruyter. Berlin and New York, 2005.
- (10) VON STADEN H. - "Galen's daimon : reflections on "irrational" and "rational". In : *Rationnel et irrationnel dans la médecine ancienne et médiévale*, Publications de l'Université de Saint-Étienne. Centre Jean Palerne, Saint-Étienne, 2003.
- (11) LABAT R. - *Hémérologies et ménalogies d'Assur*, Adrien Maisonneuve, Paris, 1939.
- (12) Cf. 8.
- (13) GOUREVITCH D. - Se mettre à trois pour faire un bel enfant, ou l'imprégnation par le regard, *L'Évolution psychiatrique*, 1987, 52, p. 559-563.
- (14) SORANOS d'ÉPHÈSE. - *Maladies des femmes*, livre III (texte établi et traduit par Burguière P., Gourevitch D. et Malinas Y.), Les Belles Lettres, Paris, 1994.
- (15) VON STADEN H. - *Herophilus. The Art of Medicine in Early Alexandria*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989.

## L'aide-mémoire du médecin-accoucheur Antoine Mattei

par Marguerite ZIMMER \*

Après le décès d'Antoine Mattei (1), en 1881, sa famille a offert à l'Académie de Médecine un ensemble de documents (162 volumes), rassemblant ses notes et ses publications sur l'obstétrique et la gynécologie. Parmi ces archives, on trouve un cahier de 155 feuillets (2) manuscrits, relatifs à l'anesthésie obstétricale, dans lesquels sont répertoriés les noms des médecins-accoucheurs, connus ou non, des historiens de l'anesthésiologie, des références d'articles de journaux médicaux traitant de l'anesthésie obstétricale, les commentaires de Mattei sur l'anesthésie à l'éther, au chloroforme, à l'amylène, etc. Ces notes, rédigées dans un style télégraphique, vont de 1847 à 1868. Il serait trop long de les analyser l'une après l'autre. Aussi ai-je fait un choix parmi ces folios en vous présentant les données les plus intéressantes.

Dans les folios 8 et 9, on trouve les noms, sans les prénoms, des médecins qui ont employé l'éther en 1847, puis le chloroforme, lors d'un accouchement. Certains nous sont familiers ; d'autres, pas du tout. Il a donc fallu les identifier. Ainsi reconnaît-on : en France : Alfred Velpeau (1er février 1847), Paul Dubois (8 février 1847), Joseph-Alexis Stoltz (mars 1847), Eugène Delmas, Pierre Cazeaux, Nicolas-Charles Chailly-Honoré, Jules Roux, Adolphe Colrat, Étienne-Pierre-Félix Villeneuve. En Allemagne : Adam Hammer, Eduard Caspar Jacob von Siebold, Waldemar Ludwig Genser, Joseph Halla puis, plus tard, Sachs (= Sacks ?), Breit (non identifié), Franciscus Orłowski, Georg Krieger, Otto Spiegelberg. En Grande-Bretagne : Edward Murphy, J. H. Stallard, George Thompson Gream, Samuel W. J. Merriman, John Denham. Et, en Amérique : Walter Channing, Clark, Allen Putnam. Plus tard, Mattei a ajouté Friedrich Wilhelm Scanzoni (1855), Pierre-Crescent-Xavier Houzelot et Étienne-Frédéric Bouisson.

### Premier décès en obstétrique après inhalation de chloroforme

Dans le folio 16, Mattei indique la date du premier décès survenu en France lors d'un accouchement, après inhalation du chloroforme : "1859-60, une femme angl. (anglaise) accouche à Paris sous la m. (main) de 2 méd. (médecins) – mort – indiqué par Carrier, 23 août 1861", et, (folio 82) : "Le 23 août 1861, étant auprès de Me. Carrier, son mari m'a dit qu'une de ses clientes, dans l'année 1860, lui parla d'une anglaise, qui, voulant accoucher sans douleur, voulut absolument exiger des médecins qu'on l'endormît. Ces médecins l'ont contentée, mais elle est morte pendant l'accouchement même. Il est curieux qu'on n'en ait pas entendu parler dans Paris où l'accouchement a cependant eu lieu. C'est le 1er cas de mort chez nous, mais on n'en a pas parlé". Mme Carrier pourrait être l'épouse de J. M. Adolphe Carrier, qui a soutenu une thèse sur la péritonite puerpérale, à Paris, en 1847. Rappelons pour mémoire que la première issue fatale sous anesthésie au chloroforme, au cours d'une opération chirurgicale, concerne Maria Stock, de Desvres (Pas-de-Calais), décédée le 26 mars 1848, entre les mains du chirurgien F. Gorré (3), de Boulogne-sur-Mer.

---

\* 55, rue de Sélestat, 67100 Strasbourg.

### Les cas de mort subite

Mattei (folio 16) a dressé la liste des morts subites observées en obstétrique. Il cite : *Gream 1* (= Georges Thompson Gream) ; *Ramsbotham 1* (= Francis Henry Ramsbotham, obstétricien au London Hospital) ; *Smith 1* (= Protheroe Smith) ; *Murphy 1* (jusqu'en 1850, Edward William Murphy (4) n'avait enregistré aucun décès d'enfants sur 540 accouchements naturels) ; *Siebold 2* (= Eduard Caspar Jacob von Siebold) ; *Pamard 1* (= Jean-Baptiste-Antoine-Benezet Pamard, chirurgien-en-chef des hôpitaux d'Avignon et professeur de clinique chirurgicale et d'accouchements. *D'après Lee, l'inhalation aurait été funeste en 17 autr.* (autres cas). Il s'agit d'un article que Robert Lee avait publié, en 1854, dans le *Dublin Medical Press* (folio 81). Son auteur en avait conclu que le chloroforme était dangereux, qu'il avait des effets pernicieux, et devait, en conséquence, être proscrit de la pratique obstétricale. Commentaires de Mattei à ce sujet (folio 16) : "Les cas s'expliquent facilement par idiosyncrasie individuelle – pas assez d'air, abus inhalat. (d'inhalation), mauvais. (mauvaise) administration, travail long, opérations graves, malad. anter. (maladies antérieures), mauvais. chlorof. (mauvaise chloroformisation), poussée trop loin ou trop longtemps". Mattei attribuait ces accidents au passage brutal de la première à la troisième période de l'éthérisation, où, après avoir fait "respirer beaucoup de chloroforme sans calmer l'excitation et sans amener la 2ème période", on suspend l'inhalation (folio 20). D'où, dit-il, des "troubles circulatoires, de l'asphyxie, la syncope et l'intoxication, même chez les plus prudents" et "la mort apparente".

### Décès de deux célébrités

Le monde médical, rapporte Mattei, s'était fortement "ému des échecs cruels que vient de subir le procédé relatif à l'application du chloroforme aux accouchements" ; et de citer le journal *Le Siècle* du 21 août 1868, qui se référait à *L'Événement*, en annonçant le décès de deux personnages célèbres : Mesdames Mestcherski et Hély. Il s'agissait de la Princesse Marie Elimovna Mestcherski (1844-1868), épouse de Paul Pavlovitch Demidoff, 2ème Prince de San Donato (né à Francfort-sur-le-Main, le 9 octobre 1839 - mort à Florence, le 26 janvier 1885). Marie Elimovna est décédée à Hietzing, dans la banlieue de Vienne, le 6 août 1868. Elle était la première femme de l'un des hommes les plus riches d'Europe, propriétaire de centaines d'usines en Russie, de palais et de terres en France, en Italie et en Russie. Leur fils, Elim Pavlovitch Demidoff (1868-1943), troisième Prince de San Donato, survécut à ce tragique accident anesthésique. Paul Pavlovitch en fut profondément attristé, mais il convola en seconde noce, trois ans plus tard, avec la jeune Hélène Petrovna Troubetzkoï (1853-1917). Marie Elimovna Mestcherski était la belle-fille du frère du prince Anatole Nicolaïevitch

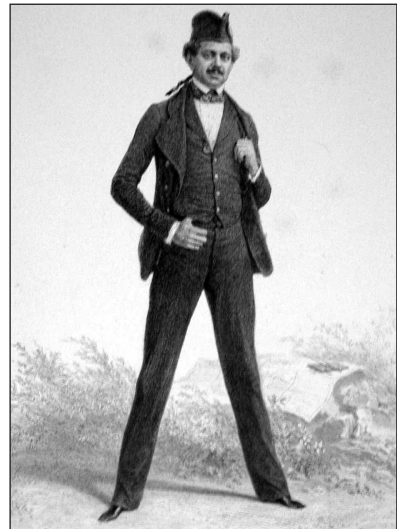


Fig. 1 : © Anatole Nicolaïevitch DEMIDOFF (1813, Florence-1870, Paris), Correspondent de l'Académie des Sciences de Paris pour la section de géographie et de navigation.

(Archives de l'Académie des Sciences de l'Institut de France)

Demidoff (né à Florence, le 24 mars 1813 - décédé à Paris, le 29 avril 1870), époux de la princesse Mathilde Bonaparte, grand voyageur, géographe, membre de l'Académie Impériale Léopold-Caroline des naturalistes de Breslau et connu dans cette académie sous le nom de Franklin (Fig. 1).

Quant à Mme Hély, de Blois, née Cécile Vuitry (1847-1868), fille d'Adolphe Vuitry (1813-1885), préfet, député, conseiller d'État, gouverneur de la Banque de France, Directeur de la Caisse d'Épargne et de Prévoyance, elle avait épousé Paul-Frédéric Hély d'Oissel (5) (1840-1898), ancien élève de l'École des Mines, membre du Conseil d'État et Vice-Président de la Compagnie Saint-Gobain. Leur mariage, célébré en 1865, fut de courte durée. Cécile Hély décédait en effet trois ans plus tard, au cours d'un accouchement, après avoir inhalé du chloroforme. L'enfant mourut également. L'anesthésique avait été administré à des doses relativement fortes. Ces deux décès font donc partie de la liste des accidents qui ont ouvert les yeux des médecins sur les dangers du chloroforme.

### Commentaires de Mattei au sujet de l'anesthésie obstétricale

Un profond désaccord s'était installé parmi les obstétriciens français au sujet de l'action du chloroforme sur les contractions utérines. Paul Dubois, Antoine-Constant Danyau et Nicolas-Charles Chailly-Honoré pensaient que l'agent anesthésique n'avait aucune action sur elles. Mattei estimait au contraire qu'on n'avait pas "pris en considération le degré de l'inhalation et l'idiosyncrasie des sujets. Il y a évidemment des cas où l'inhalation ralentit et suspend les contractions quoiqu'elle ne soit pas poussée loin" (folio 44). Dans un cas de contraction permanente de l'utérus, alors que la version podalique s'était avérée impossible, Millet (ancien interne de Montpellier) avait réussi à produire son relâchement en poussant l'inhalation beaucoup plus loin. C'était la méthode que prônait Otto Spiegelberg (6), à l'Université de Göttingen, au cours de l'hiver 1855. Mattei s'en était inspiré (folio 68).

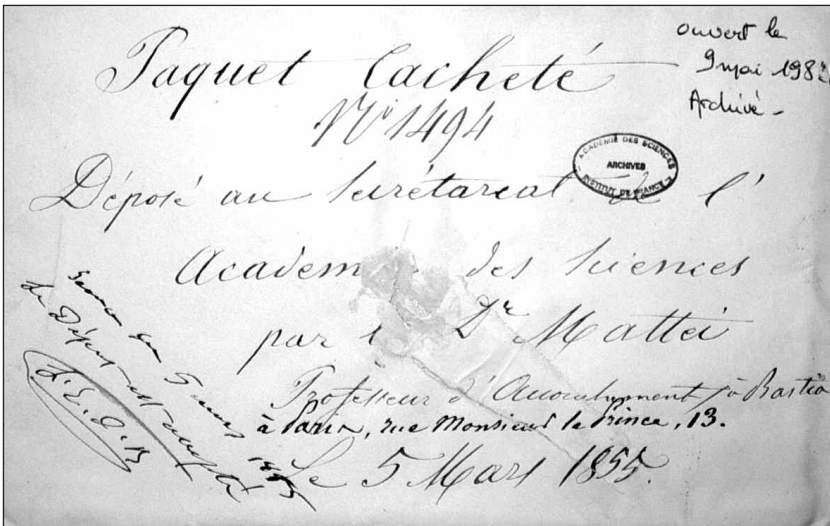


Fig. 2 : © Pli cacheté d'Antoine MATTEI, adressé à l'Académie des Sciences, le 5 mars 1855. Archives de l'Académie des Sciences de l'Institut de France.

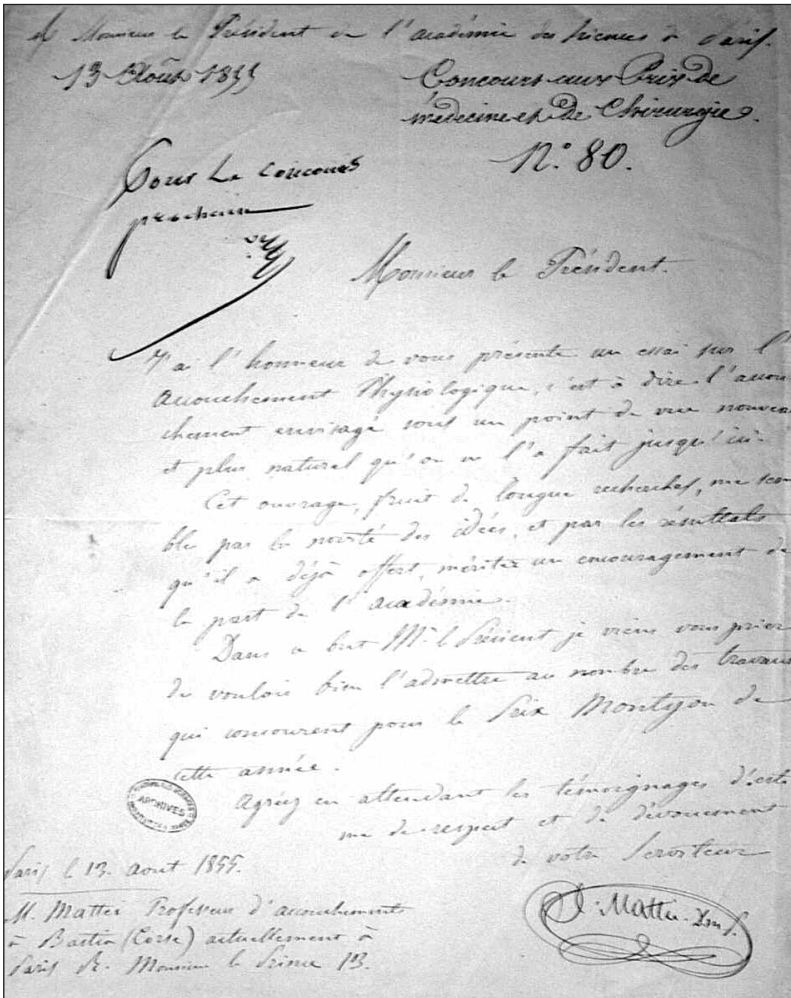


Fig. 3 : © Lettre d'Antoine MATTEI, du 13 août 1855, pour le concours du prix de Médecine et de Chirurgie de la Fondation Montyon pour 1855. Archives de l'Académie des Sciences de l'Institut de France.

Malgré un pli cacheté (7) (Fig. 2), adressé à l'Académie des Sciences, le 1er mars 1855, et sa participation (8) au prix de Médecine et de Chirurgie de la Fondation Montyon pour l'année 1855 (Fig. 3 et 4), Mattei avait été évincé de la Faculté de Médecine, de l'Académie de Médecine et de la Maternité de Paris, lors de l'attribution du poste de médecin-accoucheur. Il semble en avoir été fort vexé et ne ratait aucune occasion pour critiquer les méthodes employées par Paul Dubois. Ce dernier ne s'était pas opposé catégoriquement à l'emploi du chloroforme dans les accouchements, mais, restant dans l'expectative, avait laissé le choix à ses élèves et réservait l'anesthésie aux femmes nerveuses ou à celles qui ressentaient des douleurs excessives. Ainsi, dans la leçon du 14 juin 1855, rapportée par Claude-Philibert-Hippolyte Blot (9), Dubois aurait dit que "les Françaises n'en

voudront pas toujours ; les Américaines en veulent absolument, et ne prennent un accoucheur qu'à cette condition (qu'il leur en donne). Je laisse le médecin libre de faire ce qu'il faut faire pour arriver à une heureuse application mitigante (sic)".

Mattei nous dit (folio 73) que, chez une femme que Dubois avait éthérisée pendant vingt-cinq minutes pour un accouchement au forceps, les contractions avaient continué, "les efforts volontaires aussi et même des plaintes sans conscience ; à tel point, qu'une fois réveillée, la femme a dit ne s'être pas aperçu si elle avait accouché". Dubois aurait

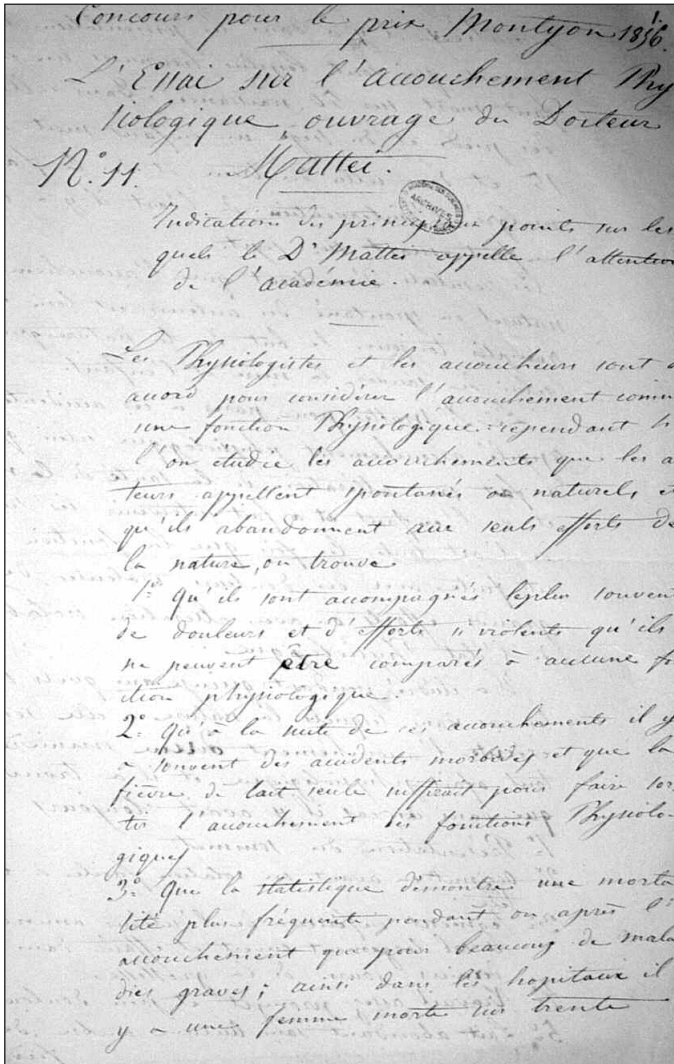


Fig. 4 : © Antoine MATTEI, Extrait de L'Essai sur l'accouchement physiologique, pour le prix de Médecine et de Chirurgie de la Fondation Montyon pour 1856.

(Archives de l'Académie des Sciences de l'Institut de France)

déclaré par avance, “ne pas croire qu’on puisse soulager la douleur en mettant l’éponge sous le nez au commencement ou peu avant la contraction. Chez cette femme, il a administré le chloroforme graduellement et l’a poussé non jusqu’à une diminution de la sensibilité mais jusqu’à l’insensibilité absolue, sans aller à la prostration”.

Et Mattei de formuler la critique suivante : “On dirait qu’aujourd’hui Mr. Dubois, craignant de rester en arrière, veut dépasser les autres ; il se propose de faire des expériences en tout genre. Cette femme qui a été bien après ses couches le 14, sans frissons, est prise de chaleur avec fréquence du pouls. Le 15 au matin elle a un pouls à 120, avec sensibilité au bas ventre, mais, comme la femme veut sortir, on la laisse partir. Je sais qu’on a éthérisé une autre femme et on a appliqué le forceps”.

Comme Alfred-Pierre-Auguste Liégard (10), Mattei estimait que “le chloroforme est encore ce qu’il y a de mieux pour l’éclampsie” (folio 49). En 1860, Louis-Antoine Ranvier, de Lyon, futur histologiste et professeur de médecine générale au Collège de France, lui avait dit qu’il avait vu des femmes être sauvées, sans saignées, grâce aux inhalations chloroformiques. Or, Alfred-Charlemagne Lartigue (11) (plus connu sous le nom de Delacour et qui devint l’un des vaudevillistes français) avait déjà observé les mêmes faits en 1848.

N’ayant pas réussi à obtenir un poste dans les hôpitaux de Paris, Mattei ouvrit une petite clinique d’accouchement (12), à ses frais, le 1er février 1856, 3, place de la Sorbonne. La même année, il devient professeur à l’École Pratique de Paris, où il assura les cours théoriques de 1857 à 1860. Mattei ferma sa clinique en 1862. Bien que les observations d’Antoine Mattei soient quelque peu disparates, elles restent bien utiles aux historiens de l’anesthésie et m’ont permis, grâce à votre enseignement, chère Madame Gourevitch, d’en retracer quelques faits particuliers.

## NOTES

- (1) Voir : MATTEI Antoine - *Énoncé des titres des travaux scientifiques et des principales recherches obstétricales*, Victor Goupy, Paris, n. d.
- (2) Ms. 279 T. XXI, 1.163, Archives de l’Académie de Médecine.
- (3) GORRÉ F. - “Observation sur un cas de mort causée par l’inhalation du chloroforme”, *Bulletin de l’Académie de Médecine*, 1847-1848, vol. XIII, pp. 154-1156.
- (4) MURPHY Edward William - “Further observations on chloroform in the practice of midwifery”, *Monthly Journal of Medical Sciences*, 1849, t. n° XLI, New Series, pp. 1167-1183 ; n° XLII, New Series, pp. 1239-1263. Voir aussi *L’Union Médicale*, 1850, p.171 et Edward William MURPHY, “On the use of chloroform in midwifery”, *The Lancet*, 1849, vol. II, pp. 508-509.
- (5) Voir site internet : <http://www.anales.org/archives/x/oissel.html>
- (6) SPIEGELBERG Otto, “Ueber die Anwendung des Chloroforms in der Geburtshülfe”, *Deutsche Klinik*, 1856, pp. 113-117 ; 133-138 ; 151-154.
- (7) Archives de l’Académie des Sciences de l’Institut de France. Mattei se dit convaincu d’être “parvenu à imprimer à l’obstétrique une marche toute nouvelle”, et, afin de prendre date, résume en 22 points les résultats de ses recherches et de ses nombreuses expériences d’accouchements physiologiques, naturels et artificiels. Ces travaux ont été conduits entre le 17 mai 1854 et le mois de février 1855, cf. MATTEI Antoine - *L’obstétrique telle que je l’ai trouvée et telle que je la laisse. Du palper abdominal et de la version céphalique du fœtus opérée par manœuvres externes*, V. Adrien Delahaye et Cie, Paris, 1879, p. 47.
- (8) Le 13 août 1855, Mattei envoyait une lettre au Président de l’Académie des Sciences, en le priant d’admettre son *Essai sur l’accouchement physiologique* pour le prix de Médecine et de Chirurgie de la Fondation Montyon pour 1855. L’ouvrage fut envoyé à Alfred VELPEAU, pour une première analyse, le 8 octobre 1855. On le retrouve au concours du prix de Médecine et de Chirurgie de la Fondation Montyon pour 1856, sous la forme d’un abrégé manuscrit de

23 pages. Se reporter à la lettre d'Antoine MATTEI et à l'abrégé de *L'essai sur l'accouchement physiologique*, carton du Prix de Médecine et de Chirurgie de la Fondation Montyon pour 1855, Archives de l'Académie des Sciences de l'Institut de France. Ces documents nous permettent de connaître l'adresse du domicile privé de Mattei : 13, rue Monsieur Le Prince, à Paris.

- (9) Notes autographes inédites de BLOT Claude-Philibert-Hippolyte, "Clinique obstétricale du Professeur Paul Dubois, Leçon du 14 juin 1855", Ms. 114, T. IX, Mélanges d'obstétrique, folios 41 à 47, Archives de la Bibliothèque de l'Académie de Médecine.
- (10) LIÉGARD Alfred-Pierre-Auguste, de Caen, "Emploi du chloroforme dans les accouchements", *Gazette Médicale de Paris*, 1856, vol. 11, p. 230. Voir aussi : Alfred-Pierre-Auguste LIÉGARD, "Note sur l'emploi des anesthésiques dans l'éclampsie et l'hystérie", *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, 1861, p. 127.
- (11) LARTIGUE Alfred-Charlemagne, dit DELACOUR, "Observation d'éclampsie durant le travail, calmée par les inspirations de chloroforme", *Revue médico-chirurgicale de Paris*, 1848, pp. 184-186. Les pièces de Lartigue ont été présentées aux Variétés et au Palais-Royal. Parmi elles : *L'Hospitalité d'une grisette* (1847), *Le chevalier de Beauvoisin* (1848), *En avant les Chinois* (1858), etc.
- (12) En 1ère classe, une chambre coûtait 100 frs pour l'accouchement, de même que pour une chambre avec salon durant les 9 jours que duraient les couches. En dehors des 9 jours, le coût était de 8 francs par jour. En 2ème classe : 60 frs. l'accouchement et une grande chambre pendant les 9 jours de couches, en dehors des 9 jours : 5 francs par jour. En 3ème classe : 45 frs pour l'accouchement et une chambre ordinaire durant les 9 jours de couches. En dehors des 9 jours, 4 francs par jour. Ms. 279 T. XXI, 1.163, Folio 77. Archives de la Bibliothèque de l'Académie de Médecine.

#### RÉSUMÉ

Plusieurs folios, choisis parmi les 155 feuillets d'un cahier du médecin-accoucheur Antoine Mattei (1817-1881), ont été analysés. Ces documents traitent : - de l'anesthésie obstétricale par inhalation de l'éther, du chloroforme, etc., entre 1847 et 1868 ; - du premier décès survenu, en France, lors d'un accouchement, après inhalation du chloroforme ; - des morts subites observées en obstétrique ; - du décès de deux célébrités : la Princesse Marie Elimovna Mestcherski (1844-1868), épouse de Paul Pavlovitch Demidoff, 2e Prince de San Donato (1839-1885), et Cécile Hély, née Vuitry (1847-1868), épouse de Paul-Frédéric Hély d'Oissel (1840-1898), Vice-président de la Compagnie Saint-Gobain, victimes toutes les deux d'une anesthésie au chloroforme alors qu'elles accouchaient ; - des commentaires de Mattei sur l'anesthésie obstétricale. Sont également présentés : un pli cacheté, une lettre et un mémoire autographe de Mattei, destinés au concours du Prix de médecine et de chirurgie de la Fondation Montyon pour l'année 1855.

#### SUMMARY

Different leaves of Antoine Mattei's notebook were analysed. These documents refer to : - obstetrical anaesthesia after inhalation of ether, chloroform, from 1847 to 1868 ; - the first death in France, during childbirth, after the inhalation of chloroform ; - the different cases of unexpected death observed in obstetric ; - the death of two well-known ladies : Princess Marie Elimovna Mestcherski (1844-1868), the spouse of Paul Pavlovitch Demidoff, 2nd Prince of San Donato (1839-1885), and Cécile Hély, born Vuitry (1847-1868), the spouse of Paul-Frédéric Hély d'Oissel (1840-1898), Vice-president of the Compagnie Saint-Gobain, both victims of chloroform anaesthesia in labour ; - comments and critics of Mattei on obstetrical anaesthesia. Are also presented a "pli cacheté", a letter and a memory of Mattei for the Prix de médecine et de chirurgie of the Foundation Montyon, 1855.

## Analyses d'ouvrages

**GALIEN** - , *Introduction générale. Sur l'ordre de ses propres livres. Sur ses propres livres. Que l'excellent médecin est aussi philosophe*. Paris, Les Belles lettres, 2007, texte établi, traduit et annoté par Véronique Boudon-Millot, CCXXXVIII et 314 pages.

Les études galéniques viennent de faire un grand bond en avant avec le troisième volume de la série consacrée à Galien dans la Collection des universités de France. Il s'agit en fait du tome I selon le plan annoncé il y a quelques années. Celui-ci comporte, outre l'édition de trois traités, courts mais essentiels, une riche introduction générale, l'ensemble constituant une véritable bio-bibliographie de l'auteur grec. Véronique Boudon-Millot voit ainsi dix ans de travail sur le grec et sur l'arabe couronnés par cette publication, récompensée par la découverte sensationnelle faite par l'un de ses élèves d'un manuscrit de Thessalonique apportant des pages considérées comme perdues. On attend désormais l'édition d'un inédit de la même provenance, *Sur l'inutilité de se chagriner*, juste postérieur au terrible incendie du Temple de la Paix et de son quartier en 192 : Galien y fait preuve d'une grande fermeté d'âme devant la perte de ses livres et présente une première esquisse de ses "titres et travaux" (à paraître dans les *Mélanges* offerts à Jacques Jouanna).

Danielle Gourevitch

**VAYRE Pierre** - *Jacques Arsène d'Arsonval : un médecin limousin à Paris, la biophysique au secours des hommes*. Préface de Pierre Corvol, avant-propos de Michel Zink, postface de Denys Pellerin, Paris, Glyphe, 2006.

Après avoir publié une monographie très documentée sur les chirurgiens militaires, Larrey père et fils, le professeur Vayre a entrepris d'écrire la saga, non moins brillante, de ses compatriotes limousins montés à Paris au XIX<sup>ème</sup> siècle, lesquels seront les fondateurs de la chirurgie civile, avec Alexis Boyer et Guillaume Dupuytren, tandis que Jean Cruveilhier se consacra à l'anatomie pathologique initiée un siècle plus tôt par Morgagni. Il nous présente maintenant un autre illustre limousin, Arsène d'Arsonval, né en 1851 et mort en 1940 dans son manoir de La Borie qu'il a légué au Collège de France. Après sa scolarité au lycée Gay-Lussac, son appartenance à une lignée de médecins de campagne lui fait entreprendre des études de médecine à Limoges ; puis il est externe à Paris chez Jaccoud, tout en suivant les cours de Claude Bernard sur la chaleur animale dont il veut démontrer l'homéostasie. Au cours d'une expérience, le galvanomètre ne marche pas ; d'Arsonval le répare aussitôt et l'expérience réussit. À partir de ce moment, à 22 ans, et en continuant ses études de médecine, jusqu'à sa thèse dédiée à

Claude Bernard, il en devient le préparateur, chargé d'assurer "l'exactitude physico-chimique" des expériences. Il est reconnaissable, à la droite de son Maître, sur le grand tableau de L. L'Hermite dressé dans le couloir du rez-de-chaussée à l'Académie de médecine. Il deviendra professeur au Collège de France au décès de Brown-Séquard en 1894 et jusqu'à sa retraite en 1930. Pierre Vayre parsème son récit de lettres et de documents qui nous éclairent sur les savants qui ont contribué au progrès et à la révolution industrielle. Des dissensions avec Brown-Séquard ont amené un temps d'Arsonval à travailler au laboratoire de physiologie de Marey au Collège de France, puis à diriger le laboratoire de physique biologique à l'École pratique de Hautes Études créée par Paul Bert, ministre de l'instruction publique et autre élève de Claude Bernard.

D'Arsonval sait que pour mener des recherches, il faut disposer d'instruments de mesure. C'est un inventeur prolifique. Sa collaboration avec Claude Bernard l'a conduit à la réalisation de calorimètres enregistreurs, d'étuves utilisées par Pasteur pour ses cultures microbiennes, ainsi que par le laboratoire des poudres et salpêtres. Les applications médicales de la "fée électricité" l'ont particulièrement retenu. Il démontre l'innocuité des courants de haute fréquence, d'où leur utilisation dans la diathermie, l'électrocoagulation des tumeurs cutanées qui affligeaient à l'époque les radiologues. Il est surtout à l'origine du bistouri électrique qui sectionne et coagule sans perte de sang. Il découvre la biogenèse électrique de la raie torpille, l'électrophysiologie musculaire dont les applications seront l'électrocardiogramme et l'électroencéphalogramme. Il apprécie la résistance des céramiques isolantes dans les lignes à haute tension. Il confectionne des thermomètres aptes à descendre à  $-180^{\circ}$ , lance la cryothérapie et la lyophilisation. Avec l'ingénieur Georges Claude, il participe à l'aventure de l'air liquide en réalisant pour le transport des récipients à double paroi, devenus en pratique courante la bouteille thermos. Si les décideurs avaient été convaincus par les bombes à oxygène liquide, les débuts de la Grande guerre auraient pu être autres. Ayant amélioré la téléphonie et la télégraphie sans fil, le ministère des PTT l'élève jusqu'au grade de Grand-Croix dans la Légion d'honneur. Il fabrique des accumulateurs, fonde l'École supérieure d'électricité. Avec Brown-Séquard, il participe à la première expérience d'opothérapie avec l'extrait obtenu par broyat de testicules d'animaux mais les indications sont fantaisistes, les résultats nuls ; si leur choix avait porté sur le pancréas, ils auraient pu découvrir l'insuline avant Banting et Best...

Pierre Vayre brosse un portrait attachant de ce bio-physicien multiple, expérimentateur comme Claude Bernard, resté simple malgré les honneurs. Membre des Académies de Chirurgie, de Médecine et des Sciences, il eut la faveur d'un jubilé, à l'égal de celui de Pasteur. Comte par sa naissance, mais républicain convaincu, fortement enraciné dans sa terre limousine, il fut maire de sa commune dont il défendit les intérêts, sans les confondre avec les siens. Il est l'exemple de l'interdisciplinarité, tant recommandée actuellement, et de la valorisation de la recherche en associant celle-ci aux entreprises.

Jacques Battin

**LAZARE Jean, coord.** - *Histoire de la Médecine en Moselle : "Metz la Charitable", des origines à 1800, les hôpitaux Saint-Nicolas, Bon Secours et les autres...*

Le titre de "Metz la Charitable" souligne le caractère bien ancré dans la ville, de la générosité et de la compassion des habitants vis à vis des plus faibles depuis le Moyen Âge. La première partie rappelle les nombreux établissements de charité depuis la fondation des premiers établissements hospitaliers. Le plus ancien à Metz est l'hôpital

Saint-Nicolas dont les auteurs nous rapportent les heurs et malheurs et l'incendie en 1492. Cet hôpital est un véritable témoin de l'histoire de la ville et de la région lorraine. Ainsi les blessés bourguignons furent admis à Saint-Nicolas après l'échec du Téméraire devant Nancy de même ceux du Duc d'Albe qui y furent traités par Ambroise Paré. Par ailleurs on retrouve parmi les soignants attachés à l'hôpital Saint-Nicolas le nom de François Rabelais, médecin stipendié de Metz, de 1546 à 1547, où il aurait agi aussi en qualité de négociateur au service de François 1er. Ce même hôpital Saint-Nicolas servira plus tard de "Renfermerie" et finira comme hôpital annexe de l'hôpital Bonsecours. Le bâtiment lui-même n'a guère été conservé en dehors de la façade avec la tour de la chapelle et la statue de saint Nicolas. D'autres établissements hospitaliers furent florissants dans Metz avec l'hôpital Bonsecours, l'hôpital Juif et certains dont il ne reste plus de trace mais qui ont témoigné de la part des Messins dans leur soutien aux malades, aux malheureux et dans la lutte contre les grandes endémies de l'époque (la peste...), sans compter l'accueil des voyageurs et des pèlerins. L'hôpital Bonsecours fait l'objet d'une attention particulière puisqu'il existe depuis 1700 et qu'il s'est adapté à sa mission pendant les siècles suivants ; mais bien qu'il soit toujours au même endroit, il est maintenant menacé d'un transfert définitif. Enfin les auteurs évoquent l'Inventaire de la Pharmacie de l'Hôpital Saint-Nicolas de Metz dressé le 27 juin 1509 par le docteur Paul Dorveaux (1887), qui a l'avantage de faire connaître les traitements de l'époque, leur classification et le contrôle de leur utilisation.

La deuxième partie aborde les biographies de personnages illustres à Metz : Annuce Foës médecin stipendié de Metz, savant helléniste, traducteur d'Hippocrate et médecin humaniste dont la ville garde la mémoire sous la forme d'un écusson de marbre blanc dans les salons de l'Hôtel de Ville. Dom Robert Desgabets, né en Meuse à Ancemont, aurait été l'inventeur de la transfusion sanguine en 1610. La troisième partie relève moins de l'histoire que de la mise en valeur et de l'apologie de la pratique chirurgicale au cours des dernières décennies dans les établissements hospitaliers privés de Metz.

En conclusion, un livre agréablement présenté, richement illustré par des reproductions de documents anciens mais aussi par des photographies superbes de la ville de Metz à notre époque.

Claude 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@gmail.com

Secrétaire Général  
Docteur Jean-Jacques FERRANDIS  
6, rue des Impressionnistes, 91210 Draveil  
Tél : 06 18 46 72 49 - jean-jacquesferrandis@wanadoo.fr

COTISATION À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE  
ABONNEMENT À LA REVUE *HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES*

	Cotisation à la Société, seule 2007	Abonnement à la Revue, seul 2007	Cotisation et abonnement 2007
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. 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 2<sup>ème</sup> trimestre 2007 - Commission paritaire 1010 G 79968 - ISSN 0440-8888