

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, Madame M.-J. PALLARDY,
Professeur J.-L. PLESSIS, Professeur J. POSTEL
Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur A. SÉGAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION
2008

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,
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 É. 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 et Bethesda) et *Article@INIST*

Liste des membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine

Année 1940

Professeur Max NEUBURGER (Vienne)[†], Docteur De METS (Anvers)[†]

Année 1958

Monsieur Jean ROSTAND[†], Monsieur le Chanoine Etienne DRIOTON[†]

Année 1963

Docteur André HAHN[†]

Année 1973

Monsieur Raymond GUILLEMOT[†]

Année 1982

Docteur André PECKER[†], Madame Denise WROTNOWSKA[†],
Doyen Jean-Pierre KERNEÏS[†]

Année 1984

Docteur Théodore VETTER[†]

Année 1987

Madame Jacqueline SONOLET[†]

Année 1989

Professeur Jean CHEYMOL[†]

Année 1990

Docteur Michel VALENTIN[†], Docteur Pierre DUREL[†]

Année 1992

Madame le Docteur Anna CORNET[†]

Année 1993

Médecin-Général Louis DULIEU[†]

Année 1994

Professeur André CORNET[†]

Année 1995

Professeur Jean-Charles SOURNIA[†]

Année 1997

Médecin-Général Pierre LEFEBVRE, Madame Paule DUMAÎTRE[†]
Monsieur Jean THÉODORIDÈS[†]

Année 1999

Professeur Mirko Dražen GRMEK[†]

Année 2001

Professeur Alain BOUCHET, Professeur Guy PALLARDY[†]
Professeur André SICARD[†]

Année 2003

Professeur Jacques POSTEL

Année 2004

Madame Marie-José PALLARDY

Année 2005

Docteur Maurice BOUCHER, Professeur Jean-Louis PLESSIS

Année 2006

Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, Docteur Alain SÉGAL

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLII

2008

N°3

Sommaire

| | |
|---|-----|
| <i>Société française d'Histoire de la Médecine</i> | |
| Compte rendu de la séance du samedi 19 janvier 2008 | 229 |
| Compte rendu de la séance du samedi 16 février 2008 | 231 |
| Compte rendu de l'Assemblée Générale du samedi 16 février 2008 | 234 |
| | |
| <i>Le Groupement des Écrivains Médecins (GEM) : présentation</i> | |
| par le Dr Jean-José BOUTARIC | 241 |
| | |
| <i>Histoire de la médecine et édition : comment faire un livre d'un travail universitaire</i> | |
| par le Dr Éric MARTINI | 245 |
| | |
| <i>Jean Reverzy (1914-1959) et Jacques Chauviré (1915-2005), romanciers, écrivains médecins lyonnais</i> | |
| par le Pr Louis-Paul FISCHER, Véronique COSSU-FERRA FISCHER et François CHAUVIRÉ | 251 |
| | |
| <i>Médecine et poésie</i> | |
| par le Dr Maria LABELLE | 259 |
| | |
| <i>Roman historique et création littéraire</i> | |
| par le Dr Franck SENNINGER | 263 |
| | |
| <i>Le goitre dans les œuvres d'art, en particulier dans les aquarelles de Jean-Baptiste Debret à Rio de Janeiro</i> | |
| par le Pr João Bosco BOTELHO | 265 |
| | |
| <i>À propos des conceptions urologiques d'Aristote (384-322 av. J.-C.)</i> | |
| par le Dr Georges ANDROUTSOS et Aristide DIAMANTIS | 273 |
| | |
| <i>L'influence de la médecine française sur la médecine mexicaine au XIX^{ème} siècle</i> | |
| par le Dr Vicente GUARNER | 277 |
| | |
| <i>Pierre Camper (1722-1789). Sa carrière scientifique et ses liens d'amitié avec Antoine Louis (1723-1792)</i> | |
| par le Pr Teunis Willem van HEININGEN | 285 |

| | |
|---|-----|
| <i>L'hôpital comtois entre conquête et Révolution</i> par le Pr Philippe VICHARD | 295 |
| <i>Les hôpitaux construits en France par l'US Army de 1950 à 1967. Organisation, localisation, usage.</i> par le Pr Pierre LABRUDE | 301 |
| <i>Raymond François Denis Pontier (1788-1854). Tribulations au XIXème siècle d'un médecin militaire de haut lignage</i> par le Pr Pierre VAYRE | 313 |
| <i>Le docteur Albéric Pont (1870-1960), chirurgien-dentiste, médecin et créateur du centre de chirurgie maxillo-faciale de Lyon en 1914</i> par le Dr Xavier RIAUD | 319 |
| <i>Hommage à Alphonse Laveran, premier prix Nobel de médecine en 1907</i> par le Dr Jean-Jacques FERRANDIS | 325 |
| <i>Résumé de thèse</i> | 327 |
| <i>Analyses d'ouvrages</i> | 329 |
| <i>Instructions aux auteurs</i> | 334 |

Les 36 volumes du Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine (1902-1941, avec les tables 1902-1914) sont désormais en ligne sur le site de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine avec deux possibilités d'accès :

- feuilletage volume par volume à l'adresse :
<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?bsfhm>
- recherche par les index (noms des auteurs, mots des titres des articles) à l'adresse :
<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/periodiques.htm>

Cette deuxième adresse permet une recherche croisée avec huit autres revues majeures du XVIIIème au XXème siècle. On peut imprimer les textes.

Notre actuelle revue *Histoire des sciences médicales* sera bientôt mise en ligne, elle aussi, par la BIUM, à l'exception des trois dernières années ; cet « embargo » permettra le maintien du tirage papier sous la forme que nous lui connaissons aujourd'hui.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 19 JANVIER 2008

Ouverture à 15 heures sous la présidence de Madame le Professeur Danielle Gourevitch, président de la Société française d'Histoire de la Médecine. La séance se déroule dans la Salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine, Université René Descartes, 12, rue de l'École-de-médecine, 75006-Paris.

Le président donne la parole au secrétaire de séance, M. Francis Trépardoux, pour la lecture du procès-verbal de la séance du 8 décembre 2007. Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

Le président donne ensuite la parole au secrétaire général, le Dr Jean-Jacques Ferrandis qui annonce les informations générales.

1) Excusés

Philippe Bonnichon, Idelette de Bures, François Chast, Louis-Paul Fischer, Edward Jeanfils, Alain Lellouch, Marie-José Pallardy, Jacques Postel, Georges Robert.

2) Élection

- Dr Denise Fresnais, AIHP 1963, médecin interniste. Parrains : Jacques Battin et Jean-Jacques Ferrandis.

La candidate est élue à l'unanimité.

3) Candidature

- Dr Bernard Labbé, cardiologue, praticien consultant à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Georges Pompidou. Parrains : Olga d'Andréa, Jean Pouillard et Jean-Jacques Ferrandis.

4) Informations diverses, manifestations à noter

À l'invitation de la Mairie de Paris, la plaque dédiée à l'éditeur J.-B. Baillière a été dévoilée, avant la séance, au 19, rue Hautefeuille, 75006. Les discours ont été prononcés par Monsieur le maire du 6ème arrondissement, Madame Moïra Guilmart, maire adjoint chargé du Patrimoine à la mairie de Paris et amie d'enfance de notre président, et Michel Roux-Dessarps, descendant de Baillière, et toujours chargé de nos relations avec la presse.

Notre collègue Alain Lellouch, délégué de la Société internationale d'Histoire de la Médecine pour la France, nous informe du prochain 42ème congrès de la Société, au Mexique. Il sera consacré notamment à l'histoire de l'enseignement médico-pharmaceutique dans les universités et les écoles de médecine. La date limite d'envoi des résumés n'est pas encore précisée ; ceux-ci seront publiés en français et en anglais. Pour plus de renseignements, consulter le site du congrès : www.ishm.2008.me

Alain Lellouch rappelle d'autre part que le Prix Jean-Charles Sournia (ancien président puis conseiller technique de la SIHM) doit être à nouveau attribué en 2008. Il est destiné à distinguer un travail de recherche original, datant de moins de deux ans, dans le domaine de l'histoire des sciences médicales. Ce travail doit avoir été rédigé en français, par un chercheur étranger, âgé de moins de 40 ans.

Notre collègue Pierre-Jean Linon vient d'être honoré par le prix de l'Académie nationale de médecine pour son ouvrage : *Les officiers d'administration du Service de santé dans la Guerre d'Algérie*, EREMM, Paris, 2005.

La sortie annuelle de la Société se déroulera les vendredi 16, samedi 17 et dimanche 18 mai prochains à Nantes. Ces journées sont organisées sous l'égide de la Société française d'Histoire de la Médecine, de la Société d'Histoire de la Médecine et des Hôpitaux de l'Ouest (CHU de Nantes) et du Centre François Viète d'épistémologie, d'histoire des

sciences et des techniques de Nantes. Le coordonnateur nantais de ces journées est notre collègue François Legent. Afin d'estimer au mieux le nombre des participants, le projet de programme sera diffusé avec celui de la séance de février, et le programme définitif dès que possible.

- L'assemblée générale de la société se tiendra lors de la prochaine séance, le 16 février 2008.

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

- L'excellent ouvrage de notre collègue, M. le Doyen de la Faculté de Médecine Paris V, Patrick Berche, *Une Histoire des microbes*, John Libbey Eurotexte, Paris, 2007.

- *Les cahiers SYNGOF* du *Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France*. Avec un article de L. Vercoustre, "Généalogie de l'hôpital : l'hôpital éprouvette" et un article de notre ancien collègue Henri Stofft, "Une rétention placentaire à Berne en 1608".

- Brigitte Maire : *Se soigner par les plantes. Les remèdes de Gargile Martial*, collection "sources en perspectives", éditions BHMS, Lausanne 2007, préface du Pr Kurt Hostettmann, université de Genève.

- Le bulletin *Population et Sociétés* n° 439 - novembre 2007, avec un article d'Arnaud Régnier et Henri Léridon, "Après la loi Neuvirth, pourquoi tant de grossesse imprévues ?". Et n° 440 - décembre 2007, avec un article de Cécile Lefèvre, Ariane Pailhé et Anne Solaz, "Comment les employeurs aident-ils leurs salariés à concilier travail et famille ?".

- Le bulletin *L'internat de Paris* n° 51, décembre 2007, avec un "hommage à Louis Auquier (1918-2007)", par Jean-Marie Le Parc.

- Le n° 363 - janvier 2008, du magazine *Pour la Science*, avec un article de Michel Polak et Philippe Froguel, "Le diabète du bébé. Les diabétologues précisent les anomalies génétiques de la maladie".

- Le n° 1 - 2007, du bulletin *Verhandelingen LXIV*, de la *Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België*.

6) Communications

- **Michel CAIRE** : *L'hospitalisation des Juifs en psychiatrie sous Vichy, dans le département de la Seine*.

Par une recherche approfondie des archives hospitalières et départementales de la Seine, l'auteur opère une approche critique des dossiers concernant des personnes de confession juive internées à titre médical, parfois simplement préventif dans le contexte des risques et des suspicions propres à cette période. La pénurie alimentaire est confirmée, influant nettement sur la morbidité. Ce premier travail sera complété par un examen aussi exhaustif que possible des documents conservés pour amener une conclusion. Interventions : Pr Gourevitch, Drs Bieder, Ferrandis et Renner.

- **Yves CHAPUIS** : *1791 : un moment décisif pour la chirurgie thyroïdienne*.

C'est à Desault, homme talentueux et brutal, que l'on doit d'avoir innové de façon exemplaire dans la chirurgie thyroïdienne par des incisions longitudinales permettant d'éviter les risques hémorragiques obtenant une cicatrisation en un mois. Cette révolution technique était contemporaine de la Révolution française, ouvrant la voie aux transformations majeures de l'enseignement de la médecine en France. L'œuvre de Desault fut multiple pour porter la chirurgie au rang de discipline médicale.

Interventions : Prs Guivarc'h, Vichard et Vayre.

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 FÉVRIER 2008

- **Claude RENNER** : *À propos de Philippe Ricord (1800-1889)*.

Chef de service à l'hôpital des Vénériens de 1832 à 1861, Ricord est un praticien à la mode, respecté dans le monde politique et artistique de Paris, consulté par Gaetano Donizetti en 1845, par Jules de Goncourt en 1869. Sa renommée est éclatante à la mesure de sa réussite financière. Son matériel personnel est à son image, spéculum en ivoire et instruments d'acier doré. L'auteur présente un coffret de chirurgie marqué à son nom, probablement fabriqué par la maison Charrière vers 1865.

Interventions : Prs Gourévitch, Guivarc'h et Vichard, Dr Ferrandis et Ségal.

- **Raoul STEMLÉ** : *La salle d'opération et ses aspects particuliers dans la deuxième moitié du XXème siècle* (présentation lue par Alain Ségal).

Avec la concentration verticale des hôpitaux, le nombre des salles d'opération s'accroît pour répondre à l'émancipation des spécialités. Avec l'asepsie contrôlée, les tables d'opération électrifiées, le personnel se vêt d'accessoires à usage unique, dispose de matériel jetable. L'usage du microscope opératoire transforme la pratique ORL, l'ophtalmologie et la neurochirurgie, de même que s'affirment la coelioscopie et la cryochirurgie dans la chirurgie abdominale. C'est la somme de ces innovations qui est rassemblée par l'auteur.

Interventions : Prs Chapuis et Vichard.

Le président a remercié les intervenants pour la haute qualité de leur présentation, annonçant la séance suivante qui se tiendra le samedi 16 février 2008, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École-de-Médecine.

La séance a pris fin à 17h45.

Francis Trépardoux,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 FÉVRIER 2008

Ouverture à 15 heures sous la présidence de Madame le Professeur Danielle Gourevitch, Président de la Société française d'Histoire de la Médecine. La séance se déroule dans la Salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine, Université René Descartes, 12, rue de l'École-de-médecine, 75006-Paris.

Hommage à M. Le Professeur André CORNET ancien président de la Société, par le docteur Alain Ségal, président d'honneur. Avec six années de présidence de 1987 à 1993, le professeur Cornet a mené une action exemplaire pour sauver notre Société du désastre certain où elle courait, grâce à son autorité vigilante, persévérante et soutenue, pour rassembler l'ensemble de ses membres dans une cohésion fertile autour du travail historique. Le docteur Ségal évoque aussi les apports du professeur Cornet à l'histoire de notre art comme en témoignent les textes laissés dans notre revue *Histoire des sciences médicales*, textes riches d'enseignement, réalisés parfois en complicité avec son épouse Madame le docteur Anna Cornet. Sur le plan historique, le professeur Cornet affichait une grande retenue et même si sa vraie modestie devait en souffrir, nous aimions lui prouver que sa culture était imposante et de plus passée au crible d'une bénéfique sagesse. C'est d'ailleurs de cette sagesse constructive que notre Société française d'Histoire de la Médecine lui sera toujours redevable. À la demande de notre président, une minute de silence est observée en souvenir de notre illustre collègue.

Assemblée générale ordinaire annuelle

Le rapport moral pour l'année 2007 exposé par le secrétaire général, reçoit l'approbation des sociétaires présents et représentés. À la suite, l'exposé du rapport financier établi par le trésorier reçoit l'approbation de l'assemblée. La reconduction des membres du Bureau dans leurs fonctions pour l'année présente est confirmée par le président.

À l'issue de l'assemblée générale, déroulement de la séance ordinaire habituelle

Le président donne la parole au secrétaire de séance, M. Francis Trépardoux, pour la lecture du procès-verbal de la séance précédente. Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

Le président donne ensuite la parole au secrétaire général, le Dr Jean-Jacques Ferrandis, pour les informations générales.

1) Excusés

Le secrétaire général prie l'assemblée de bien vouloir excuser l'absence des membres suivants, qui ont adressé un pouvoir : Mmes le Dr Idelette de Bures, le Pr Muriel Labonnelie, Marie-José Pallardy, Joëlle Pion-Graff, le Dr Jeanne Tatossian, le Pr Jacqueline Vons, le Dr en chirurgie dentaire Marguerite Zimmer. MM. le Dr Bernard Baldivia, Henri Baudequin, le MGI Bernard Brisou, le Pr Robert Delavault, le Dr Charles Dubois, le Pr Marc Duhamel, le Dr Guy Gaboriau, le Dr François Goursolas, le Dr Jean-Paul Graftieaux, le Pr Marcel Guivarc'h, le Pr Claude Hamonet, le Pr Bernard Hoerni, le Pr Maurice Huet, Edward Jeanfils, le Pr Pierre Labrude, le Dr Jean-Pierre Maurat, le Dr Lucien Moatti, le Pr Guy Rauber, le Pr François Rodhain, le médecin en chef Éric Salf, le Dr en chirurgie dentaire Guillaïn Sarazin, le Dr Jean-François Schuhl, le Dr Jean-Noë Tamissier, le Pr Stéphane Velut, le Pr Philippe Vichard.

2) Élection

Le secrétaire général propose l'élection du candidat dont la demande d'adhésion à notre société a été annoncée lors de la séance précédente.

Dr Bernard Labé, cardiologue (Hôtel-Dieu et G. Pompidou). Parrains : Olga d'Andréa, Jean Pouillard et Jean-Jacques Ferrandis.

Le candidat est élu à l'unanimité.

3) Candidatures

Les candidatures suivantes à la Société sont soumises à la réflexion de l'assemblée :

- Pr André Aurengo. Parrains : Jean-Claude Lamielle et Danielle Gourevitch.
- Pr Jean-Claude Chermann. Parrains : Jean-Claude Lamielle et Jean-Jacques Ferrandis.

- Dr Michel Paoli. Parrains : Jean-Claude Lamielle et Francis Trépardoux.

- La séance solennelle de la remise des prix pour l'année 2007 n'aura pas lieu en mars du fait des fêtes pascales mais le samedi 19 avril 2008.

4) Publications annoncées, tirés à part et news letters, revues et ouvrages reçus

- Le *Bulletin* n° 62 - 63 du *Centre d'Étude d'Histoire de la Médecine de Toulouse*, avec un article de notre collègue, M. le Dr Pierre C. Lile sur "F.A. Mesmer ou le triomphe du magnétisme" ; un article d'Ella Gardiès, "Hygiène et salubrité publique à Toulouse (1789-1848)" (3ème partie) et un article de Lionel Laborie, "De l'enthousiasme dans l'Angleterre de la post-tolérance - L'affaire des prophètes français de Londres".

- Le *Bulletin* n° 113, 87ème année, décembre 2007, de *L'ASNOM. Association Amicale Santé Navale et d'Outre-Mer*, avec un article de notre collègue le Dr Louis-Armand Héraud : "L'École et les Navalais en 1943. Première partie : errances-résistance".

- Le cahier *Verhandeligen* LXIX, Nr 5/6, de la *Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België*

- Est annoncé l'ouvrage de notre collègue Marguerite Zimmer, chirurgien dentiste : *Histoire de l'anesthésie ; méthodes et techniques au XIXème siècle.*

5) *Communications*

- **Jean-Claude LAMIELLE** : *De l'iconographie à l'imagerie : Je me souviens...*

La nouvelle imagerie du vivant, apparue depuis quarante ans, a transformé la pratique médicale dans la recherche du diagnostic. Des pionniers toujours vivants voient leurs avancées à présent périmées et dépassées par les innovations de la microélectronique et de la cybernétique. Depuis la première endoscopie bronchique réalisée en 1956, la banalisation des techniques liées à l'image est devenue universelle. Mais l'intelligence de l'artificiel n'a pas encore la capacité d'agréger les perceptions individuelles. C'est l'un des principaux défis lancé aux médecins assujettis aujourd'hui aux sciences de l'ingénieur plus qu'à la vérité de la clinique.

Interventions : Prs Gourevitch, Nahum et Rousset, Drs Bonnichon et Ferrandis.

- **André AURENGO** : *Histoire de l'imagerie : chapitres sous presse.*

Les techniques de visualisation intérieure du corps apportent chacune une réponse partielle, limitée en fidélité par des paramètres de segmentation inhérents aux transpositions numérisées. L'image en 3D analyse le fœtus ; l'imagerie "dédiée" détecte les foyers d'inflammation. Les techniques en place aujourd'hui, scintigraphie, scanner, seront-elles pérennisées dans la décennie à venir ? La radioprotection des personnels et celle des patients doit être mieux assurée.

Interventions : Pr Gonzalès, Drs Lellouch et Ribardièrre.

- **Claude LIGURY** : *L'endoscopie d'hier : et demain ?*

Inaugurée en 1853 par Désormeaux, l'endoscopie rigide présentait des risques évidents, améliorée par l'endoscopie semi-rigide en 1917. La fibroscopie en 1960 ouvrit des temps nouveaux par sa maniabilité, perfectionnée par l'apport des fibres optiques après 1980, créant le vidéo-endoscope en 2003. Bientôt pour l'exploration du système digestif, la capsule endoscopique portera un émetteur autonome, libérant l'appareillage de ses contraintes matérielles invasives et de celles des liaisons solides.

Intervention : Dr Bonnichon

- **Alain SÉGAL** : *Petites conclusions du moment.*

Durant le XIXème siècle, les vertus de l'examen clinique ont triomphé dans la conduite du diagnostic. La fin du XXème siècle a vu la suprématie donnée à l'imagerie, à la vidéologie médico-chirurgicale. Situer le mal reste un devoir préliminaire. Le matériel le plus perfectionné ne peut rivaliser avec la capacité d'analyse de l'œil de l'endoscopiste. Comment faut-il conserver et archiver les images qui portent la preuve de la maladie ? C'est un regard nouveau qu'il convient de donner sur les pratiques de routine.

Le président a conclu la séance en remerciant les conférenciers pour leurs brillantes présentations qui ont été très suivies, puis en annonçant la prochaine séance qui aura lieu le samedi 29 mars 2008, salle du Conseil, ancienne Faculté, 12 rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris.

La séance a pris fin à 18h15.

Francis Trépardoux,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 16 FÉVRIER 2008

Rapport moral, présenté par le Dr Jean-Jacques Ferrandis, secrétaire général.

Madame le Président, Mesdames, mes chers Collègues,

Permettez-moi tout d'abord de vous remercier pour le grand honneur que vous me faites en m'accordant votre confiance depuis huit ans. Permettez-moi également de remercier publiquement Madame le Professeur Danielle Gourevitch, les membres de notre conseil d'administration et de notre bureau pour la confiance qu'ils m'accordent sans restriction. Il m'est facile de remplir ma fonction lorsque je suis sûr de compter, à tous moments, sur leurs informations et leurs avis dans une grande convivialité et dans la seule préoccupation de la bonne marche de notre Société.

Comme vous le savez, le renouvellement par tiers du Conseil d'administration n'a lieu que tous les deux ans. Ce matin le Conseil a donc reconduit notre Bureau : Président : Professeur Danielle Gourevitch, Vice-Présidents : Docteur Pierre Thillaud - Professeur Louis-Paul Fischer, Secrétaire Général : Docteur Jean-Jacques Ferrandis, Secrétaire Général Adjoint : Docteur Philippe Albou, Secrétaire de séance : M. Francis Trépardoux, Trésorier : Docteur Philippe Bonnichon, Trésorier adjoint : non pourvu. Pour ce qui concerne notre revue, le Directeur de Publication est statutairement notre président Madame le Professeur Danielle Gourevitch. L'archiviste-rédacteur est Madame Janine Samion-Contet. Le docteur André-Julien Fabre est le chargé de mission internet sous le contrôle du président et du secrétaire général.

Évolution des effectifs

L'évolution des effectifs de notre Société durant les années passées mérite des explications. Au 31 décembre 2007, il y avait 486 membres contre 521 en 2006 et 527 en 2005. Notons qu'en 2005, il n'y avait pas eu de radiation du fait de la refonte complète avec numérisation du fichier de nos adhérents. En 2006, 38 adhérents ont été rayés du fichier après démission ou absence de paiement des cotisations depuis plus de deux ans. Parmi les 486 membres au 31 décembre 2007, il faut noter 453 abonnés seulement à la revue (essentiellement des bibliothèques), et 364 en même temps membres et abonnés. La Société compte 11 étudiants dont 2 sont seulement membres et 9 sont en même temps membres et abonnés. La numérisation de notre fichier a encore entraîné quelques erreurs. Le docteur Bonnichon, Mme Pallardy et moi-même nous employons à les résoudre et vous remercions de votre compréhension. Je dois vous rappeler à cette occasion le travail important de secrétariat que fait trop discrètement Mme Marie-José Pallardy, que nous remercions chaleureusement.

En 2007, nous avons dû malheureusement déplorer huit décès dont celui de notre regretté président M. le Pr André Cornet. Dans l'éloge qu'il prononcera tout à l'heure, notre cher président d'honneur Alain Ségal va nous rappeler l'action primordiale menée par le Pr Cornet afin de sauver notre Société de la déroute. Pour nos jeunes adhérents, je rappellerai que le Pr Cornet a été grandement aidé par son épouse Anna Cornet. Notre Société a été dignement représentée lors des obsèques, le 30 juillet dernier à Saint-Mandé et lors d'une messe organisée par l'Académie nationale de médecine, le 22 septembre au Val-de-Grâce.

Cette année, nous comptons vingt-six nouveaux élus. Il y avait eu vingt-quatre nouveaux membres en 2006. Le recrutement se fait essentiellement par compagnonnage. Seuls deux membres ont découvert notre Société grâce à notre site internet.

Notre Société compte aussi parmi ses adhérents des institutions renommées comme l'Académie des sciences ou l'Académie nationale de médecine et soixante-et-une bibliothèques universitaires parisiennes et régionales. Elle s'honore de compter parmi ses membres étrangers soixante-sept sommités et trente-et-une institutions médicales, tant en Europe que dans le reste du monde (Angleterre, Allemagne, Amérique latine, Belgique, Brésil, Canada, Espagne, Grèce, Israël, Italie, Japon, Liban, Mexique, Pays-Bas, Pologne, Suisse, Turquie, USA).

Conformément à ses statuts, des comités locaux existent en province et le Conseil d'administration veille à respecter dans sa composition une parité entre les membres habitant l'Ile-de-France et les autres régions.

Situation de la revue Histoire des Sciences Médicales

Conformément aux souhaits préalables du Conseil, notre revue trimestrielle *Histoire des Sciences Médicales* a comporté pour l'année 2007, quatre numéros pour un total de 416 pages. Selon nos statuts, notre président est également directeur de publication. Je vous rappelle que Mme le Pr Gourevitch prépare elle-même la maquette de la revue avec l'aide efficace de notre archiviste rédacteur, Mme Samion-Contet. Permettez-moi de vous associer tous en leur exprimant nos plus vifs remerciements. Nous devons aussi remercier le comité de lecture composé de M. le Pr Jean-Jacques Rousset, de M. Georges Robert et de M. le Dr Claude Gaudiot, lequel est chargé de la traduction anglaise des résumés si l'auteur n'en a pas fourni.

La préparation des manuscrits et la relance auprès des auteurs constituent un travail important et souvent décourageant. Il serait souhaitable que les auteurs appliquassent les règles de publication diffusées dans la revue et adressées aux futurs orateurs par notre secrétaire de séance, M. Francis Trépardoux. Heureusement, la majorité des auteurs respectent ces règles. Mais il suffit d'une défaillance pour retarder la parution régulière de notre revue.

Rappelons que les articles sont notamment analysés et indexés dans *FRANCIS* (Institut national de l'Information Scientifique et Technique (INIST), Vandoeuvre-les-Nancy Cedex, France) et dans *Pub Med* (National Library of Medicine, Bethesda, USA).

Diffusion des informations de la Société sur Internet

La diffusion des informations sur internet continue à se faire par l'intermédiaire du site de la BIUM. Le Dr André-Julien Fabre est chargé de la diffusion en anglais des titres des communications. Cette année, nous devrions ajouter les traductions du résumé des publications. Pour ce qui concerne les informations en français, je les assure, sous le contrôle de notre président. La mise en ligne de la collection complète de notre revue, est en train d'être réalisée par la BIUM, dans le cadre de la convention existante, en excluant les articles datant de moins de trois ans afin de ne pas nuire à l'intérêt de notre revue imprimée.

Déroulement des séances

Nos séances mensuelles sont toujours suivies, en moyenne par quatre-vingts membres, ce qui témoigne de la vitalité de notre Société. Comme chaque année, permettez-moi, en votre nom, de remercier publiquement M. le Pr Jean-François Dhainaut, président de l'Université Paris V - René Descartes et le Médecin général inspecteur Jean Étienne Touze, directeur de l'École du Val-de-Grâce, pour leur accueil bienveillant.

Lors de notre séance de janvier Maurice Petrover a fait une relecture critique de la classification des lésions anatomo-pathologiques de Laennec, datant de 1804, en soulignant son caractère novateur et fondamental. Claude Renner, à l'aide d'une riche et originale iconographie, a parlé de la naissance de l'électricité médicale, inaugurée avec succès en 1748, à Genève par Jallabert. Fabrice Gzil a exposé les résultats de ses recherches de thèse, analysant directement de l'allemand les textes d'Alzheimer, Krapelin et Perusini, en étudiant la maladie d'Alzheimer cent ans après sa découverte le 4 novembre 1906. Philippe Bonnichon nous a fait visiter en images le musée d'histoire de la médecine de Varna, dont les collections, conservées par Irena Kaprincheva, regroupent entre autres, l'archéologie antique de la Bulgarie jusqu'à l'époque moderne.

Notre assemblée générale s'est tenue en février. Après celle-ci, Michel Suspène a repris dans leurs détails les observations (1817) de François-Joseph Double (1776-1842). Il a juxtaposé les apports de l'auscultation immédiate de Double, et ceux de l'auscultation médiante de Laennec. Pierre Vayre et Bernard Hillemand nous ont présenté François Mélier (1798-1866), un Limousin pionnier de Santé Publique et d'Épidémiologie au XIX^{ème} siècle, à Paris. Il fut président de l'Académie de médecine en 1852. Xavier Riaud a rappelé l'influence des dentistes américains pendant la Guerre de Sécession (1861-1865).

En mars, le Dr Pierre Thillaud, vice-président de notre Société et président la Commission des prix, a lu le palmarès des prix pour l'année 2007 : le prix des livres (médaillon gravée de la société) a été décerné à M. le Pr Bernard Legras pour son ouvrage *Les professeurs de la faculté de médecine de Nancy, 1872-2005*. Le premier prix de thèse (300 euros) a récompensé Mlle Anne Lécuyer pour son travail *Georges Stubbs, peintre animalier du dix-huitième siècle*. Le second prix de thèse (200 euros) a été remis à Mlle Aude Fauvel pour *Témoins aliénés et bastilles modernes, une histoire politique, sociale et culturelle en France (1800-1914)*. Conformément à nos statuts, la commission des prix a été renouvelée. Son président est le docteur Alain Ségol, le secrétaire (ès fonctions), M. Guy Cobolet. Les membres sont : le professeur Jacques Postel (entré en 2004), le professeur Jean-Jacques Rousset (entré en 2005), le docteur Jean Pouillard (entré en 2006), le docteur Jean-Marie Le Minor (entré en 2006), le professeur Louis-Paul Fischer (entré en 2006). À l'issue de la remise des prix, Jean-Claude Petithory et Françoise Ardoin ont rappelé l'épidémie de fièvre typhoïde de Noël 1941, touchant six cents soldats allemands à Paris. Le professeur Lucien Brumpt mit alors en œuvre avec succès l'hémodiagnostic rapide dont il était l'inventeur. À l'aide d'une très belle documentation, Jean-Claude Rey a exposé l'histoire du traitement de la scoliose depuis le XVIII^{ème} siècle.

En avril, Jacques Chevallier a présenté l'hôtel-Dieu de Lyon, premier hôpital français à accueillir et soigner les soldats infectés par la syphilis dès 1496. Isabelle Coquillard a retracé les itinéraires, de l'Hôtel des Invalides à la Cour impériale, des Maloet père et fils, docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris au XVIII^{ème} siècle. Pierre Thillaud a exposé ses propositions pour une nouvelle typologie ostéo-archéologique des *Cribræ Orbitalia* sur des hypothèses étudiées depuis 1984 : variation anatomique, effets d'une ostéite, érosion corticale ou simplement carence en fer. André-Julien Fabre a analysé un des chapitres du *De medicina* de Celse, afin de comparer le cancer dans l'Antiquité et à notre époque.

Du 11 au 13 mai, la Société a effectué sa sortie annuelle à Hendaye (Pyrénées-atlantiques) et à Bilbao (Espagne). L'ouverture des journées, sous la présidence du professeur

Danielle Gourevitch, a eu lieu le vendredi 11 mai à 15 heures dans l'Auditorium du Centre de conférences Antoine d'Abbadie, à Hendaye-plage. Le Pr Antonio Erkoreka, directeur du musée de médecine basque de Bilbao, a présenté les épidémies en Pays Basque, de la peste noire de 1343 à la grippe espagnole de 1919. Le Dr Frédéric Bauduer, directeur du centre d'hématologie de Bayonne, a présenté l'anthropologie génétique de la population basque à partir des groupes ABO, rhésus et de la biologie moléculaire appliquée à l'ADN mitochondrial. Le Dr Pierre Thillaud a parlé des dynasties médicales et des pratiques sanitaires en Pays Basque Nord au XVIIIème siècle. Notre assemblée s'est transportée ensuite au château d'Antoine d'Abbadie (1810-1897), édifié par Viollet-le-Duc vers 1865. Membre de l'Académie des sciences en 1895, Antoine d'Abbadie fut un savant éclectique, mathématicien, astronome, mais aussi voyageur lointain, anthropologue et linguiste, connu par ses explorations en Éthiopie. M. le Maire d'Hendaye a reçu la Société dans la salle d'honneur de sa mairie, prononçant à notre adresse une bienvenue cordiale, à laquelle notre Société a répondu par la voix de son vice-président, le docteur Pierre Thillaud, Hendayais et ami d'enfance du maire, initiateur et organisateur de cette sortie.

Le samedi 12 mai, la Société s'est déplacée en Espagne. Elle a été reçue à la Faculté de médecine de Bilbao, à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la fondation du musée d'histoire de la médecine basque. La cérémonie était présidée par son Excellence le professeur Juan-Ignacio Perez-Iglesias, recteur de l'Université de Biscaye. Son discours a été suivi d'une intervention du professeur Erkoreka et de Mme Goti évoquant la carrière de son époux aujourd'hui disparu. Notre président a exprimé sa gratitude à nos hôtes en leur remettant des ouvrages et des médailles de la société. Le docteur Pierre Thillaud et le professeur John Kirkup ont ensuite introduit les conférences du Pr Felipe Cid de Barcelone sur la muséologie médicale et de J.R. Gurpegi sur l'histoire de la médecine en Espagne et particulièrement en Pays Basque. Le Pr Francisco Etxeberria, enseignant à l'université de San Sebastian, a montré l'état de la paléopathologie en Espagne. Notre collègue Philippe Charlier a résumé la contribution de notre ancien président Alain Bouchet, empêché, sur l'enseignement de l'histoire de la médecine dans les Facultés de médecine françaises. Puis il a présenté l'enseignement et la recherche paléopathologique en France.

Après la visite du musée d'histoire de la médecine où sont présentées de nombreuses reconstitutions, un déjeuner en ville a permis des contacts avec nos collègues de Bilbao. Notre président leur a exprimé nos remerciements et a remis la médaille de notre Société au professeur Erkoreka ainsi qu'au docteur Bauduer. Nous avons ensuite visité le célèbre musée Guggenheim.

De retour à Hendaye, nous nous sommes retrouvés pour une soirée à La Pinta, où nous avons dégusté l'excellente cuisine basque en écoutant le groupe vocal Alaïak.

La séance proprement dite de la Société a eu lieu le dimanche matin, au centre de conférences Antoine d'Abbadie. Bernard Hørni a rappelé l'influence du Pr Jean Bergonié en Espagne. Le Dr Hurmic a exposé la pratique médico-chirurgicale en Basse-Navarre durant la deuxième moitié du XXème siècle. Le Pr Michel Duvert a montré l'image du corps dans le langage populaire basque du Labourd, et Pierre Goity, les eaux thermales et minérales en Labourd, Basse-Navarre et Soule. Alain Ségal a présenté un aperçu de l'œuvre de Pierre-Salomon Ségalas-Etchepare (1792-1875), proche de Magendie. Michel Duvert a fait une approche ethnographique de l'image du corps et de

ses dérèglements dans la montagne basque. Louis-Armand Héraut a rappelé l'état sanitaire du camp de concentration de Miranda de Ebro à l'automne 1943. Devant le manque de temps, nous avons seulement résumé les grandes lignes de notre communication sur les états sanitaires des armées françaises en Espagne, lors des campagnes en 1809 et 1823. À treize heures, notre président a exprimé la vive gratitude de notre Société à l'égard de notre vice-président, Pierre Thillaud, brillant organisateur de ce grand programme d'étude du Pays Basque sans frontière, de sa médecine, de ses traditions, de sa géographie, de sa vocation balnéaire et sportive.

Au cours de la séance de juin, Michel Bénézec nous a parlé d'un sujet difficile mais passionnant : heur et malheur du cimetière des aliénés de Cadillac-sur-Garonne, en service de 1922 à 2000 et actuellement à l'abandon malgré les deux mille noms portés sur les registres. Henri Nahum a exposé la défense corporatiste, la xénophobie et l'antisémitisme dans le milieu médical à propos du privilège roumain en 1930-1940. Michel Germain et Pierre Vayre ont rappelé l'action de René Leriche, pionnier de la chirurgie moderne. Nous avons ensuite présenté notre communication prévue à Hendaye.

La séance d'octobre était consacrée à la rencontre avec le Groupement des écrivains médecins. Jean-José Boutaric a présenté ce groupement ou GEM : créée en 1949 sous l'impulsion du docteur André Soubiran, cette association adhère également à l'Union mondiale des écrivains médecins. Éric Martini a montré comment le métier d'éditeur s'attache à recruter des auteurs, à façonner la rédaction des titres et des textes pour aboutir à leur mise sur le marché de la librairie. Louis-Paul Fischer a rappelé les œuvres littéraires de Jean Reverzy et Jacques Chauviré, deux écrivains médecins lyonnais des années 1950. Maria Labeille a retracé le chemin de sa sensibilité créatrice et poétique à propos du prix Clément Marot décerné chaque année par le GEM et Franck Senninger a comparé le roman historique et la créativité littéraire.

Notre séance de novembre a été perturbée par les mouvements sociaux. La faible assistance a néanmoins pu assister à d'excellentes communications prononcées en français par nos collègues étrangers. M. le Pr João Bosco Botelho, de Manaus au Brésil, nous a présenté une iconographie originale illustrant son propos sur le goitre dans les œuvres d'art, en particulier les aquarelles du Français Jean-Baptiste Debret (1768-1848) à Rio de Janeiro. Le Pr Vicente Guarner, de Mexico, a parlé de l'influence de la médecine française sur la médecine mexicaine au XIX^{ème} siècle. En 1875, les médecins Clément et Coindet ont fondé l'Académie nationale de médecine du Mexique. Notre collègue hollandais Teunis W. van Heiningen, à l'aide d'une iconographie toujours choisie, a présenté l'amitié perpétuelle de Pierre Camper (1722-1789) et d'Antoine Louis (1723-1792). Le professeur Androutsos étant retenu à Athènes pour son intronisation en temps que professeur d'histoire de la médecine, M. Trépardoux a lu de larges extraits de son travail sur les conceptions urologiques d'Aristote.

En décembre, Philippe Vichard a présenté le patrimoine hospitalier comtois entre le XVII^{ème} siècle et la Révolution. Pierre Labrude a proposé l'évolution des hôpitaux militaires américains en France de 1950 à 1967. Pierre Vayre a retracé les tribulations d'un médecin militaire originaire du Limousin au XIX^{ème} siècle : Raymond-François-Denis Pontier (1788-1855). Xavier Riaud a rappelé le rôle du docteur Albéric Pont (1870-1960), l'un des fondateurs de l'école dentaire de Lyon et l'un des pionniers de la chirurgie maxillo-faciale pendant la guerre de 1914-1918.

Perspectives pour l'année 2008

Le Conseil d'administration et le Bureau de la SFHM vous convient à notre sortie annuelle à Nantes, du vendredi 16 au dimanche 18 mai prochain. Ces journées sont organisées sous l'égide de la Société française d'Histoire de la Médecine, de la Société d'Histoire de la Médecine et des Hôpitaux de l'Ouest (CHU de Nantes) et du Centre François Viète - Épistémologie, histoire des sciences et des techniques de Nantes. Les coordonnateurs scientifiques sont le Pr Frédéric Le Blay et le Pr François Legent.

Des journées sur le thème "Os et Articulations, de la paléopathologie au système HLA", auront lieu en novembre 2008 à l'hôpital Cochin. Elles seront organisées par la direction de l'Hôpital Cochin, la Société Française de Rhumatologie (SFR) et la Société Française de Chirurgie Orthopédique (SOFOT), en association avec notre Société, représentée notamment par notre trésorier, le Dr Philippe Bonnichon, chirurgien à l'hôpital Cochin.

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

Bilan financier, par Philippe Bonnichon, trésorier.

Chers membres de la SFHM, chers collègues, chers confrères, chers amis,

J'ai, aujourd'hui, l'honneur et le grand plaisir de vous présenter, pour la troisième année consécutive, les comptes de notre Société, ceux de l'année 2007. Ils sont favorables et la stabilité financière qui était l'objectif de l'année dernière a été confortée cette année. Voir page suivante le détail du bilan et du compte de résultats.

Ces résultats amènent quelques commentaires : le nombre des lignes de références est nettement supérieur en 2007 par rapport à 2006. Ceci est le fait d'une amélioration de la qualité des comptes qui sont plus détaillés. Le résultat de l'exercice est positif de 22 074,20 – 6 361,77 soit 15 712,43 euros soit une progression de près de 25 %. Je demande au Conseil d'administration de valider ce résultat et de m'autoriser à le mettre en report pour l'année prochaine.

Ce résultat favorable est dû à une augmentation des recettes (39 469,50 / 37 667) mais également à une diminution des dépenses en particulier des frais de revue (4 000 euros). Enfin, après paiement des dernières factures, les journées Hendaye-Bilbao se sont soldées par une plus-value de 322,50 euros

Ce rapport ne serait pas complet sans un hommage appuyé à madame Pallardy qui assure une partie importante de la charge de travail que nécessite le suivi des comptes de la SFHM. Cette charge de travail a été calculée à environ 600 heures annuelles de travail. Ce résultat favorable ne serait pas possible sans le concours de tous ceux qui donnent leur temps à cette société, Mme Gourevitch, les Vice-présidents Louis-Paul Fischer et Pierre L. Thillaud, Mme Samion Contet, M. André Fabre, M. Philippe Albou, les membres du conseil d'administration, votre serviteur et bien sûr le secrétaire de séance Francis Trépardoux, et général Jean-Jacques Ferrandis, dont la charge de travail doit être au moins égale à celle de la trésorerie. Enfin, ce résultat favorable ne serait pas possible sans la fidélité que manifestent nos sociétaires auxquels il faut aussi rendre hommage car ce sont eux, en définitive, qui font vivre la Société française d'Histoire de la Médecine. Je vous remercie de votre attention et de votre confiance.

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 16 FÉVRIER 2008

| BILAN | 2007 | 2006 |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| <u>ACTIF</u> | | |
| Valeurs mobilières..... | 55 085,55 | 32 514 |
| Disponibilités..... | 12 166,70 | 10 446 |
| Total | 67 252,26 | 42 960 |
| <u>PASSIF</u> | | |
| Capital social..... | 32 252 | 32 252 |
| Report à nouveau..... | 7 926 | — 4 430 |
| Résultat de l'exercice..... | 22 074,26 | 12 356 |
| Provisions..... | 5 000 | 2 782 |
| Total | 67 252,26 | 42 960 |

| COMPTE DE RÉSULTATS | 2007 | 2006 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| <u>RECETTES</u> | | |
| Cotisations - Abonnements | 39 162 | 37 667 |
| Vente revues | 297,50 | |
| Journées Transpyréennes | 2 800 | |
| Reprise sur provisions | 2 782 | 16 000 |
| Publicité | 750 | 1 965 |
| Revenus mobiliers | 200,20 | 306 |
| Régularisation sur livret 2006 | 6 361,77 | |
| Divers (150+80,89) | 230,89 | |
| Total | 52 584,36 | 55 938 |
| <u>DÉPENSES</u> | | |
| Documentation | 90 | |
| Frais PTT | 516,91 | |
| Frais de bureau | 928,11 | |
| Revue..... | 22 067,20 | 26 136 |
| Frais Journées Transpyréennes | 2 477,50 | |
| Diffusion | 3 013,84 | |
| Remise Prix | 187 | 723 |
| Cotisation syndicale | 596,73 | |
| Divers (395) bancaires (237,81) | 632,81 | 1 956 |
| Séances | | 4 648 |
| Frais de gestion..... | | 10 119 |
| Total | 30 510,10 | 43 582 |
| Résultat Profit..... | 22 074,20 | 12 356 |
| Total | 52 584,36 | 55 938 |

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

Séance en collaboration avec
le Groupement des Écrivains Médecins (GEM)

Le Groupement des Écrivains Médecins (GEM) : présentation *

par Jean-José BOUTARIC **

Historique

Le Groupement des Écrivains Médecins (GEM) est une association à but non lucratif, loi de 1901, fondée par les docteurs Maurice Bédel, Octave Béliard, Maurice Motel Fainsilber, Ludovic O'Folloxell, Lucien Diamant-Berger, Pierre Orsenat et André Soubiran. Ses statuts ont été votés par la première Assemblée générale constitutive du 21 février 1949, et déposés à la préfecture de la Seine sous le n° 14-486 par le secrétaire général de l'époque, le Dr André Soubiran. Ils ont fait l'objet, par la suite, de plusieurs modifications dont la dernière est actuellement à l'étude. Le but du GEM est : "la création entre ses membres de liens d'amitié et de solidarité, et d'aider par son activité à la diffusion de leurs ouvrages".

Structure

L'association comprend :

- Les membres titulaires ayant la double qualification de médecins et d'écrivains (les publications médicales n'entrant pas en ligne de compte).
- Les membres associés ne remplissant que l'une ou l'autre de ces conditions.
- Les membres amis ne remplissant ni l'une ni l'autre desdites conditions mais qui peuvent en faire partie en raison de leur personnalité, de leur activité et de leur adhésion à l'esprit humaniste du GEM.
- Les membres correspondants étrangers, soit lorsqu'ils écrivent en langue française - ils sont alors admis à titre individuel - soit lorsqu'il n'existe pas dans leur pays de Société affiliée à l'Union Mondiale des Écrivains Médecins (UMEM) - dont nous parlerons.
- Les membres d'honneur, honoraires, bienfaiteurs.

Parmi les membres d'honneur ont figuré, par exemple, les noms de Georges Duhamel, André Maurois, Henri Mondor, Pasteur Valléry-Radot, Jules Romains ; parmi les membres associés ceux d'André Castelot et de Gilbert Cesbron.

Les membres titulaires, associés, amis et correspondants étrangers paient une cotisation fixée annuellement par l'Assemblée générale et s'élevant en 2007 à 50 euros.

La direction du GEM est assurée par un Conseil d'administration de dix à douze membres comprenant classiquement un président (les trois présidents précédents ont été les Drs Bernard Schmitt, Jean-Pierre Goiran et Gilbert Schlogel), un vice-président, un

* Comité de lecture du 27 octobre 2007.

** 17, rue de Cerçay, 91800 Brunoy. Mail : jean-jose@boutaric.org

secrétaire général, un trésorier, un trésorier adjoint, un directeur de la communication et chaque membre de ce Conseil (désigné également sous le nom de “bureau”) a en charge l’une ou l’autre des différentes activités.

Les activités du GEM

Les prix littéraires

L’aide à la diffusion des ouvrages figurant comme un des buts initiaux de l’Association est devenue de nos jours, du fait de la pléthore des auteurs, un vœu pieux. Certes le Dr Gilbert Schlogel, président d’honneur, donne bénévolement des conseils et des orientations aux Écrivains médecins par le biais d’une association indépendante du GEM et qu’il a fondée “Les Plumes d’Hippocrate”, mais en aucun cas le GEM ne peut s’ériger en éditeur. En fait, actuellement, son rôle majeur consiste à décerner plusieurs prix littéraires - d’où sont exclues toutes manifestations d’opinions politiques, racistes ou religieuses - avec le soutien du mécénat qui en assure le financement :

- *Le prix Littré*, le plus prestigieux, couronne un livre édité en langue française (les traductions ne sont pas admises) dans l’année en cours et “dont l’éthique, les personnages, les idées, procèdent en totalité ou en partie de cet humanisme qui est l’essence même de l’éthique médicale, écrits soit par un médecin, soit par un écrivain non médecin”.

L’attribution de ce prix est faite lors d’une délibération de l’Académie Littré, émanation du GEM dont il sera fait mention ci-après. Le prix Littré est doté de 1.500 euros par le journal médical *Le Généraliste*.

Depuis sa création en 1963, quarante quatre prix ont été attribués. Il serait long et fastidieux de les citer tous. Parmi les noms célèbres figurent ceux du Pr Sendrail (1968), de Christan Bernadac (1969), Georges Duhamel (1971), Marie Cardinal (1976), Pierre Desgraupes (1978), sans oublier Paule Dumaitre (1976) ancien directeur de la BIUM.

- *Le prix de la Nouvelle* concerne un manuscrit de dix pages maximum respectant la définition de la nouvelle (bref récit avec peu de personnages et une chute). Sa dotation offerte par *Le Quotidien du médecin* est de 750 euros.

- *Le prix de l’Aventure Médicale Vécue*, au titre explicite, doté de 500 euros par *Synthèse médicale*.

- *Le prix de poésie Clément Marot*, doté de 750 euros par *Le Quotidien du Médecin*.

À ces quatre prix directement issus du GEM, il convient d’en rattacher quatre autres :

Deux prix pour lesquels le GEM est jury :

- *Le prix Médec*, qui couronne un ouvrage édité, littéraire, certes, mais à connotation davantage éthique, voire scientifique que le prix Littré. Il est doté de 1 500 euros par le Médec.

- *Le prix Hippocrate*, de création récente (2006), qui est réservé aux étudiants en médecine. Étant donné le peu de temps que les futurs médecins peuvent consacrer à la littérature, ce prix n’a pas de critères précis de sélection : livre édité, manuscrit, nouvelle, recueil de poèmes, essai... Seule la qualité départage les concurrents. Le jury est composé par moitié de membres du GEM et par moitié de membres de l’Association des Médecins et des Veuves de Médecins allocataires de la CARMF de la région parisienne (AMVARP). C’est en quelque sorte la main tendue des anciens désirant encourager l’humanisme médical chez leurs cadets. Il est doté de 1 000 euros par l’AMVARP.

Deux prix décernés en Italie aux Écrivains médecins de langue française parmi d’autres prix littéraires en langue italienne :

- *Le prix Cesare Pavese*, à San Stefano Belbo (près d’Asti), récompense une nouvelle et un poème.

LE GROUPEMENT DES ÉCRIVAINS MÉDECINS (GEM)

- *Le prix Zorini*, à Arona (près de Strezza), couronne un “récit bref, inédit et original”.

Les rencontres du GEM

À cette distribution des prix, remis soit lors du Médec, soit lors de l'Assemblée générale, viennent s'ajouter diverses rencontres :

- *Assemblée générale*, traditionnellement au mois de novembre, suivie du :
- *Dîner de gala* qui aura lieu en 2008 le 25 octobre au Sénat, dans les superbes salons de Boffrand. Ce dîner, placé sous la présidence d'honneur d'une personnalité des lettres et des arts est également fort prisé des Écrivains Vétérinaires, dont plusieurs sont membres du GEM et qui y remettent le prix Fernand Méry du roman animalier. De nombreux amis du GEM partagent aussi ces agapes.

- *Matinée littéraire* au cours de laquelle les membres du GEM et leurs invités présentent une communication de leur choix : nouvelle, essai, poème, dont la durée n'excède pas dix minutes.

- *Salon du livre des Écrivains Médecins* qui se tient à l'ancienne École de médecine, en juin, au sein de l'exposition des Peintres Médecins, associé à un concert de l'Association des Médecins Mélomanes Européens (AMME). Les membres de la SFHM y sont cordialement invités pour y dédicacer leurs ouvrages.

- *Participation à divers salons du livre* (Paris, Saint-Louis en Alsace, etc.)

- *Participation triple au Médec* : remise des prix Littré, de l'Aventure Médicale vécue, de poésie et du Médec ; séance de lectures comparable à la matinée littéraire ; et surtout permanence durant toute la durée du Médec dans un stand où les Écrivains Médecins signent leurs œuvres à tour de rôle.

- *Édition d'un bulletin* qui débuta trimestriellement en mars 1956, devint ensuite annuel - avec le soutien de divers mécènes - et qui, depuis deux ans, est devenu bimestriel sous forme d'une “Lettre” de quatre pages.

- *Site informatique* où figurent notamment tous les renseignements concernant les conditions de participation aux prix littéraires : <http://ecrivains-medecins.com>

L'Académie Littré

Au sein du GEM, le jury du prix Littré a été érigé en Académie par décision du ministre de la Culture le 28 janvier 1986 (Référence : 69463). Le but de l'Académie Littré est de “servir l'humanisme médical dans tous les pays francophones”. Ses moyens d'action consistent à “organiser des réunions propres à mieux faire connaître les Écrivains Médecins, à distribuer des prix littéraires, notamment le prix Littré, à organiser toutes fêtes ou manifestations de charité”. Elle comprend douze membres titulaires à vie, éventuellement des membres honoraires, associés et correspondants. Son président est le Dr Alain Dubos

L'Union Mondiale des Écrivains Médecins

Dernier point - et non le moindre - le GEM fait partie de l'Union Mondiale des Écrivains Médecins. L'UMEM a succédé à la FISEM (Fédération Internationale des Sociétés d'Écrivains Médecins) fondée en juin 1957 lors d'un congrès international qui s'est tenu à Évian. Les statuts de l'UMEM, reprenant ceux de la FISEM, ont été élaborés en 1968 lors d'un congrès qui s'est tenu à Lucerne, puis mis à jour en 1978 à Igls (Autriche). Ils sont en cours de remaniement pour être soumis à l'approbation des présidents nationaux en octobre 2008 à Dresde, lieu du prochain congrès.

La vocation de l'UMEM est de constituer “une organisation sur base amicale et confraternelle s'étendant au monde entier et comprenant les écrivains médecins de tous les pays”. Elles a pour but “le culte d'une pensée supranationale, la tolérance, les échanges et la promotion dans tous les domaines de la culture, du respect et de la compréhén-

sion réciproques, de l'esprit d'humanité entre tous les êtres humains, de quelque race, confession religieuse et opinion politique qu'ils soient". L'UMEM, composée des associations nationales d'écrivains médecins, organise des congrès se tenant chaque année, à tour de rôle, dans un pays différent. Un thème humaniste est choisi à chaque congrès, thème sur lequel les écrivains médecins élaborent communications et poèmes. Le premier congrès du genre (précédant celui d'Évian) s'est tenu en 1956, à San Remo, à l'initiative des Médecins Écrivains Italiens (président à l'époque : Dr Bronda). Le 50ème a été dignement célébré en 2006 à Sierre, dans le Valais suisse, avec certification juridique par acte notarié (présidente Dr Verray-Bass). En octobre 2007, le congrès a été organisé par la Hongrie, à Budapest (président : Dr Pinter).

Ces congrès, où se côtoient plus d'une cinquantaine de médecins et invités issus de contrées diverses sont intellectuellement fort enrichissants non seulement par la qualité des communications qui y sont présentées, mais aussi par les échanges culturels et linguistiques qu'ils suscitent.

Voilà sommairement décrits le GEM et ses activités. J'ajoute que plusieurs membres du GEM font partie de la SFHM et qu'à plusieurs reprises des ouvrages d'histoire de la médecine ont été primés au Littre.

En conclusion, permettez-moi de souligner que nos diverses activités dans les domaines culturels, historiques, littéraires, artistiques ou autres, montrent que malgré certaines inquiétudes, l'humanisme médical se porte bien.

RÉSUMÉ

Le Groupement des Écrivains Médecins (GEM), fondé en 1949, dont le but est de créer des liens entre les médecins conscients de l'importance de l'humanisme médical, se compose de plusieurs sortes de membres, selon leurs orientations médicales et littéraires et s'enorgueillit de parrainages illustres. Son activité est importante et diversifiée : - Nationale par l'attribution de nombreux prix littéraires à des œuvres écrites en langue française, par des réunions diverses (matinée littéraire, salons du livre, Médec, dîner de gala, publication d'un bulletin). - Et internationale par sa participation à l'Union Mondiale des Écrivains Médecins (UMEM).

SUMMARY

The Group of the Writing Physicians whose purpose was to create links between physicians aware of the importance of medical humanism was founded in 1949. It is made up with several kinds of members according to their medical and literary orientation and is proud of illustrious sponsorships. Its activity is important and diversified : national by allocations for literary prizes to works in French language or diverse meetings (literary matinees, book salons, Medec, gala dinners and publication of a bulletin) and international by its participation to the World Union of Writing Physicians.

C. Gaudiot

Histoire de la médecine et édition

Comment faire un livre d'un travail universitaire *

par Éric MARTINI **

L'histoire de la médecine fait aujourd'hui l'objet d'une importante production éditoriale, alimentée par des travaux universitaires, thèses et colloques. Il peut être intéressant d'analyser le fossé, si fossé il y a, entre le travail universitaire et l'édition d'un livre, en comparant par exemple une thèse imprimée et un livre publié, la plupart des observations concernant la publication d'une thèse pouvant être transposées à l'édition de tout travail universitaire en histoire de la médecine. Le Groupement des Écrivains Médecins dispose d'une expérience assez large du contact avec les éditeurs et d'une manière générale du monde du livre, expérience à partir de laquelle il est possible d'analyser les livres qui "marchent". Les faits sont simples et tragiques : la diffusion d'un travail universitaire nécessite un travail de réécriture sous la direction bienveillante d'un éditeur.

Pourquoi publier une thèse

On peut s'interroger sur l'intérêt que présente l'édition d'une thèse sous la forme d'un livre. La thèse respecte une forme académique, au style distinctif et approprié et à la présentation convenue, qui donnent au texte une lisibilité universitaire peu compatible avec les attentes du public. Sa diffusion est en outre modeste : on ne la trouve que dans les bibliothèques universitaires. Le travail de l'impétrant ne sera donc connu que de son jury et des quelques chercheurs intéressés par le sujet. Pourtant, le long et productif travail d'une thèse, dont les conclusions ont été validées par un jury, mériterait de ne pas rester à l'état de littérature grise. La diffusion des connaissances pourrait fort bien se passer des éditeurs : il est possible aujourd'hui de publier le texte d'une thèse sur internet, sans contraintes pour l'auteur et sans coût pour les lecteurs. Toutefois, ce mode éditorial ne rencontre pas encore un large public et la publication sur internet n'a évidemment pas encore le statut ni le prestige du livre : le texte que l'on télécharge sur la toile n'a pas d'ISBN et n'est pas "validé" par un éditeur. On peut néanmoins penser que ce type de diffusion connaîtra un développement important dans les années à venir, sur le modèle des revues scientifiques (un article publié sur le site des revues internationales peut être référencé au même titre qu'un article imprimé).

Quel livre

Le projet d'édition d'une thèse sous la forme d'un livre soulève, comme pour tout manuscrit, des questions incontournables :

* Comité de lecture du 27 octobre 2007.

** Éditions Glyphe, 85, avenue Ledru-Rollin, 75012 Paris – www.editions-glyphe.com

– quel est le sujet de la thèse ? Le travail réalisé et les observations faites peuvent-elles intéresser un public non spécialisé ? Même s’il est évidemment trop tard pour changer de sujet, c’est une question clé qui peut amener à sélectionner une partie seulement du travail ;

– qui veut-on toucher ? Un livre n’existe que par son lectorat, sinon c’est du papier et de l’encre. Le lectorat peut être académique, si on ne souhaite rien d’autre que la reconnaissance sociale du travail universitaire et l’indispensable enrichissement du curriculum vitae. Mais on peut aussi choisir un public beaucoup plus large : le lectorat que l’on espère atteindre déborde du milieu universitaire. On devra en déterminer l’attente et le niveau de lecture ;

– quel investissement supplémentaire va nécessiter le passage au livre ? Nous allons voir que, dans la plupart des cas, l’édition d’une thèse impliquera un gros travail éditorial – relecture, restructuration, réécriture, recherche iconographique... – qui s’étalera sur plusieurs longs mois ;

– pourquoi vouloir être auteur ? S’agit-il d’une question d’ambition personnelle, d’une nécessité universitaire ou du plaisir d’écrire ?

Affronter ces questions, et y répondre sincèrement, facilitera le choix du type de livre que l’on veut publier et la recherche d’un éditeur. Le texte peut être publié tel quel. Certains éditeurs (en particulier les maisons d’édition liées aux universités) acceptent de publier les thèses de sciences humaines en l’état, sans modifications de forme et de fond. Ainsi la thèse devient un ouvrage universitaire, qui n’a fait l’objet d’aucun travail éditorial, dont le public est forcément très restreint, en particulier en histoire de la médecine. Ce type d’édition demande une grande vigilance des auteurs. En effet, le tirage étant limité, l’éditeur, pour diminuer les coûts de fabrication, doit réduire le travail de mise en page et de typographie à sa plus simple expression. Il se contente parfois d’ajouter un ISBN qui donne au document le statut de livre.

Mais, sans un travail éditorial supplémentaire, une bonne thèse fait rarement un bon livre, commercialement parlant. Le manuscrit universitaire reste éloigné d’un texte édité par plusieurs de ses aspects. Parfois, une difficulté apparaît dès la lecture du synopsis : le sujet traité, trop pointu, ou au contraire trop vaste, a peu de chances de convaincre un éditeur. Si le sujet traité semble pouvoir trouver un lectorat et qu’il est donc susceptible d’intéresser un éditeur, d’autres difficultés vont survenir. La thèse – détaillée, structurée – n’a pas grand-chose à voir avec le livre. Issu d’un travail universitaire, un manuscrit d’histoire de la médecine devra être plus ou moins remanié selon le public espéré. On peut schématiquement distinguer :

– la diffusion des connaissances aux médecins et aux historiens. C’est évidemment une clientèle exigeante, réclamant pour ces ouvrages une structuration solide et une information détaillée ;

– la vulgarisation auprès du grand public, qui recherche une lecture facile, illustrée et distrayante. Les préoccupations de ce lectorat limitent en outre le champ éditorial : le grand public recherche des informations sur les sujets à la mode ou qui flattent l’imaginaire – génétique, pandémies, développement durable... Il est plus facile de vendre l’histoire de la peste que les avancées de la neurobiologie au XX^{ème} siècle.

“Plus un livre est simple, moins il est exact”, disait Ivar Ekeland. Il importe donc de choisir une cible et de la respecter. Texte, titre, présentation, nombre de pages devront bien sûr être envisagés différemment selon qu’on diffuse le savoir à des historiens-écri-

vains-médecins ou au grand public. C'est donc une chimère de vouloir publier un livre qui intéresse à la fois les deux lectorats.

Écrire pour être lu

Passer du texte universitaire au texte de vulgarisation est une entreprise longue et peu motivante. Il faut réécrire. Il ne s'agit plus de convaincre un jury de scientifiques ; l'enjeu est de communiquer un message, une pensée, une réflexion sur un thème. Le texte devra donc subir une véritable métamorphose qui s'étend bien au-delà de la réduction du nombre de pages.

D'une manière générale, les textes doivent être élagués pour laisser respirer ce qui n'est pas éliminé. Toutes les informations données dans un livre n'ont pas besoin d'être académiquement justifiées. La description des méthodes de travail peut être considérablement réduite (sauf, bien entendu, si l'étude de ces méthodes est indispensable à la compréhension du texte), beaucoup de notes de bas de page peuvent, et doivent, être supprimées, ne laissant que des précisions ou des références bibliographiques à l'intention du lecteur curieux. Les annexes de la thèse constituent une excellente base de travail pour la création d'encadrés, qui rompent la monotonie typographique du texte courant. Enfin, il peut être opportun d'ajouter un index et un glossaire des termes peu usités.

Pour retenir le lecteur, le style doit être plus fluide, plus percutant, plus distrayant que celui de la thèse. Il faut informer bien sûr, mais aussi intéresser, passionner, émouvoir. Il n'est sans doute pas inutile de rappeler que, pour être lisible, le style doit être simple, direct, qu'il doit comporter des phrases courtes, un vocabulaire varié, sans termes techniques inutiles. Enfin, si, dans une thèse, le plan détaillé constitue l'architecture du langage de présentation, témoin de la maîtrise du sujet, il en va autrement dans un livre. Pour éviter au lecteur un permanent effort de mémoire ou d'incessants retours aux pages précédentes (ou au sommaire), ce n'est plus le langage de présentation qui donne le plan, mais le développement même du contenu. L'utilisation des intertitres est donc limitée à un ou deux niveaux.

Des illustrations peuvent accompagner et éclairer le texte. Outre ce rôle informatif, elles donnent un attrait supplémentaire à l'ouvrage. En histoire de la médecine, les auteurs disposent d'une iconographie souvent très abondante qui soulève la question des droits d'utilisation. Internet n'a pas rendu les règles de copyright caduques. Pour chaque image imprimée, l'auteur mentionnera le propriétaire de l'œuvre et le nom du photographe qui a fait le cliché, l'éditeur payera les frais techniques et les droits de reproduction qui peuvent représenter un coût très élevé pour un ouvrage largement illustré. Aux obligations légales s'ajoutent des contraintes techniques : il est impératif de disposer d'images de bonne qualité, en haute définition. Les images prises sur internet sont le plus souvent inutilisables ; leur résolution, c'est-à-dire leur taille, étant insuffisante.

Un bon livre, c'est avant tout un bon titre, qui, avec la couverture, éveille l'intérêt du chaland ou de l'internaute. Explicite et formel sur la thèse, le titre prend une forme courte et percutante sur la couverture d'un livre. Il peut même laisser planer quelque mystère incitatif. À titre d'exemple, la thèse *Représentations et comportements en temps d'épidémie de peste dans la littérature imprimée (1490-1725) : contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne* pourrait faire un très bon livre : *La peste en France, quatre siècles de terreur*. Un titre peut vouloir accrocher – *La médecine des preuves. Histoire et anthropologie des essais cliniques* –, inquiéter – *Pandémie : la*

grande menace. Grippe aviaire, 500 000 morts en France ? - ou provoquer - Comment Fleming n'a pas inventé la pénicilline.

L'illustration de couverture peut conduire l'acheteur potentiel à s'intéresser au contenu du livre. Elle est habituellement choisie par l'éditeur, en collaboration avec l'auteur. Le texte de quatrième de couverture est rédigé par l'éditeur à partir d'un descriptif fourni par l'auteur. C'est un texte "commercial" qui doit donner envie d'acheter le livre, sans forcément chercher à le résumer.

Les contraintes pécuniaires de l'édition

L'édition d'un livre a un coût d'autant plus élevé que la mise en page est complexe et le tirage limité. Un ouvrage d'histoire de la médecine marie ces deux difficultés. Si la cible reste médicale, les livres d'histoire de la médecine ne peuvent presque jamais être édités sans un appui financier : le travail de mise en page est lourd (notes, illustrations, bibliographie...), l'iconographie riche et les tirages modestes. Dans ce domaine, cinq cents ou mille exemplaires vendus représentent déjà un succès éditorial. Mais des aides à la publication peuvent être obtenues auprès des collectivités publiques, des laboratoires pharmaceutiques (si le public est essentiellement constitué de prescripteurs), des universités et des associations.

Choisir un éditeur

Difficile de choisir un éditeur sans savoir ce qu'on doit attendre de lui et donc en quoi consiste son métier. L'éditeur choisit l'œuvre à publier, établit le texte, le publie et le diffuse. Choisir l'œuvre, c'est dépister le manuscrit qui plaira au public. Établir le texte consiste à revoir le manuscrit, le corriger, le structurer et l'illustrer. Ce travail est en général mené de concert par l'auteur et l'éditeur. Publier le texte, c'est en faire la mise en page, l'imprimer, puis déclarer l'existence du livre par le dépôt légal à la Bibliothèque nationale. Enfin, diffuser le texte suppose des opérations commerciales et logistiques qui permettent la vente de l'ouvrage (diffusion du catalogue, dépôt des ouvrages en librairie, contacts presse, présentation sur les sites internet, présence sur les salons...). Identifier l'éditeur qui convient est relativement simple si on a choisi son lectorat et son type de livre :

- pour une thèse telle quelle, il faut se tourner vers internet ou vers des éditeurs universitaires ou à compte d'auteur ;
- pour un livre « académique », il y a des éditeurs spécialisés ;
- s'il s'agit d'un ouvrage de vulgarisation, il est possible de contacter de grandes maisons d'édition, même si les chances de réussite sont très minces.

Si le choix est théoriquement simple, il faudra néanmoins accorder une grande attention au contrat proposé par l'éditeur. En histoire de la médecine, la rentabilité de l'édition n'est jamais assurée. Certaines maisons, pour diminuer les coûts de fabrication, demandent à l'auteur d'exécuter lui-même la mise en page de leur livre. C'est un travail très long qui, dans les mains d'un non-spécialiste, donnera forcément un résultat typographique médiocre. D'autres éditeurs exigent des commandes en souscription.

Conclusion

Le projet d'édition d'un texte universitaire mérite une véritable réflexion, menée conjointement par l'auteur et l'éditeur. On ne peut considérer le texte d'une thèse comme un manuscrit terminé. Un travail rédactionnel, iconographique et typographique doit être mené pour éditer un ouvrage de qualité. Beaucoup d'impétrants ne parviennent pas à reprendre la plume, peu motivés de devoir aborder une nouvelle fois un objet déjà lon-

guement étudié. Ils peuvent se tourner vers le Groupement des écrivains médecins, qui saura les conseiller dans l'écriture et la présentation de leur manuscrit et dans la procédure d'approche d'un éditeur. Les liens étroits qui unissent l'histoire de la médecine et l'édition mériteraient qu'un groupe de travail se penchât sur l'impulsion qui peut être donnée à cette collaboration naissante. De nombreux axes de travail peuvent être explorés, comme la création d'un comité éditorial pour la publication des thèses ou le développement de l'édition sur internet. La séance que Danielle Gourevitch et José Boutaric ont organisée pourrait trouver un prolongement qui permît à l'histoire de la médecine d'être, selon Alain, "un grand présent et pas seulement un passé".

BIBLIOGRAPHIE

- AUTRET Marc - *150 questions sur l'édition*, Vitry, L'Oie Plate, 2005, 238 p. [Les questions que se posent les auteurs débutants].
- BEAUD Michel - *L'art de la thèse*, Paris, La découverte, 2006, 202 p. [Le guide du thésard, mais quelques renseignements sur l'édition des thèses].
- FRITZ Alexandre Mathieu et QUEMIN Alain - "Publier pendant et après la thèse", *Socio-logos*, Numéro 2, [En ligne] / mis en ligne le : 30 mars 2007. [consulté le 20 octobre 2007] "<http://socio-logos.revues.org/document107.html>".
- LUCAS Thierry - *Guide de l'auteur & du petit éditeur*, Lyon, Juris, Collection "Les guides pratiques des entreprises culturelles", 1999, 272 p.
- SCHUWER Philippe - *Traité pratique d'édition*, 3e éd., Paris, Cercle de la librairie, 2002, 656 pages. [Vraiment tout sur l'édition].

RÉSUMÉ

Beaucoup de manuscrits d'histoire de la médecine proposés aux éditeurs sont issus de thèses ou de travaux universitaires publiés sous forme d'articles ou présentés à l'occasion d'un symposium. Comment passe-t-on d'un manuscrit académique au texte d'un livre ? L'analyse des succès éditoriaux montre qu'un livre « qui marche » est fait d'un document profondément remanié. Le texte est réécrit dans le style attendu par le lectorat choisi, les notes de bas de pages sont considérablement réduites, la bibliographie est simplifiée. La monotonie typographique du texte courant est rompue par des illustrations et des encadrés. Pour épargner au lecteur un difficile effort de mémorisation, c'est le développement même du texte qui donne le plan, remplaçant les multiples niveaux d'intertitres. Le titre est revu. D'explicite et formel qu'il était sur la thèse, il devient court, intrigant ou même provocant. Il est épaulé par une couverture attrayante qui retient l'attention du chaland ou de l'internaute. Le projet éditorial d'un travail universitaire mérite donc une véritable réflexion, mené conjointement par un auteur motivé et un éditeur consciencieux. Il est souvent difficile de reprendre la plume pour aborder une nouvelle fois un objet déjà longuement étudié. Le Groupement des écrivains médecins peut conseiller les auteurs dans la refonte de leurs manuscrits et dans l'approche des éditeurs. On le voit, il y a de nombreuses raisons de se féliciter d'une collaboration entre le Groupement des écrivains-médecins et la Société française d'histoire de la médecine.

SUMMARY

Many manuscripts on the history of medicine presented to publishers come from theses or academic works which have appeared as articles or have been presented at conferences. How can one alter an academic document to make a book ? The analysis of commercial successes in this area shows that successful books are the result of a rewritten manuscript. The text is modified to the style demanded by the projected readership, footnotes are reduced and the bibliography is simplified. The typographical monotony of the main text can be eased with illustrations and inserts. To make the job of the reader easier, the development of the text reveals the plan, replacing multiple levels of sub-titles. The title is also transformed. Explicit and formal for a thesis, it becomes short, intri-

ÉRIC MARTINI

guing or even provocative. It is supported with an attractive cover which is designed to catch the attention of customers and web users. The publishing of an academic text needs a collaboration of a motivated author and a conscientious publisher. It is often difficult to take up the pen again and make a new start on a subject that has already been carefully studied. The Groupement des écrivains médecins can provide advice to authors in the rewriting of their manuscript and in approaching publishers. Indeed, we have every reason to be pleased about the collaboration between the Groupement des écrivains médecins and the Société française d'histoire de la médecine or SFHM.

Jean Reverzy (1914-1959) et Jacques Chauviré (1915-2005), romanciers, écrivains médecins lyonnais *

par Louis-Paul FISCHER **, Véronique COSSU-FERRÀ FISCHER ***
et François CHAUVIRÉ ****



Jean Reverzy - au début des études de médecine
(probablement 1934 externe des hôpitaux)

La ville de Lyon s'enorgueillit de l'œuvre écrite à Lyon du médecin de l'hôtel-Dieu, François Rabelais, en 1532. Pour le XXème siècle, Lyon peut être fière de grands romanciers médecins : le plus connu est Jean Reverzy, prix Renaudot en 1954 pour *Le passage*. Citons d'anciens internes des hôpitaux de Lyon comme André Gilbertas, chirurgien et maire de Chambéry, prix du premier roman, avec *L'inconnu d'Ucello*, *Adèle de Bellegarde* (1992), *Les derniers beaux jours* (2000), Henri Martin et son remarquable *Van Gogh*, Claude-Régis Michel (*Sarah et ses chirurgiens*), Pierre Marion (*Au bout de la peste*, *L'incroyable aventure d'un compagnon de Christophe Colomb*, 1992), Michel Juvet (*Le château des rêves*, etc.), Paul Grammont (*Cahiers de rêves*, 2004), Emmanuel Venet (*Portrait de fleuve*, 1991, *Précis de médecine imaginaire*, 2005), Patrick Lemoine, et bien d'autres, sans parler des œuvres de recherche historique et littéraire dont deux des fleurons sont *La saga lyonnaise des Gadagne* (2004)

* Comité de lecture du 27 octobre 2007.

** Laboratoire d'anatomie, Faculté de médecine Grange-Blanche, 8 avenue Rockefeller, 69008 Lyon.

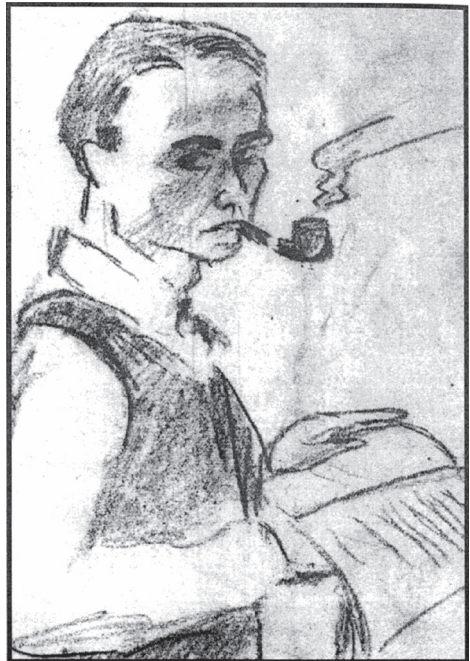
*** Professeur de français et de langues, 32, via Generale Stefano Cagna, 09126 (Ca) Cagliari, Italie.

**** Biologiste, 5, rue des Hautannes, 69650 Saint-Germain-au-Mont-d'Or.

d'Édouard Lejeune, et *La médecine à Lyon*, d'Alain Bouchet (Hervas, Paris, 1986). Nous aimons y adjoindre l'œuvre remarquable (poésie et romans) du médecin militaire Edmond Reboul, fidèle à Lyon par ses études et par son action de président de l'Académie de Lyon.

Aujourd'hui nous évoquons deux grands écrivains médecins ayant eu des moments d'amitié avec le G.E.M. : Reverzy et Chauviré. Ces deux médecins lyonnais nés en 1914 (Reverzy) et en 1915 (Chauviré) ont été pupilles de la Nation, ayant perdu leur père sur un champ de bataille en 1915. Chauviré a écrit son livre le plus long sur cette guerre (*La terre et la guerre*, 1964, Gallimard, NRF). Leurs mères ont eu un grand courage avec des changements de situation : la mère de Reverzy, Norah Mac Namara, d'origine irlandaise, a dirigé une pension de famille et travaillé place Bellecour à Lyon, ce qui explique en partie la vindicte de Reverzy contre des mandarins lyonnais de la médecine groupés sur cette belle place, surnommée *Place des angoisses* (Julliard, 1956). Ils ont concouru pour le concours d'internat des hôpitaux de Lyon et souffert d'injustices dans le milieu médical. Ils ont été d'extraordinaires praticiens, en ville (Reverzy dans le quartier Sans Souci), à la campagne (Chauviré à Neuville-sur-Saône). Ils se sont intéressés dans leurs romans à l'homme face à la vie absurde : Chauviré a été l'ami et le confident d'Albert Camus (voir une partie de ses *Souvenirs* édités dans la *Revue Théodore Balmoral*, 2002, n° 41). Ils ont célébré la Saône et son confluent à Lyon avec le Rhône, Chauviré de manière constante, avec les fenêtres de son cabinet médical ouvrant sur le canal de halage et les péniches de la Saône. La Saône "féminine" est peut-être plus proche que le Rhône "dominateur" de la sensibilité de ces deux médecins humanistes et attentifs à la souffrance de leurs patients.

Jean Reverzy (1914-1959) a été reconnu comme grand écrivain dès son premier livre : *Le passage*, honoré par le prix Renaudot (1954) (comme les médecins Céline et Jean Freustié en 1970). Il est né à Balan (Ain) en 1914. Le père, jeune officier des zouaves, Abel, est tué au front le 25 septembre 1915 : les récits de la mer d'Irlande de la mère irlandaise bercent l'enfance des deux orphelins. Étudiant en médecine, il est hérisé par la suffisance des patrons de médecine, leur népotisme dans les concours hospitaliers. Externe en 1934, interne provisoire, titularisé en 1939 quelques jours à l'hôpital de la Croix-Rousse, il n'apparaît jamais sur la liste officielle des internes. Tout comme sa future épouse, Françoise, il participe aux combats de la Résistance et est incarcéré au fort de Montluc. Il subit des interrogatoires dans le service de la Gestapo que dirige Klaus Barbie (Jean-François Reverzy, *Le mal du soir*, Actes Sud, 1986). Après le maquis dans l'Allier, il



Jean Reverzy - autoportrait vers 1954

s'installe en 1945 médecin généraliste dans le quartier populaire "Sans Souci" de Lyon, 58, avenue Lacassagne, avec une activité importante jusqu'à la fin de sa vie. Médecin "social", il soigne gratuitement les plus démunis, auprès de son épouse, elle-même médecin. Chaque été, il effectue des voyages en Europe, au Moyen-Orient et, en octobre 1952, un voyage en Océanie. Au retour de ce voyage en Polynésie, il publie ses premiers articles en septembre 1953, *Souvenir de Gauguin à Tahiti* (in *Revue Marottes et Violons d'Ingres*), en novembre 1953, *À Bora Bora avec le souvenir d'Alain Gerbault* (in *Sciences et Voyages*).

Il obtient, à quarante ans, le prix Théophraste Renaudot (1954) avec *Le passage*, qui décrit un voyage dans les mers du Sud. Bien que sentant sa fin prochaine, il mène une double carrière de médecin très actif et d'écrivain. Après *Place des angoisses* (1956), *Le corridor* est son dernier ouvrage édité de son vivant. Il a laissé à Lyon le souvenir d'un médecin attentif, respectueux, surnommé "le médecin des pauvres", comme son épouse Françoise, aimée de ses patients. Dans *Le passage*, Palabaud gravement malade, quitte Tahiti pour revenir vers Lyon, sa ville natale... Il meurt avec l'image heureuse de la mer, et de la vague heurtant les récifs de Taïatéa : "Palabaud mort n'en avait pas fini avec les médecins. Selon la formule des billets d'autopsie, il était d'un intérêt scientifique grave que son éviscération fût pratiquée, car les cirrhoses pigmentaires sont des maladies peu fréquentes. Intéressé par le cas, le professeur Joberton de Belleville tenait à vérifier le diagnostic établi hâtivement..., de mon ami que je retrouvai dans le pavillon mortuaire où le professeur, confrère et maître courtois, m'avait convié. Comme j'étais arrivé avant l'heure, j'avais regardé le garçon du dépôt extraire le cadavre d'une sorte d'armoire, le saisir à bras-le-corps comme un grand pantin disloqué et l'amener jusqu'à la table d'ardoise où il l'avait étendu sans douceur... Je m'approchai du long cadavre décharné qui pouvait encore étonner par son extrême maigreur, mais non émouvoir, tant il était déjà éloigné de la vie. Si je tressaillis, ce ne fut pas à la vue du corps fripé, un peu doré comme celui d'un poisson fumé, mais à celle des vêtements bien pliés, du pardessus, du sombrero rangés dans un coin de la pièce et d'où s'exhalait encore un peu de la vie qu'ils avaient protégée..."

Place des angoisses a été analysé de manière remarquable dans un récent *Crocodile* (revue de l'internat de Lyon) par Emmanuel Venet, lui-même écrivain merveilleux et "psychiatre pianiste qui joue sans partition" : *Place des angoisses*, comme un opéra miniature..., un petit chef-d'œuvre – gratuit, entêtant, inoubliable (Danièle Barrut). Venet divise le livre *Place des angoisses* en trois grandes scènes : le rituel de la visite à l'hôpital de l'Antiquaille (hôpital perché au-dessus de la ville sur la colline de Fourvière), le dîner chez le professeur Joberton de Belleville (place des angoisses = place Bellecour) et la mort de l'ouvrier Dupupet. "Au cours d'une soirée place des angoisses, Madame Joberton de Belleville énonce la sottise... qui reviendra comme un leitmotiv s'offrir à toutes les interprétations : la mort des médecins est plus triste que celle des autres hommes..." (E. Venet).

D'autres livres de Reverzy sont posthumes : *Le silence de Cambridge* (édité à Actes Sud), *Le mal du soir* (1986), *Le souffle* (1994), romans réunis en 1977 par Flammarion. *Le mal du soir* réunit des écrits autobiographiques passionnants de 1935 à 1959 avec un remarquable avant-propos de son fils, le Dr Jean-François Reverzy, psychiatre à Saint-Denis-de-la-Réunion. Hubert Nyssen et Bertrand Py écrivent à propos des écrits du *Mal du soir* : c'est l'ébauche d'un grand roman autobiographique et médical, "sur l'hôpital, sur la visite, sur l'angoisse du patient ou la condescendance des hommes de l'art, sur le

cancer, sur la trépanation, sur la nécropsie, des textes inédits, des textes superbes de compassion et d'une terrible lucidité". Du 18 au 19 mars 1994, à la Bibliothèque Municipale de Lyon (avec une exposition d'un mois et demi) ont eu lieu des journées Jean Reverzy, avec des exposés remarquables et un livre (voir bibliographie) avec de nombreuses photographies dont celle (page 97) de Jean Reverzy après 1954 avec de grands écrivains comme Bernard Clavel, Calaferte, l'architecte le Corbusier et Monsieur Dess, président des Écrivains médecins (Reverzy avec la pipe, Dess avec la cigarette, époque où le tabac était considéré stimulant de l'activité cérébrale).

L'écrivain Reverzy est remarquable et *Le passage* restera un grand classique des années 1950, tout autant que *L'étranger* d'Albert Camus. Ce roman, comme les suivants, a été écrit malgré une intense activité médicale, un dévouement exemplaire dans un quartier populaire ouvrier avec de nombreux pauvres et en se levant souvent la nuit pour des visites à domicile... "Soigner, il le fait fraternellement et comme avec une sourde tendresse, mais, trop lucide ou trop modeste, il pense que le médecin est moins apte à guérir qu'il n'est appelé à "aider à mourir (...) (pour lui) la tentation est grande de dresser, en face du petit médecin de quartier dévoré par les visites nocturnes et les paperasseries administratives, le "grand patron" dispensateur d'oracles, voué aux congrès et aux honneurs (mais aussi au surmenage, au service d'hôpital)..." (Suzanne Michet in *Résonances*, nov. 1954).

Jacques Chauviré (1915-2005) (promotion d'internat des hôpitaux de Lyon, 1939), médecin praticien à Neuville-sur-Saône, aux bords de la Saône, est né dans un village proche de Genay (Ain) dans la maison familiale maternelle. Il est issu par son père, tué à la guerre, de l'Anjou (deuxième maison familiale paternelle de Briollay décrite dans son roman *La terre et la guerre*). Son frère aîné, Étienne, né en 1910 (promotion d'internat 1933), également ancien interne des hôpitaux de Lyon, a été un ophtalmologiste connu et apprécié à l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

Jacques Chauviré a été le condisciple et ami de Pierre Michaud, professeur de chirurgie cardiaque, élève de Paul Santy à l'hôpital cardiologique. Il est resté toute sa vie attaché à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Croix-Rousse où il effectua ses études et son internat, en particulier chez Paliard et chez des patrons juifs de cette époque comme Weill, qui le marquèrent et dont il parle dans *Partage de la soif* et dans *Les passants*. En dehors de son rôle de médecin praticien, il est le médecin qui réalisa la transformation d'Albigny (qui au XIXème siècle fut le "dépôt de mendicité" pour Lyon et l'hôpital de la Charité avant de devenir "hospice-mouroir"), de simple hospice pour mourants ou déclassés de la vie en un vrai centre hospitalier : période qu'il transpose dans le roman *Passage des émigrants*.

Cet homme courtois et discret est pour nous un des plus grands écrivains français. L'œuvre de Chauviré est empreinte de l'influence d'Albert Camus. Les deux derniers livres de Chauviré, à 75 et 88 ans, sont à comparer aux plus belles nouvelles de Tchekhov (*La salle n° 6*) : il faut lire *Fins de journées* et *Élisa*. Dommage qu'il n'ait pas écrit, semble-t-il, comme Camus et Tchekhov, des œuvres de théâtre. Ses enfants ont découvert après sa mort, en avril 2005, des *Nouvelles* publiées en 2006, dont *Massacre en septembre*.

La vie de Chauviré est centrée sur ses malades de Neuville-sur-Saône, proche de Lyon qui en 1942 est encore la campagne avec l'installation des premières usines. C'est le thème du médecin du travail dans *Partage de la soif* (1958) paru chez Gallimard NRF,

grâce à Albert Camus, – lecteur des manuscrits chez Gallimard –, qui devint son ami. Dans *Partage de la soif*, le médecin du travail doit être au rendez-vous quotidien d'ouvriers atteints de blessures, physiques et morales, et est souvent mal à l'aise face au directeur. Ce premier roman avait obtenu le premier prix de l'Académie Littre des Écrivains médecins, remis par le Pr Jean Delay de l'Académie française, brillant neuropsychiatre (il avait été le médecin neurologue français invité à prendre part au procès de Nuremberg des grands criminels nazis).



J. Chauviré - 24 juillet 1958, à la parution de "*Le Partage de la soif*" avec un de ses fils.

Son deuxième livre *Les passants* (Gallimard, NRF, 1961) décrit le jeune docteur Desportes, installé à Jullianges, petite ville d'une banlieue ouvrière : il croit à la vertu laïque. Il est frappé par la grande quantité de malades mentaux qu'il doit soigner. Il va assister impuissant à la démence progressive de son ami, l'instituteur Rivoire.

Le troisième roman, *La terre et la guerre* (1964, toujours publié à la NRF), est le plus épais, celui qui a eu le moins de succès et n'a pas été réédité. Chauviré va avoir cinquante ans. Il nous a plusieurs fois dit qu'il envisageait de le réécrire en réduisant son volume, en diminuant certaines descriptions. Pour nous, il est passionnant et serait un formidable sujet pour un excellent film. C'est la guerre de 1914-18 où le père de Chauviré, qui tenait un magasin de sport, est mort de ses blessures. Automne 14 : la guerre s'enlise et le village de son enfance semble inerte parmi les étangs de la Dombes. La guerre est pourtant présente avec les morts de la guerre que l'on ensevelit au village. Les thèmes chers à Chauviré sont présents : la mort, la famille, la mère, les maisons traditionnelles de famille à la campagne, les intrigues familiales.

Dans *La confession d'hiver* (quatrième roman, NRF, 1971), le docteur Sicard exerce au bord de la Saône (comme Chauviré le long de l'ancien chemin de halage). Il sera poursuivi en justice pour "non assistance à personne en danger" à une époque où le médecin praticien devait se lever toutes les nuits au moindre appel, et même sans appel pressant, à la moindre inquiétude personnelle pour un malade fragile... (exercice de médecine qui a bien évolué !... depuis 1968). Au moment du procès, il est hanté par le regret de ne pas avoir informé suffisamment le marinier belge de la péniche amarrée sur la Saône face à son bureau : son épouse était atteinte d'un cancer abdominal et lui, le docteur Sicard, a caché la gravité du cancer pour les rassurer, ce que lui reproche ensuite le marinier.

Passage des émigrants (1977, Gallimard, NRF), est réédité récemment aux éditions Le Dilettante. C'est un chef-d'œuvre émouvant. C'est sans doute le fruit de son expérience désabusée de médecin attentif et désireux de réformes de l'hôpital gériatrique d'Albigny-sur-Saône avec ses deux collaborateurs amis, les docteurs Marcel Boggio et Marie-Thérèse Grange. Nous retrouvons le docteur Desportes (des romans : *Partage de la soif* et *Les passants*) qui, depuis plusieurs années, entoure de ses soins des vieillards pour qu'ils se sentent moins délaissés, alors qu'ils connaissent la solitude et voient autour d'eux des déchéances épouvantables et la mort quotidienne. Le docteur Desportes se demande s'il les aide suffisamment – et on perçoit que son idéal est que "les vieillards restent si possible dans leur domicile habituel".

J'ai lu plusieurs romans émouvants sur la vieillesse comme ceux du Japonais Kawabata, mais j'ai trouvé que celui du médecin Chauviré était le plus fort en analyses psychologiques, en suivant l'évolution du paysan de la Dombes, Montagard, qui renonce à son village du fait des remontrances de son fils unique. Avec son épouse, il entre dans une résidence de personnes âgées, près de son fils à Bordeaux. La ferme de la Dombes est alors vendue et ce sera un non-retour, une longue et triste Odyssée avec une fin terrible. C'est le même talent que celui de Soljenitsyne dans *Le pavillon des cancéreux* (1967). Ses excellents collègues et élèves médecins, grands cliniciens, sont décrits dans des positions héroïques et nobles : comme le docteur Marcel Boggio, sous le nom de... Fangio ! et le docteur Thérèse Grange qui continue de manière remarquable et persévérante la direction médicale d'Albigny.

Les mouettes sur la Saône (sixième roman à la NRF, 1980) est le roman préféré de François Chauviré, son fils aîné, biologiste à Neuville, ancien interne des hôpitaux de Lyon (pharmacie). Le résumé de la NRF est excellent : "Ce récit est profondément marqué par un paysage d'eau : la Saône, les ruisseaux, les marais, les étangs et les eaux souterraines qui finiront par pourrir et détruire la maison familiale, quelque part entre Lyon et la Dombes. François, le narrateur dont le père a été tué à la Grande Guerre, se lie dès sa jeune enfance avec un cousin "retardé" et atteint d'un diabète méconnu qui lui donne une soif inextinguible d'autant plus frappante que l'eau est partout". À travers cette grande amitié avec le cousin, nous découvrons "la vie des paysans dans les saisons, les figures familiales : la mère, veuve de guerre, oncle Paul, le sportif (comme l'a été Jacques Chauviré, footballeur), oncle Lazare, l'original et sa femme anglaise, Flo, qui tente d'éduquer son enfant anormal... C'est l'histoire d'une enfance, d'un monde simple familial qui s'efface peu à peu..., livre fin et sensible, mélancolique...".

Des histoires d'enfants de la campagne sont narrées par Chauviré dans *Rurales*, un ouvrage pour bibliophiles (illustré par le grand peintre Truphémus qui illustrera son dernier roman, *Élisa*) (Édition à Péruges par Michel Chomarat, 1985).

À plus de 80 ans, Chauviré, qui a arrêté la pratique médicale quotidienne à plus de 70 ans, continue à écrire. À 85 ans, il publie *Fins de journées* (Le Dilettante, 2000) qui est un chef-d'œuvre avec deux nouvelles "atroces" concernant la vieillesse et la cruauté



Jacques Chauviré pressé, en visite à pied (ou en vélo) vers 1950 (la cigarette ou la pipe "aliment" habituel des médecins "intellectuels").

À droite, en 1985, à Genay, avec le tableau représentant sa mère.

de certaines résidences de gens âgés – et avec une post-face splendide sur son rôle de médecin. Plus récemment, poussé par l'écrivain Gilles Ortlieb, il a publié *Élisa* (Éd. Le temps qui court, 2003). *Élisa* est un récit d'enfance merveilleux qu'il faut lire et offrir. Depuis 2003 est paru *Le journal d'un médecin de campagne* écrit dans les années 1955, époque où Chauviré était en échanges continuels avec Albert Camus.

Homme discret et délicat, littéraire et sportif, il a été heureusement célébré par des hommes de goût et de grands écrivains comme Bernard Pivot, Bruno Curatolo, Gilles Ortlieb, le philosophe Pierre Salque, Jérôme Garcin, ... et à Vienne dans la Cour des Carmes, Madame Giroud et Gilles Ortlieb l'ont accueilli lors d'une splendide journée littéraire et musicale de juillet 2003, à laquelle nous avons assisté au moment du festival annuel du jazz. Une exposition lui est actuellement consacrée par François Chauviré et Marcel Boggio à la bibliothèque de Neuville-sur-Saône, après un après-midi littéraire à la fête du livre de Saint-Germain-au-Mont-d'Or en octobre 2007. Des manuscrits, dont un récit-roman sur *L'internat de médecine à Lyon* (autour de 1939-1940) restent inédits.

Ces deux écrivains lyonnais ont été de grands médecins dévoués à leurs malades. Chauviré a animé de grandes réunions littéraires. À juste titre des municipalités ont reconnu leurs remarquables enfants : square Reverzy près du cours Lacassagne à Lyon (je ne sais pas si la ville de Balan (Ain) a célébré Reverzy) ; chemin Jacques Chauviré à Genay, ville natale de Chauviré et salle J. Chauviré de la bibliothèque de Neuville-sur-Saône, son lieu d'exercice médical. La ville de Neuville, je l'espère, l'honorera davantage, comme celle de Lyon.

REMERCIEMENTS

Remerciements à Mesdames Anne Courtillé (fille de J. Chauviré), Christel Athiel et Denise Fredon, aux docteurs Marcel Boggio et Marie-Thérèse Grange, à Madame le docteur Françoise Reverzy, au docteur Jean-François Reverzy. Les photographies du texte proviennent de l'épouse de Jean Reverzy, Madame le docteur Françoise Reverzy et du fils aîné de Jacques Chauviré, ancien interne en pharmacie des hôpitaux de Lyon et biologiste.

BIBLIOGRAPHIE SUCCINCTE

(Sources et bibliographie secondaire)

Pour Chauviré, nous avons donné dans le texte les titres et références de ses romans épuisés. Nous indiquons ceux actuellement présents en librairie.

CHAUVIRÉ Jacques - Rééditions : *Partage de la soif* (1958, réédition Dilettante, 2000), *Les passants* (1961, rééd. Dilettante 2000), *Passage des émigrants* (1977, rééd. Dilettante, 2003).

CHAUVIRÉ Jacques - *Fins de journées* (Dilettante, 1990), *Élisa* (Éd. Le temps qu'il fait, 2003, écrit à 88 ans), *Journal d'un médecin de campagne* (Le Temps qu'il fait, 2004), *Massacre en septembre* (Le temps qu'il fait, 2006) avec un avant-propos de Gilles Ortlieb.

CHAUVIRÉ François, BOGGIO Marcel, GRANGE Marie-Thérèse, SALQUE Jean, FISCHER Louis-Paul - *Évocation de Jacques Chauviré, un grand écrivain médecin à Neuville-sur-Saône*, Conférence de l'Institut d'histoire de la médecine de Lyon (Pr J.P.H. Neidhardt) du 13.12.2005 (à paraître 2008 dans la revue de l'institut).

FISCHER Louis-Paul - *Trois grands écrivains médecins internes des hôpitaux de Lyon : Jean Reverzy, Jacques Chauviré, Pierre Marion*. Revue des internes des hôpitaux de Lyon, *Le Crocodile*, sept.-octobre 2006, n° 28, p. 10-13.

FISCHER Louis-Paul, CHAUVIRÉ François - *L'écrivain Jacques Chauviré*, pour la revue des internes des hôpitaux de Lyon, *Le Crocodile*, 2006-2007.

JELEVA Diana - *L'image du médecin dans l'œuvre de Jacques Chauviré, Jean Reverzy et dans La Peste d'Albert Camus*, thèse de médecine, Lyon, juin 2005.

REVERZY Jean - *Épithélioma du rein chez l'enfant* (thèse de médecine, Lyon, 1941, thèse écrite dans l'urgence de passer dans la Résistance grâce à l'aide et à l'écriture accélérée du Pr Muller de Saint-Étienne (selon Mme le Dr Françoise Reverzy, le 30.09.2007).

REVERZY Jean - Trois romans édités de son vivant : *Le passage* (Julliard, 1954), *Place des angoisses* (Julliard, 1956), *Le corridor* (Julliard, 1957).

REVERZY Jean - Œuvres posthumes : *Le silence de Cambridge* et *La vraie vie*, romans (Julliard, Lettres nouvelles 1960) (avec une présentation de Maurice Nadeau), *À la recherche d'un miroir* (textes, articles, nouvelles) (Julliard, Lettres Nouvelles, 1962, 173 p.), *Œuvres* (Flammarion,

1977, avec la préface de Paul Otchakovsky-Laurens), *Le mal du soir* (préface de Jean-François Reverzy, Actes Sud, 1986).

REVERZY Jean - Bibliothèque municipale de Lyon, directeur Patrick Bazin, *Traces dans la ville*, ouvrage réalisé par Michèle Gleyze, Roger-Yves Roche et Thierry Renard (avec des témoignages d'écrivains, Bernard Clavel, Jacques Chauviré, Jean Douassot, Charles Juliet, Jean-Jacques Lerrant, Régis Neyret, etc) (Éd. Paroles d'Aube, richement illustré, mars 1994).

REVERZY Jean - *Le passage* et *Place des angoisses* sont actuellement réédités aux Éditions Grand Océan par son fils Jean-François Reverzy, psychiatre à Saint- Denis-de-la-Réunion.

Noter des thèses de médecine sur Reverzy dont celle de Yves Buin, thèse remarquable.

RÉSUMÉ

*Jean Reverzy (1914-1959) et Jacques Chauviré (1915-2005), sont deux romanciers lyonnais après les années 1950. Ils ont été internes des hôpitaux de Lyon en 1939 puis médecins praticiens, l'un dans un quartier ouvrier de Lyon, l'autre à la campagne proche de Lyon et envahie peu à peu par les usines. Ils sont pupilles de la nation, ayant leur père tué à la guerre en 1915. Reverzy a eu le succès comme écrivain avec *Le passage* (prix Renaudot 1954) et *Chauviré* a été honoré par le prix de l'Académie Littre des Écrivains médecins en 1958 pour *Partage de la soif*, prix remis par le professeur Jean Delay de l'Académie française. Reverzy est mort jeune, ayant écrit beaucoup : *Place des angoisses* (1956), *Le corridor*, des romans posthumes réunis en 1967 par Flammarion et dans *Le mal du soir* (Actes Sud 1986). *Chauviré*, comme Reverzy, parle beaucoup de médecine, des malades et, à la manière d'Albert Camus, qui était son ami, souligne l'absurdité de la vie. Parmi ses romans, *La terre et la guerre* (1964) décrit la vie à la campagne pendant la guerre 1914-1918. Devenu médecin-chef d'un hôpital de gériatrie, il a parlé remarquablement des problèmes de la vieillesse, de la solitude dans *Passage des émigrants* (1977) et *Fin de journée* (2000). Son dernier roman, *Élisa* (2003) est un véritable chef-d'œuvre.*

SUMMARY

*After the 50's, Jean Reverzy and Jacques Chauviré were two novelists from Lyons. They were interns in 1939, then practitioners either in the suburb of Lyons or in the country close to the town. As their fathers had been killed at war in 1915 they were war orphans. Reverzy was awarded by the Prize "Renaudot" in 1954 (*Le passage*) and Chauviré by the "Académie Littre des Ecrivains médecins" in 1958 (*Partage de la soif*). Reverzy wrote many works : *Place des angoisses* (1956) *Le corridor* ; *Le mal du soir* (1986). He was still young when he died. Chauviré like Reverzy dealt very much with medicine, patients, in the same way as his friend Albert Camus and insisted upon the absurdity of life. He described the life in the country during the Great War and as a practitioner in a geriatric hospital he particularly dealt with the problems of ageing or of solitude (*Passage des émigrants* 1977, *Fin de Journée* 2000). His last novel (*Élisa* 2003) is a real masterpiece.*

C. Gaudiot.

Médecine et poésie *

par Maria LABELLE **

Y a-t-il antinomie entre médecine et poésie ? Sinon, en quelle occurrence peuvent-elles se rencontrer, s'imbriquer, voire se fondre ? La poésie – du verbe grec “poieîn” = “faire” – est création, de très près reliée à l'imaginaire, à l'onirisme, à la subjectivité, au subconscient. Elle serait - je cite Joé Bousquet – “le langage naturel de ce que nous sommes sans le savoir”. La médecine, dont les connaissances de base nous sont collégialement dispensées, requiert une objectivité scientifique, un sens de l'analyse et de la synthèse déductive. Mais elle est également un art qui à partir de données scientifiques et techniques est diversement exercé par chacun de nous en fonction de ce que nous sommes : plus ou moins proches des êtres, plus ou moins sensibles à leurs souffrances, plus ou moins marqués par notre expérience humaine et professionnelle, notre éthique personnelle.

Ce parallèle semblera spécieux sans doute à ceux qui, imperméables à la poésie, la considèrent comme la parente pauvre et dérangée de la littérature, et ceux qui s'y adonnent, comme des rêveurs stériles et farfelus. Alors que dans sa réussite, elle est cette expression très ancienne et raffinée de la pensée humaine. Elle a semé l'histoire des hommes de bijoux de si loin transmis pour certains : *Le Cantique des Cantiques*, *L'Iliade* et *L'Odyssée*, les fables grecques et latines, les poèmes de l'ancienne Perse, etc.

Par peur de jugements dépréciateurs, de nombreux confrères détenteurs de ce don de poésie l'ont gardé ou le gardent secret et figurent rarement dans les anthologies poétiques. Parmi les poètes remarquables qui furent ou sont également médecins, parmi les médecins ayant marqué l'histoire de la médecine et qui furent ou sont également poètes – ce qui constitue un critère très restrictif – j'ai glané quelques noms. Le premier nous prouve l'ancienneté de ce jumelage : poète et médecin grec du II^{ème} siècle, un certain Nicandre de Colophon, au nom digne de la plume d'un Antonin Artaud. Rabelais, dont certains textes s'apparentent de très près à la poésie. Achille Chéreau, médecin et poète qui fit paraître au XIX^{ème} une anthologie des poètes médecins de France, classée dans les livres rares (et chers) et que je n'ai pu consulter. Victor Ségalen (1878-1919), médecin de marine, passionné de recherches sur le subconscient et qui, au cours de missions en Extrême-Orient, découvre avec éblouissement la Chine. Sinologue, archéologue, géographe, médecin de terrain (volontaire pour remplacer un confrère mort de la peste en Mandchourie, il endigue l'épidémie en mettant en place un cordon sanitaire), fasciné, hanté par la beauté du Tibet, poète visionnaire, il écrit (*Odes suivies de Thibet*, Poésie Gallimard, 1985) :

* Comité de lecture du 27 octobre 2007.

** 68, avenue de la République, 95400 Arnouville.

“Quand tous tes moines seront morts
Quand le Divers sera moulu
Quand plus rien ne sera plus en maître
.....
Si un homme est là, un seul homme pour te gravir et te louer
Malgré l'épouvantable atonie
Fais alors Ô Thibet patient, Thibet qui subit les trop multiples avanies
Qu'il se souviene de ce chant”.

Rentré en France, il épuisera ses dernières forces à soigner à l'hôpital de Brest, les marins victimes de la grippe espagnole. André Breton, externe durant la première guerre mondiale, rencontre au Val-de-Grâce Louis Aragon dont la guerre a interrompu les études et qui, actif au chevet des blessés, écrira dans *La guerre et ce qui s'en suivit* (Roman *inachevé*, Poésie Gallimard, 1956) :

“Tu n'en reviendras pas
Toi qui courais les filles
Jeune homme dont j'ai vu battre le cœur à nu
Quand j'ai déchiré ta chemise”

Georges Duhamel, médecin chercheur, s'improvise à la même époque chirurgien dans la zone des combats, où il procèdera à plus de 1500 interventions. On trouvera plus tard, dans son œuvre poétique, directement inspirée de cette expérience, cette déchirante *Ballade de Florentin Prunier*, où veille une mère au chevet de son fils blessé et mourant. Le docteur Diamant-Berger, co-fondateur et président du GEM, incarcéré et isolé dans le noir d'une prison de la gestapo se récitait à longueur de jour des vers de sa création (plus d'un millier). Jean Bernard, dans une situation quasiment identique, dit avoir survécu grâce aux textes poétiques qu'il se répétait. Lucien Israël, présent à l'une de nos matinées littéraires, nous a bouleversés par la lecture de quelques poèmes de son recueil *L'oiseau qui retournait dans son pays* suivi de *La face cachée*, Collection club des poètes, 1995. Il a en effet longtemps tenu secret ce talent d'écriture (Qui aurait compris qu'il ait distrait si peu que ce soit de son temps pour une occupation souvent jugée futile ?). Cancérologue réputé confronté au côtoiement tragique de la souffrance et de la mort, sa pensée poétique en est intimement habitée. Voici trois extraits de trois de ses poèmes :

“Toi la lointaine, la blasée
Tu passes par profits et pertes
Les cantiques et les oiseaux
Mais moi qui passe par la vie
Va, je sais bien de quoi je parle
Quand se referme d'un coup sec
Le cadenas du rire
Sur les lèvres de la nuit”

“Il y avait moi qui, sans témoins
Prenais mes quarts chaque matin
Enchaîné à l'avant de jours inhabitables
Cherchant sans fin sur les sept mers
Un signal, un fanal, un chenal, un vaisseau”

“Moi, ni un saint ni un héros
Je ne fais pas que des poèmes
Dans le cercle de feu, j'exorcise vos ombres
Je hèle les témoins, je hale le passé
Je retiens les passants aux bords des précipices

MÉDECINE ET POÉSIE

Je procède à l'appel du nom des trépassés
Seul, s'il le faut devant les maîtres
Je dégainé inutilement contre les douleurs
Dimanches de combats perdus"...

Thérèse Planiol, première femme agrégée de physique médicale, pionnière dans le domaine de la physique nucléaire et des ultrasons (elle fut à l'origine de l'échographie et de l'application de la gamma encéphalographie aux recherches sur le fonctionnement du cerveau), chercheur et clinicienne, avait en elle, parallèle au langage scientifique, ce langage secret, souterrain, fécondité de poèmes rayonnants de spiritualité. Elle a récemment écrit : "La poésie choisit mystérieusement son moment pour naître, indépendamment de la volonté, de la recherche et du temps qui court, mystère absolu de la création artistique, résultant d'un travail intime, strictement personnel, dont les plus avancés des scientifiques n'ont pas encore trouvé la clef". Elle a créé de ses deniers une fondation dont le but est d'aider de jeunes chercheurs voués à l'étude du cerveau normal et pathologique.

Très près de nous, parmi les membres du GEM, de nombreux poètes de qualité. Chaque année, nous parvient une moisson de beaux textes, parmi lesquels le jury du prix Clément Marot élit un (ou deux) lauréat, dont le nom et le poème sont publiés dans le *Quotidien du Médecin*, notre fidèle partenaire pour ce prix. Malheureusement, ceux qui n'ont pas été primés, tentent trop rarement leur chance l'année suivante pour la même raison sans doute, de retenue, de pudeur et de sensibilité que j'évoquais plus haut, et c'est dommage.

Comment la poésie vient-elle aux médecins ? Ce n'est parfois qu'un loisir plaisant, un jeu de l'esprit, une jonglerie avec les mots, un flirt avec les différentes règles de prosodie, un exercice de style ; mais c'est toujours l'envie de fuir la trivialité et, dans l'absolu, comme ce qui fait éclore toute forme de création, l'irrépressible besoin d'accoucher de soi, l'urgence d'exister autrement, de partir du fond de son être, d'une inconsciente auto-analyse pour tenter au travers de thèmes divers, de dire en métaphores poétiques, l'indicible. La poésie – dans sa réussite – serait "la transfusion de l'âme à l'âme" (heureuse formule de J.-P. Rosnay) par ce qu'elle projetterait d'universellement humain, d'universellement ressenti. La place de la poésie dans l'humanisme médical me semble évidente. Elle est en effet pour ceux qui l'écrivent et ceux qui la partagent en la lisant ou en l'écoutant un contrepoids à la neutralisation du MOI qu'impose l'écoute du patient, un contrepoids aussi à la rigueur de l'observation et à la responsabilité de la décision thérapeutique, un contrepoids enfin à la rugosité de la réalité qu'elle transcende.

Cette compassion active qui nous leste durablement de la charge des confidences et des appels de détresse à décrypter dans le récit des souffrances, poursuit en nous son chemin, nous investit et se fond inconsciemment au creuset de l'imaginaire. Peut-être, l'ouverture d'une faille, souvent émotionnelle, explique-t-elle le dévernement d'un trop-plein d'âme en langage poétique. Mais, d'autres formes d'art auxquelles s'adonnent de nombreux confrères, ont bien sûr la même genèse : œuvres romanesques, de fiction ou d'anticipation, musique, chant, peinture, sculpture, etc. Notre président le Dr J.-J. Boutaric, m'a demandé de vous raconter mon entrée en poésie comme en une seconde terre d'élection. J'ai toujours aimé les mots et les poètes et la poésie sans en avoir moi-même écrit auparavant. Après des années d'exercice de la rhumatologie, m'a été annoncée au cours d'une consultation, la mort subite d'un confrère que j'aimais beaucoup. Sur le chemin du retour, je me suis entendue murmurer et chantonner, puisqu'elle avait bizarrement toute faite sa mélodie, une berceuse consolante et régressive, *Berceuse pour Jonas*, dont voici quelques vers :

MARIA LABELLE

“Les départs me blessent toujours
Et l’angoisse me rôde autour
Mais la nuit me délie
Mais la nuit je survis
Car je dors sur un banc
Dans le ventre de ma baleine
Bercée dans ses flancs...”

À ma grande surprise – d’où sont-ils venus – se sont déversés dans les jours et les semaines qui suivirent, en une suite cathartique, sur des thèmes variés, de nombreux poèmes et chants, dont celui-ci qui voudrait vous dire comment peuvent s’interpénétrer médecine et poésie.

“J’ai sur le bout des doigts le grain de votre peau
La tension de vos nuques, la courbe de vos dos.
Vos secrets et vos pleurs, vos plaintes et vos maux
S’instillent, ruisselant goutte à goutte dans l’eau
D’une rivière souterraine qui lentement creuse son lit
Pour s’installer comme une reine dans le plein mitan de ma vie
Voiles prenant le large,
Aquaplanant vers l’âge
Des à quoi bons
Si près des courses
Si près des jeux
D’enfants aux yeux
D’eau bleue de source.
C’est court de l’aube au soir.
Fleuve privilégié coulant au long des jours
Sous des ponts d’amitié, d’échanges au long cours,
Souvent sous un ciel clair, parfois sous un ciel lourd,
Ce profond fleuve là est pailleté d’amour.
Lagunes marécages
Lacs salés sur la plage
Des abandons,
Loin des ruisseaux,
Loin des cascades,
Quittant la rade
Un lent bateau
Et ses blancs au revoir.
J’ai sur le bout des doigts le grain de votre peau
La tension de vos nuques, la courbe de vos dos.
Vos secrets et vos pleurs, vos craintes et vos maux
S’infiltrèrent au fond de moi en une nappe d’eau.
C’est par une étrange alchimie
Qui transforme l’eau des grands fonds
Qu’en résurgence elle jaillit
En des poèmes, des chansons”.

Ai-je réussi à illustrer l’interpénétration qui peut advenir entre médecine et poésie et vous en ai-je convaincus ? Je l’espère et vous remercie de votre attention.

RÉSUMÉ

La poésie vient aux médecins comme ailleurs, dans notre monde contemporain, et déjà dans le passé, elle a produit des noms illustres depuis l’époque de Rabelais jusqu’à Victor Segalen. L’auteur retrace le chemin de sa sensibilité créatrice et poétique.

SUMMARY

Poetry occurs to the practitioners as everywhere in our present-day world. Previously in the past it produced some famous names from Rabelais’ epoch to Victor Segalen’s. The author relates the way of her poetic and creative sensibility.

Roman historique et création littéraire *

par Franck SENNINGER **

Lorsque j'ai proposé comme titre d'exposé "Roman historique et création littéraire", je ne me doutais pas de l'écueil sémantique que ce sujet recelait. Qu'est-ce en effet qu'un roman historique et qu'est-ce qu'une création littéraire ? Pour un auteur, raconter l'Histoire revient à discourir d'une Belle parée de multiples toilettes. Cependant, conter n'est pas pour autant faire montre de talents littéraires : un roman historique ne devient une création littéraire qu'à certaines conditions que nous étudierons dans un second temps.

Il convient tout d'abord de distinguer le roman historique de l'Histoire romancée avec un H majuscule. L'histoire romancée suit pas à pas un personnage connu, ou un événement particulier. Le romancier anime alors son ouvrage en prêtant des sentiments, des ambitions, des aventures à ses personnages. Il recrée les scènes, imagine les conflits, devient tour à tour guerrier ou guerrière, roi ou reine, empereur ou impératrice, amant ou amante selon l'intrigue. Tout l'art de l'écrivain consiste à transférer à son public le plaisir de vivre l'espace de quelques pages les angoisses, les contraintes, les obligations, les violences ou les douceurs d'un guerrier ou d'une guerrière, d'un roi ou d'une reine, d'un empereur ou d'une impératrice, d'un amant ou d'une amante selon le sexe du lecteur. L'histoire romancée se veut avant tout instructive. Le romancier devient un chercheur et son style permet de préserver l'intérêt du lecteur toujours susceptible de s'égarer à la lecture d'un trop grand nombre de dates ou de faits d'armes. Les Jean Orieux et autres Georges Bordonove sont dans cette tradition.

Si l'Histoire romancée s'inscrit dans la démarche de l'historien, le roman historique, lui, recherche volontairement l'aspect romanesque de l'histoire pour le mettre en valeur. D'une certaine façon, il se rapproche du journaliste qui traque le sensationnel. La différence n'est pas mince. Dans le roman historique, on retrouve bien évidemment tous les éléments propres à l'histoire romancée, à savoir la création d'un récit basé sur des faits historiques. En revanche, dans le cas du roman historique, le romancier mêle plusieurs intrigues, les unes supposées avérées, les autres parfois fictives avec des personnages issus de sa seule imagination. La petite histoire rejoint alors la grande, la fiction se mêle à la réalité pour servir une action principale dans la grande marche de l'Histoire. L'écrivain devient alors un homme de l'ombre. Il vit dans les recoins des demeures de ses personnages. Il prête à ses héros d'autres aventures que les seules retenues par la mémoire collective. Il décèle dans leur personnalité des failles que les mémorialistes tout à la gloire de leur souverain ont par pudeur - ou par crainte - effacé du Grand Livre et les utilise pour donner vie à son ouvrage. Il s'insinue dans les rumeurs pour parfois en découvrir leur bien-fondé et donner une autre version de l'Histoire, moins académique mais plus crédible, plus palpitante, plus touchante parce que, peut-être, plus vraie. En ce

* Comité de lecture du 27 octobre 2007.

** 102, rue de Boissy, 94370 Sucy-en-Brie.

sens, bien qu'assujetti à l'histoire, le roman historique fait preuve de création. Reste à savoir s'il s'agit là d'une création littéraire...

Mais alors qu'est-ce qu'une création littéraire ? Pour reprendre notre image féminine du début, la littérature est au roman ce que la beauté est à la femme. Pour obtenir un travail littéraire, il faut respecter certaines particularités qui subliment l'œuvre et la rendent parfois unique. Je serais bien prétentieux de donner une définition de "la création littéraire" ce concept paraît bien vaste et recouvre, en outre, un label que je serais bien en peine de dispenser. Néanmoins nous pouvons essayer ensemble de trouver le dénominateur commun à toute œuvre littéraire.

Il faut d'abord savoir entretenir le mystère de façon à ce que le lecteur, tenu en haleine, effeuille le livre, abandonné au plaisir de découvrir un corps... pardon une histoire, ligne après ligne. Il y a dans une création littéraire comme dans tout art, une dimension presque sensuelle qui se crée entre l'artiste et son public. Le cœur du lecteur bat alors un peu plus vite, et, prisonnier de ses sentiments, il ne peut quitter l'objet de son regard. La création littéraire doit aussi être servie par une belle plume. Cette condition, bien qu'accessoire, permet de distinguer le bon grain de l'ivraie. Les phrases alors, tels des bijoux, viennent rehausser le texte et donner davantage de force à l'intrigue.

Comme rien n'est plus déplorable qu'une belle sans cervelle, il faut aussi que l'auteur dispense de temps en temps des idées personnelles ou des traits d'esprit qui viennent ajouter à la valeur de l'histoire. Certains lecteurs se reconnaîtront dans les propos émis, d'autres les contesteront, mais ils ne laisseront indifférents que les adeptes de la lecture en diagonale. Et puis, last but not least, ce qui permet de distinguer une véritable œuvre littéraire, c'est le moment incomparable de la séparation d'avec le livre. Lorsque l'on referme la dernière page comme à regret, et que toutes les émotions vécues resurgissent en une bouffée de pur bonheur. À ce moment précis indescriptible, le lecteur sait s'il s'agit ou non d'une création littéraire... encore que ce dernier critère soit très subjectif. On pourrait objecter que le sentiment ne fait pas la qualité d'une œuvre et que, s'agissant de roman historique, l'histoire est davantage la création du temps que celle de l'auteur.

Nous avons déjà répondu en partie à cette critique en disant que tout roman porte en lui une partie de fiction et que celle-ci est bien une création. On pourra aussi opposer que la vérité historique se trouve souvent malmenée par le romancier dans le seul but de susciter l'engouement de son public. Ce reproche revient à poser la question de la vérité historique. Vaste dilemme. Je laisserai la réponse à Napoléon : "l'histoire, disait-il, est une fable sur laquelle on s'est mis d'accord". À la lumière de ces définitions subjectives, peut-on affirmer qu'un roman historique est bien une création littéraire ? Les Alexandre Dumas, Maurice Druon et autres Robert Merle le prouvent sans conteste.

En conclusion, je dirai que le roman historique est très certainement une œuvre de création. Quant à savoir si elle est littéraire, seul le lecteur et peut-être la postérité sont à même de juger.

RÉSUMÉ

L'auteur distingue en premier lieu l'Histoire romancée du roman historique. La première est plutôt affaire de chercheur tandis que la seconde, affaire de romancier voire de journaliste traquant le sensationnel. En second lieu, il tente de définir une œuvre littéraire. Bien que subjective, cette notion recouvre un certain nombre de points consensuels.

SUMMARY

The author distinguishes fictionalised history from historical novel. The first one is the result of a research whereas the second results from the production of a writer or a journalist tracking the sensational. On the other hand he tries to define a writer's work. Although it is a subjective notion it includes some points which have been already discussed and admitted.

C. Gaudiot

Le goitre dans les œuvres d'art en particulier dans les aquarelles de Jean-Baptiste Debret à Rio-de-Janeiro *

par João Bosco BOTELHO **

Un certain nombre de peintures et sculptures de civilisations anciennes ou d'Europe centrale jusqu'au XVIIIème siècle montre des hommes et des femmes avec une glande thyroïde augmentée de volume. Les artistes ont eu soin de mettre en évidence la glande par l'augmentation de volume de la région infra-hyoïdienne, et parfois avec un délimitation précise du goitre. Cependant, on ne trouve aucun document qui donne une quelconque explication sur ces anomalies de la forme du cou. Dans la mesure où ceci a attiré l'attention des artistes, il est certain que celle-ci permettait de faire la différence avec les gens qui n'avaient pas de goitre. Les anthropologues ont aussi observé que dans de nombreuses sociétés, dans diverses régions du monde, les divinités étaient parfois également représentées avec des anomalies congénitales ou des maladies plus courantes à l'époque dans ces sociétés. Ainsi, la raison d'être des dieux et des déesses aurait été à la fois de protéger ceux qui étaient nés avec une malformation, de les laisser vivre, et d'éviter leur souffrance et leur mort, et aussi d'aider les autres, pour qu'ils n'aient pas d'enfant avec ces anomalies.

En Égypte

Les registres égyptiens constituent les preuves les plus anciennes de l'existence des maladies de la thyroïde. Bien que celle-ci ne soit pas citée comme structure viscérale, on peut percevoir combien l'augmentation du volume de la glande, faisant un gros cou, représentait quelque chose d'important autrefois dans la structure sociale. Par ailleurs, il existe de nombreuses autres preuves, dans l'ancienne Égypte, de combien l'occurrence de goitre modifiant la forme du cou était chose commune.

En Amérique pré-colombienne

Tout comme les peuples qui prospérèrent après la sédentarisation sur les rives des grands fleuves, le Nil en particulier, à d'autres époques, les sociétés méso-américaines, signalèrent également le goitre, sans mentionner la présence ou l'association avec d'autres pathologies ou carences alimentaires (1). Il est possible que l'attention se soit portée exclusivement sur la difformité du cou, puisqu'elle faisait de la personne quelque'un d'as-

* Comité de lecture du 17 novembre 2007.

** Universidad d'Amazonas, Département ORL et Chirurgie cervico-faciale, Av. Carvalho leal, 1777 Manaus 69 065001, Brésil.



Fig. 1 : Détail de la gravure *Cena de Canibalismo*, du XVII^{ème} siècle, de Crispinn de Passe, in : *América*. (Monegal, Emir Rodrigues, Org. *Notícias secretas y públicas de America*. Barcelona. Tusquets Editores. 1984. p. 292).

pect différent parmi les autres. Ce fait, en soi, représente déjà un grand pas dans l'observation des modifications corporelles. C'est ainsi que la difformité due à l'hyperthyroïdie avec exophtalmie fut une observation encore plus significative.

Par ailleurs, dans les peintures réalisées par des Européens aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles, à partir de motifs pré-colombiens, on note aussi la présence de goitre. Dans une gravure de Crispin de Passe, du XVII^{ème}, rapportant une scène de cannibalisme, l'auteur fit les autochtones avec une nette augmentation de taille de la thyroïde (Fig. 1). Dans une peinture à l'huile anonyme du XVIII^{ème}, la femme du premier Inca, Mama Ocllo, présente aussi un goitre (Fig. 2). Considérant ces faits, et même avec

le portrait mochica certainement représentatif, il reste qu'on peut se demander si les artistes eurent l'intention de reproduire les goitres, fréquemment rencontrés dans la vie quotidienne, ou si ce fut une simple coïncidence dans le choix des modèles.

Dans la société gréco-romaine

L'existence de la glande thyroïde, comme structure anatomique humaine, fut décrite pour la première fois au II^{ème} siècle par Galien de Pergame (130-vers 217). Il est certain que ses livres constituèrent une littérature médicale de la plus grande importance pendant tout le Moyen Âge ; et les érudits de l'époque consultaient, sans aucun doute, les sources galéniques. Cette littérature originaria de la tradition gréco-romaine valorisait la description de toutes les altérations du corps, notamment celles qui entraînaient des invalidités physiques. Depuis très longtemps, sans qu'on puisse en estimer la date, les femmes, les hommes et ceux qui s'adonnaient à l'art de la guérison, perçurent que rien n'existait sans avoir une fonction, c'est-à-dire qu'à toute fonction manifestée par le corps, correspondait systématiquement un organe. Il n'y avait donc rien de plus naturel, pour



Fig. 2 : Détail de la peinture sur huile anonyme, du XVIII^{ème} siècle, "Mama Ocllo, a mulher do primeiro inca" (Oviedo, José Miguel, Org. *La edad del oro*. Barcelona. Tusquets Editores. 1986. p. 19)

les anatomistes et les chirurgiens, que de chercher à identifier la fonction de la thyroïde. Ainsi, au II^{ème} siècle, Galien suggéra que la thyroïde était responsable de la lubrification du larynx (2) de la façon suivante : “Le cartilage aryténoïde a une utilité analogue à celui de l'épiglotte. Si les aliments ne peuvent pénétrer dans la trachée, il en est de même pour de petites quantités de liquide. Ces petites quantités de liquide lubrifient le poumon, tout comme les glandes voisines du larynx servent à humidifier celui-ci”.

Comme pour d'autres sociétés de l'Antiquité, représenter les altérations des formes du corps avait deux objectifs : l'un était de notifier le fait en soi, et l'autre constituait une forme de communication avec les divinités pour solliciter la guérison. À l'époque gréco-romaine, on peut identifier les deux, à propos de l'augmentation de volume de la thyroïde.

Au Moyen Âge et à la Renaissance

Paul d'Égine, adepte des préceptes hippocratiques et galéniques, fut le premier à extirper un goitre, autour des années 500. Cependant, en l'an 1000, le fameux médecin arabe Abulcassis (Abu-I-Qāsim Halaf ben al-Abbās al-Zahawi), de Bagdad (?-1013), spécialiste des œuvres de Paul d'Égine, fut le premier à décrire l'extraction du goitre avec succès, en détaillant les difficultés affrontées pour contrôler l'hémorragie au moment des ligatures vasculaires et de la cautérisation (3). Dans le livre le plus important qu'il ait écrit à cette époque, il consacre cinquante-six chapitres à la cautérisation et aux ligatures vasculaires et quatre-vingt-dix-neuf aux maladies chirurgicales, problèmes obstétricaux, fractures et luxations.

L'intransigeance du christianisme en ce qui concerne le maniement du corps humain fut à l'origine de nombreuses idées préconçues qui, à l'époque médiévale, amenèrent les médecins à prendre une certaine distance vis-à-vis des pratiques chirurgicales, notamment celles qui entraînaient des hémorragies. En réalité, la préoccupation des prélats de l'Église romaine était due exclusivement à l'insatisfaction populaire constante face aux échecs des traitements chirurgicaux entrepris par le clergé pratiquant en dehors des abbayes et des monastères, et qui entraînaient la mort des malades. Sous l'effet de la pression populaire, les Conciles de Rome en 1131 et de Reims en 1139, interdirent l'exercice de la médecine par les religieux en dehors des domaines appartenant à l'Église (3, 4). Les conflits entre les pratiques chirurgicales et les idées chrétiennes culminèrent avec la bulle *Ecclesia abhorret a sanguine* (L'Église a horreur du sang) promulguée en 1161 au Concile de Tours (5).

La société résista à la prohibition et la contourna en faisant apparaître un nouveau personnage, celui du chirurgien-barbier, qui répondit aux besoins de la médecine quotidienne en assumant les actes chirurgicaux les plus courants (6). Au début, les chirurgiens-barbiers, mélanges de saigneurs et de barbiers, étaient des néophytes sans aucune instruction, qui aidaient les religieux dans les actes médico-chirurgicaux que ceux-ci pratiquaient dans les abbayes et les villages prospérant aux alentours. Ils se répandirent en Europe centrale au Moyen Âge et comblèrent le vide laissé par les religieux, notamment dans les agglomérations urbaines et auprès de ceux qui se déplaçaient continuellement dans les campagnes. Les nobles et les privilégiés, n'ayant pas confiance en cette médecine qui provoquait plus de morts que de succès, partirent à la recherche de médecins juifs et arabes (6) qui, ne respectant pas les interdictions de l'Église, continuaient à étudier et à mettre en pratique les enseignements d'Hippocrate et de Galien. Étant donné le rôle social des religieux qui exerçaient la médecine jusqu'à l'interdiction promulguée par

l'Église, et les bouleversements entraînés par ce brusque changement, le nombre de personnes en quête de miracle augmenta (7). À cette époque, entre le XI^{ème} et le XIII^{ème} siècles, sont apparus des saints ayant le pouvoir de guérir les blessures, comme saint Côme et saint Damien, protecteurs des chirurgiens.

En raison de la relation tendue entre les défenseurs de la chirurgie et l'Église, il existe peu de documents sur les pratiques chirurgicales, du X^{ème} au XIII^{ème} siècle. L'amélioration des pratiques médicales en Europe centrale, largement dominée par l'Église, ne se produira qu'entre le XIII^{ème} et le XIV^{ème} siècles, lorsque l'ordre féodal s'effondrera et que les chirurgiens-barbiers parviendront à s'organiser avec l'apparition des universités.

En dépit des sérieux obstacles créés par l'Église, les progrès continuèrent. L'étape suivante fut marquée par Roger, en 1180, avec son livre *La Pratique Chirurgicale*, lequel donna le jour à d'autres abords chirurgicaux, en particulier pour le goitre. Allant au-delà des enseignements de Constantin l'africain et de l'École de Salerne, celui qui fut considéré comme le plus grand chirurgien du XII^{ème} siècle, le génial et courageux Roger, le décrit avec précision, certainement à partir de sa grande expérience, au chapitre XIII du Livre II qui traite des blessures, des abcès, des fistules du cou et de la gorge, du goitre et des maladies de la luette, la thyroïdectomie (8) : "Quand le goitre n'est pas trop lié aux artères, on le saisit d'une main sûre, on pratique avec soin une incision de la peau dans le sens longitudinal, on attrape le goitre à l'aide d'un crochet en fer, on le décolle d'un côté et de l'autre, on écarte la capsule et on y introduit le doigt, on retire le goitre avec son follicule, et on couvre l'ouverture d'un tissu, mais délicatement". En 1363, Guy de Chauliac (1300-1368), l'un des chirurgiens-barbiers les plus connus, réaffirma, dans son extraordinaire livre *La Grande Chirurgie*, l'opérabilité du goître (9,10).



Fig. 3 : Peinture de Léonard de Vinci (Cabanès, D. *Esculape chez les Artistes*. Paris. Librairie Le François. 1928. p. 99)

Près de deux siècles se passèrent sans aucune communication sur la chirurgie de la thyroïde, quand Juan de Vigo (1460-1517) en 1501, et João Rodrigues de Castelo Branco, plus connu sous le nom d'Amatus Lusitanus (1511-1568) en 1550, décrivent plusieurs extractions de thyroïde, sans décès ni accident (11). À l'époque du Moyen Âge où peu de gens étaient lettrés, les médecins qui gardaient une certaine indépendance par rapport aux positions restrictives du christianisme ne faisaient pas de grandes narrations pour relater les cas de maladie rencontrée dans leur pratique. C'est Paracelse (1493-1541), qui travaillait dans les Alpes, qui décrit succinctement le crétinisme endémique, dans le duché de Salzbourg (9).

Aux XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles, le goitre associé ou non au crétinisme fut décrit par les médecins (10) Félix Platter (1536-1614), Wolfgang Hoefler (1614-1681) et Malachias Geiger (1606 -1671). Poursuivant sa recherche sur la fonction de la thyroïde, Vésale (1514 -1564) lança l'idée de l'origine lymphoïde (11). Cet anatomiste génial fournit de plus amples informations

sur la description de la glande thyroïde. Ce n'est qu'en 1656 que cette glande fut appelée thyroïde (du grec *thyreos* = écu, bouclier) par Thomas Wharton (1614-1673) (12).

Comme la majeure partie des abords chirurgicaux à l'époque était fournie par les livres de Galien et que, dans ces livres, la chirurgie de la thyroïde n'était pas explicitement impossible, les rares médecins médiévaux qui osaient pratiquer cette intervention chirurgicale firent quelques récits précieux des difficultés rencontrées.

Le goitre accompagné d'hyperthyroïdisme sévère devait être élevé en Europe pour que cela attirât l'attention d'artistes consacrés comme Léonard de Vinci au XVI^{ème} siècle et Rivera au XVII^{ème} siècle (Fig. 3 et 4). En 1629, Muys décrivit la ligature de l'artère thyroïdienne supérieure. Ainsi, Von Walther utilisa la ligature des artères thyroïdiennes supérieures comme traitement du goitre diffus toxique. Étant donné qu'à cette époque, il y avait une mortalité élevée chez les patients porteurs d'hyperthyroïdie soumis à la chirurgie, on peut penser que cette ligature vasculaire a été utilisée comme procédé alternatif. Il est intéressant de signaler que la sensibilité des artistes, spécialement les peintres, fut suffisante pour remarquer avec précision la présence de goitre parmi ceux qui leur servaient de modèle. Certains tableaux de la Renaissance, réalisés par des artistes consacrés, montrant avec une netteté incroyable l'augmentation de la taille de la glande thyroïde, déjà à l'époque, firent tous de la Vierge Marie, porteuse d'un goitre, une femme d'une extraordinaire beauté et d'une extrême candeur. De la même façon, hormis ce qu'a fait Léonard de Vinci, les altérations de la forme de la thyroïde furent remarquées surtout sur des femmes.



Fig. 4 : Homme avec goitre, peint par Rivera, 1652 (Wellcome Library).

À l'époque du Brésil colonial, Jean-Baptiste Debret (1768-1848)

Cet extraordinaire homme des arts et de la littérature est venu au Brésil comme membre de la mission française en 1816. Auteur du livre *Voyage pittoresque et historique au Brésil*, œuvre en trois volumes éditée entre 1834 et 1839, qui l'immortalisa, il relata avec précision de nombreux aspects du quotidien de Rio-de-Janeiro (13).

Parmi les planches colorées de Debret, on trouve quelques personnages qui présentent une augmentation de volume de la région infra-hyoïdienne, signe de goitre. Par ailleurs, dans la mesure où le même artiste fit le portrait d'autres personnes dont le cou ne présentait aucune altération de forme, il n'y a pas de raison pour qu'on suppose que la prémisse soit fausse. La prédominance de goitres peints par Debret est notoire parmi les femmes esclaves noires. Cependant, étant donné que les vêtements des colonisateurs couvraient le cou jusqu'au menton, et que ces derniers furent peints en tenue formelle qui faisait tout pour cacher le cou, même s'il y avait un goitre chez les Portugais, il était impossible à l'artiste de le percevoir (Fig. 5 à 10).



Fig. 5 : Officier de la Cour arrivant au palais
(détail de la planche n°16)



Fig. 6 : Noire tatouée vendant des fruits de cajou
(détail de la planche n°47)



Fig. 7 : Noire de la Bahia
(détail de la planche n°106)



Fig. 8 : Types divers
(détail de la planche n°113)



Fig. 9 : Scène de rue de Rio-de-Janeiro
(Détail de la planche n° 121)



Fig. 10 : Scène de rue de Rio-de-Janeiro
(Détail de la planche n° 124)

DEBRET, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. São Paulo. Ed. USP. 1989).

Jean-Baptiste Debret, né à Paris le 18 avril 1768, y est mort le 28 juin 1848. C'était un peintre d'histoire et de paysage. Son père, Jacques Debret, fonctionnaire au parlement français, était un connaisseur en histoire naturelle et en art. Dans sa famille, il y avait trois peintres illustres : Desmaisons, architecte du roi, François Bouché et Jacques-Louis David, chef de file de l'École néo-classique française. Il a fait ses études au lycée Louis-le-grand et à l'École des beaux-arts de Paris, dans la même classe que Jacques-Louis David. Il a publié les trois volumes du majestueux livre *Voyage pittoresque et historique au Brésil* entre 1834 et 1839. Il a peint le quotidien des rues de Rio-de-Janeiro, les types physiques, les rues et l'architecture. Il a un style remarquable. Debret a embarqué au Havre le 22 janvier 1816 et a débarqué à Rio-de-Janeiro le 25 mars de la même année. C'est avec la Mission française qu'il est venu au Brésil. L'histoire de cette mission artistique représente, au fond, un conflit entre deux cultures : la culture portugaise et la culture française et a collaboré à la rupture des liens culturels avec le Portugal. En fait, la Mission française de 1816 a marqué le début de la renaissance du Brésil colonial.

Ses aquarelles montrent des Blancs, des Indiens, des Noirs et, en particulier des Esclaves, avec un goitre. On ne trouve, dans l'histoire de l'art, aucune peinture sur le goitre comparable à celles de Debret. Il a vécu quinze ans au Brésil et s'est battu pendant dix ans pour fonder l'Institut des beaux-arts. Il est l'auteur de la première exposition artistique, au Brésil, lors de l'inauguration de la toute récente Académie impériale des beaux-arts. Pour tout ce qu'il avait fait, il a été décoré, par Don Pedro 1er, de l'Ordre du Christ, la plus haute décoration royale. Debret est resté au Brésil pour toujours, ses livres d'aquarelles merveilleuses font le lien, pour toujours, entre Jean-Baptiste Debret et le Brésil.

NOTES

- (1) GUERRA Francisco - "La Medicina en la América precolombiana". In : ENTRALGO Pedro Laín. *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, v. 1. 1976. p. 305.
- (2) GALIEN - *Œuvres médicales choisies : De l'utilité des parties du corps humain*. In v. 1. Paris. Gallimard, 1994. p 160.
- (3) BOTELHO João Bosco - "História da cirurgia da glândula tireóide", *Rev. Méd. HGeM*. Manaus. n. 1. jul-dez. 1983.
- (4) BOTELHO João Bosco - *Medicina e religião : conflito de competência*, Manaus, Metro Cúbico, 1991.
- (5) BOTELHO João Bosco - *Os limites da cura*, São Paulo, Plexus, 1998.
- (6) MICHEAU Françoise - "L'âge d'or de la médecine arabe". In : LE GOFF Jacques, SOURNIA Jean-Charles, - *Les maladies ont une histoire*, Paris, L'Histoire-Seuil, 1985.
- (7) DUBY George (traduction) - *O ano mil*. Lisboa. Edições 70. 1967.
- (8) TABANELLI Mario - "Cirurgia de la Baja Edad Media". In : ENTRALGO Pedro, Laín. *Historia Universal de la Medicina*. Traduction, Barcelona, Salvat, v. 3, 1976., p. 314-315.
- (9) PAGEL Walter - Paracelso y paracelsistas. In : ENTRALGO Pedro Laín. *Historia Universal de la Medicina*. Traduction, Barcelona, Salvat, v. 4. 1976. p. 112.
- (10) ENTRALGO Pedro Laín - "El empirismo clínico y anatomopatológico en el barroco".
- (11) BOTELHO João Bosco - Considérations sur la pathologie de la glande thyroïde. Étude analytique de 3771 malades. La thyroïdectomie typique - ses différentes formes - comme la meilleure orientation thérapeutique. Paris. *Thèse de doctorat. Université Paris VI (Université Pierre et Marie Curie)*. 1981.
- (12) ROLESTON H. D. - *The Endocrine Organs in Health and Disease*, London, Oxford University Press, 1936.
- (13) DEBRET Jean-Baptiste - *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, São Paulo, Ed. USP, 1989, p. 15.

RÉSUMÉ

Plusieurs œuvres de l'Antiquité au Moyen Âge présentent des individus porteurs de goitres. Il faut attendre la Renaissance pour les identifier chez Vinci, Rivera et Rubens. En Amérique, on en trouve sous forme de statuettes de l'époque Mochica. Au XIX^{ème} siècle, c'est l'œuvre du Français Jean-Baptiste Debret (1768-1848) qui retient l'attention dans son "Voyage pittoresque et historique au Brésil". L'auteur analyse plusieurs planches lithographiées pour mettre en évidence l'existence de goitres chez les femmes esclaves noires de cette époque.

F. Trépardoux

SUMMARY

Some works from the Antiquity to the Middle Age show people with goitres. During the Renaissance goitres were noticed in Vinci, Rivera, Rubens. In America some are identified in statuettes of Mochina's epoch. In the XIX^o century it is the work of the French Jean-Baptiste DEBRET (1768-1840) which holds attention in his written account of a 'Picturesque and Historical Trip in Brazil'. The author analyses some lithographic plates to underscore the existence of goitres in black slave women of this epoch.

C. Gaudiot

À propos des conceptions urologiques d'Aristote *

par Georges ANDROUTSOS ** et Aristide DIAMANTIS

Introduction

Aristote est né en 384 av. J.-C. à Stagyre, ancienne colonie ionienne sur la côte orientale de la Chalcidique. En 323, à la mort d' Alexandre le Grand, dont il avait été le précepteur, il vient à Chalcis d'Eubée, où il meurt l'année suivante d'une maladie d'estomac. Il a été le créateur de l'anatomie et de la physiologie comparées, laissant une œuvre immense qui englobe tous les domaines du savoir. Dans la *Collection aristotélicienne* (400 traités), les écrits zoologiques et biologiques font suite au *Traité de l'âme* et comprennent les *Petits traités d'histoire naturelle* [P.N.], *l'Histoire des animaux* [H.A.], les *Parties des animaux* [P.A.], le *Mouvement et la marche des animaux* [M.A., I.A.], et la *Génération des animaux* [G.A.]. S'y ajoute un *Traité des planches anatomiques*, perdu.

L'appareil urogénital dans les Œuvres d'Aristote

Aristote, dans le cadre de l'étude des parties anoméomères, étudie minutieusement les organes du système urogénital. Il insiste sur la dualité des reins et explique la raison pour laquelle ils sont doubles. "Il semble que parmi les viscères, les uns sont simples comme le cœur, d'autres doubles, comme les reins. La raison qui explique que les viscères sont doubles, c'est qu'il existe deux côtés, le droit et le gauche. Chacun d'eux recherche son semblable. Les organes qui se trouvent au-dessous du diaphragme existent tous en vue des vaisseaux, afin que ceux-ci, qui pendent librement, restent fixés au corps par les liens des viscères ; à chacun des reins aboutit un vaisseau qui vient de la grande veine, mais aussi de l'aorte"[P. A., III, 7]. Pour la fonction des reins, Aristote précise : "Les reins servent au beau et au bien. Ils existent selon leur nature propre pour la sécrétion qui s'accumule dans la vessie, afin que la vessie remplisse mieux son office. Les animaux qui ont le poumon sanguin possèdent tous des reins. Car la nature s'en sert à la fois pour fixer les vaisseaux, et pour la sécrétion de l'excrément liquide. En effet, un canal part de la grande veine pour aboutir aux reins"[P. A., III, 7].

Aristote décrit ensuite la structure anatomique des reins, le système pyélocaliciel et les uretères. "Les reins comportent tous une cavité plus ou moins grande. Ceux de l'homme sont formés d'une multitude de petits reins et ils n'offrent pas une surface plane comme les reins des autres quadrupèdes. Et c'est pourquoi leur guérison est difficile à obtenir chez l'homme, une fois qu'ils sont malades : c'est comme s'il y avait plusieurs reins malades au lieu d'un seul. Le canal qui vient de la grande veine n'aboutit pas dans la

* Comité de lecture du 17 novembre 2007.

** 1, rue Ipeirou, 10433, Athènes, Grèce ; e mail : lyon48@otenet.gr .

cavité des reins, mais se perd dans la masse de ces viscères. C'est pourquoi il ne se trouve pas de sang dans ces cavités et il ne s'y coagule pas après la mort. De la cavité des reins partent vers la vessie deux robustes canaux non sanguins, un de chaque rein, et de l'aorte en viennent d'autres qui sont forts et continus. Cette disposition permet d'une part à l'humeur sécrétoire qui vient de la veine de se rendre dans les reins, et d'autre part au dépôt d'humeur produit par les reins, après avoir filtré à travers la masse des reins, de se déverser au centre, où le plus souvent les reins ont leur cavité. Enfin, à partir du centre et par ces canaux, l'humeur qui déjà ressemble plutôt à un excrément, se distille dans la vessie. Celle-ci est suspendue aux reins : de forts canaux se rendent, en effet, à la vessie. Voilà donc les raisons pour lesquelles les reins existent et le rôle qu'ils jouent [P. A., III, 9]. Au milieu de chacun des reins se rattache une veine creuse et tendineuse, qui s'étend le long du rachis par des passages étroits. Puis ces veines disparaissent dans chaque hanche. Et ces segments de veines parviennent à la vessie”.

Aristote parle ainsi de la place anatomique des reins : “Le rein droit est placé plus haut que le rein gauche et possède moins de graisse que le gauche. En effet, comme le mouvement part de la droite, et que, pour ce motif, la nature du côté droit est plus forte, il faut que toutes les parties, en vertu de leur mouvement, se frayent un chemin vers le haut. Et comme le rein droit s'élève plus haut, le foie est en contact avec lui”. Pour la graisse des reins, son rôle ainsi que ses conséquences, Aristote précise : “Les reins sont les viscères qui ont le plus de graisse, ce qui est nécessaire, puisque l'humeur sécrétoire est filtrée à travers les reins. Cependant, ce n'est pas dans les reins eux-mêmes que se forme la graisse, parce que ces viscères sont compacts, mais elle se développe extérieurement. Donc, pour cette raison, les reins deviennent gros nécessairement par suite des conditions où se trouvent nécessairement les animaux pourvus de reins, mais aussi pour conserver à la nature des reins sa chaleur. Car ces viscères ayant une position extrême ont besoin d'une chaleur plus grande. À défaut de chair, c'est donc la graisse qui sert à protéger les reins. De plus, les reins étant gras, opèrent mieux la décomposition et la coction de l'humeur. Donc, pour ces raisons, les reins sont gras, mais le rein droit l'est moins. La cause en est que la nature des parties de droite est sèche et plus mobile. Or le mouvement est contraire à la graisse : il la fait fondre” [H. A., I, 17].

Chez les gens qui souffrent des reins, bien qu'il soit bon que ces viscères soient gras, s'ils le deviennent tout de même trop, des douleurs mortelles surviennent. Donc, quand l'humeur et les gaz restent emprisonnés dans leur reins, la gangrène les emporte rapidement. En effet, par l'aorte et la grande veine l'affection gagne le cœur” [P. A., III, 9].

Pour ce qui est de la vessie, Aristote insiste surtout sur le fait que certains animaux n'en ont pas, et essaie d'expliquer cette particularité. “Les animaux n'ont pas tous une vessie et on dirait que la nature ne veut en donner qu'à ceux qui ont un poumon sanguin. Cette disposition est rationnelle : en effet, par la suite de la surabondance naturelle qu'ils ont dans cette partie, ce sont les plus assoiffés des animaux et ils ont besoin non seulement de la nourriture sèche, mais encore, et en plus grande quantité, de la nourriture humide. La conséquence c'est qu'une humeur se trouve sécrétée en quantité trop grande pour être digérée par l'estomac et évacuée avec ses propres excréments. Il est donc nécessaire qu'il y ait un réceptacle pour cette humeur-là” [P. A., III, 8].

“La vessie est membraneuse, mais elle est d'un genre différent de celui de la membrane ; car elle possède une élasticité et une grandeur convenable. Une fois coupée, la vessie ne se rejoint pas, à moins qu'elle le soit à la naissance de l'urètre où elle le fait très rarement, car cela s'est déjà produit ; la vessie des animaux morts ne laisse passer

aucun liquide et chez les animaux vivants, elle contient des formations sèches d'où proviennent les calculs chez les malades... [H. A., III, 15].

“La vessie se rattache aux conduits qui partent des reins, le long du tuyau qui s'étend vers l'urèthre, elle est fixée dans toute sa circonférence par des membranes minces et fibreuses” [H. A., I, 17].

Pour l'organe génital mâle, Aristote précise son anatomie, son rôle ainsi que le mécanisme de l'érection. “Une partie propre à l'homme est le pénis, à l'extérieur, à l'extrémité du thorax, bipartite ; l'extrémité est charnue, est appelée gland et ne se gonfle pas. Et la peau qui l'enveloppe n'a pas de nom, elle qui une fois coupée, ne se soude pas. Le prépuce est commun à cette peau et au gland. La partie restante est cartilagineuse et prend de l'accroissement” [H. A., I, 13]. “La nature utilise le même organe (pénis) pour l'émission de l'urine et pour le coït. La cause en est que la semence est un liquide. L'organe mâle présente des différences qui correspondent aux différences du reste du corps... C'est la seule partie qui, sans altération morbide, augmente et diminue de volume. Le premier de ces états convient à l'accouplement et l'autre permet l'activité du reste du corps... Le pénis a reçu de la nature une constitution telle qu'il peut se trouver dans l'un ou l'autre de ces états. Car il a à la fois des tendons et du cartilage ce qui lui permet de se contracter ou de s'allonger et se gonfler d'air” [H. A., II, 1].

Par rapport à l'anatomie, la position et le fonctionnement des testicules et des canaux spermatiques, Aristote précise les points suivants. “Sous le pénis, il y a deux testicules, et la peau qui les entoure s'appelle bourse. Les testicules ne sont ni identiques à la chair, ni éloignés de la chair. L'appareil génital se rattache au tuyau de la vessie (la partie la plus extérieure conflue au même orifice. Plus bas, l'un des orifices se porte vers les testicules et l'autre vers la vessie), chez les mâles les testicules s'y rattachent” [H. A., II, 1].

“Les hommes ont les testicules sur le devant du corps, à l'extérieur, pendants. Quant à la différence que présentent, chez les mâles, les organes séminaux, il faut d'abord comprendre à quoi sont destinés les testicules. Les animaux qui n'ont pas de testicules mais de simples canaux, ou ceux qui, tout en ayant des testicules, les ont intérieurement, tous ceux-là sont plus rapides dans l'acte d'accouplement. Ceux au contraire qui doivent être plus modérés pour la copulation, leurs canaux font des replis afin que leur désir ne soit ni violent ni rapide. Voilà pourquoi les testicules ont été organisés. Ils rendent plus modéré le mouvement de la sécrétion séminale : chez l'homme, ils assurent aux canaux un double circuit. Les testicules ne font pas partie des canaux : ils y sont rattachés. Une fois les testicules enlevés, les canaux remontent vers l'intérieur, si bien que les animaux châtrés ne peuvent engendrer ; or, s'ils ne remontaient pas, ces animaux le pourraient. Les testicules sont tantôt à l'extérieur tantôt à l'intérieur : mais comme ils ont besoin d'être couverts et d'avoir une enveloppe qui les protège et assure la coction du sperme (car s'ils étaient refroidis et glacés il ne leur serait pas possible de se redresser et d'émettre la semence), chez les animaux où les testicules sont à découvert, ils ont enveloppe cutanée qu'on appelle le scrotum [G., A, I, 12].

“Il existe, chez tous les animaux vivipares, un orifice pour la sortie des excréments solides et un autre pour les excréments liquides. Aussi ont-ils tous, des parties sexuelles par où sort l'excrément liquide ainsi que le sperme. En effet, c'est en vue de la génération et non de l'émission de l'excrément liquide qu'il existe deux conduits. Et c'est parce que la nature du sperme est liquide que le résidu de la nourriture liquide emprunte le même passage. La preuve en est que tous les animaux produisent du sperme, tandis qu'ils n'ont pas tous d'excrément liquide. Comme il faut que les canaux spermatiques des mâles soient solidement fixés et ne ballottent pas comme d'autre part ils doivent néces-

sairement trouver cette fixité soit sur le devant du corps soit sur la partie dorsale. Il en va de même pour les canaux des mâles, qu'ils aient des testicules ou non. Chez tous, ils sont logés à la partie dorsale, dans la région de la colonne vertébrale puisqu'elle offre continuité et stabilité. Ainsi donc, chez les animaux à testicules internes, les canaux sont solidement fixés dès l'orifice, et il en est de même chez ceux à testicules externes : ensuite, chez ces derniers, les canaux se confondent en un seul conduit aux approches de la verge" [G. A., I, 13]. "Quant aux testicules, ils ont l'allure que voici : des conduits veineux s'étendent de l'aorte jusqu'à la tête de chacun des testicules, et d'autres partent des deux reins ; ceux-ci sont chargés de sang. À partir de la tête sur le testicule lui-même, il y a un conduit plus serré que ceux-là et plus tendineux qui se fléchit de nouveau à l'extrémité du testicule et revient à la tête. À partir de chaque tête, les conduits font jonction en direction de l'avant, vers le pénis. Les conduits qui se replient et ceux qui sont appliqués sur les testicules sont enveloppés par une même membrane, au point de sembler n'être qu'un seul conduit, si on ne divise pas la membrane. De plus, le conduit appliqué contient une humeur sanguineuse, moins sanguineuse pourtant que les conduits supérieurs qui viennent de l'aorte. Dans les conduits qui se replient vers le tuyau qui est dans le pénis, il y a une humeur blanche. Un conduit se porte aussi vers la vessie, qui fait jonction en haut vers le tuyau ; autour il y a comme une gaine, qu'on appelle le pénis. Une fois les testicules eux-mêmes sectionnés ou retranchés, les conduits se retirent vers le haut" [H. A., III, 1].

Conclusion

Aristote fut pendant des siècles une des autorités médicales les plus vénérées et les moins discutables. Transmises et répercutées à travers les âges, ses conceptions sur le corps humain, sa constitution, son fonctionnement, et ses troubles, eurent même souvent le pas sur celles d'Hippocrate et de Galien. Ses écrits sur l'anatomie humaine et animale sont si importants qu'ils lui ont valu d'être reconnu comme le fondateur de l'anatomie comparée. Les conceptions aristotéliennes relatives à l'urologie constituent, plus ou moins modifiées, les bases de toute la théorie antique concernant l'appareil urogénital, jusqu'à ce que Galien, qui s'en est largement inspiré, en propose une autre qui, elle, durera jusqu'au XVII^{ème} siècle.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Sources : ARISTOTE - *Histoire des animaux*. Trad. J. Bertier. Gallimard, Paris, 1994. *Les parties des animaux*. Éd. trad. P. Louis. Belles Lettres, Paris, 1956. *De la génération des animaux*. Éd. trad. P. Louis. Les Belles Lettres, Paris, 1961.
- ANDROUTSOS G. - Les racines de l'urologie de la préhistoire à Hippocrate. *Mémoire de la Faculté de médecine Lyon-Sud*, 1982, 40 p.
- BERTIER Janine - *Histoire des animaux*, Gallimard, Paris, 1994, p.3.
- VEGETTI Mario - Entre le savoir et la pratique : la médecine hellénistique. In *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Seuil, Paris, 1995, t. I ; p. 71-73.

RÉSUMÉ

Aristote (*Stagyre de Chalcidique, 384 av. J.-C.- Chalcis, 322*). Ses contributions les plus valables sont en anatomie, zoologie et biologie. Par ses recherches et ses écrits en matière d'urologie Aristote a contribué à la fondation de cette discipline.

SUMMARY

Aristotle's most valuable contributions were to anatomy, zoology and biology. With his research and writings concerning urology, Aristotle contributed to the foundation of this discipline.

L'influence de la médecine française sur la médecine mexicaine au XIX^{ème} siècle *

par Vicente GUARNER **

Dans cette brève communication à propos d'une longue histoire, je vais vous raconter les intimes relations du pays d'où je viens, un pays, comme disait Goethe "où fleurissent les citronniers et dans l'obscur feuillage brillent les oranges dorées", le Mexique, et la France avec sa lumineuse et séduisante médecine du XIX^{ème} siècle.

Dès la signature de l'Indépendance, le 28 septembre 1821, entre le vice-roi Juan O'Donoju et Agustín de Iturbide qui essayait à tout prix d'imiter Napoléon I^{er} (2), le Mexique a tourné le dos à l'Espagne et a dirigé son regard et son esprit vers la France. Cette relation particulière a commencé avant l'invasion des troupes françaises, s'est poursuivie pendant la guerre et a continué après. Je vous rappelle que les armées française et autrichienne étaient venues appuyer l'empereur Maximilien de Habsbourg, désigné par Napoléon III comme monarque du Mexique, avec l'intention d'exercer son pouvoir comme gouverneur français sur le nouveau pays du jeune empereur autrichien (3).

Au fil des siècles, l'Université pontificale du Mexique, fondée par les Espagnols par décret royal du 21 septembre 1551, n'était plus qu'un cadavre entouré de pompe et il était urgent de s'en dégager le plus tôt possible (4). La carrière de médecin à l'université n'avait presque pas changé. Le programme d'enseignement était réparti sur trois chaires principales : la prima, las vísperas y el método (la première pour le corps sain, la seconde pour le corps malade et la dernière pour les traitements) et trois chaires accessoires : anatomie, chirurgie et botanique, disciplines embryonnaires et dogmatiques. Les chirurgiens romanistes (c'est ainsi qu'on appelait en espagnol les chirurgiens qui ne parlaient ni n'écrivaient en latin et pourtant avaient une éducation universitaire) suivaient un programme moyenâgeux en s'exerçant à faire des réparations osseuses, à traiter des cataractes et des hernies (5). Tout ceci se passait dans la Nouvelle Espagne, alors que de nombreuses années s'étaient écoulées depuis que les doctrines de Bichat, les idées de Corvisart, les observations de Laennec et les expériences de Magendie avaient ouvert, en France, d'autres horizons à la médecine.

Mais ce passage de la médecine locale à la médecine française ne s'est pas fait tout d'un coup. Il a suivi un chemin qu'on pourrait presque considérer comme évolutif. Tout a commencé par les Lumières, mouvement philosophique et littéraire qui domina le XVIII^{ème} siècle, avec pour fondement la confiance en l'homme et en sa raison pour

* Comité de lecture du 17 novembre 2007.

** Rayo 38, Mexico DF, 01900..

résoudre les problèmes de la vie. En Espagne cette philosophie n'avait pu être appréciée que par une élite minoritaire, mais elle avait acquis une force suffisante pour exercer son influence dans ses colonies et essentiellement, au Mexique. Il faut dire que la monarchie espagnole avait mal interprété le mouvement et était tombé dans ce qu'on a appelé le despotisme éclairé (6). La formule "Gouverner pour le peuple mais sans le peuple" était une erreur générale, qui très vite coûtera aux Espagnols et même aux souverains français le trône et parfois la vie. Donc la philosophie des Lumières était, comme nous l'avons déjà dit, venue de l'Espagne ou de la France, en échappant à l'Inquisition pour permettre aux Mexicains de connaître les œuvres de Montesquieu, Voltaire, Rousseau, et même celles des Espagnols comme Jovellanos ou Campomanes qui avaient repris leurs idées à leur compte. Il ne faut pas laisser dans l'oubli ces auteurs qui ont nourri l'esprit des "insurgentes".

La philosophie des Lumières a apporté un premier changement dans la Nouvelle Espagne en créant trois institutions ou entreprises : l'École de chirurgie en 1786, copie de celle de Cadix (1747-1748) et de Barcelone (1760). Le "Proto-medicato", les plus hauts jurés médicaux, ceux qui dictaient les ordres et gouvernaient la médecine de la colonie, s'opposaient alors au désir du vice-roi, parce qu'ils ne voulaient recevoir que des médecins espagnols. Mais, finalement, le marquis de la Croix, vice-roi de la Nouvelle Espagne s'est débarrassé des chirurgiens romanistes et a introduit l'École de chirurgie (7). -L'expédition scientifique de Martin Sessé et Moncada qui, destinée à faire connaître le Mexique dans le monde, a également développé la botanique. Le Séminaire Royal de l'industrie minière, en 1792 (8).

L'indépendance de l'Amérique du Nord et la révolution française ont fait échouer la philosophie des Lumières et le despotisme éclairé et ont aussi changé ces deux mouvements intellectuels en leur insufflant une nouvelle force spirituelle, déjà implicite dans le rationalisme du XVIIIème siècle : le libéralisme (9). Dès lors ce seront la classe moyenne et les groupes intellectuels ainsi qu'en beaucoup d'occasions le peuple qui vont dicter les lois et régir l'ordre du pays. Il m'a semblé indispensable de faire ce petit préambule pour expliquer que l'influence française était déjà au Mexique depuis le siècle des Lumières, et comment elle s'est développée jusqu'à occuper une grande hégémonie dans le XIXème siècle.

Aussitôt après l'indépendance, la francophilie ("afrancesamiento" né en Espagne) (10, 11) eut chez nous une grande importance en influant sur la vie commune, la politique, la science, mais aussi les habitudes, les réunions et les pensées du Mexicain : tout s'est développé au Mexique avec une grande force et, particulièrement en médecine. Dans ce domaine ce fut l'œuvre de deux hommes : Valentin Gomez Farias (Fig. 1) , vice-président de la République et médecin lui même, et le théologien de formation libérale, José

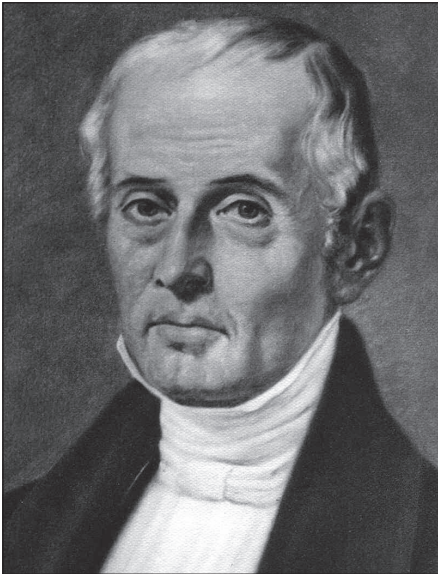


Fig. 1 : Valentin Gomez Farias

Maria Luis Mora (12, 13), appuyés par un groupe de médecins enthousiastes, patriotes et tout à fait altruistes, qui sont même arrivés à financer de leurs propres deniers l'enseignement de la médecine. Ce sont eux, après la fermeture de l'Université, qui ont créé l'Établissement général d'enseignement supérieur, avec un secteur pour l'enseignement de la médecine, directement inspiré de la médecine française.

Par la loi du 23 octobre 1833 le nouvel établissement proposa deux cours appelés de latinité : un de français et un autre d'arithmétique, algèbre, géométrie, sciences naturelles, botanique et chimie. Mais l'École de médecine ne disposait pas alors de bâtiment où donner ses leçons. Les professeurs ont donc commencé leurs fonctions en utilisant des couvents : ceux qui appartenait aux Bethléhémites, ceux des Jésuites, San Ildefonso, un peu plus tard San Hipolyto, et, finalement, ils ont acheté de leurs deniers, pour la somme de 50 000 pesos, Santo Domingo, qui auparavant, jusqu'en 1820, appartenait au clergé et était le siège de l'Inquisition. Santo Domingo se trouve sur la place qui porte son nom, Place Saint-Dominique, tout près de la Place la Constitution. Le bâtiment est une œuvre merveilleuse de l'architecture coloniale, construit par l'architecte Pedro de Arrieta.

L'École de médecine avait pour directeur le grand médecin mexicain Casimiro Liceaga et le groupe des professeurs, choisis dans l'élite des médecins, utilisait comme textes les livres qui venaient de France : en anatomie le professeur Louis Jecker, utilisait au début le livre de Jacques Pierre Maygrier, puis celui de Cruveilhier. En pharmacie, c'était le Chevalier. En physiologie, le professeur Manuel Carpio (Fig. 2) avait le livre de François Magendie. En pathologie externe le chirurgien Pedro Cobedo se servait du livre de Roche. En médecine légale, c'était le livre de Le Briand. Pour les opérations et accouchements, on se servait du manuel d'opérations chirurgicales de Jacques Coster. Pour la clinique externe, c'était le livre de Sanson, élève distingué de Dupuytren et, en clinique interne, celui de Martinet. Louis Jecker, professeur d'anatomie, était de Suisse romande. Manuel Carpio (15) avait étudié en France et apporté au Mexique ce qu'on appelait au début le pectoriloque (*pectus*

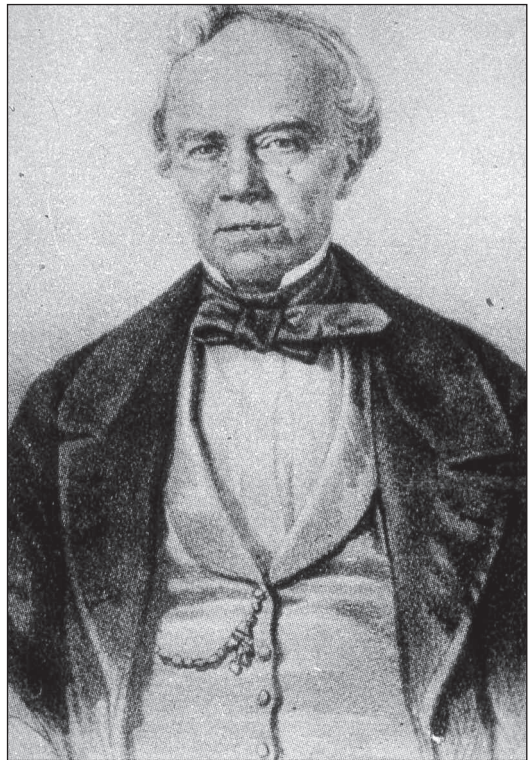


Fig. 2 : Manuel Carpio

poitrine et *loqui* parler) dont peu après, dans son *Auscultation médiate* (16), Laennec avait changé le nom en stéthoscope (17). Au fil des années, de nouveaux livres français ont été incorporés à l'enseignement : le Malgaigne pour l'orthopédie (1862); la *Médecine légale* d'Orfila (1858) ; l'*Anatomie chirurgicale* de Velpeau ; le *Traité d'ana-*

tomie descriptive de Cruveilhier (1845) et en 1903, la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris* par Georges Dieulafoy (18, 19).

Beaucoup de médecins mexicains sont allés en France pour faire des études après leur thèse. José Maria Vertiz, Manuel Andrade, Ignacio Erazo, Rafael Lucio, ce dernier ayant apporté au Mexique le constricteur de Chasaignac. Ont aussi étudié en France le chirurgien Luis Muñoz, Carmona y Valle et beaucoup d'autres dont la liste est longue. Le plus important est Gabino Barreda et il mérite quelques lignes. Pendant ses études en France, il a suivi avec dévouement les leçons d'Auguste Comte, au Palais-Royal, et a apporté avec lui, au Mexique, les idées positivistes qui ont eu une grande influence au XIX^{ème} siècle. Gabino Barreda a fondé l'École préparatoire de San Ildefonso et formé tout un groupe d'élèves qui ont suivi ses idées. Parmi ses disciples, le plus important fut Porfirio Parra, directeur de l'École de médecine qui, à son tour, deviendra le maître de la seconde génération des positivistes mexicains (20), parmi lesquels se trouvait Francisco Flores qui a écrit la première histoire de la médecine du Mexique. Le 1er janvier 1875 Francisco Montes de Oca, brillant chirurgien de l'hôpital San Lucas, alors hôpital militaire, a fondé l'Association Larrey qui publie les *Annales de l'Association* (21). Montes de Oca, sans jamais voyager en France, avait été pendant toute sa vie un grand admirateur du Baron Larrey.

Les médecins français, à leur tour, se sont intéressés à notre pays et plusieurs d'entre eux ont eu un rôle déterminant dans la médecine du Mexique. Jules Clément a été un chirurgien qui non seulement a eu beaucoup de succès dans l'exercice de son art, mais a également participé activement à la vie académique. Léon Coindet est venu avec l'invasion française. Il était médecin et chirurgien militaire et, en rentrant en France, il a écrit un livre en trois volumes qui a pour titre *Le Mexique considéré au point de vue médico-chirurgical* (22). Le livre est dédié à M. Le Baron Larrey. "À vous, cher maître, cet ouvrage, faible hommage de ma reconnaissance et de ma respectueuse affection". Léon Coindet et Jules Clément ont été fondateurs de l'Académie nationale de médecine du Mexique. Coindet travaillait comme médecin principal à l'hôpital Saint-Martin en France et, pendant l'invasion, a été médecin en chef des ambulances de la 1^{re} et de la 2^{ème} divisions de l'armée. Le livre nous parle de la climatologie, de la respiration en haute altitude ; des ingesta, des pathologies. Mais ce ne sont pas seulement des médecins qui sont venus : il y avait aussi des artistes, des ingénieurs des mines dont l'un, M. Lejeune, est resté longtemps chez nous et a écrit plusieurs livres sur la géographie et les mines du Mexique (23).

Dans une mince brochure de seize pages en petit format *La Commission scientifique, littéraire et artistique*, publiée par l'imprimerie Andrade et Escalante, en 1864, a annoncé la création d'un groupe d'intellectuels écrivains et artistes qui avaient pour mission de faire connaître le Mexique et d'établir entre nous et la France un commerce qui serait profitable aux deux pays. Presque à la même époque, en 1864, l'empereur Napoléon III signait, en compagnie de son ministre de l'Instruction publique, le fameux historien Victor Duruy, un décret pour créer une Commission historique et scientifique dans le but d'organiser et d'envoyer une expédition, inspirée de celle créée 60 ans auparavant pour l'Égypte, par Napoléon I^{er}. Quelques noms suffisent à donner une idée de son importance : le sénateur Michel Chevalier, le baron Gros, le chimiste Boussingault, l'anthropologue Quatrefages, le zoologue Milne Edwards et beaucoup d'autres.

Il faut dire encore une fois, que, depuis Humboldt, la connaissance du Mexique à l'étranger s'est développée à la fois grâce à lui et aux études des visiteurs. Environ 200

livres et plus de 1000 articles peuvent être recensés. Et on ne doit pas oublier les institutions locales, plusieurs d'entre elles étant l'héritage direct de la colonisation espagnole. La Société mexicaine de géographie et de statistique, qui existe encore, est née après l'Indépendance (1833). Toutes ces connaissances ont été utilisées par Michel Chevalier dans son livre *Le Mexique Ancien et Moderne* (24) qui est un ensemble de références sur son histoire, distribué en cinq chapitres avec un sixième où il est fait allusion aux ressources naturelles du pays et à son grand avenir.

Dans un grand nombre d'occasions Victor Duruy a établi une comparaison entre la Commission pour le Mexique et celle créée par Napoléon Ier pour l'Égypte, jusqu'à dire : "Quand nos soldats quitteront cette terre, laissant derrière eux de glorieux souvenirs, nos savants achèveront de conquérir la science. Il n'y a pas de doute que, grâce à leurs travaux, quelques branches de nos connaissances ne soient vivifiées et étendues, d'autres, peut-être, créées et que des faits nouveaux ne produisent des idées nouvelles et fécondes, qui donnent à nos grandes études une secousse salutaire" (25).

Le 27 février 1864 a été signé par Napoléon III et le ministre Duruy, le décret impérial pour expliquer le projet et les personnages de la Commission historique et scientifique, avec des noms importants comme ceux du baron Larrey, de Viollet-le-Duc, architecte, de Michel Chevalier et Mariscal Vaillant, ministre des Beaux-Arts. Un peu plus tard, le 10 mars 1864, la commission devait être divisée en plusieurs Comités et celui des sciences naturelles et médicales devait être assigné à Milne-Edwards en tant que président, avec Quatrefages, Sainte-Claire Deville, De Caisse et le Baron Larrey. Quelques jours après la création de cette Commission, le colonel Doutrelaine a proposé au général Bazaine l'organisation d'une autre commission sous le nom de Commission scientifique franco-mexicaine (plus *ad hoc* pour les deux pays). Cette Commission, à son tour, a ensuite été divisée en dix sections et tout a été préparé pour la cérémonie d'inauguration. Les journaux de l'époque ont donné plusieurs articles pour expliquer et décrire les objectifs de la Commission, présenter les listes de ceux qui allaient être désignés pour chacune des sections et annoncer la date de son installation définitive : le 19 avril 1864 (26, 27, 28).

Quelques jours avant, le général Bazaine avait fait des déclarations où il disait que "l'objet de cette Commission (était) de développer au Mexique le plaisir de cultiver les sciences, les lettres et les beaux arts et de favoriser l'agriculture et l'industrie et faire prendre conscience dans tout le pays, si bien doté par la Providence de tout genre de richesses, et établir, entre la France et le Mexique, un commerce intellectuel profitable pour les intérêts des deux peuples" (29). La Commission s'est réunie en séance plénière, dans le Palais des Mines le 19 avril 1864. La séance était présidée par le général Almonte, Mexicain, et par le général Bazaine. Il y eut plusieurs discours : un du général Bazaine, en langue espagnole ; un de l'ingénieur Salazar Ibarregui, sous-secrétaire de Fomento et un autre du colonel Doutrelaine, président exécutif. Le même jour étaient désignés les membres associés résidant au Mexique, dont cinq français avec parmi eux Carlos Erhman, médecin chef de l'expédition militaire et Léon Coindet, médecin major de première classe (30, 31). Si l'on voulait rechercher les origines de cette Commission, on constaterait que ses organisateurs, essentiellement Doutrelaine, les ont extraites de l'Institut de France qui, depuis plus de deux siècles, présidait les activités intellectuelles de la France.

La sixième section de la Commission était destinée à la médecine, la chirurgie, l'hygiène et la statistique. Le président de cette section était Charles Albert Ehrman, alsacien

corpulent, brave homme, qui venait d'arriver comme médecin en chef des services de santé de l'armée française. Tout près de lui se trouvait Miguel Jiménez comme premier vice-président, brillant clinicien mexicain et le premier au monde à faire le traitement par ponction des suppurations hépatiques produites par l'*Entamoeba histolytica*. L'autre personnage qui composait le présidium de la Commission, comme second vice-président, était le médecin français Jules Clément, venu au Mexique avant l'invasion. En 1866, quand Napoléon III a retiré ses forces du Mexique, la plupart des médecins français sont retournés en France, mais Jules Clément y est resté encore plus de 15 ans. Il vécut dans le sud du Mexique un certain temps et puis à Guadalajara où il a même fondé un journal médical *Repertorio Jalisciense*. Jules Clément est mort le 1er septembre 1881 (33). Les autres membres désignés par Doutré étaient Augustin Andrade, mexicain thésé à la Faculté de Paris, le docteur Benoit, pharmacien de l'armée française, Eugène Bergeyre, vétérinaire de l'armée, Claudel et Léon Coindet, médecin militaire de première classe, auquel nous avons déjà fait référence. Finalement, au total, les membres fondateurs sont devenus vingt-deux : dix Mexicains, dix Français, un Allemand et un Italien. Entre avril et septembre, ils avaient réuni un nombre assez grand d'articles pour publier un journal qui porte toujours le nom de *Gaceta Médica de México* et reste aujourd'hui la revue de La Academia Nacional de Medicina de Mexico.

Je ne dispose pas d'assez de temps pour faire des commentaires sur ses premiers travaux. Le 13 décembre 1865 les vingt-neuf membres de la section médicale ont décidé de changer le nom de Commission en celui de Sociedad médica de México (32) et ont élu comme président Miguel Jiménez, successeur de M. Ehrman, parti avec l'armée française pour servir comme médecin dans la bataille de Metz et qui, finalement, trouva la mort, malade et épuisé par son travail en servant son pays, avec l'armée de la Loire (34).

La transformation de la Sociedad en Academia s'est ensuite faite lentement à travers des communications et publications dans la *Gaceta*, jusqu'à ce que, finalement, en 1873 y paraisse un nouveau règlement déclarant : Art. 1er : L'actuelle Société médicale continuera ses travaux sous le nom d'Academia nacional de medicina de Mexico (35) : d'une Commission médicale, créée par les Français, on est passé à une Société médicale franco-mexicaine et puis à l'actuelle Académie nationale.

J'espère avoir réussi à vous transmettre l'intime passion de la médecine du Mexique pour la France pendant le XIXème siècle. Celle-ci a eu une grande influence sur l'enseignement et les institutions académiques. Pour beaucoup d'entre nous, cette influence s'est poursuivie pendant le XXème siècle. En 1947 et 1948, j'ai moi-même étudié l'anatomie descriptive dans le Testut, puis la topographique dans le Testut Jacob. Quelquefois j'entre dans ma bibliothèque et sur l'une des planches je prends, de temps en temps, un même livre, je sens son odeur - cette odeur qu'ont les livres anciens -, il s'agit de la *Pathologie externe* d'Émile Fergu. Je vais à la page des phlébites et des thromboses, je la relis pour plus de la cinquantième fois. Elle est écrite dans un très beau français, si clair que parfois j'ai la sensation de lire un roman. Je ferme le livre et je sens une fois de plus son odeur qui traduit, encore, en un instant, cette vieille relation amoureuse entre la France et le Mexique.

NOTES

- (1) LAIGNEL-LAVASTINE M. - *Histoire Générale de la Médecine, de la Pharmacie, de L'Art dentaire et de l'art vétérinaire*, Albin Michel, Paris, 1936.
- (2) LUCAS Alaman - *Disertaciones sobre La Historia de La Republica Mexicana*. Mariano Larra, 1844.

L'INFLUENCE DE LA MÉDECINE FRANÇAISE SUR LA MÉDECINE MEXICAINE AU XIXÈME SIÈCLE

- (3) *Historia de México*, El Colegio de México 1981.
- (4) LANDA Everardo - *El establecimiento de Ciencias Médicas : su influencia notoria en el adelanto de la Medicina de México*. Centenario de la Fundación del establecimiento de Ciencias Médicas 1833-1933. Contribución de la Academia Nacional de Medicina. México 1936 pp. 11-30
- (5) CHÁVEZ Ignacio - *México en la Cultura*. Colegio Nacional 1961.
- (6) AGUADO Y BLEYLE J.- *Manual de Historia de España*. Ed. Espasa Calpe .Madrid 1947-1953.
- (7) FERRER Diego - *Historia del Real Colegio de Cirujanos de Cádiz*. Ed. Del Exmo Colegio Oficial de Médicos. Cádiz 1961.
- (8) FERNÁNDEZ Justino - *El Palacio de Minería*. Ed. UNAM, México 1951
- (9) FEIJOO Fray Benito - *Jerónimo Teatro Crítico Universal o discursos varios en todo género de materias para desengaño de errores comunes*. ED. En imprenta de Francisco Mojados, de Francisco de Hierro y de los herederos de este. (Madrid 1742-1760.
- (10) ARTOLA M. - *Los Afrancesados*. Sociedad de Estudios y publicaciones. Madrid 1953.-
- (11) IZQUIERDO Hernández Manuel - *Antecedentes y comienzos del Reinado de Fernando VII*. Ediciones Cultura Hispánica. Madrid 1963.
- (12) BASSOLS Narciso - *Valentín Gómez Farías y la Reforma Educativa de 1833*. Ed. Secretaria de Educación Pública pp. 42-59 1933.
- (13) MORA José Maria Luis - *Ensayos, Ideas y retratos Biblioteca del estudiante universitario N 25*. Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma de México 1941
- (14) *Centenario de la Fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas 1833-1933. Contribución de la Academia Nacional de Medicina*. En El Dr. Luis Jecker por Benjamín Bandera, p. 59-69 D.A.PP. México 1938
- (15) FLORES San Filipo J.S. VIESCA C. MARTÍNEZ Cortés F. - *Manuel Carpio y el inicio de la Medicina Moderna en México*. Facultad de Medicina. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 1991.
- (16) LAENNEC R.Th.- *Traité de l' auscultation médiante*. Brosson et Chaudé 1^{er} Ed. 1819
- (17) SUBTIL Étienne - *René Théophile Laennec*, L'Harmattan, Paris, 2004
- (18) FLORES Y TRONCOSO Francisco de Asís - *Historia De La Medicina en México*. Vol. III. 1888. ED facsimilar del Instituto Mexicano Del Seguro Social 1982.
- (19) FERNÁNDEZ DEL CASTILLO F., CASTAÑEDA VELASCO H. - *De la Inquisición al Palacio de Medicina*. UNAM 1986.
- (20) MARTÍNEZ CORTÉS F. - *La Medicina Científica y el siglo XIX Mexicano*. La Ciencia 45. 1987.
- (21) *Anales Larrey*. Vol primero. 1875. Imprenta Francisco Díaz de León.
- (22) COINDET L. - *Le Mexique considéré au point de vue Médico-chirurgical*. Es Victor Rozier, Paris, 1867.
- (23) LEJEUNE L. - Librairie M. Guillot Paris, 1912.
- (24) CHEVALIER M. - *Le Mexique Ancien et Moderne*, Paris, 1863.
- (25) MALDONADO-KOERDELL M. - *La obra de la Comisión Científica de México*. p. 162-182. La Intervención Francesa y el Imperio de Maximiliano. Asociación Mexicana de Historiadores. Instituto Francés de América Latina. México DF. 1965.
- (26) *La Sociedad* 8 avril 1864, p. 3.
- (27) *La Sociedad* 9 avril 1864, p. 4.
- (28) *L'Estafette* 11 avril 1864, p. 4.
- (29) *L'Estafette* 17 avril 1864, p. 4.
- (30) *El Cronista de México* 20 avril 1864, p. 2.
- (31) *El Cronista de México* 23 avril 1864, p. 2.
- (32) FERNÁNDEZ DEL CASTILLO F. - *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*. Editorial Fournier S.A. 1956.
- (33) SORIANO M.S.Julio Clements - *Gaceta Médica de México* 1881 ;16 : (18) 41-42.
- (34) Academia Nacional de Medicina. Presidentes 1864-2006.

- (35) FERNÁNDEZ DEL CASTILLO F. - *Los cien volúmenes de La Gaceta Médica de México. Antecedentes e Historia*. Antología de escritos histórico-médicos. Universidad Autónoma de México 1962, p. 605-619.

RÉSUMÉ

Après l'Indépendance du Mexique, en 1821, le pays a tourné ses regards vers la France. Rapidement l'enseignement de la médecine s'est fait en adoptant les programmes français. Plus tard, en février 1864, Napoléon III a créé "L'Expédition Scientifique du Mexique" qui s'inspirait de celle de Napoléon Ier en Égypte. C'est de cette institution qu'avec le temps naîtra l'Academia Nacional de Medicina de México .

SUMMARY

After the independence of México, in 1821, the country has kept its regard and spirit towards France. First for the programs of teaching and instruction in medicine, following the French system. Some years later Napoleon the IIIrd created what was called «L'Expédition Scientifique du Mexique (The Scientific expedition in Mexico)» a copy of that which, 60 years before, Napoleon Ist had done for Egypt. From this commission, over the years will be born the actual Academia Nacional de Medicina de México.

Pierre Camper (1722-1789)

Sa carrière scientifique et ses liens d'amitié avec Antoine Louis (1723-1792) *

par Teunis Willem van HEININGEN **

Introduction

De son temps, Pierre Camper (1722-1789) était un des savants les plus renommés de Hollande. Plusieurs fois, il a séjourné à Paris. Les journaux de ses voyages à Paris, en 1777 et en 1787, sont conservés par la bibliothèque de l'Université d'Amsterdam (1). Cette université conserve en outre vingt lettres de la main d'Antoine Louis (1723-1792), envoyées à Camper entre 1769 et 1787, tandis que l'Académie de médecine de Paris est en possession de trois lettres de Camper à Louis, écrites entre 1767 et 1787. Les liens d'amitié entre eux prirent leur origine en 1749. Ils durèrent jusqu'à la mort de Camper, en 1789. Leur correspondance en témoigne.

Biographie

Pierre Camper, né à Leyde (Hollande), le 11 mai 1722, connut une jeunesse insouciante. Il étudia la médecine dans sa ville natale. Le 14 octobre 1746, il y passa son doctorat en philosophie sur les théories du fonctionnement de l'œil et son doctorat en médecine sur l'anatomie de l'orbite et du cristallin. Puis, il s'y installa comme médecin. En 1748, après la mort de ses parents, il se décida à faire un voyage scientifique. À Londres, il fit la connaissance de Pringle, Sloane, Smellie et Hunter. En 1749, il arriva à Paris et il y fit la connaissance de Louis, du comte de Buffon et de plusieurs autres savants. Pendant trois mois, il assista aux cours de chirurgie donnés par Louis, à l'hôpital de la Salpêtrière.

En 1750, Camper fut nommé professeur à l'université de Franeker, ville de Frise. En 1755, il accepta le professorat à Amsterdam, afin d'y enseigner l'anatomie, la pratique des pansements, les affections chirurgicales et les dissections sur le cadavre. Son discours d'inauguration était intitulé *Sur l'avantage de l'anatomie pour toutes les sciences*. Fréquemment, il y fit des démonstrations anatomiques. Son désir de familiariser ses étudiants avec la chirurgie pratique fut souvent contrecarré par la guilde des chirurgiens (2). Peu à peu, sa renommée augmenta et pour cette raison l'intérêt à ses démonstrations anatomiques s'accrut (3). En 1761, Camper donna sa démission et se retira sur ses terres, près de Franeker, en Frise. Il se voua à la politique, à l'achèvement de ses recherches ana-

* Comité de lecture du 17 novembre 2007.

** Diepenbrocklaan 11, 7582 CX-Losser-Pays-Bas. Courriel : heinluit@hetnet.nl.

tomo-pathologiques et à la pratique de l'anatomie comparée (4). Néanmoins, dès 1763, il accepta la chaire de médecine à l'université de Groningue et, pendant dix ans, y enseigna la médecine théorique, l'anatomie, la chirurgie et la botanique. Il y donna aussi des leçons de chirurgie ambulatoire et un *collegium casuale chirurgicum* pour ses étudiants, dans le théâtre anatomique (5).

Camper et l'obstétrique

Désirant augmenter le prestige de l'obstétrique, Camper étudia les œuvres de Smellie, Levret et autres. Il fit des recherches sur le processus de l'accouchement, il examina les diamètres du pelvis, les dimensions de la tête de l'enfant et il combina les résultats de ces mesures. En ce temps-là, on discutait vivement de la valeur des divers instruments obstétricaux, comme ceux de Roonhuysen, Boom, Smellie et Titsingh. Camper proposa des améliorations (6). Finalement, il mit au point un instrument adapté aux mesures et à la forme du canal de la parturition. Comme, à cause de l'application de beaucoup d'instruments obstétricaux, l'enfant n'avait vraiment aucune chance de survie, il prit part à la discussion sur la question de savoir s'il fallait préférer la symphysiotomie ou la césarienne, en particulier en décembre 1770, après qu'Antoine Portal, futur secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences l'eut invité à entrer dans cette polémique (7).

Camper et la chirurgie

Camper, chirurgien renommé, fit plusieurs opérations de hernie interne. Un moyen de traitement important était le bandage herniaire. Comme, à son avis, les bandages déjà existants étaient de mauvaise qualité, il mit au point un bandage lui-même, composé de cuir et d'acier, trempé et flexible. À cet effet, il détermina les mesures du pelvis masculin, des statues d'Apollon Pythien, de l'Hercule Farnèse et d'autres, représentées dans le *Dictionnaire Encyclopédique* de Diderot et d'Alembert. En plus, il fit venir des modèles de ces bandages de France, de Hollande, d'Allemagne et d'Angleterre, grâce auxquels - d'après lui - il ne devint ni plus habile, ni plus utile à ses malades. En 1774, son mémoire sur ce sujet fut publié à Paris et à Rotterdam (8).

Camper, Antoine Louis et l'Académie royale de chirurgie (Paris)

Depuis plusieurs années déjà, Camper avait montré son désir d'être élu associé étranger de l'Académie royale de chirurgie. Cette aspiration se réalisa à l'automne 1767. Dans sa lettre de remerciement, en date du 15 novembre, Camper exprima sa très vive reconnaissance pour son élection à l'unanimité. Il se rendit compte que l'on ne rendait un tel hommage qu'à ceux qui s'étaient montrés extrêmement utiles à la chirurgie. Il pensait qu'il pourrait sous peu de temps achever deux traités, l'un sur les hernies internes et l'autre sur le levier de Roonhuysen (9). Dans sa première lettre à Camper, conservée à Amsterdam et datée du 9 mars 1769, Louis informe son ami que les controverses sur la césarienne continuent toujours, après que cette opération eut été faite deux fois en 1768 (10). Deux ans plus tard, Louis fit savoir à Camper qu'il avait achevé le manuscrit du volume 5 des *Mémoires de l'académie royale de chirurgie* et qu'il avait inséré les deux mémoires de son ami dans ce volume. En outre, il avait placé le mémoire de Camper sur les maladies chirurgicales, envoyé pour un concours, dans le volume 4 des *Mémoires couronnés de l'académie* (11). Le 21 novembre 1772, Camper, impatient, se demanda ce qu'étaient devenus ses deux envois (12). Pourquoi ne les publiait-on pas, ou sinon, pourquoi ne les lui retournait-on pas ? En fin de compte, il avait mis au point de loin le meilleur bandage herniaire. Quant à l'autre sujet, il avait déjà exécuté beaucoup d'accouche-

ments heureux, souvent à l'aide du levier de Roonhuysen (13). Camper rappela à son ami qu'entre-temps, l'Académie Royale de Toulouse avait couronné son mémoire sur l'ino-culation contre la petite vérole et l'informa qu'il s'était décidé également à publier ce mémoire lui-même (14). Camper désira aussi prendre l'avis de l'académie sur l'effica-cité du levier de Roonhuysen dans les accouchements compliqués. À son avis, il fallait que la France reconnût que c'était bien lui qui avait introduit cet instrument en France. Dans la version définitive de ce mémoire, il renvoya également à l'introduction en France, par lui-même, en 1749, du forceps de Smellie, à l'occasion de son premier séjour à Paris, et à la remise de cet instrument salutaire à Jean-Louis Petit, qui le montra aux membres de l'Académie (15).

En janvier 1773, Louis rappela à Camper qu'ils se connaissaient depuis vingt-cinq ans et qu'il lui enviait sa vie familiale heureuse. Pour remédier à ses problèmes dentaires, il avait su se procurer de nouvelles canines, qui, malheureusement, ne purent être fixées suffisamment. C'est pour cela qu'il désira apprendre la solution technique, conçue par Camper (16). Le 4 juillet 1774, Louis informa son ami qu'entre-temps ses mémoires sur les bandages herniaires et sur le levier de Roonhuysen avaient été imprimés et qu'ils paraîtraient dans le volume 5 des *Mémoires de l'Académie*, tandis que son mémoire sur les maladies chirurgicales, couronné d'un prix, paraîtrait dans le volume 4 des *Mémoires couronnés* (17). Peu de temps après, Louis demanda l'avis de son ami sur la version défi-nitive de ses mémoires mentionnés ci-dessus. En assurant que Camper ambitionna, à juste titre, la qualité d'associé étranger de l'Académie Royale des Sciences, il lui conseilla de s'adresser à Antoine Portal et, sachant que celui-ci était un intrigant et que les vacances réservées aux étrangers, étaient très rares, Louis promit d'opérer très pru-demment en sa faveur (18). Il suggéra à Camper d'envoyer immédiatement une disserta-tion sur la mise en place des dents artificielles, parce que l'académie s'intéressait beau-coup à ce sujet. Il ajouta qu'il ambitionnait l'association avec la Société hollandaise des sciences, et il pria son ami d'intercéder en sa faveur (19). Vers la fin de l'an 1775, Louis rappela à son ami son désir d'être élu associé étranger de la Société hollandaise. À la rigueur, il pourrait envoyer une série d'observations très intéressantes sur le traitement des malades mentaux avec de l'eau froide (20).

En mars 1776, Louis signala qu'entre-temps l'académie avait reçu quinze mémoires en réponse au concours de l'an 1776, relativement à l'influence de l'air sur les plaies et les ulcères, dont douze furent refusés. Il s'avéra que le mémoire de Camper était de loin le meilleur. Très probablement, Camper gagnerait le prix, quoique plusieurs membres de l'académie préférassent un autre envoi. Pendant cette discussion, Louis resta à l'écart consciemment, après avoir identifié l'écriture de Camper. Les trois mémoires qui res-taient, celui de Camper inclus, furent envoyés à Versailles, afin d'être jugés par le prési-dent de l'académie, premier chimiste de Sa Majesté le Roi de France (21). Peu après, Louis informa son ami que son mémoire avait eu un plus grand succès que la dissertation distinguée par la majorité des membres de l'académie et que, par conséquent, Camper avait gagné le deuxième prix. Louis pria son ami de l'informer s'il accepterait l'accessit, oui ou non. S'il l'acceptait, l'académie pourrait esquiver une situation pénible (22).

Camper, Antoine Portal et l'Académie royale des sciences (Paris)

En décembre 1770 commença la correspondance entre Portal, à l'époque membre associé de l'Académie royale des sciences, et Camper (23). Ces lettres prouvent non seu-lement que Portal admira Camper, mais aussi que l'académie s'intéressa beaucoup à l'ex-

pertise de Camper dans la lutte contre l'épizootie et qu'elle désira publier le tome 3 de son traité *Demonstrationum anatomico-pathologicarum* (24). Au cours de l'an 1771, la dissertation de Camper sur l'anatomie de l'organe de l'ouïe des poissons fut discutée dans les séances de l'Académie royale des sciences et il fut élu membre correspondant, position dans laquelle Linné et Meckel l'avaient précédé (25). À quelques mois d'intervalle, Portal fit savoir à Camper que l'académie avait accepté ce mémoire (26). En 1770 déjà, Portal avait considéré que le temps était venu pour lui d'être élu membre de la Société hollandaise des sciences (27) Camper promit de faire de son mieux pour introduire son collègue respecté dans cette Société. Ses efforts furent couronnés de succès. Le 21 juin 1775, Portal le remercia pour ce service d'ami. De la part de l'académie, il pria Camper d'envoyer les résultats des observations supplémentaires concernant les os caverneux des oiseaux. Il supposa que Camper savait déjà que John Hunter lui contestait la primeur de cette découverte (28).

Le voyage de Camper à Paris en 1777

Depuis le 4 juillet jusqu'au 19 août 1777, Pierre Camper résida de nouveau à Paris. Son ami Louis l'avait logé à l'hôtel de Limoges, rue des Cordeliers, tout près de l'École de Chirurgie. Ce week-end, Louis et Camper rendirent visite à Portal, à Tenon, à Le Roy et à d'autres, qui entretenaient des relations avec les deux académies. Le mardi 8 juillet, à l'occasion de sa première visite à l'Académie royale de chirurgie, il se montra envers Louis très impressionné par les équipements pour l'enseignement de la chirurgie et de l'anatomie ainsi que par l'infirmerie modeste à six lits. Le lendemain, après avoir rendu visite à Benjamin Franklin, il fut introduit dans la séance de l'Académie royale des sciences. Le vendredi 11 juillet, il visita l'Hôtel-Dieu, où, depuis 1749, la situation sanitaire avait été améliorée considérablement. Il n'y avait que peu de lits occupés par cinq ou six malades. Puis, il visita l'École vétérinaire à Charenton, où on lui montra les préparations les plus bizarres, entre autres celle d'un homme à cheval. Il se montra écœuré de la mauvaise dissection. Par contre, il fut impressionné par l'infirmerie pour les chevaux. Le samedi 12 juillet, il déjeuna chez Tenon, en compagnie de Daubenton, Vicq d'Azyr, Morand fils et Sabatier. On y admira le cabinet d'anatomie comparée.

Le mardi 15 juillet, il rencontra Vicq d'Azyr et ils discutèrent la question de savoir qui, de Camper ou Geoffroy, avait découvert l'organe de l'ouïe des poissons. D'après Vicq d'Azyr, c'était à Geoffroy que revenait cet honneur, quoique Camper fût le premier qui eût publié sur ce sujet, parce que le manuscrit de Geoffroy s'était perdu. Le jeudi 17 juillet, Camper et Louis déjeunèrent chez le président de l'Académie royale de chirurgie, après quoi on assista à la séance. Cet après-midi-là, Camper rendit visite à Laverjat, maître-chirurgien et accoucheur, et il lui expliqua la manipulation du levier de Roonhuysen. Finalement, le Dr Sigault, disciple de Petit et homme très sympathique, lui rendit visite. Le samedi 19 juillet, Camper assista à la réunion de l'Académie royale des sciences et y rencontra Albert Haller. Tenon y exposa ses idées sur les bandages herniaires, mis au point par Geoffroy et une ample discussion s'engagea. D'après Tenon et quelques autres associés, le bandage mis au point par Geoffroy était sans pareil, après quoi Camper demanda la permission de prouver le contraire. Le président, ayant compris que Camper avait déjà présenté ce remède dans une des dernières séances de l'Académie royale de chirurgie, le lui consentit. Courageusement, Camper présenta les avantages de son remède, conçu et mis au point en 1771, et il référa à son mémoire sur ce sujet. Le mardi 22 juillet, en rendant visite à la Société royale de médecine, Camper discuta avec

Vicq d'Azyr la meilleure stratégie contre l'épizootie. Celui-ci préféra assommer les vaches, tandis que Camper opta pour leur inoculation.

Le jeudi 24 juillet, Camper déjeuna chez Louis, après quoi ils assistèrent à la séance de l'Académie de chirurgie. À cette occasion, on montra un monstre bicéphale nouveau-né et presque inanimé. Cet enfant avait été baptisé sur les deux têtes. Ensuite, Camper lut son mémoire sur le signe du cancer, intitulé *Mémoire d'un signe qui peut servir à caractériser un cas d'incurabilité du cancer à la mamelle* (29). L'audience éclata en applaudissements. Puis, on proposa de mettre Camper en mesure de disséquer le corps de femmes décédées à la suite de cette maladie, afin de mettre à l'épreuve la correction de sa théorie. On applaudit de nouveau. De l'avis de Louis, une telle acclamation ne s'était jamais entendue.

Le samedi 26 juillet, lors de la séance de l'Académie royale des sciences, Camper fit sa conférence sur la ligne faciale et l'angle facial, notions conçues en 1768 (30). Il jouit d'une audience très intéressée et on examina attentivement les ébauches, faites par lui sur-le-champ. Pendant la vive discussion qui suivit, un désaccord sérieux avec Daubenton se manifesta. Celui-ci persista dans sa propre idée, publiée en 1764 déjà, proposant le critère de la position du trou occipital (31). La majorité écrasante des membres adopta le critère introduit par Camper. Malheureusement, Daubenton resta sur ses positions. L'audience applaudit Camper chaleureusement (32). Ensuite, les associés Daubenton et Vicq d'Azyr furent chargés d'en rendre compte (33). Le soir du surlendemain, Louis le complimenta du succès éclatant de son discours sur la ligne faciale. Le mardi 29 juillet, lors de la séance de la Société de médecine, Camper lut plusieurs observations faites sur l'inoculation du bétail, après quoi une vive discussion s'engagea sur la vraie nature de cette maladie, qui avait ravagé de grandes parties de l'Europe (34). Le jeudi 31 juillet, Camper assista à une leçon publique, donnée par Louis, après quoi on discuta un cas de cancer du sein. Puis, Camper fit la seconde lecture de son mémoire sur le cancer (35). À cette occasion, plusieurs associés formulèrent des objections, mais Camper défendit sa position, fermement et avec calme. À son avis, cette maladie est incurable, dès qu'une douleur lancinante se manifeste entre la deuxième et la troisième côte, signe évident que le virus cancéreux, produit par les ganglions lymphatiques contigus, commence à ronger les tissus voisins (36).

Le mardi 12 août, lors de la séance de la Société de médecine, Geoffroy déclara que, vraiment, dans ses recherches sur l'organe de l'ouïe des raies, Camper avait été le plus fructueux, mais que, déjà en 1753, il avait lui-même écrit sur ce sujet, et que, malheureusement, ce document s'était perdu, figures comprises. Puis, l'abbé Adani lut une charlatanerie sur l'action médicinale de l'électricité. On se moqua de lui, sans se gêner, et on rit à gorge déployée. Le surlendemain, Geoffroy lui rendit visite et lui montra le manuscrit égaré de son mémoire sur l'organe de l'ouïe des poissons. De l'avis de Camper, il y avait une considérable divergence de vues, surtout à l'égard de la structure plus délicate de cet organe. Le samedi 16 août, Camper déjeuna chez Portal et assista à la séance de l'Académie des sciences. Il y lut son mémoire sur les avantages de son bandage herniaire et sur la façon de tremper l'acier. Il expliqua pourquoi son mode de traitement était antérieur à celui mis au point par Geoffroy, en soulignant le confort et le bas prix de son remède. L'audience estima beaucoup son exposé, quoique Tenon préférât le remède conçu par Geoffroy. Les associés Le Roy, Tenon, Sabatier et Vicq d'Azyr furent nommés commissaires pour en rendre compte.

À la veille de son retour en Hollande, Camper accueillit Meckel, jeune anatomiste, qui lui offrit une copie de sa dissertation sur le labyrinthe de l'oreille (37). Ce soir-là, Camper et Louis dînèrent chez Levret, qui lui glissa à l'oreille que Geoffroy avait déjà commandé deux exemplaires du bandage herniaire mis au point par lui.

Les relations entre Camper et Louis restèrent excellentes. Le 22 février 1779, Louis fit savoir que, lors des séances de l'Académie royale de chirurgie, de véhémentes discussions s'étaient engagées sur les mensonges et les charlataneries dont Sigault s'était rendu coupable au sujet de la symphysiotomie (38). Louis ne comprit pas du tout pourquoi son ami Camper avait pu plaider une telle opération. Malheureusement, à cause de cette situation, il fut obligé de s'occuper de cette affaire, parce que, autrement, la chirurgie serait trop compromise (39). Le 24 juillet 1779, Louis informa son ami qu'il avait remis à Adrien Gilles, fils cadet de Camper, deux volumes des *Mémoires couronnés*, auxquels les deux dissertations de Camper ont donné le plus grand mérite. Il y ajouta les comptes rendus des dernières séances de l'académie. Il le remercia pour l'envoi d'un exemplaire de son portrait (40). Le 16 janvier 1781, Louis envoya de nouveau un colis postal à Camper, renfermant la médaille d'or, à lui décernée par l'Académie royale de Dijon (41). Le 28 mars 1781, Louis fit savoir à Camper que, lors de la dernière séance de l'Académie royale de chirurgie, les membres avaient décidé de lui décerner la médaille d'or. Celle-ci lui sera remise au profit de Camper, lors de la séance du 26 avril suivant (42).

Le 7 avril 1781, Louis informa son ami que plusieurs membres de la Faculté de Paris avaient montré leur profonde admiration pour son érudition. À l'occasion d'un éloge d'un anatomiste, professeur à l'Académie royale de peinture (à Paris), il désigna Camper nommément, en soulignant l'importance de l'anatomie pour l'art du dessin. Naturellement, il fit aussi mention de la ligne faciale (43).

Le 7 septembre 1783, Louis informa son ami qu'il attendait un nouveau mémoire de sa part, en lui promettant de le publier dès que possible. C'est avec plaisir qu'il fit savoir que la famille Tronchin l'avait remercié pour l'éloge fait par lui. En reconnaissance de son apport, elle lui fit don de tous les manuscrits de Tronchin, les comptes rendus des consultations médicales inclus, ainsi que d'une série d'autographes de la main de Herman Boerhaave (44).

Le voyage de Camper à Paris en 1787

Du 13 au 30 avril 1787, Camper séjourna de nouveau à Paris, où il était descendu à l'hôtel Monsieur, rue du Petit Bourbon. Le samedi 14 avril, il annonça son arrivée au comte de Buffon. Le lendemain, il y dina en compagnie de Le Roy (45). On discuta entre autres de l'anatomie des cétacés. Le lendemain, il y rencontra Mme Falconet, sculpteur. Le mercredi 18 avril, il déjeuna chez Le Roy, après quoi ils assistèrent à la séance de l'Académie royale des sciences, où ils furent accueillis parmi les membres d'honneur. On proclama les prix et on lut quelques éloges. Le jeudi 19 avril, Camper assista à la séance de l'Académie royale de chirurgie et de nouveau on lui donna une place d'honneur. Louis révéla les prix et lut l'éloge de Thomas, beau-fils de Le Cat, après quoi Baudelocque lut un petit mémoire sur la césarienne améliorée. On lut également un mémoire sur une nouvelle façon d'inciser la cornée. Le dimanche 22 avril, Camper déjeuna chez Mme Falconet, en compagnie de Louis, et elle lui montra le moulage de son buste sculpté. Le mercredi 25 avril, Louis le renseigna sur une maladie étrange, sévissant dans l'hôpital des enfants trouvés. Cette maladie, caractérisée par une *congélation de la membrane adipeuse*, emporte annuellement entre 500 et 600 nouveau-nés. On l'impute à l'alcoolisme

des mères. Le jeudi 26 avril, après avoir visité le Cabinet du Roi, Camper assista à la séance de l'Académie royale de chirurgie, pendant laquelle un jeune chirurgien montra une sonde composée, mise au point pour servir dans la lithotomie. Le samedi 28 avril, Camper honora l'École vétérinaire d'une nouvelle visite. Quoique le théâtre anatomique et le théâtre chirurgical se trouvaient considérablement améliorés, la collection anatomique s'avéra toujours mauvaise. Ensuite, il dit adieu à ses amis et collègues et déjeuna chez Louis, après quoi ils visitèrent une dernière fois l'hôpital des Enfants trouvés. Ils y autopsièrent le corps d'un enfant, décédé à la suite d'une *congelatio adiposi*. Le lundi 30 avril, Camper quittait Paris et le 9 mai, il arrivait à Franeker. Le 27 mai 1787, Adrien Gilles Camper informa son père que des jumelles avaient été hospitalisées à l'hôpital des Enfants trouvés, dont une souffrait de *congelatio adiposi*. De ce fait Camper conclut que cette maladie n'avait pas été causée par le mode de vie de la mère, ni par un allaitement défectueux.

Dans sa lettre du 12 décembre 1787, Louis fit savoir à Camper que le jeune chirurgien prometteur de l'hôpital des Enfants trouvés était en train de préparer sa dissertation sur la congélation des tissus adipeux. Il lui demanda de prêter son appui à ce jeune savant, qui avait déjà gagné un prix de la Société royale de médecine, pour son mémoire sur le traitement du muguet des enfants. Louis ajouta que, entre-temps, il avait reçu le buste sculpté de son ami. Il lui promit qu'un deuxième exemplaire serait placé à côté des bustes des autres membres de l'Académie royale de chirurgie. Louis proposa une inscription, demanda son avis et lui dit que son nom serait gravé sous celui d'Alexandre Monro (46).

Pierre Camper mourut le 7 avril 1789. Le 23 février 1790, Félix Vicq d'Azyr fit l'éloge de son ami et collègue et montra son respect pour ses vastes connaissances et son dynamisme immodéré. Son éloge dura exactement 44 minutes, comme l'indique l'annotation sur le manuscrit de cette nécrologie (47). Le 15 août, Louis lut l'éloge commémoratif de son fidèle ami (48). Finalement, il faut remarquer que, quoique le journal de Camper soit une source indispensable à la reconstruction de la période 1777-1787, nous courons le risque d'être trompé par les opinions personnelles de Camper, homme tantôt aimable, obligeant et instructif, quand il était de bonne humeur, tantôt rude, quand il était très morose (49). Camper était membre de plusieurs sociétés françaises : en 1767, membre associé étranger de l'Académie royale de chirurgie (Paris). En 1771, membre correspondant de l'Académie royale des sciences (Paris). En 1776, associé étranger de la Société royale de médecine. En 1778, associé étranger de l'Académie des sciences, des inscriptions et belles-lettres de Toulouse. Finalement, en 1785, associé étranger de l'Académie royale des sciences.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à la bibliothèque de l'Université d'Amsterdam (Pays-Bas), aux employés de la Bibliothèque de l'Académie de Médecine (Paris), aux employés de la bibliothèque et des archives de l'Institut de France (Paris) pour leur assistance obligeante, et à M. Bas H.L. Kienhuis (Denekamp, Pays-Bas), pour sa correction du texte.

NOTES

- (1) Bibliothèque de l'Université d'Amsterdam (UBA, Pays-Bas), M.S. II F 36-37 a, b.
- (2) DOETS C.J. - *De Heelkunde van Petrus Camper*, Ydo, Leiden, 1948, p. 23, 77, 78, 274-275.
- (3) CAMPER P. - *Demonstrationum anatomico-pathologicorum*. Schreuder & Mortier, Amsterdam, Liber I (1760), Liber II (1762).

TEUNIS WILLEM VAN HEININGEN

- (4) VISSER R.P.W. - Camper en de natuurlijke historie der dieren, SCHULLER TOT PEURSUM-MAIJER, J., KOOPS, W.R.H. - *Petrus Camper (1722-1789), Onderzoeker van Nature*, Universiteitsmuseum, Groningen, 1989, p. 59.
- (5) BEUKERS H. - De heilkunde bij Camper, *Camper (1989)*, p. 48.
- (6) MULDER W. - Petrus Camper en zijn opvattingen over het verloskundig instrumentarium, *Camper (1989)*, p. 53-59.
- (7) UBA x 116 a. A. Portal (Paris) à Pierre Camper (Groningue), le 6 décembre 1770.
- (8) CAMPER P. - Mémoire sur la construction des bandages pour hernies, *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Vol. 5, 1774, P.Fr. Didot le jeune, Paris, 1774, p. 626-642 ; voir aussi : Verhandeling over het toestellen van breukbanden, *Verhandelingen van het Bataafsch Genootschap der Proefondervindelijke Wijsbegeerte*, Rotterdam, 1774, Vol. 1, p. 253-276.
- (9) Académie de Médecine (Paris). ARC 4 n° 20 : P. Camper (Groningue) à A. Louis (Paris), le 15 novembre 1767.
- (10) UBA Cm 28. A. Louis (Paris) à P. Camper (Groningue), le 9 mars 1769.
- (11) UBA x 86 b. A. Louis (Paris) à P. Camper (Groningue), le 16 janvier 1771.
- (12) CAMPER P. - *Remarques sur les accouchemens laborieux par l'enclavement de la tête, & sur l'usage du levier de Roonhuysen dans ce cas*, Académie de Médecine (Paris) ; ARC 27 d 93 n° 34+++. P. Camper (Groningue) à A. Louis (Paris), le 21 novembre 1772.
- (13) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, 5, 1774, 729-746.
- (14) CAMPER P. - *Les avantages de l'inoculation et la meilleure méthode de l'administrer, ouvrage traduit de la dissertation latine, couronnée par l'Académie Royale des Sciences de Toulouse*, Toulouse, 1774.
- (15) Voir note 12.
- (16) UBA x 86 c. A. Louis (Paris) à P. Camper (Groningue), le 12 janvier 1773.
- (17) UBA x 86 d. A. Louis (Paris) à P. Camper (à Klein Lankum, près de Franeker, en Frise), le 4 juillet 1774 ; voir note 8; *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Vol. 5, p. 731-733 ; CAMPER P. - Essai sur les influences que l'air, par ses qualités, peut avoir dans les maladies chirurgicales, et sur les moyens de le rendre salutaire dans leur traitement, *Mémoires sur les sujets proposés pour les prix de l'Académie de Chirurgie*, Vol. 4, Tome 2, 1778, p. 403-504.
- (18) UBA x 86 e. A. Louis (Suresne) à Camper (Klein Lankum, à Franeker, en Frise), le 8 septembre 1774.
- (19) UBA x 86 f. A. Louis (Paris) à P. Camper (à Franeker), le 9 février 1775.
- (20) UBA x 86 g. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 4 décembre 1775.
- (21) UBA x 86 h. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 11 mars 1776.
- (22) UBA x 86 i. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 31 mars 1776 ; UBA x 86 j. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 14 avril 1776.
- (23) UBA x 116 a. A. Portal (Paris) à Pierre Camper (Groningue), le 6 décembre 1770 ; UBA x 116 d. A. Portal à P. Camper (Groningue), le 1er décembre 1771.
- (24) UBA x 116 c. A. Portal (Paris) à P. Camper (Groningue), le 18 juin 1771 ; UBA x 116 e. A. Portal (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 23 octobre 1774.
- (25) Institut de France, Archives de l'Académie des Sciences - 11652 - Dossier Petrus Camper (S 693) : Petrus Camper (Groningue) à Antoine Portal (Paris), le 21 décembre 1772 ; UBA x 136. J.R. Tenon (Paris) à P. Camper (Groningue), le 5 août 1771 : Tenon félicite Camper de l'honneur de son élection comme membre correspondant de l'Académie Royale des Sciences ; UBA x 116 h. A. Portal (Paris) à P. Camper (Groningue), fin 1771.
- (26) UBA x 116 g. A. Portal (Paris) à P. Camper (Groningue), 1772-1773 ; *Mémoires de Mathématique et de Physique de l'Académie Royale des Sciences (Paris)*, Vol. 6, 1774, p. 177-197.
- (27) UBA x 116 a. A. Portal (Paris) à P. Camper (Groningue), le 6 décembre 1770.
- (28) UBA x 116 f. A. Portal (Paris) à P. Camper (Klein Lankum). le 21 juin 1775.
- (29) Académie de Médecine, Paris, ARC 39 n° 31. Manuscrit de la main de Camper.

PIERRE CAMPER (1722-1789)

- (30) *Mémoires de Mathématique et de Physique, présentés à l'Académie Royale des Sciences, par divers savans & lus dans ses assemblées*. Tome IX, à Paris, Moutard & Panckoucke, MDCCLXXX, Préface p. V-VI, 267-298 ; voir aussi : Institut de France, Académie Royale des Sciences, Archives, *Journal des séances*, feuille 446v, le samedi 26 juillet 1777.
- (31) Louis-Jean-Marie Daubenton (1716-1800).
- (32) CAMPER P. - *Verhandeling over het natuurlijk verschil der wezenstrekken in menschen van onderscheiden landaart en ouderdom, etc..* Utrecht, *Discours sur la ligne faciale ...*, etc., Utrecht, 1791, publications posthumes, faites par son fils Adrien Gilles Camper.
- (33) Voir note 30.
- (34) Mémoire sur l'épizootie de la Hollande, *Mémoires de la Société Royale de Médecine*, Paris, 1779, p. 321-323.
- (35) Académie de Médecine, Paris, *Académie de Chirurgie, Journal des Séances 1772-1778*, feuille 195.
- (36) Le mémoire de Camper sur ce sujet fut publié en 1778 à Paris, en 1779 à Amsterdam, en 1780 à Göttingen et en 1790 à Leipzig.
- (37) Philipp Friedrich Theodor Meckel (1756-1803), professeur d'anatomie et de chirurgie à Halle (Allemagne).
- (38) UBA x 86 l. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 22 février 1779.
- (39) Académie de Médecine (Paris), *Académie de Chirurgie, Journal des Séances 1779-1787*, feuilles 3-8. Cette polémique ne fut pas inscrite au procès-verbal de cette séance.
- (40) UBA x 86 m. A. Louis (Paris) à P. Camper (à Klein Lankum), le 24 juillet 1779.
- (41) UBA x 86 n. A. Louis (Paris) à P. Camper (à Klein Lankum), le 16 janvier 1781.
- (42) UBA x 86 o. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 28 mars 1781.
- (43) UBA x 86 p. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 7 avril 1781.
- (44) UBA x 86 r. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 7 septembre 1783.
- (45) Alphonse-Louis-Vincent LeRoy (1742-1816), professeur d'obstétrique à Paris.
- (46) UBA x 86 t. A. Louis (Paris) à P. Camper (Klein Lankum), le 12 septembre 1787.
- (47) Académie de Médecine, SRM 128 d 2 : *Société Royale de Médecine*, p. 1-45, manuscrit ; MOREAU DE LA SARTHE J.L. - *Éloges historiques par Vicq d'Azyr, recueillis et publiés avec des notes et un discours sur sa vie et ses ouvrages*, Imprimerie de Bandouin, Paris, 1805, p. 305-332.
- (48) Académie de Médecine (Paris). ARC 1A, doss 2, n° 6, p. 3-37, *Éloge de Mr Camper, lu dans la séance publique du 15 août 1790* ; LOUIS A. *Éloges de l'Académie Royale de Chirurgie*, E.F. Dubois, Amiens, 1859, p. 382.
- (49) OTTERSPEER W. - *De aangenaamheden der natuurlijke historie; Leven en werken van Petrus Camper, Camper (1989)*, p. 10.

BIBLIOGRAPHIE

- BOTS H., VISSER R.P.W. - *Correspondance, 1785-1797, de Petrus Camper (1722-1789) et son fils Adriaan Gilles Camper (1759-1820)*, Tirage à part de LIAS, APA-Holland University Press, Amsterdam & Utrecht, Vol 28, 2001, p. 7-10.
- EERLAND L.D. - Petrus Camper als heelkundige, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, Amsterdam. Jrg. 83, 1939 II (18 mei), p. 2120-2122.
- KLEY J.J. VAN DER - Herdenking van Petrus Camper's sterfdag voor 150 jaar. Petrus Camper en zijn verdiensten voor de verloskunde en voor de inenting der kinderpokken, *Geneeskundige Gids, Weekblad voor Geneeskunst en Volksgezondheid*, Moormans Periodieke Pers N.V., Den Haag, 1989, p. 434.
- OOSTERHUIS R.A.B. - Petrus Camper, de beroemde 18^{de} eeuwse chirurg, zoöloog en vergelijkend ontleedkundige, bij de herdenking van zijn 150^{ste} sterfjaar , *Stemmen des tijds*, G.J.A. Ruys, Zutphen, 1929, n° 12.
- VISSER R.P.W. - *The zoological work of Petrus Camper (1722-1789)*, Rodopi, Amsterdam, 1985.

RÉSUMÉ

Pierre Camper (1722-1789) entretint des liens étroits avec ses collègues étrangers. Son amitié avec Antoine Louis dura à peu près 40 ans. En 1777, à l'occasion d'un de ses séjours à Paris, il donna plusieurs explications lors des séances de l'Académie royale de chirurgie (sur le cancer du sein incurable), de celles de l'Académie royale des sciences (sur les bandages herniaires et sur la ligne faciale) et de celles de la Société royale de médecine (sur l'épizootie). Généralement, ses exposés remportèrent tous les suffrages. Par exemple, l'audience préféra sa ligne faciale au critère proposé par Daubenton, ainsi que son bandage herniaire à celui mis au point par Geoffroy. Sans aucune exception, les mémoires, envoyés par lui, furent très bien accueillis et propagés partout en Europe après leur publication dans les mémoires de diverses académies, qui le comptèrent parmi leurs membres.

SUMMARY

Peter Camper kept close ties with his foreign Scientists. His tight friendship with Antoine Louis lasted for almost forty years. In 1777 on the occasions of staying in Paris he held several discussions about the incurable breast cancer in meeting of the Académie Royale de Médecine, about truss (Société Royale des Sciences) and rinderpest (Société Royale de Médecine). Generally the audience welcomed his ideas. For instance it preferred his facial line to the criterion proposed by Daubenton and the truss he had devised instead the one devised by Geoffroy. Without any exception the treatises he introduced were very well received and propagated over Europe, after their publication in the transactions of several academies of which he was a member.

L'hôpital comtois entre conquête et révolution Apogée et raffinement architectural*

par Philippe VICHARD

À partir du XV^{ème} et du XVI^{ème} siècles, l'architecture hospitalière s'est profondément modifiée, compte tenu de l'évolution urbaine, et de l'attitude nouvelle des populations. La charité inconditionnelle vis-à-vis des déshérités a fait place à un comportement plus prudent, et à la prise en charge élective des ressortissants locaux plutôt que des voyageurs et des pèlerins.

Caractères généraux des nouveaux hôpitaux

Le résultat fut l'édification d'établissements plus importants. Aux établissements modestes (15 à 20 lits) et multiples du Moyen Âge ont fait suite des bâtiments de cent lits et plus, qu'on pouvait repousser à la périphérie des villes, pour trouver du terrain, car la sécurité désormais assurée n'imposait plus une implantation centrale. Non seulement la France mais toute l'Europe occidentale bénéficieraient de cette évolution. Quant à la préférence communale, elle resterait à l'ordre du jour, en France, jusqu'à Napoléon III, puisque c'est la loi hospitalière de 1860, qui a ouvert les hôpitaux et hospices aux ressortissants des communes autres que celle dont dépendait l'établissement concerné (1). Il est vrai que les ressources d'un hôpital résultaient alors des dons, ou subventions, émanant électivement de la générosité locale. Les établissements adopteraient alors un plan plus centré, une structure plus massive, tandis que l'influence architecturale de la péninsule italienne banaliserait une disposition cruciforme des "infirmiers" (pour utiliser le vocabulaire d'origine monastique de l'époque). Cette disposition serait née à Milan, et fut attribuée à Filarette (1456). En France, elle serait apparue à Lyon, en 1622 (2). Parallèlement, on notait une séparation, très relative, du profane et du sacré, en ce sens qu'on montait les salles d'hospitalisation au premier étage, n'hébergeait plus les patients dans une nef d'église comme à Tonnerre, ou Angers, mais isolait le sanctuaire, par rapport à l'hébergement, d'une manière rudimentaire comme à Bourges ou Issoudun, pour finalement se rallier au plan cruciforme, déjà évoqué. Mais il faut se garder de donner des règles chronologiques précises. Et en France, notamment, telle architecture jugée très primitive pouvait être encore retenue, à une date où, dans une autre région, on observait des constructions beaucoup plus avancées. Cela vaut également pour les précédentes remarques : les changements intervenus, par rapport au Moyen Âge, ont été progressifs,

* Comité de lecture du 8 décembre 2007.

et en ordre dispersé (3). Enfin, à cette époque, on hébergeait plus que soignait, de sorte qu'on pouvait construire en vue d'un amortissement très long, alors qu'aujourd'hui, la rapidité du progrès technique entraîne des modifications incessantes des bâtiments, voire leur remplacement rapide. Au cours des siècles que nous allons évoquer, pour des raisons inverses, qui ne sont pas les seules, on construisait bien et pour longtemps. Ainsi, deux siècles après la Révolution française, le patrimoine franc-comtois, auquel nous faisons allusion, représenterait encore l'essentiel du gros œuvre en service.

Causes spécifiques de l'essor hospitalier comtois

Le phénomène général qui vient d'être décrit a concerné le Comté de Bourgogne, appelé progressivement Franche-Comté (à partir du règne de Philippe II). On peut même dire qu'il y a été particulièrement net, tandis que le patrimoine élaboré fut très homogène. Plusieurs raisons peuvent être avancées.

Des raisons politiques

La plupart des réalisations sont intervenues après le traité de Nimègue, qui a scellé définitivement le rattachement de la Franche-Comté à la Couronne (1678). Mais cette annexion s'était faite au prix d'une lutte multi-séculaire avec la Maison d'Autriche : ainsi, le premier rattachement avait été acquis, en 1295, par le traité de Vincennes, conclu entre Philippe le Bel et le Comte de Bourgogne Othon IV. La guerre de 100 ans avait lourdement impliqué la Franche-Comté et, après un siècle de paix, sous les Habsbourg la guerre de 30 ans, et notamment celle de 10 ans, avait été marquée par toutes sortes d'exactions imputées aux Français et à leurs alliés, lorrains ou suédois. De sorte que la nouvelle dynastie avait beaucoup à se faire pardonner, ce qu'elle comprit parfaitement. Or les réalisations caritatives étaient alors un excellent moyen de renverser une image de marque défavorable. Louis XIV s'attacha donc, personnellement, à favoriser le financement de magnifiques établissements. Ceci d'autant que plusieurs hôpitaux étant mixtes (Besançon certes, mais aussi Dole, Salins, Arbois....), les besoins de l'armée étaient du même coup, assurés.

Mais il y avait aussi :

Des raisons religieuses

Le Concile de Trente (1545-1553), entre autres stipulations, assigna aux évêques un rôle majeur, au plan de l'administration et de la construction des hôpitaux de leur diocèse. Or, au moment du Concile le diocèse de Besançon, qui avait, depuis sa création, matérialisé mieux que le comté les limites de la province, était dans la mouvance habsbourgeoise et comme tel avait reçu les conclusions du Concile, avant la France, plus réticente. D'autre part, se succédèrent sur le trône épiscopal de Besançon des prélats actifs, souvent de la même grande famille aristocratique locale, riches, les Grammont. Ils surent susciter des réalisations, n'hésitèrent pas à les financer. À l'occasion de l'inauguration de l'hôpital de Luxeuil, édifié aux frais de sa famille, le Marquis Ferdinand de Grammont, Président du Conseil général de la Haute Saône, ne disait-il pas, le 27 mai 1877 qu'il voulait que les pauvres fussent aussi bien logés que sa propre famille ? (4). en plus, le premier des prélats de cette famille, Antoine Pierre Ier eut le mérite de s'appuyer sur une congrégation de religieuses, issue de l'Ordre bourguignon de Sainte Marthe, qu'il fixa à Besançon, en lui donnant lui-même sa règle. Et cette congrégation, qui essaima dans la plupart des hôpitaux, fondés ou refondés, contribua à l'essor des établissements (4). Enfin la foi de la population, et des bâtisseurs était profonde : la qualité des constructions était un hommage à Dieu, une marque d'allégeance au souverain.

Il faut en plus rappeler :

Des raisons humaines, c'est-à-dire la présence de corporations du bâtiment, nombreuses et efficaces (5). En effet on disposait d'abord d'architectes talentueux. Il s'agissait alors d'une corporation hétérogène, puisque partagée entre religieux, lecteurs assidus des grands classiques (le chanoine Jacques Magnin, pour Saint-Jacques de Besançon et Arbois, le père Vincent Duchêne pour la Charité de Dole.....), entrepreneurs expérimentés (comme Jean-Pierre Galezot, réalisateur de Lons, et du nouveau Saint-Esprit de Besançon), ingénieurs du corps des futurs Ponts-et-Chaussés, comme Jean Querret (6), ou Jean de L'Égouthail, voire autodidactes talentueux comme à Dole (le maire, Jean Boyvin). Parmi les corps de métier, les ferronniers constituaient l'aristocratie ; citons Nicolas Chappuis, l'auteur de la grille de Saint-Jacques. Les métiers du bois étaient très bien représentés (la famille Galezot...). Il y avait enfin de nombreux artisans travaillant la pierre. Pour le gros œuvre, on pouvait s'assurer le concours d'entrepreneurs savoyards, voire piémontais. Ces entreprises avaient contribué à l'édification de la citadelle de Besançon, tandis que les gypseries décoratives de nos églises ou des chapelles hospitalières étaient concédées à des artisans valdotains. Bref, l'architecte Pierre-Adrien Paris (1745-1819) (7) qu'on reverra plus loin, se plaignant, peu avant la Révolution, de la médiocrité de certains artisans neufchatelois, ne rappellera t-il pas la compétence des bisontins ?

Des raisons matérielles

Ce concours de corps de métier efficaces était complété par la présence d'abondantes matières premières, dont le bois, grâce à des contrées parmi les plus boisées de France. Le minerai de fer et le charbon de bois assuraient la prospérité de nombreuses forges : la Franche-Comté était devenue au XVIIIème et XIXème siècles un grand centre de métallurgie. On ne manquait pas de carrières, et savait, dès les ducs de Bourgogne Valois, donner au calcaire poli l'aspect du marbre, comme à Sampans, Miéry ou Saint-Lothain (8). Un antique et vaste diocèse, aux limites quasi intangibles de sa création au XXème siècle, a conféré à la Province et à ses hôpitaux, nombreux, édifiés sous Louis XIV, mais surtout Louis XV, une remarquable unité.

L'originalité du "modèle" hospitalier comtois (9)

Ces établissements tiennent aussi leurs caractéristiques architecturales communes, de leur édification pendant une période très courte, par des architectes souvent communs, tandis que l'ensemble des constructions correspond aux mêmes normes régionales: toitures très étendues et très pentues, revêtues de petites tuiles locales dites de Bourgogne, utilisation à grande échelle de la pierre de taille, plan en pi grec, avec souvent les locaux de la Communauté à droite et les salles à disposition cruciforme à gauche, le centre de la croix étant occupé par l'autel dit "du plafond", sculpté en bois doré : ainsi tous les malades de leur lit, pouvaient suivre les offices. Une grille en fer forgé, comme à Saint-Jacques de Besançon, ou à l'hôtel-Dieu de Lons-le-Saunier (réplique évidente du premier, en plus petit) ferme la cour d'honneur. Celle-ci peut être entourée d'un cloître comme à Besançon ou Poligny, ce qui confère à l'ensemble une rigueur monastique, que la grille, bisontine ou lédonienne, rend moins sévère, tandis qu'à Dole, la cour du plus ancien établissement (puisque il a été commencé sous la domination espagnole), est fermée par un bâtiment. Mais l'ornementation, les statues, le long balcon extérieur égayent l'ensemble, au point de lui conférer une allure italienne, beaucoup moins triste. Les villes les plus diverses (Besançon, Dole, Salins, Pontarlier, Vesoul, Lons-le-Saunier, Gray,

Saint-Claude, Poligny, Arbois, Ornans.....) furent dotées d'hôpitaux de ce type entre la Conquête et la Révolution, mais en bénéficièrent aussi des localités moins importantes, comme Orgelet ou Champlitte, avec la possibilité, même pour ces dernières, d'accueillir des militaires.

Mais il ne faut pas exagérer l'homogénéité du modèle. Nous avons parlé de l'originalité du plus ancien édifice, l'hôtel-Dieu de Dole, dû au crayon de son maire, Jean Boyvin (1575-1650). Curieux personnage, que ce juriste, parlementaire éminent, lettré, connaissant l'art de la guerre, ce qu'il prouva lors du siège infructueux de sa ville par le Prince de Condé (1636) : il fut le père de l'établissement le plus remarquable de Franche-Comté, aujourd'hui parfaitement restauré ! Nous pourrions aussi évoquer Saint-Louis d'Ornans, qui est tout aussi inattendu : il évoque plus un manoir de l'Ile-de-France qu'un hôpital. Le gouvernement royal, dans les grandes villes, fit cadrer ces réalisations hospitalières avec la loi sur les hôpitaux généraux et la politique du "Grand Renfermement" (1). À Besançon, la "Charité" avait été incluse dans l'hôpital Saint-Jacques, pour être ensuite partiellement transférée à Saint-Jean-l'Aumonier*, mais à Dole, la "Charité", vaste établissement, annexé à l'hôtel-Dieu, destiné à réadapter les mendiants, infirmes, ou désœuvrés, prélevés sur la voie publique, par voie d'autorité, avait été édifiée *ex nihilo*, et pour l'ensemble des missions, qui lui avaient été confiées. Par ailleurs, terre de faïence, patrie des métiers du bois, la Comté avait pourvu ses hôpitaux de somptueuses apothicaireries, dont la densité, pour ces raisons, est bien plus grande que dans d'autres provinces.

Enfin, compte tenu de la richesse en sources thermales des confins vosgiens, Luxeuil avait bénéficié de l'édification, exceptionnelle au XVIII^{ème} siècle, d'un hôpital thermal. L'intendant de Lacoré avait lourdement appuyé ce dossier, tandis que sa résidence d'été de Oyrières, dans le baillage d'Amont, fut ultérieurement donnée pour accroître les possibilités d'hébergement de l'hôtel-Dieu de Gray. La Révolution, avec son cortège d'exactions, de bouleversements idéologiques sociaux explique, certes, l'arrêt de ce programme sanitaire. Mais bien avant 1789, des évolutions scientifiques allaient lui donner un sérieux coup d'arrêt à ces réalisations.

Les avancées scientifiques pré-révolutionnaires

Ces avancées amènent à constater que le modèle hospitalier retenu, conçu essentiellement pour l'hébergement des déshérités, ne correspond pas à la médecine de soins proprement dits, qui pointe à l'horizon.

Parmi ces avancées, il faut citer :

La perception du danger représenté par des hôpitaux centrés, entretenant une promiscuité dangereuse en cas d'incendies. À ce propos, l'incendie de l'Hôtel-Dieu, en 1776, motiva le rapport du chirurgien Jacques Tenon (1724-1816) (10) et engendra une telle polémique, que la reconstruction, censée conjurer le risque, n'intervint que sous le Second Empire.

* Saint-Jean-l'Aumonier : hôpital plus ancien que Saint-Jacques de Chamars, auquel il est fait allusion, tout au long de l'article. Saint-Jean-l'Aumonier (actuel "Bellevaux ") fut à la fois un hospice de vieillards, un centre rassemblant les "filles perdues", plus tard une maternité, voire une prison. On y admit les ressortissants d'un hôpital général, hors les enfants, restés à Saint-Jacques-de-Chamars (1702).

Le défaut d'hygiène de ces hôpitaux concentrationnaires avait été, maintes fois, souligné par Pierre-Joseph Desault, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, après avoir rempli les mêmes fonctions à la Charité (1738-1795)

Parallèlement, certains architectes s'étaient préoccupés des conditions de ventilation des "infirmiers". Ce fut le cas de Pierre-Adrien Paris, déjà cité. Appelé à réaliser le nouvel hôtel-Dieu de Bourg-en-Bresse, il insistait sur la nécessité de renouveler l'air des salles grâce à des ouvertures convenablement disposées (grand escalier). Alors que jusque-là, de vieilles théories, comme celle des dômes, stipulaient que ceux-ci, placés au-dessus de la chapelle centrale du schéma Filarette, étaient susceptibles d'attirer l'air vicié. Germain Soufflot (1709-1780), le grand Soufflot, architecte de l'hôtel-Dieu de Lyon, inspirateur de celui de Mâcon soutenait ce point de vue, combattu par Hughes Mairêt**, hygiéniste de Dijon (1726-1786) (11) et semble t-il par Pierre-Adrien Paris. À Bourg, ce dernier plaçait un dôme, purement décoratif, aux antipodes des salles de malades, c'est-à-dire à l'entrée de l'hôpital au-dessus de la chapelle particulière des religieuses. Quant à Mairêt, il avait dessiné des salles de malades, dont la forme se rapproche de celle de certaines salles d'opérations actuelles, censées éviter les turbulences aériennes.

Plusieurs architectes, dont Pierre-Adrien Paris, à Bourg-en-Bresse, prévoyaient des chambres payantes destinées à recevoir des patients soucieux de se faire admettre en vue d'un traitement. Ces architectes admettaient donc la possibilité d'une rémunération "à l'acte", dans une enceinte hospitalière, jusque là réservée aux pauvres, et financée exclusivement par des legs et des dons. Il faudra attendre 1941 pour qu'une loi hospitalière fasse entrer, officiellement, la médecine payante à l'hôpital (7).

L'intérêt croissant pour l'enfant, c'est-à-dire la recherche d'accouchements plus sûrs, de la survie des nourrissons, d'une éducation plus rationnelle, d'une protection infantile plus efficace, fut suivie de la promotion d'établissements destinés à la prise en charge exclusive des enfants abandonnés. Besançon n'a pas échappé à cette tendance générale et le vieil hôpital du Saint-Esprit, ancêtre de Saint-Jacques, fut entièrement remanié dans ce but. Puis la tentative fit long feu : assez curieusement, les autorités révolutionnaires ne poussèrent pas dans cette voie (12).

L'essor de la chimie justifiait la création d'un Collège royal de pharmacie le 25 avril 1777, et cette pharmacie s'édifiait sur les ruines de l'empirique apothicairerie. Les somptueuses officines, devenant inutiles, en étaient réduites à l'état de musées.

Philippe Pinel (1745-1826)

On connaît son rôle dans l'élargissement des aliénés. Or, avant lui, sévissait une confusion nosologique entre toutes les variétés de psychiatriques et les délinquants. L'évolution va se faire en direction d'une séparation progressive de toutes les formes d'atteintes mentales. Et la législation, à partir de 1838, fixera les conditions d'internement. Même si ces transformations, accompagnant la création des asiles d'aliénés, sont plus tardives, il devient évident que les amalgames hospitaliers sont caduques.

En conclusion, la deuxième moitié du XVIIIème siècle marque le début d'une médecine de soins, qui va s'épanouir au XIXème siècle, les deux fonctions d'hébergement et de soins étant cependant amenées à cohabiter longtemps encore. Mais les avancées scientifiques évoquées vont conduire les pouvoirs publics à envisager d'autres modalités d'hospitalisation. On tiendra de plus en plus compte de la pression statistique des mala-

** Père du Duc de Bassano.

dies infectieuses (tuberculose, typhoïde, diphtérie, variole.....) aux étiologies mal connues, mais restées menaçantes pendant tout le XIX^{ème} siècle. On pressentira l'existence de "miasmes", tandis que, de tout temps on a reconnu, empiriquement, les vertus de l'isolement. Risque infectieux, recherche de la sécurité, de la pureté de l'air, bénéfice tiré de la séparation des sexes et des âges, on va volontiers, et pour un temps, s'orienter vers une architecture pavillonnaire, qu'accentuera la lente éclosion des spécialités. Cette évolution n'exclut pas des remises en cause ultérieures, fruit d'autres constatations, l'essentiel étant de rester accessible aux changements indispensables.

NOTES

- (1) IMBERT J. *et al.* - *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982.
- (2) *Religieuses hospitalières de Besançon. Trois siècles d'histoire*. Guillet-Lescuyer. Lyon, 1967.
- (3) DURAND H., MICHEL O. - *L'ancien hôtel-Dieu de Bourges*. Édition du Cercle généalogique du Haut-Berry, Bourges, 1995.
- (4) Communauté de Notre Dame des Sept Douleurs. *Les Hospitalières de Besançon : histoire et souvenirs*. Imprimerie Jacques et Demontrond, Besançon, 1951.
- (5) DERIDDER A. - in : *Deux siècles de patrimoine hospitalier franc-comtois*, DMO-DMO, Dole, 2008 (à paraître).
- (6) LEROY R. - *Un architecte pas comme les autres : J. Querret*, Burs Imprimeur, Besançon, 1995.
- (7) VICHARD Ph. - Pierre-François et Pierre-Adrien Paris architectes hospitaliers. *Mémoires de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon*. 2003, 197, 121 - 144.
- (8) POUPART L. - *Marbres et pierres marbrières du Jura*. Inventaire général des monuments et des recherches artistiques de la Franche-comté par la DRAC. Éditions ERTI. Paris, 1997.
- (9) PAYEN A. - *L'architecture hospitalière dans la province française au XVII^{ème}-XVIII^{ème} siècle*. Mémoire de l'École du Louvre. Paris, 1958 (à consulter sur place).
- (10) TENON J. - *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*. Académie des Sciences, 1788.
- (11) MAIRET H. - Mémoire sur la construction d'un hôpital, dans lequel on détermine quel est le moyen à employer, pour entretenir dans les infirmeries un air pur et salubre. *Mémoires de l'Académie de Dijon*, 1782, 25-68.
- (12) RICHARD L. - Un chapitre de l'histoire de la bienfaisance à Besançon. *Mémoires de l'Académie des sciences, Belles lettres et arts de Besançon*, 1926, 1-31.

RÉSUMÉ

Dans l'architecture hospitalière, les hôpitaux de Franche-Comté jouent un rôle particulier : ces magnifiques constructions "baroques" des XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles ont une spécificité très attachante, pour des raisons historiques, politiques, géographiques et humaines.

SUMMARY

In the architecture of hospitals, Franche Comté has a particular part : sumptuous 'baroque' structures from the XVI^o and XVII^o centuries are specifically captivating by some historical, political, geographical and human reasons.

C. Gaudiot

Les hôpitaux construits en France pour l'US Army de 1950 à 1967 Organisation, localisation, usage.*

par Pierre LABRUDE **

Introduction

Il y a eu quarante ans cette année, les troupes américaines, canadiennes et les états-majors alliés quittaient le territoire français à la suite de la demande exprimée par le Général De Gaulle. Nous ne nous souvenons déjà presque plus de tout cela et les traces visibles de cette présence continuent de s'effacer. À part quelques importants dépôts et camps, les bases aériennes et les hôpitaux constituaient jusqu'à présent les restes les plus tangibles et les moins modifiés de ces installations. Il est sûr maintenant que cela ne durera plus. La démolition en 2006 de l'ancien hôpital américain de Poitiers et les très importantes transformations que subit actuellement celui de Chinon-Saint-Benoît-la-Forêt en sont deux exemples majeurs. Il est donc plus que temps de se pencher sur l'histoire de ces établissements hospitaliers militaires, "civilisés" de longue date. Si nous disposons de beaucoup d'éléments sur l'acquisition de ces hôpitaux et leur transformation à partir de 1967, nos connaissances sont sommaires sur leur "période américaine". En effet, les archives américaines ont été transférées aux États-Unis, tandis que celles de la *Mission centrale de liaison et d'aide aux armées alliées* (MCLAAA), conservées au Service historique de la Défense à Vincennes (SHD), n'ont pas été triées et ne sont encore consultables que par dérogation. Les recherches sont donc difficiles et, logiquement, rares. Rien n'a été jusqu'à présent spécifiquement consacré aux hôpitaux, sinon un site Internet sur Chinon (1) et quelques pages ou mentions de-ci de-là. Récemment, en 2006, un ouvrage dédié à l'histoire de la présence américaine à La Rochelle (2), a consacré plusieurs pages et photographies aux importantes installations dites de Croix-Chapeau à Aigrefeuille d'Aunis. Pour une bonne compréhension du sujet, j'envisagerai successivement le contexte militaire européen de la création de ces hôpitaux, leur construction, le plan type d'un hôpital américain et son aspect architectural, le contexte de la fin de la présence américaine en France, enfin ce qui reste actuellement de ces installations hospitalières.

* Comité de lecture du 8 décembre 2007.

** 18, avenue Sainte-Anne, 54520 Laxou.

Le contexte militaire européen de la création des hôpitaux (3, 4, 5, 6, 7)

La France étant contiguë à l'Allemagne, dès 1945 les Américains avaient envisagé la création d'une ligne de communication passant à travers notre pays pour assurer le soutien logistique de leurs troupes d'Allemagne (3). Des négociations avaient abouti à un accord secret signé le 16 avril 1948 relatif aux facilités accordées aux troupes américaines en France et entérinant l'existence d'une ligne de communication traversant son territoire. Au cours de l'année 1949 ont lieu deux événements politiques internationaux importants : d'une part, le 4 avril la signature du Traité de l'Atlantique Nord, d'autre part, la reconnaissance de l'Allemagne de l'Ouest en tant qu'état souverain faisant partie du dispositif allié en Europe. L'OTAN, Organisation du Traité de l'Atlantique Nord, qui découle du Traité de Washington, naît officiellement le 6 novembre 1950. Dans le cadre du traité, des négociations ont rapidement lieu entre les États-Unis et la France, qui aboutissent le 27 janvier 1950 à un accord relatif à l'aide pour la défense mutuelle, et, le 6 novembre, à l'accord sur la ligne de communication de l'*US Army* entre Bordeaux, La Pallice et Nantes d'une part, et l'Est de la France d'autre part, ligne appelée *COM-Z*.

Notre pays est intégré aux forces alliées du "Centre Europe" et il joue un rôle logistique important avec la "Zone de communication" dite "*COM-Z*" ou "*LOC*" (Line of communication). Commandée depuis Orléans, elle est chargée d'assurer le soutien logistique de la 7^{ème} armée américaine. Ce commandement dispose d'une section avancée ou *ADSEC* (*Advanced Section*) établie à Verdun et qui couvre la région Est. Cette zone de communication, opérationnelle en 1951, représente une part importante de la contribution américaine à l'OTAN. Des dizaines de dépôts et des bases aériennes sont créés. L'accroissement constant du nombre des militaires américains en France, avec leurs familles : un peu plus de 20 000 militaires à la fin de 1952, 61 000 en février 1959, justifie la présence d'installations hospitalières. Par ailleurs, dans l'éventualité d'un conflit, notre pays constituerait une zone arrière où seraient accueillis et traités les blessés venus d'Allemagne. Au total, dans sa thèse (3), Olivier Pottier recense dix installations sanitaires "neuves" : un hôpital de l'Armée de l'Air (*USAFE*) à Évreux, et les hôpitaux de l'*US Army* à Croix-Chapeau (près de La Rochelle en Charente-Maritime), Poitiers (au Camp de Châlons, Vienne), Chinon (plus précisément Saint-Benoît-la-Forêt, Indre-et-Loire), Orléans-Chanteau et Maison-Fort (au sud d'Olivet, dans le Loiret), Vitry-le-François (Marne), Dommartin-lès-Toul (Meurthe-et-Moselle), Vassincourt et Verdun (Meuse). Les dépôts médicaux sont à Croix-Chapeau, La Roche-sur-Yon (mais je ne l'ai pour l'instant pas retrouvé, en Vendée), Orléans-Chanteau, Vitry-le-François et Vassincourt. Au moins deux projets ne sont pas réalisés : Viry-Châtillon dans l'Essonne et Bersol-Pessac en Gironde.

Les bases aériennes disposent généralement d'un (petit) hôpital et d'une clinique dentaire. Il existe aussi de petites structures hospitalières dans les casernes, en particulier au début de la présence américaine, par exemple à La Rochelle à la caserne Aufrédi. Je ne les envisagerai pas dans cette note.

La construction des camps et bases américains en France (3, 4, 5, 6, 7)

Les demandes des États-Unis et du Canada et leurs spécifications figurent dans le programme d'infrastructure de l'OTAN. C'est la France qui détermine l'emplacement exact des installations alliées, le plus souvent à l'écart d'une agglomération pour des raisons de place et de superficie (il faut environ 500 ha pour un aéroport et 50 ha pour un hôpital), de bruit et de facilité de surveillance. Notre pays souhaite aussi concéder aux Américains, pour minimiser les dépenses et les expropriations, le maximum de biens domaniaux comme des casernes, des terrains de manœuvre, des aéroports ou des



*L'hôpital Jeanne d'Arc de Dommartin-lès-Toul
(photographie P. Labrude)*

forêts. Mais les Américains souhaitent se trouver près des agglomérations... Les terrains et biens immobiliers, pré-existants ou construits spécialement, mis gracieusement à la disposition de l'Armée américaine, restent la propriété de notre pays qui y conserve sa souveraineté, et ils ne sauraient donc, puisqu'ils sont construits sur des terrains appartenant à la France, faire l'objet d'une indemnisation, même pour une valeur résiduelle, à son départ, ce qui sera source de difficultés en 1966-1967 car les États-Unis souhaiteront un dédommagement. Les installations sont donc l'objet de baux plus ou moins longs et renouvelables, le tout valable dans un premier temps jusqu'à l'échéance du Traité de l'Atlantique nord, en 1969.

La France a l'entière responsabilité de la construction des installations. Elle finance l'achat des terrains lorsque cela est nécessaire et assure l'expropriation et l'indemnisation des propriétaires, sans frais pour les États-Unis et l'OTAN ; elle assure la viabilisation (routes et voies diverses, eau, évacuations, électricité) avec le concours de l'administration des Ponts-et-Chaussées, les Américains et l'OTAN finançant le reste. Mais c'est la France qui avance les sommes nécessaires aux dépenses et donc à tous les travaux et salaires, et elle est ultérieurement remboursée. Une fois les terrains acquis, les ingénieurs français établissent le plan de masse en tenant compte des plans et des spécifications de l'OTAN et des Américains. Ils sont pour cela en relation avec la *Joint Construction Agency (JAC)*, service interarmées créé le 15 janvier 1953 pour simplifier les contacts avec la France et centraliser toutes les questions relatives aux travaux, implantée à Paris puis à Boulogne-sur-Seine, et remplacée le 1er août 1957 par l'*United States Construction Agency France (USACAF)* elle-même désignée en octobre 1961 par le nom *US Army Field Engineers Office*. Pour les hôpitaux, il semble que le plan de masse soit d'origine américaine. Selon le projet établi le 12 septembre 1952 (8), ils doivent être éloignés d'au moins trois miles de toute cible militaire, mais être le plus près possible des centres urbains et, en principe, pas à plus de 5 miles. Le plan de masse est soumis à l'approbation du *SHAPE*, puis un devis détaillé est soumis au Comité des paiements et de l'avancement des travaux du Conseil de l'Atlantique nord. Ceci étant

accepté, les plans extrêmement détaillés des installations sont réalisés par des bureaux d'études indépendants de divers pays, y compris américains. Les services locaux du Génie français sont concernés par la construction, au moins pour le gros-œuvre. La France procède aux appels d'offres en invitant les entreprises à soumissionner. La procédure est très compliquée (9).

Les programmes de construction débutent en janvier 1953 mais, pour les hôpitaux, les changements de plans et de spécifications, et les incertitudes sur les installations et équipements médicaux à y installer accroissent les délais et les coûts. La *Communication Zone* avait estimé qu'elle avait besoin de 15 000 lits d'infrastructure entre l'Atlantique et l'Est de la France, soit une quinzaine d'hôpitaux. À sa création en 1953, l'Agence de construction « hérite » de ce projet et doit gérer un programme hospitalier de 60 millions de dollars. Comme les fonds ne sont pas inépuisables, l'Agence reçoit en mars 1953 l'ordre de construire des hôpitaux à "double usage", c'est-à-dire à usage de caserne en temps de paix car les troupes en ont un grand besoin et sont logées dans des tentes puis des baraquements, puis à usage d'hôpital en temps de guerre à l'issue d'une très rapide transformation préprogrammée. Ce désir se heurte à l'inadéquation entre les nécessités géographiques d'implantation des casernements et celles du *Medical Corps*. En effet, les implantations des troupes sont nombreuses et très différentes de celles du Service de santé qui souhaite s'installer loin des cibles militaires potentielles. Ceci aboutira à placer des hôpitaux-casernes à des endroits qui ne conviennent ni au commandement ni au *Medical Corps*... L'examen de la carte montre qu'ils ont été implantés à intervalles assez réguliers tout le long de la route qui va de La Rochelle (hôpital de Croix-Chapeau) à Kaiserslautern en Allemagne (hôpital de Landstuhl).

Il faut ajouter à cela le fait que l'*US Army* et l'*US Air Force* ont des programmes différents et que la France aimerait bien louer aux Américains des hôpitaux militaires pré-existants, ce qui lui permettrait de réaliser des économies et d'assurer à moyen et éventuellement long terme leur entretien et leur mise à niveau technique... Le programme prévoit la réalisation de douze hôpitaux et de trois dépôts médicaux répartis le long de la *Com-Z*. L'hôpital prévu en région parisienne est supprimé en 1956. En juillet 1957, environ 40% du programme de construction est réalisé, et, en 1958, six hôpitaux sont en service (9). Ce total de onze hôpitaux correspond effectivement au dénombrement qui peut en être fait actuellement, mais le nombre de trois dépôts ne correspond pas à ce que je sais, ou du moins, comprends.

Le plan type d'un hôpital militaire américain en France. Le site et les installations. Aspect architectural

Les hôpitaux ont obéi au même plan type qui a été respecté partout sauf à Vassincourt. Les plans les désignent comme *Usareur (US ARmy in EUROpe) standard 1000 bed hospital* ou *US standard emergency type construction 1000 bed hospital*. La capacité hospitalière est de 1000 lits (en fait 920) avec cinq blocs opératoires regroupés dans un pavillon. À Vassincourt, non loin de Bar-le-Duc, il semble que le dépôt sanitaire ait eu plus d'importance militaire que l'hôpital qui a été "seulement" réalisé sous la forme de trois bâtiments parallèles, d'une capacité de 200 lits, reliés par un couloir médian, comme cela est habituel et comme nous le verrons plus loin. Les plans consultés montrent tous cette disposition, mais le numéro qui est attribué à chacun des bâtiments, comparable à celui qu'on trouve pour leurs homologues, laisse penser qu'un hôpital complet était initialement prévu et que des modifications sont intervenues au moment de sa construction. Les plans et les renseignements dont je dispose me portent à croire que ces bâtiments servaient uniquement de casernement et qu'il était seulement prévu de les transformer rapi-

dement en hôpital en cas de conflit (10). Le plan type a aussi été utilisé en Allemagne de l'Ouest car certains plans détaillés sont écrits en anglais, en allemand et en français. En effet, plusieurs hôpitaux sont construits au même moment et sur le même plan en République fédérale d'Allemagne. Le plus important et le plus connu est celui de Landstuhl, à proximité de Kaiserslautern.

Ces établissements sont de type pavillonnaire à un étage et comportent un nombre plus ou moins important de ces pavillons de soins et d'hospitalisation disposés, pour les premiers, perpendiculairement à intervalles réguliers de part et d'autre d'un couloir. Ce couloir est susceptible de se diviser en deux branches, sous la forme d'un V dont chaque branche "porte" alors un seul pavillon, éventuellement plus long que lorsqu'il y en a un de part et d'autre, mais "embranché" de manière à ce que tous les pavillons restent parallèles. Ce couloir de desserte des pavillons est lui-même perpendiculaire à un axe de circulation qui joint l'entrée de l'hôpital en avant au bâtiment des cuisines et des magasins en arrière. Ces deux services ont la forme d'un T. D'autres bâtiments séparés, à caractère technique, sont disposés sur l'emprise, avec, éventuellement, un autre ensemble de bâtiments correspondant au dépôt médical. Il peut aussi y avoir dans l'emprise d'autres éléments militaires, en particulier du Génie et du Train.

Examinons d'avant en arrière l'axe qui sert de "colonne vertébrale" à l'hôpital et qui est le même partout. Au-delà de la porte d'entrée, cette entrée-accueil se présente sous la forme d'un "couloir" sur quelques mètres. Ensuite se greffe sur lui un long bâtiment perpendiculaire, de part et d'autre si l'hôpital est important, d'un seul côté sinon. Le couloir se prolonge alors avec un élargissement à droite, puis un rétrécissement important à gauche. Selon le terrain, il peut y avoir une légère rampe. Le couloir se prolonge ainsi jusqu'au "point central" qui est un carré de dimensions un peu plus importantes que les deux couloirs qui s'y croisent. Le couloir se prolonge alors sur environ 200 mètres jusqu'aux cuisines et magasins, construction imposante en T renversé axé sur lui. Un autre pavillon d'ampleur comparable peut lui être adjoint. Dans le couloir, à un endroit, semble-t-il, variable : entrée ou point central, peut se trouver une mosaïque circulaire d'environ un mètre de diamètre, représentant l'insigne du Service de santé militaire américain. Il en existe une à Chinon et une à Croix-Chapeau. Tout de suite après le "point central", du côté droit quand on arrive de l'entrée, et contiguë au couloir axial, se trouve une large rampe, qu'un véhicule comme un chariot élévateur et bien sûr un chariot porte-brancard peut aisément gravir. Elle est rejointe à mi-pente par une rampe similaire venant du pavillon des cuisines. Les personnes ou les véhicules qui montent depuis le point central doivent donc tourner en "épingle à cheveux". Le premier étage de l'hôpital présente la même disposition que le rez-de-chaussée. Dans le couloir qui dessert les pavillons, au niveau de chacun d'entre eux, il se trouve au rez-de-chaussée une sortie vers l'extérieur par l'intermédiaire d'un sas ainsi qu'une cage d'escalier reliant les deux niveaux. Diverses portes permettent de sortir des pavillons, dont une à chaque extrémité, qui n'est pas au milieu de la façade. À l'intérieur, le couloir est médian, mais sa largeur n'est pas constante, ce qui peut expliquer le déport des portes d'extrémité.

Un hôpital de 1000 lits est ainsi constitué d'une vingtaine de pavillons de soins et d'hospitalisation à un étage – en comptant pour pavillon le bâtiment d'un côté du couloir médian –, ce qui permet d'évaluer la capacité de chacun à une cinquantaine de lits. Un tel hôpital dispose en principe de cinq salles d'opération, d'un service de radiologie avec les protections nécessaires, d'un laboratoire complet et d'une petite morgue à six tiroirs. Le service pharmaceutique se trouve, semble-t-il, en face des blocs opératoires avec le service de stérilisation. Les différentes spécialités médicales sont représentées, y compris la

neuropsychiatrie. Des cuisines diététiques avec un lave-vaisselle sont prévues dans les services. Il existe plusieurs types de chambres : à 1, 2, 4, 8 et 16 lits, en fait pour cette dernière, deux chambres de 8 lits accolées avec une cloison dépourvue de porte. Chacune communique avec une salle de bain équipée d'un lavabo, d'une baignoire et d'un WC, mais cet ensemble est affecté à deux chambres contiguës. Des salles sont prévues pour la conservation des habits et des bagages des personnes hospitalisées.

Un tel potentiel hospitalier apparaît très important en période de paix, même en tenant compte des effectifs présents en France. Mais, dans la perspective d'un conflit qui conduirait à des besoins sanitaires importants, il est nécessaire de disposer d'un grand nombre d'hôpitaux, d'où la réalisation des établissements que nous connaissons pour la construction desquels les crédits existent, mais qui ne sont volontairement pas terminés et dans lesquels certains bâtiments sont affectés à un usage autre qu'hospitalier, en particulier comme casernement et comme bureaux, avec la capacité de les transformer complètement en hôpitaux, en deux semaines selon Menudier (11), ce qui semble long en cas d'attaque, en quarante-huit heures précise l'ouvrage *Building for peace...* (9), ce qui semble court... Ces hôpitaux dits *Emergency type* (est-ce la construction ou l'emploi envisagé ?) sont donc employés simultanément comme dispensaires et cliniques pour l'usage journalier des militaires et de leurs familles, et en particulier de maternités, comme casernements et comme écoles et/ou lycées, couplés à des installations techniques de très bonne qualité, mais essentiellement "en sommeil" ou non réalisées. De ce fait, les hôpitaux sont toujours proches d'installations importantes, dépôts ou quartiers généraux.

L'emprise est complètement entourée d'une clôture avec plusieurs accès raccordés éventuellement à plusieurs routes et desservie par une route périphérique avec un ou plusieurs important(s) parking(s), car les voitures sont très nombreuses chez les militaires américains et les déplacements importants vu la disposition des installations à la campagne. Il faut aussi envisager les norias de véhicules sanitaires et le mouvement des autocars scolaires qui amènent chaque jour les écoliers et les lycéens. Des chemins goudronnés desservent aussi les espaces entre certains des pavillons et permettent en particulier d'accéder aux portes du bâtiment de chirurgie. Le pavillon d'entrée, réservé à l'accueil et à l'administration, comporte pour cette dernière toutes les facilités déjà utilisées par les Américains à l'époque : outre de nombreux bureaux, une salle de conférences, une bibliothèque et une salle de reprographie. Les installations pour la vie personnelle et sociale : bibliothèque, club, boutique, installations sportives, n'ont pas été oubliées. L'hôpital est pourvu d'un système élaboré d'appel des personnels par hauts-parleurs et d'un système de protection contre l'incendie dont les bornes et les lances couvrent l'intégralité des bâtiments. Les très nombreux plans disponibles montrent le remarquable équipement prévu dans chacune des pièces des différents pavillons et bâtiments annexes, et ceci dans les moindres détails. L'hôpital n'est pas relié au réseau de gaz français et emploie donc si nécessaire des bouteilles ; il ne l'est pas non plus au réseau téléphonique français et dépend du réseau militaire américain environnant.

Le site comporte toujours une chapelle aménagée à l'intérieur d'un bâtiment ou indépendante, un forage et un château d'eau, une chaufferie avec citerne(s), un poste de livraison d'électricité, une station d'épuration des eaux, un incinérateur, des ateliers (menuiserie, peinture, électricité, chauffage, plomberie, tôlerie et forge), un ou plusieurs magasins et entrepôts, un garage avec du matériel et des véhicules contre l'incendie, une salle de spectacle et de cinéma, éventuellement un bâtiment à usage d'hôtel pour les officiers célibataires, un gymnase, voire un bowling, ainsi qu'un ou plusieurs terrain(s) de

sport (football, volley-ball, basket-ball, base-ball, tennis). Un terrain de golf peut se trouver à proximité. Certaines de ces installations sont bien sûr complètement inconnues en France à l'époque. Les bâtiments ont donc été construits dans l'ensemble de manière homogène, mais cela n'est pas vrai pour tous, et ils se trouvent dans des états différents de finition et d'aménagement. Certains ont servi, d'autres sans doute jamais... L'*Eastern Complex France* comporte quatre hôpitaux dont le plus coûteux a été celui de Verdun (7 076 100 dollars d'investissement). Pour sa part, l'hôpital Jeanne d'Arc à Dommartin-lès-Toul a coûté 5 827 900 dollars (12). Les coûts de quelques bâtiments de l'hôpital de Chinon nous sont connus (13). Ils datent de 1956 et sont contemporains des hôpitaux précités. Leurs coûts ont donc été similaires. Un pavillon long d'un seul côté du couloir de desserte a coûté 102 500 dollars, un pavillon "habituel", c'est-à-dire des deux côtés du couloir, 218 000 dollars, le gymnase et le théâtre respectivement 150 600 et 98 500 dollars, enfin le bowling, qui existe encore à Chinon, "seulement" 37 200 dollars...

Le contexte de la fin de la présence américaine en France (3, 4)

Les États-Unis ne pouvaient pas ignorer les difficultés que le stationnement de leurs troupes posait depuis son origine et que les gouvernements de la IV^{ème} République ne leur avaient pas cachées, en particulier celui présidé par M. Félix Gaillard (novembre 1957-mai 1958). La présence américaine peut être assimilée de fait, à défaut de pouvoir l'être de droit, à une occupation étrangère... En arrivant au pouvoir, le général De Gaulle a trouvé ces difficultés, mais la façon dont il les a traitées a été différente. Comme l'indique le professeur Vaisse : "Le général De Gaulle n'a pas inventé les revendications face à l'OTAN. Il a repris les griefs que ses prédécesseurs sous la IV^{ème} République avaient exprimés avant lui (...). Même sur le plan de l'intégration, De Gaulle a dit tout haut ce que ses prédécesseurs pensaient tout bas" (4). Dès le 17 septembre 1958, il établit un mémorandum sur l'avenir de l'Alliance atlantique, et, le 25 mai 1959, il s'oppose au stockage d'engins nucléaires américains sur le territoire français.

Les auteurs qui ont étudié la présence militaire américaine en France constatent que son apogée se situe entre 1953 et 1958, qu'un retrait s'amorce en 1959 quand le Général s'oppose à la présence des armes précitées et que, de 1961 à 1965, les bases entrent en "léthargie", sauf pendant la "Crise de Berlin", avec un allègement progressif, donnant l'impression que les États-Unis ne se font pas d'illusions sur les intentions finales du Général De Gaulle. En octobre 1961, il refuse l'augmentation des effectifs que sollicite le gouvernement américain, puis en novembre 1963, refuse le déploiement de forces aériennes de l'OTAN en cas d'alerte. Aussi des resserrements alliés ont-ils lieu en 1964 et 1965 où, en juin, un rapport américain pose l'hypothèse du retrait des troupes américaines de France.

Le 9 septembre 1965, le Général De Gaulle annonce que la France ne participera plus à l'intégration atlantique après 1969, puis le Gouvernement fait savoir aux États-Unis que des décisions concernant l'OTAN seront prises au printemps 1966. Le 21 février 1966, le président de la République annonce que la France sortira de l'intégration atlantique, ce qu'il écrit au président Johnson le 7 mars. Le 27 mars, les Américains commencent à organiser leur départ, et, le surlendemain, un aide-mémoire français précise que les forces américaines et canadiennes, ainsi que les états-majors alliés doivent évacuer la France avant le 1^{er} avril 1967. Il y a alors 25 000 militaires américains en France (4). L'évacuation est annoncée par le Secrétaire à la Défense des États-Unis le 15 juin 1966

et, à la fin du mois d'août, plusieurs dizaines d'installations ont déjà été rétrocédées à la France. Les opérations d'évacuation des installations et de repositionnement des forces américaines en Europe sont désignées par l'acronyme *FRELOC* : *Fast relocation (from France)*.

La question se pose de la valeur résiduelle des installations construites par les Américains, qu'ils ne peuvent emporter avec eux et que la France doit payer pour les récupérer. La somme demandée par les États-Unis est considérable ; les négociations sont longues et difficiles et n'aboutissent qu'en février 1968 : la valeur résiduelle acceptée par la France est très inférieure au chiffre avancé par les Américains. Pour l'hôpital Jeanne d'Arc par exemple, le *Freloc Final Report* de 1967 mentionne une offre française initiale de rachat des installations non démontables s'élevant à 210 000 dollars et une acceptation finale d'un montant de 464 285 dollars, soit un peu plus du double (14).

Que sont devenues ces installations hospitalières américaines dans notre pays ? Qu'en reste-t-il aujourd'hui ?

De nos jours, l'essentiel des installations sanitaires américaines est encore "debout" et utilisé. Le Service de santé de l'Armée française emploie les parties "dépôt sanitaire" des installations d'Orléans-Château et de Vitry-le-François-Marolles, les hôpitaux ou ce qu'il en reste, car ils ont subi des démolitions, servant partiellement à divers usages non hospitaliers. Le site de Maison-Fort, au sud d'Olivet dans l'agglomération d'Orléans, est occupé par le 6ème-12ème régiment de cuirassiers sous le nom de "Quartier Valmy".

Le ministère des Affaires sociales a transféré aux hôpitaux civils plusieurs installations qui ont été ou sont encore employées à ce titre : Chinon (Centre hospitalier en grands travaux de 2004 à 2007 avec démolition de l'essentiel des bâtiments ex-américains), Verdun (Hôpital *Désandrouins*, dont une moitié a été démolie, établissement psychiatrique du CHG de Verdun), Poitiers, sous le nom de *Centre hospitalier de Châlons*, dont l'ensemble a été démoli en 2006. Les trois bâtiments de l'hôpital et ce qui subsiste de ceux du dépôt médical de Vassincourt, dans la Meuse, appartiennent à la Caisse d'allocation familiales et abritent aujourd'hui plusieurs établissements pour enfants handicapés et personnes en difficulté. L'immense hôpital auquel était associé un dépôt de matériel médical, dit de Croix-Chapeau, sur la commune d'Aigrefeuille d'Aunis, non loin de La Rochelle, en Charente-Maritime, a d'abord été un établissement de la Sécurité civile selon Olivier Pottier (3). Il a été racheté en 1972 par des personnes privées qui l'ont transformé en une zone industrielle dite "des Grands champs". Le site n'a pas subi de modifications importantes et il est prévu de le réhabiliter entièrement et dans un état aussi proche que possible de son état d'origine. Une autoroute doit, dans un proche avenir, passer très près de lui et une entrée permettra de le desservir aisément (15).

Conclusion

Conçus comme des hôpitaux d'urgence pour l'*US Army* pour ses besoins et dans le cadre de l'OTAN au début de la décennie 1950-1960, "terminés mais non achevés" à ce moment, programmés pour durer seulement quelques décennies, au moins vingt ans officiellement, c'est-à-dire la durée du premier mandat de l'OTAN, mais en réalité construits avec des matériaux leur conférant une longévité d'une cinquantaine d'années, ayant servi à divers usages mais très peu comme hôpitaux à l'époque américaine, ces établissements étaient presque neufs et très modernes au moment où la France en est devenue propriétaire. L'examen de la documentation accessible sur ces différents sites et les visites que j'ai effectuées récemment montrent que l'hôpital Jeanne d'Arc à Toul reste à ce jour celui

qui a subi le moins de modifications et de dégradations depuis sa cession à la France. Il a en effet été constamment utilisé comme hôpital et a donc été régulièrement entretenu cependant qu'aucune destruction ou construction importante n'a modifié son plan initial. Il est de plus resté jusqu'à présent "isolé" sur le site où il a été bâti, même si les constructions récemment édifiées commencent à s'en approcher. À part l'hôpital Jeanne d'Arc, il ne restera dans un proche avenir que le quartier occupé par le régiment de cuirassiers à Olivet et la zone industrielle des "Grands champs" à Aigrefeuille d'Aunis lorsqu'elle aura été réhabilitée.

BIBLIOGRAPHIE ET NOTES

- (1) Les mots-clés *Chinon Hospital-Depot* permettent d'accéder à plusieurs sites avec quelques photographies anciennes de l'hôpital et à un document en français avec des photographies récentes de l'hôpital, écrit par M. Rabines, de Chinon.
- (2) EXTRADE S., LACHAISE F. et RIVIÈRE-DERNONCOURT M. - *La Rochelle à l'heure américaine 1950-1964*, ABC DIF Éditions, Mansle (Charente), 2006, 199 p., ici p. 56-73.
- (3) POTTIER O. - *La présence militaire américaine en France (1950-1967)*, thèse de doctorat d'Université, discipline Histoire, Université de Reims Champagne-Ardenne, Reims, 1999, 2 volumes, 730 p. Également : *Les bases américaines en France 1950-1967*, L'Harmattan, Paris, 2003, 376 p.
- (4) *La France et l'OTAN*, Actes du colloque des 8-10 février 1996 à Paris, sous la direction de M. VAISSE, P. MELANDRI et F. BOZO, Centre d'études d'histoire de la défense, Château de Vincennes, Éditions Complexe, Paris, 1996, *passim*, en particulier les articles de P. FACON, "Les bases américaines en France, 1945-1958 : un enjeu politique", p. 129-145, et d'O. POTTIER, "La présence américaine en France, 1951-1967 : cohabitation ou acculturation ?", p. 147-168.
- (5) DOMANGE G. - "Verdun, l'OTAN et la base américaine 1950-1967", dans : *Verdun Ville militaire*, Collection "Connaissance de la Meuse", Frémont, Verdun, 2000, p. 55-70.
- (6) BERGERET-CASSAGNE A. - *Les bases militaires américaines en France 1950-1967. Influences matérielles et culturelles*, mémoire de maîtrise, UFR d'histoire, Université Paris IV-Sorbonne, 2004, 2 volumes, 219 p. et LXII p.
- (7) De nombreux textes historiques en anglais sur la *Com-Z*, comportant des références de périodiques militaires de l'époque et d'ouvrages ou de documents officiels américains, sont accessibles sur Internet, en particulier à partir du site "U. S. Army in Germany".
- (8) Fonds de la Mission centrale de liaison pour l'assistance aux armées alliées (MCLAAA), Service historique de la défense (SHD), procès-verbal de la réunion du 12 septembre 1952 tenue au Secrétariat général permanent de la Défense nationale et organisée par la MCLAAA : "Étude du programme général de construction et d'aménagement d'hôpitaux pour les armées américaines en France", versement 35, carton 8, cité par O. Pottier (réf. 3), note 203, p. 168, qui l'a aimablement communiqué à l'auteur.
- (9) GRATHWOL R.P. et MOORHUS D.M. - *Building for peace : U.S. Army Engineers in Europe 1945-1991*, Army Corps of Engineers, US Government Printing Office, Washington DC, USA, 2006, 503 p., ici chap. 4 : *Construction in the mid-1950s*, p. 101-114 dont tableau p. 105.
- (10) Dans les documents de cession du site le 11 août 1967 (SHD, 13 T 14), l'ensemble est nommé *Hospital site and medical depot*, le mot "site" pouvant indiquer qu'il s'agit d'un hôpital "en sommeil". Les plans montrent qu'il s'agit d'un casernement et que l'ensemble est dépourvu d'installations médico-chirurgicales. L'auteur remercie Madame Dufourcq pour son accueil et pour la documentation qu'elle a bien voulu lui procurer.
- (11) MENUÉRIER R. - *La présence américaine à Orléans dans le cadre de la défense atlantique 1950-1967*, mémoire de maîtrise, Faculté des lettres et sciences humaines, Université d'Orléans-Tours, 1991, p. 42-44 et 56-58.

- (12) Investissements américains en France dans les hôpitaux d'après un récapitulatif général, dans : HQ US Army Communications Zone Europe, *FRELOC after Action Report*, 1966-1967, p. 45-51, US Army Center for military History, Washington DC, USA. Communiqué à l'auteur par O. Pottier.
- (13) L'auteur remercie M. Faugerolas, directeur du Centre hospitalier du Chinonais, pour l'autorisation de visites et de photographies, et pour la documentation qui lui a été remise.
- (14) Prix estimé d'installations américaines vendues au gouvernement français (offre française initiale et prix accepté), HQ US european Command, *FRELOC Final Report*, 1967, US Army Center for military History, Washington DC, USA. Communiqué à l'auteur par O. Pottier.
- (15) L'auteur remercie Madame de Bertier pour son accueil sur le site de Croix-Chapeau, pour la photographie des lieux, la documentation et la consultation des plans qu'elle a bien voulu autoriser.

RÉSUMÉ

Peu après la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'Armée américaine reçoit l'autorisation d'installer en France une ligne de communication destinée à assurer le ravitaillement de ses troupes stationnées en Allemagne. Cette zone logistique reçoit un grand développement suite à la création de l'OTAN en 1949. Elle est constituée d'un grand nombre de dépôts et comporte aussi un ensemble d'hôpitaux neufs, construits entre 1953 et 1960, répartis sur le trajet routier qui sépare La Rochelle de Kaiserslautern en RFA. Ils se trouvent à La Rochelle, Poitiers, Chinon, Orléans, Vitry-le-François, Toul, Bar-le-Duc et Verdun. Après le départ des Américains en 1966-1967, quelques hôpitaux restent à l'Armée française qui les affecte à son Service de santé. À l'exception de l'un d'entre eux, les autres sont revendus au milieu civil et sont pour l'essentiel employés comme hôpitaux jusqu'à nos jours. Ils disparaissent maintenant peu à peu et, à la fin de l'année 2007, il n'en subsiste plus que trois dans leur intégralité : celui de Toul employé comme hôpital, celui d'Olivet comme caserne et celui de Croix-Chapeau (La Rochelle) devenu zone industrielle et en rénovation.

SUMMARY

A few years after the Second World War the US Army was authorized to set up in France a line of communication intended to resupply the occupying forces in Germany. The logistical zone was greatly developed after the creating of Nato in 1949. It was made up of numerous depots and some hospitals built between 1953 and 1960 and placed along the road joining La Rochelle to Kaiserslautern in FRG that is La Rochelle, Poitiers, Chinon, Orléans, Vitry-le-François, Toul, Bar-le-Duc and Verdun. After the departure of US Army in 1966-1967, some of these hospitals were used by the French Army and its Health Service. Except for one of them all were sold and essentially used as hospitals. Nowadays they are disappearing and at the end of 2007 only three buildings are still complete : Toul is used as a hospital, Olivet as barracks and Croix-Chapeau (La Rochelle) as an industrial zone and in complete renewing.

C.Gaudiot

Raymond François Denis Pontier (1788-1854)

Tribulations d'un médecin militaire de haut lignage *

par Pierre VAYRE **

Chirurgien militaire du Premier Empire, Restauration et Second Empire, R.F.D. Pontier est né à Uzerche le 9 octobre 1788. Son acte de baptême a été détruit par le grand incendie de la mairie d'Uzerche. Son père est Jean IV Pontier (1749-1804), avocat, fils de Pierre III Pontier et Marie Jarrige de Lamorélie. Sa mère, Jeanne Besse du Peyrat (1758-1801), est fille de François Besse du Peyrat, écuyer, conseiller du roi, greffier en chef du bureau des finances de Limoges (Haute-Vienne) et de Henriette du Burguet de Chauffaille. C'est Jeanne Besse du Peyrat qui apporte dans la famille le célèbre "château Pontier" qui était auparavant "la maison des Besse du Peyrat", forteresse du XV^{ème} siècle utilisée lors des guerres de religion. R.F.D. Pontier est le sixième enfant d'une fratrie de huit dont : - Henri-Joseph, receveur des finances à la Châtre, qui a été le propriétaire de Château Pontier jusqu'à son décès en 1851. - Martine-Rose (1780-1852), qui se marie le 7 août 1805 avec Pierre IV Brugère né le 8 novembre 1781 à Saint-Martin Sepert (Corrèze) dont les descendants sont le docteur Paul Brugère et son neveu, le général Henri-Joseph Brugère. - Louise Pontier, épouse de Barthélémy Materre qui fut blessé de jambe à Eylau, soigné par Dominique Larrey et dont le fils Joseph est le cousin germain du docteur Paul Brugère (1818-1897), oncle du général Henri-Joseph Brugère, chef du cabinet militaire du Président Sadi Carnot. Le docteur Paul Brugère a soutenu sa thèse en 1843 et a été médecin à Uzerche pendant 55 ans, conseiller municipal en 1846 et maire en 1855, c'est donc un contemporain d'Hippolyte Larrey. Ainsi s'explique la parenté des trois familles uzerchoises : Brugère-Materre-Pontier.

La famille Pontier

Elle est originaire de Simiane-Collongue, près d'Aix-en-Provence. Une branche vient en Limousin au XV^{ème} siècle et embrasse le parti de la réforme avant de devenir catholique. En 1463, Louis XI visite Uzerche en revenant d'un pèlerinage à Rocamadour au moment de l'apparition des Pontier. Après l'édit de Nantes (1598), au début du XVII^{ème} siècle il y a retour au sein de l'église catholique et l'abbé Gédéon Pontier, né protestant à Alès en 1610, rejoint la famille d'Uzerche. Les armoiries des Pontier, sont enregistrées

* Comité de lecture du 8 décembre 2007.

** 3, rue Auguste Comte, 75006 Paris.

par J.B. Pontier d'Allauch le 3 juillet 1700. Le premier mariage à Uzerche est celui de François Pontier et Jeanne de Chavailles au XVI^{ème} siècle. Le 7 novembre 1632, Louis XIII est reçu à la sénéchaussée d'Uzerche et "au Château Pontier par un Besse du Peyrat, consul de la ville". Premier barbier du roi sous Louis XIV (1638-1715), Charles François Félix de Tassy dit Félix devient le 6 août 1668 premier chirurgien de Louis XIV et garant de la Communauté de Saint-Côme qui avait été officialisée par arrêt du 7 février 1660. Sous le règne de Louis XIV, la branche des Pontier restée dans le Sud-Est français voit son patronyme brillamment éclairé par Jean Pontier, neveu de Félix. Né en Avignon, il est chirurgien major des armées de terre et de mer. Il est connu en zone méditerranéenne pour "sa rapidité et son habileté à étudier les blessés,... montrant sa fermeté et son sang froid". Il meurt à Toulon en 1694. Dès lors, il apparaît naturel que le descendant d'une telle famille, le docteur Raymond François Denis Pontier ait participé avec vigueur à l'évolution scientifique et socio-politique du siècle suivant.

La carrière d'un médecin militaire

Le docteur R.F.D. Pontier a pendant 66 ans une vie agitée dans une époque de troubles socio-politiques de la première moitié du XIX^{ème} siècle allant du Premier Empire au Second Empire. Il a subi la violence des guerres du XIX^{ème} siècle pendant 45 ans (1809-1858). Il a connu Dominique Larrey, chirurgien chef de la garde impériale au cours des campagnes de Napoléon I^{er}, puis le fils Hippolyte Larrey, chirurgien de Napoléon III, professeur de chirurgie de guerre au Val-de-Grâce en 1852 qui fit plusieurs missions d'inspection notamment d'hygiène dans les unités où pratiquait R.F.D. Pontier.

Celui-ci est d'abord officier de santé, sous-aide major en Allemagne et en Italie (1809-1810) au 35^{ème} régiment d'infanterie de ligne. Le 4 juillet 1812, âgé de 24 ans, il présente sa dissertation inaugurale à la faculté de Montpellier pour "obtenir le titre de Docteur en Médecine". Le sujet est : *Essai sur le tétanos*. Elle est dédiée au docteur J. Pontier "le meilleur des oncles" et à A. de Chauaille son cousin du côté de sa mère née Burguet de Chauaille. Le docteur Charles Joseph Pontier est le frère du père de R.F.D. Pontier. Les frères Pontier étaient membres de la loge maçonnique "Heureuse alliance" fondée en 1781 par Joseph Gauthier et Pierre-Gabriel Besse-Chevalier et dont Jean Pontier, père de R.F.D. Pontier était "Maître des cérémonies" en 1788. Fils de Pierre III (1713-1782) et de Marie Jarrige de Lamorélie du Puy Redon, Joseph Charles Pontier dit "Merguat" est né en 1752. Il décède célibataire en 1822. Il a été médecin de l'hospice d'Uzerche, oncle de R.F.D. Pontier qui écrit : "Il avait consacré sa vie à ne faire que de bonnes œuvres". Lors de ses funérailles, le convoi était accompagné par tous les pauvres de la ville et des campagnes voisines. R.F.D. Pontier fit inscrire en latin sur la croix de son tombeau : "Ci-gît Joseph-Charles Pontier, homme sage, honnête, pieux, juste et doté d'une très grande connaissance de la médecine. Il mourut le 22 février 1822. Prie non pour lui mais pour toi, voyageur"... bel exemple familial que suivit le petit-neveu de Joseph Charles Pontier, c'est-à-dire le docteur Paul Brugère, médecin pendant 55 ans et maire d'Uzerche.

La thèse de R.F.D. Pontier fait une mise au point sur ce qui est admis en 1812 sur le tétanos, "ce spasme musculaire" différent des convulsions. La description clinique est complète mais l'ignorance des micro-organismes ne peut pas aboutir à un traitement efficace! Nommé chirurgien aide-major au quartier général de la Grande Armée (1812), il participe à la campagne de Russie, où il est prisonnier comme l'attestent ses états de service conservés au service historique de l'armée au château de Vincennes. Il est réformé

sans solde après sa captivité. Prisonnier des cosaques, il s'évade rapportant l'étendard de son régiment, le 10ème hussard. Il revient à pied de Moscou en Corrèze. En 1823 sous Charles X, il est médecin adjoint aux hôpitaux militaires de la Xème division, puis en Espagne. Fin 1824, il est à nouveau réformé sans indemnité. En 1830 il assiste à la prise d'Alger. En 1834, il est au siège d'Anvers comme Hippolyte Larrey. En 1839, il réintègre l'armée, servant en Algérie de 1839 à 1848, où il connaît le major L. Baudens, pionnier des sutures intestinales, élève de Dominique Larrey et condisciple du fils Hippolyte Larrey. Nommé médecin ordinaire de 2ème classe en 1849, il sert dans plusieurs hôpitaux militaires (Toulon, Valenciennes, Cambrai). Il assiste au siège de Rome. En Algérie il crée les hôpitaux de Ténès, Cherchell et Orléansville. Nommé médecin major de 2ème classe en 1852, il participe à la campagne d'Orient. Médecin chef de l'hôpital de Varna, il meurt à Varna, victime du choléra en 1854, selon l'insertion ajoutée dans le registre des décès d'Uzerche à la date du 20 avril 1855, sous la signature d'Albertin, officier d'administration comptable de Varna. Une plaque commémorative signalée par le général J. Brugère est fixée au Val-de-Grâce... mais, en 2007, elle n'a pas été retrouvée ! Le docteur R.F.D Pontier a donc des activités de médecin militaire sous le Premier Empire, la Restauration, la Deuxième République et le Second Empire. En septembre 1848, il reçoit la croix de chevalier de la Légion d'honneur, au décours de la campagne d'Algérie.

Un témoin de son temps

Jean-Paul Lartigue a publié (Chastrusse Imprimeur Brive 1967) une plaquette intitulée *Souvenir du chirurgien Pontier sur la retraite de Russie*. R.F.D. Pontier confirme les écrits du comte de Ségur *Napoléon et la Grande Armée en Russie* et les *Mémoires du Général Marbot*, baron d'Empire, natif de Brive. Il s'agit d'une excellente présentation d'une dizaine de feuilles découvertes dans les fonds d'archives de la bibliothèque de la Société archéologique, historique et scientifique de la Corrèze. "Au récit du mémorialiste s'ajoute le jugement de l'homme sur les acteurs qu'il a côtoyés et sur le drame qu'il a vécu... l'horreur des scènes d'une armée en déroute, dont les soldats mouraient de faim et de froid, notamment lors du passage de la Bérézina". À ce propos, Pontier mentionne "des officiers d'État Major de la division Parturneauux au milieu de la neige, faisant une partie d'épée..." deux corréziens, aides de camp du général Parturneauux : le capitaine Pradel dit chevalier de la Maze, qui se marie avec la sœur de R.F.D Pontier, ancien lieutenant du 44ème régiment en 1811 en Espagne et le capitaine Algay, qui est blessé mais que Pontier soigne immédiatement. Les derniers feuillets décrivent la captivité le 10 décembre 1812 et l'expédition à Wilna, où la seule lueur d'espoir est la protection éphémère du général comte de Saint-Priest ! L'ultime feuillet relate les conséquences meurtrières d'un complot d'évasion de quelques officiers. Expédié à Varsovie, reconnu non coupable R.F.D. Pontier est expulsé à Minsk... où l'évêque obtient "qu'il ne soit pas conduit en Sibérie".

Pontier, "médecin des armées, chevalier de la Légion d'honneur" écrit *Souvenirs de l'Algérie ou notice sur Orléans Ville et Ténès* (Deligne Imprimeur à Cambrai, 854), qu'il dédie au général Eugène Cavaignac, natif du Lot, qui réprima durement la révolte parisienne de 1848. Dans son livre, il fait l'éloge des richesses de l'Algérie, glorifie le maréchal Th. Bugeaud de la Piconnerie, natif de Limoges (1784-1849) et le colonel Eugène Cavaignac (1802-1857) avec ses zouaves, pour la conquête calme de l'Algérie. Il s'intéresse aux aspects géographiques, culturels, entomologiques, ethnologiques. Le texte est digne du sens littéraire d'observation et de réflexion de D. Larrey dans ses *Mémoires*.

Il mentionne les conditions d'interpénétration des communautés indigènes et métropolitaines dans le style de Th. Bugeaud, rappelant les mariages intercommunautaires et l'assimilation de la *Pax romana*. Il considère que c'est le seul moyen de conserver l'Algérie dans le giron français. Il aurait été déçu de l'évolution des événements du siècle suivant d'une guerre fratricide et inutile aboutissant à l'abandon du territoire algérien par un autre général... non limousin, il est vrai, Pontier a pleinement accompli son rôle de médecin militaire. Il décrit les maladies fréquentes, le choléra, les méningites, la fièvre typhoïde avec ulcération intestinale, insistant sur l'hygiène de prévention (en réalité, la fièvre typhoïde a été décrite par J. Cruveilhier en 1816 à Limoges).

L'épopée napoléonienne a induit de sanglantes campagnes militaires, nécessitant de nombreux chirurgiens pour porter secours aux blessés, le plus tôt et le plus efficacement possible, sur le champ de bataille, selon le nouveau concept de chirurgien combattant de l'avant. C'est l'application de l'inviolabilité des hôpitaux et des secours aux blessés sollicitée par P. F. Percy et la notion de D. Larrey mettant au point les célèbres "ambulances volantes" ! Ces chirurgiens militaires ont parcouru l'Europe à pied et à cheval, devant assurer par eux-mêmes les frais de leur ordonnance civile et de leur monture. Il y avait deux variétés d'emploi : l'un titulaire permanent avec solde fixe, l'autre contractuel pour le temps d'une action guerrière puis licenciement sans solde ultérieurement en période de paix comme pour R.F.D. Pontier. Les chirurgiens étaient affectés à un système régimentaire, soit à l'équipe mobile à cheval comprenant trois chirurgiens, un infirmier et des mulets de bât, soit à une légion d'ambulances volantes, dont chaque division comprenait quinze chirurgiens dont un major chef d'équipe. Sous Napoléon III, l'attribution "de postes en service" hospitalier a été une nouveauté qu'a expérimentée R.F.D. Pontier notamment lors des guerres d'Algérie et de Crimée. Récemment, E. Dalbine a publié les "Mémoires d'un médecin militaire" (1779-1862) Christian – Edit 2004, Joseph Tyrbas de Chamberêt qui relate la vie de ces médecins et chirurgiens confrontés aux graves blessures des sabres de cavalerie et des armes à feu ainsi qu'aux graves épidémies relevant de mauvaises conditions d'hygiène. Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet (1779-1870) a fait des critiques acerbes contre Napoléon Ier et l'Administration de la guerre. Il décrit les horreurs de la guerre d'Espagne. De Waterloo il revient à Paris à pied en 1815. Protégé de Dominique Larrey, il est médecin chef du Val-de-Grâce (1838-1843).

La vie privée

Le docteur R.F.D. Pontier épouse Rosalie Gabrielle Vervy de la Forêt qui décède à Uzerche en novembre 1841. Ils eurent plusieurs enfants dont Henri, Franck et Emma. Franck est décédé à Alger où il accompagnait son père à l'âge de 15 ans en 1841. L'oncle Henri-Joseph Pontier, receveur des finances à la Châtre, décède en novembre 1851 sans enfant, laissant par testament son neveu Henri Pontier légataire universel et non pas son frère le docteur R.F.D. Pontier, (père de Henri) ce qui s'expliquait par "les mauvaises habitudes de jeux avec dettes" d'après un écrit de sa fille Emma Pontier. Une descendante, petite fille de R.F.D. Pontier, Emma Lagrandanne, fut à l'origine du changement de propriétaire du Château Pontier qui reste actuellement la famille Lagrandanne. Le fils, Léon Lagrandanne a épousé Mademoiselle Magoutière enseignante dont le fils Pierre et la fille Noëlle Lagrandanne sont les propriétaires actuels. Dans l'intervalle des campagnes militaires, le docteur R.F.D. Pontier exerce son activité médicale à Uzerche. Son cousin germain est le docteur Jules Gabriel Alfred, dit Paul Brugère (1818-1897). Il est fils de Martine-Rose Pontier et Pierre IV Brugère qui se marie à Uzerche en 1855 où

il exerce pendant 55 ans. Il est évident que depuis le XVII^{ème} siècle l'aura médicale éclaire la famille Pontier, notamment R.F.D. Pontier entouré de son oncle paternel, Joseph Charles Pontier, et de son cousin germain, Paul Brugère. En 1851, il écrit le premier mémoire pour l'Académie de médecine : *Boyer, premier chirurgien de l'Empereur*. En 1839-1840, alors qu'il est en Algérie, le docteur R.F.D. Pontier a connaissance par lettre de la célèbre affaire Lafarge qui défraye la chronique limousine et même parisienne ! Charles Pouch - Lafarge, maître de forge au Glandier, est fils d'Adélaïde Pontier, sœur de Martine Rose, épouse Brugère, mère du docteur Paul Brugère. Il épouse en août 1839 Marie Capelle, fille du lieutenant-colonel Capelle, ami de Dominique Larrey. Elle est la petite-fille d'une "bâtarde de Philippe Égalité et de Madame de Genlis", donc apparentée au roi Louis Philippe, régnant en France ! La mort mystérieuse de Charles Lafarge fait soupçonner sa femme de l'avoir empoisonné. Le 18 janvier 1840, à la demande du tribunal, les experts de Brive concluent à la présence d'arsenic dans les matières vomies et dans le liquide gastrique. Une contre-expertise par trois chimistes pharmaciens de Limoges ne trouve pas trace d'arsenic. En septembre 1840, le doyen Orfila de la faculté de Paris, à l'audience du 14 septembre de la cour d'assises de Tulle affirme qu'il a trouvé de l'arsenic dans le corps de Charles Pouch-Lafarge. Marie Capelle lance un appel désespéré à F.V Raspail (1794-1878), toxicologue réputé qui quitte Paris en malle-poste le 18 septembre à 2 heures du matin, mais il arrive à Tulle quatre heures après le prononcé du jugement de condamnation.

Raspail interroge lui-même Marie Capelle en prison : "jamais dans ma vie de prison un spectacle plus déchirant n'avait frappé mon cœur déjà blasé par l'infortune" (mémoire de Raspail sur l'affaire Capelle, bibliothèque Inguibertine, cote 2715 à Carpentras). Ému par la situation de l'accusée, F. Raspail s'acharne sur le plan scientifique contre Orfila "son ennemi après les affaires Mercier et Rigal" cité par P. et J.P. Bédéï (Avick Édité). Raspail soulève devant la Cour de cassation toutes les contradictions de méthodologie et des conclusions d'Orfila qui ne prouve pas l'origine de l'infime quantité d'arsenic. Mais la Cour de cassation confirme le jugement ! Marie Capelle est condamnée. C'est la victoire d'Orfila, représentant du savoir universitaire contre Raspail, expert en toxicologie, gratuitement défenseur des opprimés et rebelle républicain ! Marie Capelle est condamnée à la détention à perpétuité puis graciée en 1852 par le Prince Président. Elle meurt quelques mois plus tard. Contre l'avis de toute la famille, le docteur R.F.D. Pontier écrit d'Algérie le 17.02.1840 pour soutenir l'innocence de Marie Lafarge-Capelle. Voici ce que dit celle-ci : "Je fus présentée à Monsieur Pontier, médecin à Uzerche et oncle de Monsieur Lafarge, c'était un homme de 40 ans" (c'est faux, puisqu'il était né en 1788, il avait donc la cinquantaine), au front noble, intelligent et dont le regard ardent et passionné semblait exilé et mal à l'aise sous le rideau de cheveux blancs qui l'encadrait". Il est évident que R.F.D. Pontier devait être l'allié sinon le confident de Madame Lafarge. En été 1845, les grands-parents Brugère habitent le Château Pontier où "il y avait un singe ramené d'Afrique par R.F.D. Pontier, qu'il avait laissé à sa sœur en retournant en Algérie" (Mémoires du général Joseph Brugère, né en 1841). La même année 1845 passent à Uzerche le duc et la duchesse de Nemours, tandis que la reine Victoria rend visite au roi Louis-Philippe au château d'Eu et qu'Alexandre Dumas publie *Vingt ans après*. C'est aussi en 1845 le premier essai du télégraphe électrique sur la ligne Paris-Versailles.

Cette brève évocation historique de la vie et de l'œuvre des chirurgiens et médecins combattants permet d'insister sur la rude aventure des hommes du XIX^{ème} siècle, lors des meurtriers affrontements des guerres du Premier Empire et des engagements militai-

res du Second Empire. Compensant ces méfaits, le rôle humanitaire des chirurgiens militaires a soulagé les misères des combattants. Ces chirurgiens compatissants ont fait ce qu'ils pouvaient dans des conditions techniques pénibles et aléatoires, voire dangereuses comme dans les campagnes de Russie et de Saxe. Avec les connaissances scientifiques de l'époque, ils ont sauvé, d'après les relevés de D. Larrey, neuf fois sur dix, la vie des hommes blessés, mais souvent ceux-ci ont perdu la fonction de leurs membres atteints par les mitrailles. Les médecins militaires devaient lutter contre le risque infectieux des épidémies s'évertuant à limiter la contagion par des règles d'hygiène ; leur mission était de maintenir en bonne condition sanitaire le plus grand nombre possible de combattants. La vigueur de leurs actions s'accompagnait d'une compassion réconfortant les soldats. Ces chirurgiens retirèrent peu d'avantages en dehors du port de l'épée, signe d'action protectrice et de la récompense personnelle de l'estime silencieuse des combattants. Mais malgré les efforts de P.F. Percy et D. Larrey, il n'eurent pas droit au port de l'épaulette, signe de reconnaissance de l'officier des armes. Dans sa classification des emplois militaires, Sébastien Blaze, pharmacien de l'expédition d'Égypte (1798-1800), a bien mis en évidence la modeste place des chirurgiens : "en 4ème classe, sans gloire et sans richesse".

BIBLIOGRAPHIE

- BOUCHINET-BRUGÈRE F. - *Des racines et des branches. Histoire et généalogie d'une famille limousine*. Éditions de la Marquise, 1999.
 BOURNAZEL L. - *Histoire d'Uzerche*. Tulle, 1984.
 COMBET J. - *Histoire de la ville et du canton d'Uzerche*. Tulle, 1853-1877.
 FAGE R. - *Dictionnaire des médecins du Limousin*. Tulle, 1895.
 FAGE R. - *La vie à Tulle aux dix-septième et dix-huitième siècles*. Réédition, 1993.
 LAMASE Pradel de - *Nouvelles notes intimes d'un émigré*. Paris, 1914-1920.
 SEILHAC Victor de - *Scènes et portraits de la Révolution en Limousin*. Paris, 1978.
 VAYRE P. - *Les Larrey*, Glyphe Éd. Paris, 2005.

RÉSUMÉ

Issu d'une famille de la bourgeoisie d'office du Limousin, Pontier fut d'abord officier de santé en 1809 et soutint sa thèse à Montpellier en 1812. Prisonnier en Russie, il revint à pied jusqu'à Uzerche. Réintégré en 1823, il fut de nouveau licencié et reprit du service après 1830 dans les opérations d'Algérie où il côtoya Baudens ainsi que Larrey. Nommé médecin major de 2ème classe en 1852, il participa à la campagne d'Orient jusqu'à Varna où il fonda l'hôpital et mourut du choléra en 1855.

F. Trépardoux

SUMMARY

Born from a middle class family in the ancient province of Limousin Pontier was at first an officer of Military Health Service in 1809 and attended thesis in Montpellier in 1832. Prisoner in Russia he walked back to Uzerche and after 1830 he went again to military service during the military operations in Algeria. As Medical Officer in 1852 he took part in the eastern campaign as far as Varna where he found the hospital and died of cholera.

C. Gaudiot

Le docteur Albéric Pont (1870-1960) chirurgien-dentiste, médecin et créateur du centre de chirurgie maxillo-faciale de Lyon en 1914 *

par Xavier RIAUD **



Dr Albéric Pont (1870-1960) (1)
(© Hospices civils)

Lorsque j'ai travaillé sur la Première Guerre mondiale, j'ai tout de suite été fasciné par la personnalité et l'histoire du Dr Albéric Pont. C'est celle-ci que j'ai souhaité vous raconter à travers des archives issues de sa propre famille.

Un jeune homme brillant

Il naît à Bagnols-sur-Cèze (2), le 24 février 1870. Il est le seul survivant d'une fratrie de sept enfants. Sa mère lui donne le prénom du saint du jour de sa naissance. En juillet 1888, il est reçu au baccalauréat section philosophie et en novembre 1888, il obtient un baccalauréat section sciences. À 18 ans 1/2, il débute des études de médecine à Lyon. En 1891, il est reçu septième au concours de l'externat et le 12 octobre 1895, il est interne des hôpitaux de Lyon. À ce moment précis, Albéric se pose des questions quant au sens à donner à sa carrière. Claude Martin (1843-1910), médecin et dentiste, parvient à le convaincre de partir étudier l'art dentaire à Genève. Pont accepte. Il a 28 ans. Il reste huit mois en Suisse. En

1899, il s'installe à Lyon. Il devient stomatologue et dans le même temps est chargé de cours à la faculté.

Ouverture de l'École dentaire de Lyon

Le 12 décembre 1899, sept dentistes français fondent l'École dentaire de Lyon (3) (Pont, Ravet, Eugène Bonnaric, Jules Bonnaric, Pilois, Rouvier et Michaud). Figurent

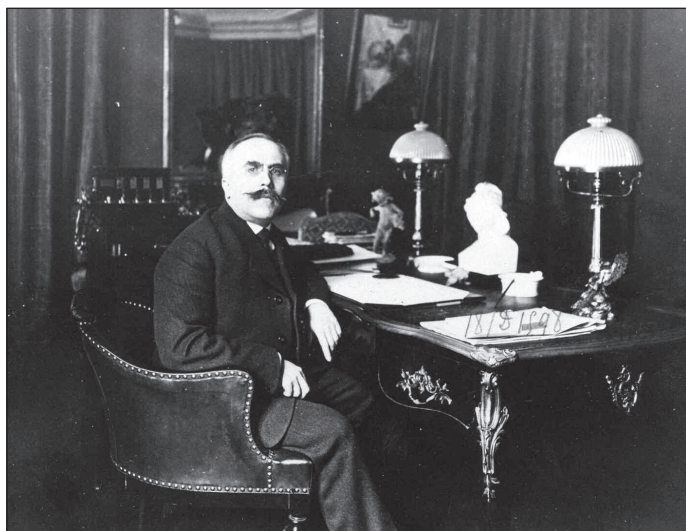
* Comité de lecture du 8 décembre 2007.

** 145, route de Vannes, 44800 Saint-Herblain.

aussi sur le compte rendu de séance, Harwood (4), dentiste américain, qui ne fera pas partie de l'équipe enseignante puisque d'origine étrangère et le Dr Raffin, chirurgien à Saint-Joseph, spécialisé dans les organes génito-urinaires. Pilois meurt de la tuberculose, un an après. L'école et le dispensaire dentaires de Lyon sont de 1902 à 1928, situés 20, quai de la Guillotière (actuel quai Victor-Augagneur). La décision de créer cette structure émane de l'Association des Dentistes de France en 1898, dont Martin est alors le président et Tellier (1862-1940), le secrétaire. Albéric (5) est le directeur de cette école. Il le reste jusqu'en 1943. Il ne sera président du Conseil d'administration qu'à partir de 1937 et ce, jusqu'en 1943. En parallèle de cette activité, il assiste à la première séance de la Société odontologique qu'il a fondée, le 10 mai 1900 et le 15 janvier 1910, il met en pages le journal *La Province dentaire* pour la première fois. En 1909, il détermine un indice dentaire destiné à l'orthodontie qui conserve son nom (6). Il met aussi au point un élévateur pour extraire les dents qui garde son nom également.

1914 : ouverture du centre de chirurgie maxillo-faciale de Lyon

Au début de la guerre, Pont appartient à la haute bourgeoisie lyonnaise. Il gagne environ 100 000 francs de l'époque par an. Par patriotisme, il décide de s'engager et occupe la fonction d'infirmier de deuxième classe à la gare de Perrache. Alors que la circulaire n°14 198 C/7 "Organisation de services spéciaux de stomatologie de prothèse maxillo-faciale et de restauration de la face" rédigée à Bordeaux le 10 novembre 1914 officialise un service existant déjà au Val-de-Grâce (7), considéré comme le premier en France, la nécessité se faisant ressentir, Albéric (8) crée dès le 15 septembre 1914, le Centre maxillo-facial pour les mutilés de la face de Lyon, constitué de 30 lits, avec l'accord de l'administration des hospices et du conseil d'administration de l'École dentaire. La circulaire ministérielle du 10 novembre, émanant de Justin Godart (1871-1956), sous-secrétaire d'État au Service de santé des armées de 1915 à 1918), demande au Gouvernement militaire de Lyon de faire appel au Dr Francisque Martin, au Dr Julien Tellier ou au



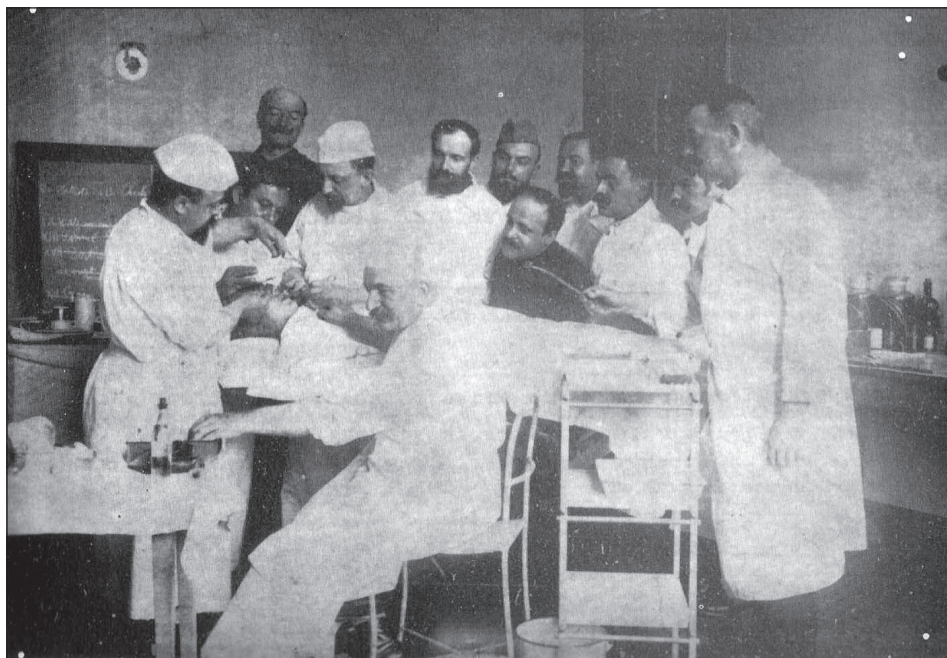
Justin Godart (1871-1956) (11)

(© Musée du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce)

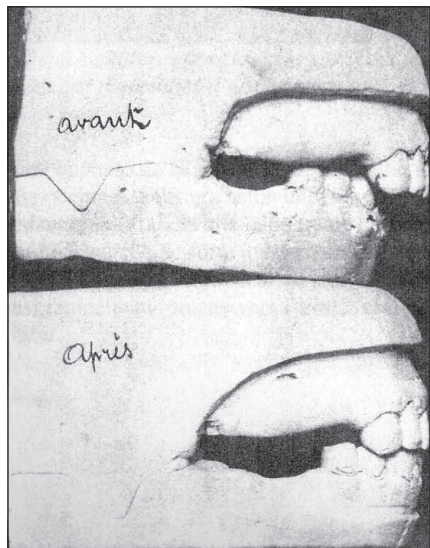
Dr Pont pour diriger ce centre qui s'ouvre le 1er décembre 1914. C'est le Dr Pont qui est finalement choisi. Ce centre est situé au 13, quai Jaÿr et 22, rue de Saint-Cyr, dans le 9ème arrondissement de Lyon (9). Il porte le nom d'hôpital complémentaire n° 19. L'École dentaire (10) quant à elle devient un centre d'appareillage pour édentés et son laboratoire fabrique les prothèses maxillo-faciales.

La Grande Guerre

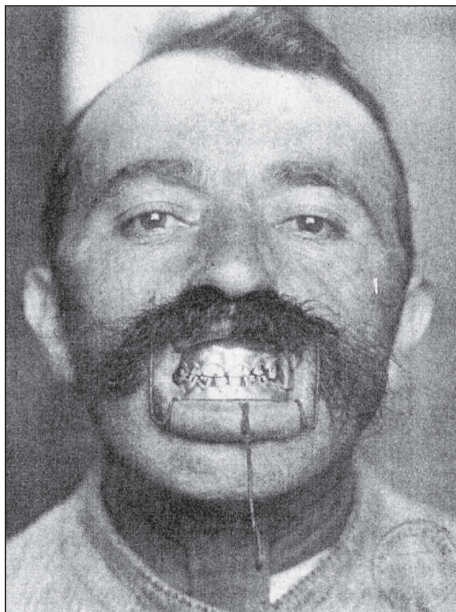
Albéric (12) dispose de quatre dentistes sous ses ordres. Ils soignent 800 blessés à la fin 1915 et assurent tous les soins et empreintes. La capacité maximale de 850 lits n'est atteinte qu'en 1917. Son service traite 7 000 blessés sur toute la durée de la guerre. Le 7 avril 1916, Pont (13) et ses hommes fêtent leur promotion au grade d'officiers dentistes. En 1916, Albéric reçoit le prix Claude Martin de l'Académie de médecine. En 1917, il est fait chevalier de la Légion d'honneur. Au début de la guerre, il n'existe pas d'appareil pour immobiliser les maxillaires fracturés. Face aux dégâts constatés, Albéric (14) met au point une trousse d'urgence à utiliser immédiatement sur le front pour immobiliser les mâchoires fracturées dès la prise en charge du blessé sur le front. En complément des prothèses en céramique, vulcanite ou celluloïd, souvent lourdes et pas toujours esthétiques, il précise également la formule d'une pâte facile à modeler et qui donne un résultat esthétique satisfaisant. Certaines prothèses sont fixées à l'aide de vis ou de crochets dans les parties osseuses de la face, d'autres sont directement apposées sur la peau. À Lyon, bien que des greffes osseuses ou cutanées aient été réalisées, elles sont en faible quantité. En effet, la crainte de l'inconnu du résultat en a limité le recours. Il ne faut pas oublier la plaque de Pont (= contention pour fixer les disjonctions maxillaires) et l'arc de Pont (= fil métallique préparé à l'avance en cas de fracture, fixé sur les faces linguales et vestibulaires des dents afin d'en remplacer d'autres disparues). Il est médecin-chef pendant la durée du conflit, du centre maxillo-facial de la XIV^{ème} région. Il y reste en fonction sans solde et bénévolement après la démobilisation.



*Albéric Pont en cours d'intervention
(deuxième en partant de la gauche avec une charlotte sur la tête). (Jean-Pierre FUMEX, 1971)*



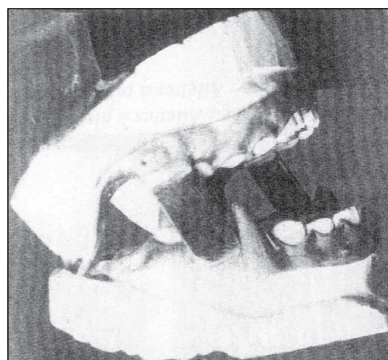
Réduction au moyen d'un simple appareil à plan incliné supérieur d'une fracture double de la mandibule dont le fragment médian est incliné en arrière (16).



Gouttières fenêtrées en argent laissant les faces occlusales libres (17).

Après la guerre...

Marié dès 1901 et père de cinq enfants (le dernier naît en 1917), il s'installe définitivement en 1917 dans sa propriété de La Mulatière. En 1919, il se rend, en tant que chargé de mission, à Rome (19), au Congrès interallié des mutilés de guerre. En 1936, se tient à Paris le congrès de stomatologie dont il assure la présidence. Le 3 mars 1937, il prend la fonction d'administrateur des Hospices civils de Lyon (20), responsabilité qu'il quitte le 20 août 1941. Lors de la Seconde Guerre mondiale, en 1940, à la demande de Justin Godart, Pont crée une école clandestine de mécaniciens-dentistes pour les intellectuels "non-aryens". Le 1er février 1950, il est nommé président du Conseil d'administration



Appareil à ailettes présenté sur les empreintes du blessé et mis en bouche (18).

© Musée du service de santé des armées du Val-de-Grâce.

des Hospices civils de Lyon (21). Le 9 janvier 1952, il en est le président honoraire. Il démissionne de ses postes, le 20 avril 1959 et le 2 février 1960, il meurt à l'âge de 90 ans.

Son œuvre

Son œuvre est colossale. Il n'écrit pas moins de cent-quinze articles de 1897 à 1937, dont neuf pendant la guerre 14-18. Il est aussi l'auteur de deux livres intitulés *Précis des maladies de la bouche* (1921) et *L'orthodontie dans la pratique courante* (1928), publiés tous les deux, aux éditions Doin (22). Voici les neuf articles pendant la guerre 14-18 : "Prothèse nasale", *Lyon Médical*, 1914 ; "Trousse d'urgence pour l'immobilité immédiate des fractures du maxillaire" (1915) "Traitement immédiat des fractures du maxillaire inférieur vicieusement consolidée", *C.I.A.*, 1916 ; "Indications et technique de la greffe osseuse dans les pseudarthroses du maxillaire inférieur", *C.I.A.*, 1916 ; "Modifications apportées à l'arc d'angle dans la réduction et la contention des fractures", *C.I.A.*, 1916 ; "Thérapeutique du tissu cicatriciel consécutif aux blessures de guerre", *C.I.A.*, 1916 ; "Rhinoplastie et prothèse nasale", *Société médicale et chirurgicale de la XIVème Région*, 1917 ; "Chirurgie plastique et prothèse auriculaire", 1918 ; "Prothèse des grands blessés de la face et des maxillaires", *Congrès des mutilés de guerre*, Rome, 1918.

REMERCIEMENTS

Il me semble nécessaire de remercier le lieutenant Xavier Tabbagh, Conservateur du Musée du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce, pour son aide précieuse.

NOTES

- (1) Hospices civils, communication personnelle, Lyon, 2007.
- (2) (3) (5) (15) (20) (22) FUMEX Jean-Pierre - Le Docteur Albéric Pont, sa vie, son œuvre, *Thèse Doct. Méd.*, Lyon, 1971, p. 6-63 Cette thèse a été écrite après études des archives de la famille Pont fournies par ses descendants directs ainsi qu'après études des archives des Hospices civils de Lyon.
- (4) (6) (21) LAMENDIN Henri - *Praticiens de l'art dentaire du XIVème au XXème siècle (Recueil d'Anecdodotes)*, L'Harmattan, Paris, 2006, p. 139-140 et 143.
- (7) (12) FERRET-DUSSART Karine - *La chirurgie maxillo-faciale à travers l'histoire*, Glyphe et Biotem, Paris, 2004, p. 152-154.
- (8) DELAPORTE Sophie - *Gueules cassées de la Grande Guerre*, Agnès Viénot, Paris, 2004, p. 258-259.
- (9) DOMECK François-Éric - Les "Gueules cassées" de la Grande Guerre. Réhabilitation prothétique et chirurgicale : vers une identité retrouvée, *Thèse Doct. Chir. Dent.*, Lille 2, 2006, p. 29 à 31.
- (10) (19) RIAUD Xavier - *Première Guerre mondiale et stomatologie : des hommes d'exception...*, L'Harmattan, Paris, 2008, p. 129-132.
- (11) (16) (17) (18) Musée du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce, communication personnelle, Paris, 2007.
- (12, 13) AUGIER Sylvie - Les chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la Première Guerre mondiale (1914-1918) : Organisation d'un service dentaire et stomatologique, *Thèse Doct. Chir. Dent.*, Lyon I, 1986, p. 9.
- (14) SPILMONT Aude - "La chirurgie plastique doit beaucoup aux gueules cassées", in *Actualités*, <http://www.lyoncapitale.fr>, p. 1-3.

XAVIER RIAUD

RÉSUMÉ

Albéric Pont, stomatologue et dentiste, a fondé avec six autres dentistes, l'École dentaire de Lyon qu'il a longtemps dirigée. En s'engageant dans l'armée française en 1914, il se rend vite compte de l'ampleur des dégâts chez les blessés de la face. Il décide rapidement de créer le Centre de chirurgie maxillo-faciale de Lyon dont il prend la direction aussitôt. Mort en 1960, c'est une œuvre scientifique colossale qu'il laisse derrière lui, ainsi que des éléments techniques de chirurgie, un indice dentaire ou bien des instruments qui ont conservé son nom.

SUMMARY

As Stomatologist and Dental Surgeon Albéric Pont founded with six other Dental Surgeons the School of Dentistry in Lyons which he ran for a long time. When he enlisted in the French Army in 1914 he soon became aware of the extent of facial damage that occurred among the injured soldiers. His subsequent decision was to create and run a Centre for maxillofacial surgery in Lyons. He died in 1960 and left a significant scientific work as well as technical elements of surgery, dental index and devices which still bear his name.

C. Gaudiot

Hommage à Laveran

prononcé au Val-de-Grâce le 8 décembre 2007 *

par Jean-Jacques FERRANDIS **

Il y a cent ans, le 31 octobre 1907, l'Institut Royal Carolin de Stockholm décernait le premier prix Nobel de médecine et de physiologie à Louis Alphonse Laveran pour sa découverte de l'hématozoaire du paludisme et pour l'ensemble de ses travaux sur le rôle des protozoaires comme agents infectieux. Le mardi 30 octobre dernier, l'Académie nationale de médecine commémorait dignement ce centenaire. La manifestation s'est déroulée en deux lieux : la séance du matin à l'Académie nationale de médecine était présidée par M. le Pr Pierre Ambroise-Thomas, président de l'Académie. Celle de l'après-midi, au Val-de-Grâce, avait comme modérateur, le Médecin général inspecteur Jean Étienne Touze, membre correspondant de l'Académie et directeur de l'École du Val-de-Grâce. Les communications étaient toutes très actuelles et d'un haut niveau scientifique. J'éprouve donc moins de scrupules à évoquer aujourd'hui, devant notre tribune, quelques aspects historiques significatifs de la vie, de la carrière et de l'œuvre de Laveran.

Il naît le 18 juin 1845, à 600 mètre d'ici, au 125, Boulevard Saint-Michel, son père étant titulaire de la chaire des "Maladies et épidémies aux armées" à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce. Il devient élève de l'École du Service de santé militaire de Strasbourg entre 1863 et 1867. Nommé professeur agrégé des "maladies et épidémies des armées", en 1874 au Val-de-Grâce, il perfectionne sa technique histologique dans le laboratoire de Ranvier au Collège de France. En 1878, à l'issue de son temps d'agrégation, Laveran sert en Algérie, terre qu'il avait déjà connue dans son enfance. Il est affecté successivement aux hôpitaux de Bône, Biskra et Constantine. Le 6 novembre 1880, Alphonse Laveran découvre l'agent du paludisme. Permettez-moi de citer Albert Calmette prononçant l'éloge funèbre de Laveran et citant lui-même son ami : "à l'hôpital militaire de Constantine, je découvris sur les bords des corps sphériques pigmentés, dans le sang d'un malade atteint de fièvre palustre, des éléments filiformes ressemblant à des flagelles qui s'agitaient avec une grande vivacité en déplaçant les hématies voisines ; dès lors je n'eus plus de doutes sur la nature parasitaire des éléments que j'avais trouvés ; je décrivis les principaux aspects sous lesquels se présente l'hématozoaire du paludisme. Cette opinion sur le rôle des moustiques était considérée à cette époque, par la plupart des observateurs, comme très peu vraisemblable. Aujourd'hui, les transformations que subit l'hématozoaire du paludisme dans les moustiques du genre *anopheles* sont

* Comité de lecture du 8 décembre 2007.

** 6, rue des Impressionnistes, 91210 Draveil.

bien connues et aucun doute n'est plus possible sur le rôle de ces insectes dans la propagation du paludisme”.

Mais Laveran devra lutter une dizaine d'années avant que la communauté scientifique admette l'existence d'un parasite. En 1879, Klebs et Tommasi Crudeli avaient décrit sous le nom de *Bacillus malariae* un bacille trouvé dans le sol et dans l'eau des localités palustres. De plus, depuis les travaux de Pasteur et la découverte du bacille de Koch, les agents infectieux devaient être *a priori* bacillaires. Parmi les sceptiques, je n'en retiendrai qu'un, Raphaël Blanchard, le président fondateur de notre société en 1902. Comme l'a écrit notre ancien président Alain Ségal dans sa remarquable présentation de nos anciens présidents, je cite : “Le renom de Raphaël Blanchard en parasitologie ... fut incontesté. Son amitié pour Alphonse Laveran était bien connue, mais cela ne le gêna nullement pour faire état de recherches antérieures à celles de celui-ci sur l'agent du paludisme. Leurs auteurs étaient, il est vrai, restés à peu près ignorés jusque là, faute d'avoir procédé à une méthodologie sans reproche pour identifier l'hématozoaire. Ce fut le cas en 1853 de Klencke, auteur allemand, puis de Maxime Cornu en 1871 en France, dont le travail était connu du professeur Brissaud”. Je laisserai le mot de la fin à notre regretté collègue et éminent parasitologiste, Jean Théodoridès, prononcé lors d'un symposium à l'hôpital Laveran à Marseille en 1980 : “Cette dernière (l'étiologie parasitaire) n'était cependant toujours pas reconnue par certains parasitologistes comme Raphaël Blanchard qui, dans le tome 1 de son *Traité de zoologie médicale* (1889) où sont mentionnés les protozoaires, ignore totalement les hématozoaires découverts par Laveran”... “En 1889, écrit Laveran, mon hématozoaire avait été retrouvé dans la plupart des régions palustres ; on ne pouvait plus mettre en doute ni son existence, ni son rôle pathogène”.

Alphonse Laveran revient au Val-de-Grâce de 1884 à 1894 où il est le quatrième titulaire de la chaire d'hygiène militaire. Il crée une section d'hygiène dans le musée. Élu membre de l'Académie de médecine en 1893, il la présidera en 1920. Laveran demande son admission à la retraite en 1896, il n'a que 50 ans. L'année suivante, il entre comme chercheur bénévole à l'Institut Pasteur et reprend ses recherches entièrement consacrées à la parasitologie. Il lui restait à expliquer le rôle du moustique en montrant qu'en Camargue et en Corse les anophèles pullulent dans les zones à forte endémie palustre. En 1897, Ronald Ross, médecin militaire anglais en Inde, trouve l'hématozoaire dans la paroi de l'estomac du moustique. La preuve existe enfin.

Élu membre de l'Académie des sciences en 1901, Laveran résume l'ensemble de ses travaux en publiant en 1903 *Anophèles et paludisme*. Il étudie également les trypanosomes et les leishmanies. Après 1907, l'illustre savant est célébré partout dans le monde. Il consacre le montant du prix Nobel à l'installation d'un laboratoire “des maladies tropicales” à l'Institut Pasteur. En 1908, il fonde la Société de pathologie exotique qu'il présidera pendant 12 ans. Durant la guerre de 1914-1918, il participe à plusieurs commissions et préside celle du paludisme du ministère de la Guerre. Jusqu'à sa mort en 1922, il continuera ses recherches à l'Institut Pasteur et restera humble malgré une célébrité internationale. Après son décès, le 18 mai 1922, Alphonse Laveran est enterré au cimetière du Montparnasse.

Louis Alphonse Laveran était commandeur de la Légion d'honneur.

Résumé de thèse

BILLARD Michel - *Paléoépidémiologie de l'arthrose sur des séries ostéo-archéologiques néolithiques et protohistoriques d'Auvergne* (Thèse soutenue le 12 octobre 2007 à l'Université Lyon1).

Parmi les actes de la vie quotidienne, quels que soient l'époque ou le lieu, certains individus vont solliciter plus que d'autres leur appareil locomoteur. Que ce soit au niveau des structures articulaires ou des insertions musculaires, les traces laissées sur le squelette permettent au paléopathologiste de les interpréter comme des stigmates d'activités physiques particulièrement puissantes ou répétées et responsables de microtraumatismes locaux. Les contraintes mécaniques ainsi engendrées sont la conséquence d'une gestuelle particulière, d'efforts intenses qui vont favoriser l'apparition d'une arthrose ou d'enthésopathies. Ces dernières constituent plus spécifiquement en paléopathologie le domaine d'étude des "marqueurs osseux d'activité", plutôt que l'arthrose, sujet de ce travail.

En effet, le développement de l'arthrose semble actuellement tout autant relever d'un déséquilibre métabolique des tissus cartilagineux, osseux et synoviaux, que de modifications structurelles de l'os sous-chondral, et qui s'expriment sous l'influence de facteurs génétiques non encore totalement définis. Cependant, qu'il y ait ou non fragilisation des structures articulaires par des causes pathologiques locales (traumatisme, dysplasie, inflammation, infection), la contrainte mécanique constitue le facteur favorisant principal du développement arthrosique, et pas seulement des jointures portantes et du rachis. Effectivement, l'atteinte arthrosique asymétrique des jointures non portantes, qui plus est chez l'adulte jeune, ne peut qu'orienter vers une activité physique particulièrement soutenue, ou tout au moins plus traumatisante que celle liée aux simples actes de la vie quotidienne. Ce type d'arthrose trouve aujourd'hui son expression dans la pathologie professionnelle ou sportive. Sa constatation fréquente en ostéo-archéologie n'autorise cependant pas de proposer les causes observées chez le vivant ; même si la localisation est la même, ni les efforts, ni la gestuelle, ni la finalité du geste répété responsable ne sont comparables avec les données professionnelles ou sportives, car technologie et mode de vie sont différents. Il reste à l'archéologie à fournir les informations sur ces derniers aspects avant d'essayer d'envisager quelle activité particulière a pu réaliser la distribution de l'arthrose observée sur des squelettes anciens. C'est toute la problématique de la connaissance de l'homme de la préhistoire dont la seule source réside dans les restes de sa production technologique, son habitat, sa nourriture, sa sépulture et sa dépouille. Son squelette constitue alors le seul enregistrement des contraintes qu'il a subies au cours de sa vie.

Il nous a été possible d'observer l'évolution de l'expression de ces contraintes sur le squelette de 166 adultes ayant vécu dans la plaine de Limagne, près de Clermont-Ferrand, sur près de 4000 ans, par l'étude de la répartition de l'arthrose sur le rachis et

RÉSUMÉ DE THÈSE

les jointures périphériques. D'après les datations au radiocarbone effectuées sur les cinq nécropoles dont proviennent ces squelettes, il a été possible de les rassembler en trois séries d'individus qui ont vécu du Néolithique moyen (4500-3500 av. J.-C.), à l'Âge du Bronze ancien et moyen (2500-1500 av. J.-C.) et à la fin de l'Âge du Fer, époque de la Tène (300-100 av. J.-C.). Il s'agissait de populations à économie agricole, aucune spécificité militaire ou artisanale n'a pu être mise en évidence archéologiquement avec les corps dans les sépultures. Seule la dernière période a fourni le plus d'informations sur le mode de vie de ces populations (il s'agit des Arvernes dans ce cas), avec le développement de nombreuses fermes parfois concentrées en véritables hameaux où l'artisanat de la céramique et d'objets en fer a constitué un pôle d'activité économique dynamique associé à la production céréalière et maraîchère.

La distribution de l'arthrose a montré à toutes ces époques une prédominance de l'atteinte du membre thoracique sur le membre pelvien, et une prévalence de l'arthrose plus élevée chez les hommes, mais qui diminuait du Néolithique à la Tène. Les femmes arthrosiques avaient plus souvent une atteinte bilatérale symétrique, et les hommes une atteinte unilatérale, avec quelques spécificités : l'arthrose du coude prédominait au Néolithique et celle du poignet à l'Âge du Bronze. La prévalence d'arthrose périphérique et aux trois étages du rachis était plus importante au Néolithique, notamment chez les hommes de moins de quarante ans. Ces particularités topographiques de l'arthrose au membre thoracique orientent vers des causes locales en relation avec des contraintes mécaniques, qu'il est possible d'attribuer à des activités quotidiennes sévères ou soutenues notamment chez les hommes jeunes.

La comparaison avec d'autres populations et d'autres cultures plus anciennes ou plus récentes montre l'absence de différence de fréquence d'arthrose des grosses jointures entre ces individus de la préhistoire récente auvergnate et ceux de séries médiévales européennes, tandis que l'atteinte du coude, du poignet et du genou est significativement plus forte chez des populations de chasseurs-cueilleurs préhistoriques ; seule l'arthrose de hanche est plus fréquente dans les populations ayant développé l'agro-pastoralisme. La fréquence de l'arthrose des jointures du membre thoracique diminue des systèmes d'économie de prédation aux économies de production. À ce titre, il a été constaté une augmentation de la prévalence de la coxarthrose sur la gonarthrose du Néolithique à la Tène, qui contraste avec la tendance inverse observée dès la période post-médiévale et qui domine la scène clinique aujourd'hui. Cette prédominance de l'arthrose de la hanche sur celle du genou semble caractériser une économie de production plutôt que de prédation, qui pourrait être la conséquence du développement agricole associé notamment au déboisement progressif de la Limagne (attesté par les études palynologiques). L'activité manuelle a probablement pu varier dans sa typologie au regard du rapport de fréquence d'arthrose du coude par rapport au poignet qui s'inverse à deux reprises du Néolithique au Bronze, puis du Bronze à la Tène.

L'impact des attitudes corporelles a pu être évoqué, comme la possibilité d'une position accroupie plus habituelle avec l'accroissement de la prévalence d'arthrose du compartiment externe de l'articulation tibio-fémorale entre la période néolithique et celle de la Tène, et celle du port de charges sur la tête avec la forte prévalence de cervicarthrose néolithique avec atteinte intervertébrale au-dessus des zones habituelles en C5-C6. Cette étude étant la première du genre pour les populations de préhistoire récente du Massif Central ; elle en appelle d'autres pour confronter nos observations et vérifier nos hypothèses.

Analyses d'ouvrages

POSTEL Jacques - *Éléments pour une histoire de la psychiatrie occidentale*. Coll. Psychanalyse et civilisations, L'Harmattan, Paris, 2007, 343 pages.

Ces éléments ne sont autre chose qu'un abrégé de l'histoire critique de la psychiatrie tout court, puisque, s'il en existait une - soyons prudent - septentrionale, cela se saurait ; mais l'auteur, un des tout premiers maîtres contemporains de la discipline, ne manque jamais une occasion de relativiser sa propre importance. Cela va de la mélancolie antique, telle que l'a illustrée Durer, jusqu'à la révolution neuroleptique. Ce n'est pas une réflexion globale et inédite, c'est la reprise de publications qui s'échelonnent sur une bonne quarantaine d'années. Elle n'en est pas moins très utile, parce qu'il s'agit de textes fondateurs, et qui ne sont pas dépassés, pleins de vie et d'une vigueur volontiers polémique, qu'on lit ou relit avec plaisir et profit, et qu'on ne peut guère retrouver aujourd'hui que dans les bibliothèques anciennes et spécialisées. Ces écrits sont quelquefois mis à jour s'il y a lieu, mais, du fait d'une scrupuleuse honnêteté intellectuelle et d'une modestie à la limite de l'auto-dépréciation, ils ne sont jamais expurgés. On y retrouve donc, quand ils sont d'époque, toute l'enflure de la logomachie soixante-huitarde avec laquelle on peut supposer que l'historien a pris ses distances et que tout autre eût censurée. C'est en soi un document sur une épidémie psychopathologique que bien peu ont traversée indemnes. Cette brillante anthologie, dont Pinel est le héros ambivalent, constitue, entre autres mérites, une histoire de l'histoire de la psychiatrie, qui se recommande à tous ceux qu'intéresse ce domaine.

Michel Gourévitch

DASEN Véronique éd. - *L'embryon humain à travers l'histoire. Images, rites et savoirs. Actes du colloque international de Fribourg (27-29 octobre 2004)*, In folio éditions, Gollion, 2007, 320 pages, 90 illustrations dont 16 en couleurs.

C'est un beau livre qu'a mis en forme Véronique Dasen avec la maison d'édition suisse Infolio, spécialiste d'histoire de l'art, d'archéologie, de photographie, habituée donc à combiner texte et image. V.D. s'est entourée d'une belle brochette internationale d'historiens (Marie-France Morel et Jérôme Wilgaux) ; d'historiens de la médecine (Jean-Louis Fischer, Helen King, Brigitte Maire et Cathy McClive) ; d'historiens d'art (Véronique Mauron, Anita Petrovski, Caroline Schuster Cordone et Elisabeth Yota) ; de philosophes et historiens de l'information (Jean-Paul Galibert et Jean-François Ternay) ; d'archéologues (Véronique Dasen elle-même, Sandrine Ducaté-Paarman et Cathie Spieser), avec même un médecin (Patrick Triadou), tous avec des sur-spécialisations selon les périodes et sur des sujets-clefs. La couverture annonce bien la couleur, avec une très belle image d'une fresque de l'église chypriote de la sainte-Croix de Pelendri (XIV^{ème}-XV^{ème} siècle) sur un thème bien connu, celui de la rencontre de Marie et d'Élisabeth, toutes deux enceintes, dans l'épisode de la visitation, mais avec un détail

beaucoup plus rare : les deux embryons visibles dans le corps de leurs mères jouent déjà le rôle que la vie va leur réserver : ils sont tous deux limbés, et le futur Jean-Baptiste s'incline devant le futur Jésus, son seigneur.

Il faut souligner en préambule que le mot d'embryon tout au long du volume est employé au sens large de produit de la conception quel que soit son âge *in utero*. On aura compris d'emblée aussi en lisant la liste des collaborateurs qu'il s'agit d'une démarche interdisciplinaire et diachronique pour parcourir l'histoire des points de vue passés sur le développement humain prénatal et d'éclairer ainsi les débats actuels.

Le livre se divise en deux grandes parties : I. "Représenter l'embryon", et II. "Penser et construire l'embryon". La première fait la part belle à l'histoire de l'art, de l'Égypte à Internet, en passant par le monde gréco-romain (avec des gemmes et des ex-voto), Byzance, l'art occidental médiéval et renaissant et la peinture anglaise moderne. La deuxième partie est moins cohérente, il faut l'avouer : quelques aspects de la conception et de la vie intra-utérine, môles et fausses grossesses, parenté et choix du sexe ; et des pages évoquent des problèmes très contemporains : échographie, procréation médicalement assistée et "le jeu des temps embryonnaires", temps tour à tour paradoxal, chaotique et ludique. Une belle bibliographie de dix pages complète l'ouvrage qui devrait intéresser tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, les philosophes, les historiens et le public cultivé.

Danielle Gourevitch

HÆRNI Bernard - *Le Fou d'Istanbul*, Paris, Frison-Roche, 2008, 189 pages, petit format .



Loti en guerrier ottoman, à l'entrée de son salon turc, dans sa maison de Rochefort (site de la maison-musée)

Bien sûr, avec mon esprit conservateur, j'aurais préféré que le fou fût fou d'amour pour Istamboul, comme l'écrivaient Pierre Loti (qui a donné son nom au lycée français de la ville) ou Jules Verne, si présents dans ces causeries : eis tèn polin, et vous savez laquelle, la seconde après Rome, à l'accusatif grec, marquant le lieu où l'on va, pour nous encourager à y aller. Alors que le russe dit Moskva au nominatif, on dit en français Moscou, toujours à l'accusatif, russe cette fois, du temps où les troupes françaises se ruiaient en direction de la ville qui allait brûler (on le dit, mais cette dénomination est certainement bien antérieure) : elle allait brûler du fait d'un Rostopchine, famille qui allait nous donner la divine comtesse, Sophie de Ségur née Rostopchine. Bref tout est littérature, et c'est bien l'impression qu'on retire de ce livre cultivé, le livre d'un médecin, amoureux d'une ville turque qui porte un nom grec, qui voyage et se délecte de voyager, avec sa finesse, sa culture, son sens poétique et sa compé-

tence. L'auteur est en mission, il prêche pour la disparition du mensonge médical, il prêche pour les nouvelles thérapeutiques en cancérologie. Ce médecin travaille, mais il se rappelle le passé, et croit voir autour de lui ses confrères byzantins ou Kéran le têtard, qui ne voulut pas payer la taxe pour traverser le Bosphore et préféra faire le tour de la Mer noire. Il travaille, mais il regarde et il goûte l'air du temps. Il travaille mais il sait partager des repas avec des amis autour d'un raki, par exemple au café "Pyierlöti", ou quelque chose comme ça ! Bref un livre charmant, orné de très originales photos dont, si je ne me trompe, l'auteur n'est pas l'Hélène qui apparaît dans tel chapitre, mais une certaine Geneviève, qui ne quitte jamais son appareil-photo.

Danielle Gourevitch

BOREL Jacques Paul - *Hôpitaux d'hier et d'aujourd'hui. Les hôpitaux psychiatriques et centres hospitaliers universitaires que j'ai connus*. Paris, Éditions Frison-Roche, 2008, ISBN : 978-2-87671-509-7.

C'est pour nous un grand privilège d'avoir reçu de notre excellent maître en biochimie, le professeur Jacques Paul Borel, son ouvrage de souvenirs sur sa carrière médicale qui s'est déroulée surtout en milieu hospitalo-universitaire, associée à de nombreux travaux de recherche fondamentale. Mais celui-ci a d'abord étudié et appris son métier de médecin selon l'ancienne tradition respectueuse de ses professeurs et sur ce point il a pu bénéficier, dans les hôpitaux prestigieux que sont La Salpêtrière ou l'Hôtel-Dieu de Paris, de la rencontre avec des maîtres exceptionnels comme Henri Mondor, Heuyer, le chirurgien Jacques Oudot, l'un des vainqueurs de l'Anapurna avec Maurice Herzog et autre Henri Bénard mais il a aussi rencontré à l'époque dans les recoins des hôpitaux l'ennemi sournois et implacable du jeune étudiant en médecine : la tuberculose ! Sur les conseils avisés de son père, devenu à l'époque médecin-psychiatre/chef d'un service d'hommes à l'hôpital de Villejuif, il choisit après sa convalescence de faire ses études de médecine avec une manifeste attirance pour les sciences fondamentales. Il a pu observer dans les locaux de son père les effets bénéfiques du premier des neuroleptiques, le Largactyl, mais aussi l'engagement des jeunes psychiatres dans ce qu'il nomme *les grandes rêveries analytiques*, déjà zélotes de la thérapie verbale et adversaires farouches des camisoles chimiques mais au mépris de la clinique de base en psychiatrie ! Nous savons tous qu'en médecine la solution est souvent dans un juste milieu. Mais notre maître ajoute aussitôt une réflexion sur ces comportements sans nuances car, à ses yeux, il s'agit pour lui d'un des premiers exemples historiques de la défiance des Français à l'égard des nouveautés scientifiques et de décocher une flèche supplémentaire en signalant qu'il a eu malheureusement trop l'occasion de côtoyer des gens qui trouvent moins fatigant de professer des idées abstraites invérifiables que de croire dans des mécanismes démontrés par une expérimentation rigoureuse. Voilà qui aurait durement interrogé une historienne chevronnée comme Elisabeth Roudinesco. On comprend donc mieux la vocation de ce chercheur en biochimie qui deviendra une autorité de réputation internationale de la chimie biologique du tissu conjonctif.

Ainsi, se tournant vers cette discipline en plein essor qu'est la biochimie, il se retrouva vite confronté au problème de l'enseignement, d'autant que la grande réforme prônée par le professeur Robert Debré allait faire table rase de bien des aspects de l'enseignement traditionnel, en tenant compte amplement des sciences fondamentales. Nous devons personnellement au professeur Jacques Paul Borel de solides bases de biochimie qui nous restent encore fort utiles dans notre rôle difficile de médecin alcoologues, car la biochimie

nous a fait saisir les perspectives de certains médicaments mais aussi leur dangerosité en cas de présence concomitante d'alcool dans l'organisme. Je garde le souvenir qu'il glissait toujours dans son cours des applications précises qu'offrait la biochimie, voire des perspectives d'avenir que suggérait certaine fraction démontrée de l'incroyable "patch way" métabolique de la machine humaine.

Ce livre de souvenirs, truffé de réflexions judicieuses pour l'avenir, donne d'abord un aperçu vécu et justifié sur certains hôpitaux psychiatriques d'autrefois et sur la carrière d'un renommé fondamentaliste qui a participé fructueusement à la réforme du professeur Robert Debré, essentiellement au centre hospitalo-universitaire de Reims, ce dont on peut témoigner car nous avons la fierté d'avoir été un de ses élèves.

Alain Ségal

LA MÉDECINE À LA RENAISSANCE - *Comptes rendus et controverses.*

1 - À propos de *Ars Medicina. Médecine et savoir au XVIème siècle*. Exposition du 3 avril au 7 juillet 2008 au Château d'Écouen.

Deux comptes rendus nous ont été fournis. L'un par le docteur Pierre Baron, chirurgien dentiste, membre de la SFHM : le fait est assez rare pour que la remarquable exposition consacrée à l'Histoire de la médecine par le Musée de la Renaissance du château d'Écouen (Val-d'Oise), nous incite à en faire un compte rendu. Comme le titre l'indique, cette exposition a lieu dans le très beau château-musée Renaissance d'Écouen qui sert à la faire valoir dans un décor correspondant parfaitement à la tranche d'histoire qui nous intéresse. C'est dans trois salles du château que sont exposées les pièces. Il s'agit d'un ensemble d'une centaine d'œuvres provenant des plus importantes collections d'histoire de la médecine comme la Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, la Bibliothèque inter-universitaire de médecine de Paris, la Bibliothèque nationale de France, le Musée de l'assistance publique-hôpitaux de Paris, le Musée d'histoire de la médecine de Paris et, entre autres, les musées Flaubert-histoire de la médecine et Le Secq des Tournelles à Rouen. Quelques objets peu connus proviennent des collections du château. De nombreux livres et manuscrits sont exposés, couvrant les ouvrages les plus importants édités au XVIème siècle : Hippocrate, Galien, Pline, Avicenne, Averroès, Dioscoride, Durer, Guy de Chauliac, Champier, Fierabras, Colombo, Guillemeau, Paré, Jost Amman, Vésale, Ryff, Celse, Paracelse, Charles Estienne ou encore un des volumes du *Journal d'Héroard*. Le choix fait par Sophie Daynes-Diallo, commissaire de l'exposition, est très judicieux car il recouvre l'essentiel des connaissances en France au XVIème siècle que ce soit en anatomie, en médecine, en chirurgie ou en pharmacopée. À admirer, la fameuse *Chirurgia* de Guido Guidi illustrée par Francesco Salviati. Le rôle et la place des apothicaires dans l'entourage des rois comme dans la bourgeoisie de Paris est souligné. Parmi les objets, nous avons pu remarquer, provenant du château, un nécessaire armorié de chirurgien en acier et bronze, deux tire-balles en fer, un mannequin anatomique allemand en ivoire et bois représentant une femme enceinte avec son fœtus et une statuette d'homme écorché debout en bronze. Provenant d'autres collections, il faut signaler un très beau trépan en fer forgé et de nombreux instruments de chirurgie, pinces, double-bistouri, pélican et autres pinces dentaires".

L'autre, par le professeur Jacqueline Vons, maître de conférences à l'Université de Tours (latin, histoire de la médecine à la Renaissance), également membre de la SFHM. "Dans le cadre d'activités et d'événements destinés à faire connaître au public la civilisation de la Renaissance, le château d'Écouen organise une exposition consacrée à la

médecine du XVI^{ème} siècle. L'initiative mérite d'être saluée : les visiteurs ont la possibilité de voir présentées et réunies dans trois salles des pièces rares, objets et de livres relatifs à la médecine savante et à la pratique médicale à la Renaissance en France.

Quelques beaux objets et livres appartiennent au Musée du Château d'Écouen. On remarque par exemple une petite statuette en bronze (XVII^{ème} siècle) représentant un écorché dans la posture des écorchés de Vésale et de Valverde, un petit mannequin anatomique (XVII^{ème} siècle) en ivoire, articulé, laissant apparaître le fœtus dans l'utérus, et plusieurs instruments chirurgicaux des XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles (tire-balle, clystère), en rapport direct avec l'impressionnante collection permanente d'armes exposées. Pour illustrer cette pratique professionnelle, d'autres musées, Musée de l'Assistance Publique (Paris), Musée du Louvre, Musée de l'Ordre des Pharmaciens, Musée Le Secq des Tournelles (Rouen) et Musée Flaubert et d'histoire de la médecine (Rouen) ont mis leurs trésors à la disposition des organisateurs de l'exposition : scies, trépan, péclicans, pinces, flacon à mirer les urines, ainsi que le fameux "bras orthopédique" fabriqué selon les instructions d'Ambroise Paré. On peut néanmoins regretter que l'utilisation et l'usage de ces instruments ne soient pas davantage expliqués, illustrés pour un public non spécialisé, ou encore mis en relation plus étroite avec leur description dans des livres ; le public pourrait ainsi mieux comprendre le lien entre pratique médicale et savoir médical, transmis par l'expérience et par le livre.

Pourtant, ce ne sont pas les livres qui font défaut, et il faut rendre hommage aux grandes bibliothèques, entre autres la Bibliothèque nationale de France et la Bibliothèque interuniversitaire de médecine et d'odontologie de Paris, qui ont généreusement sorti de leurs réserves précieuses, des exemplaires rarissimes : - des éditions des textes sources grecs et arabes (Hippocrate, Galien, Dioscoride, Avicenne, Averroès), avec un choix - délibéré ? - de traités orientés vers la pratique et la thérapeutique (sans qu'on sache vraiment pourquoi telle ou telle édition a été retenue par rapport à une autre) : - des traités de chirurgie écrits en latin ou en vernaculaire (von Gersdorff, Paré, Guillemeau...), parfois superbement illustrés. Je pense en particulier à la très belle *Chirurgia* de Guido Guidi : - l'anatomie est représentée avec André Vésale (la *Fabrica* et son *Epitome*), Charles Estienne, Realdo Colombo, sans compter un Fernel, un Fracastor, un Paracelse, un Champier, plusieurs livres sur la peste, des pharmacopées... Au total, près de cinquante superbes exemplaires sont exposés, qui "résumant" presque toute la médecine de la Renaissance. Et pourtant, je reste sur ma faim.

Pourquoi ? Cela tient d'abord au parcours de l'exposition qui donne une impression d'émiettement du savoir ; par exemple, les différentes "professions médicales" (salle I) sont séparées de la "pratique ordinaire" (salle III), l'expression "humanisme médical" (salle II) a un sens bien précis et ne devait pas être séparé des sources (salle I), quand on connaît le travail des humanistes sur les textes anciens... On constate aussi de nombreuses imprécisions, voire des inexactitudes dans le contenu des petites notices des vitrines comme dans les textes écrits sur les grands panneaux tendus devant les fenêtres. Ceux-ci sont une excellente initiative, car ils préservent les livres d'une trop vive lumière, tout en donnant des informations sur la médecine de la Renaissance. Mais en tant qu'historienne de la médecine, j'aurais préféré un discours plus concret, plus proche des objets et des livres qui sont montrés : le grand public auquel s'adresse cette exposition qui se veut pédagogique fera-t-il nécessairement le lien entre la lecture des panneaux et le contenu des vitrines ? Que retiendra-t-il des noms cités (Fracastor, Fernel, etc.) Il me semble que le public a le droit de savoir pourquoi avoir sous les yeux une page du *Journal* manus-

crit d'Héroard, médecin du dauphin Louis (futur Louis XIII), est quelque chose d'exceptionnel...

Enfin, le choix de mettre l'accent sur la pratique médicale ne justifie pas celui d'un latin fautif dans le titre ; seuls des initiés pourraient comprendre qu'il s'agit peut-être d'une "plaisanterie" dirigée contre le latin humaniste des médecins lettrés, mais ce serait ignorer alors que la diffusion du savoir, quand elle n'était pas en latin, se faisait en vernaculaire. Ambroise Paré en est le meilleur exemple.

En conclusion, il faut aller voir l'exposition, en dépit des réserves mentionnées, parce qu'elle a le mérite de montrer que la médecine a une histoire, souvent méconnue par les jeunes médecins, et que cette histoire s'inscrit nécessairement dans un cadre sociétal précis. La prochaine exposition, prévue pour avril 2009, consacrée à l'hygiène et aux soins du corps à la Renaissance, sera certainement l'occasion d'enrichir notre connaissance des questions médicales en cette matière.

La rédaction (D. G.) ajoute qu'un petit catalogue est mis en vente au prix de 7 euros ; il est fort bien illustré, mais souffre aussi d'imprécisions de connaissance, de langage et même d'orthographe. Elle signale le projet d'une autre exposition dans le même lieu : *Hygiène et soins du corps à la Renaissance* (titre provisoire), qui pourrait avoir lieu en Avril-Juin 2009.

2 - C'est l'occasion aussi pour D. G. de saluer la sortie d'un ouvrage exceptionnel : André VÉSALE, *Résumé de ses livres sur la Fabrique du corps humain*, texte et traduction par Jacqueline Vons. Introduction, notes et commentaire par J.V. et Stéphane Velut, Paris, Les Belles lettres, 2008, cahier de planches.

Il y a près de cinq cents ans naissait à Bruxelles le "père de l'anatomie moderne" : André Vésale et son œuvre sont à l'origine de centaines de pages critiques, d'éloges et de polémiques dépassant largement le cadre médical. Abraham Bosse utilisa les figures anatomiques des traités de Vésale pour enseigner le dessin du corps humain en perspective ; Baudelaire, fasciné, rêva devant des planches du "squelette laboureur" vendues sur les quais de la Seine ; ses origines familiales comme les circonstances de sa mort continuent de susciter la curiosité des historiens. Les livres de Vésale furent copiés, imités dans toute l'Europe pendant deux siècles au moins. Le travail d'une latiniste (qui avait déjà présenté à notre Société une contribution sur ce sujet) et d'un anatomiste ont abouti à la présente édition d'un livre, le *Résumé des livres sur la Fabrique du corps humain*, que Vésale publia en 1543, en même temps que la *Fabrique*. Ce n'est pas seulement un résumé destiné aux seuls étudiants, comme on l'a souvent dit, mais c'est un ouvrage d'une indéniable originalité, jusqu'ici peu étudié. L'objectif des auteurs était de montrer l'apport de Vésale sur le plan scientifique : celui d'une méthode nouvelle, qui construit le savoir à partir de l'observation et du raisonnement. Pour comprendre ses innovations, mais aussi ses limites, il a fallu replacer Vésale dans son milieu et dans l'enseignement universitaire de son temps, à Padoue en particulier. L'originalité de l'*Epitome* a été dégagée par rapport aux livres d'anatomie de la première moitié du XVIème siècle, écrits en latin ; la postérité du livre et ses très nombreuses imitations ont été indiquées. Cette originalité réside dans la conception même du traité, divisé en deux parties ; composition qui témoigne d'une véritable réflexion pédagogique : un texte descriptif et une série de planches anatomiques légendées, indépendantes du texte, que le lecteur est invité, pour apprendre, à manipuler, à découper pour "fabriquer" un corps humain en trois dimensions, avec des personnages en papier. Si le texte descriptif se limite au minimum des

connaissances à acquérir par l'étudiant, mettant l'accent sur la nomenclature, les planches mettent sous ses yeux l'intégralité du savoir anatomique enseigné par Vésale. L'originalité est encore celle d'une différence d'écriture entre le texte suivi, qui reconstruit une continuité topographique dans les éléments du corps disjoints par la dissection, et les légendes des planches, de présentation très variée. Enfin, à l'exclusion des termes grecs des manchettes, la terminologie utilisée est exclusivement latine, et est en grande partie à l'origine de la nomenclature anatomique internationale contemporaine. La traduction du texte et des légendes des planches est la première traduction en français moderne, systématiquement accompagnée de la nomenclature anatomique internationale, avec des notes et un commentaire historique, philologique et anatomique. Le travail sur les planches a été particulièrement soigné pour que le lecteur moderne puisse se rendre compte de leur beauté sur le plan graphique et de leur précision sur le plan anatomique. Pratiquement toutes les structures signalées par une lettre sur les planches ont pu être identifiées, ce qui révèle chez Vésale une extraordinaire acuité du regard, certaines de ces structures étant de dissection particulièrement difficile. La complexité des reports de chiffres, de lettres, de grandeurs et d'alphabets différents, a été résolue de la manière la plus satisfaisante possible dans le cadre du livre, par la division de chaque image en plusieurs sections agrandies sur lesquelles ont été reportés en rouge les signes peu visibles sur l'original. C'est là une introduction à la *Fabrica*, dont le livre I est en route. Ainsi se poursuivra un remarquable travail témoignant d'une véritable association intellectuelle.

Saluons aussi le numéro spécial d'*Épilepsies, revue de la ligue française et de ligues francophones contre l'épilepsie*, vol. 20, mars 2009,

“Épilepsie et Renaissance”, avec quarante-quatre pages consacrées à “L'épilepsie à travers les siècles” (Bertrand de Toffol), “Une approche pluridisciplinaire de l'épilepsie au XVIème siècle” (Jacqueline Vons), “Pour situer les épilepsies au XVIème siècle” (Jean-Noël Biraben), “Le ‘démoniaque’ épileptique dans *La Transfiguration* de Raphaël (Maurice Brock), “Signes et diagnostics d'épilepsies dans les *Consilia* médicaux du XVIème siècle” (Jacqueline Vons), “Une maladie rare aux symptômes cruels : représentations de l'épilepsie dans la correspondance de Conrad Gesner (1516-1565)” (Candice Delisle), “L'épilepsie chez Francisco Sanchez, médecin sceptique” (Marie-Luce Demontet), “Sémiologies religieuses des épilepsies à la Renaissance” (Lucien de Luca). Et indiquons la publication, prévue pour fin 2008, des actes du colloque de juillet 2007, à Tours, *Pratique et pensée médicales à la Renaissance*, un riche volume très varié.

Règles générales de publication

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

"**Histoire des Sciences Médicales**", organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie en dehors des comptes-rendus des séances de la Société, les textes des communications (soit en intégralité, soit en résumé), des comptes-rendus d'ouvrages, de thèses, ou d'articles de périodiques.

CONDITIONS DE PUBLICATION :

● Les **articles originaux** ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue.

L'auteur (les auteurs) s'engage(nt) à demander l'autorisation du Comité de rédaction au cas où ils désirent reproduire partie ou totalité de son (leur) article dans un autre périodique ou une autre publication.

Les auteurs engagent seuls leur responsabilité dans leur exposé historique.

En aucun cas la Revue n'est engagée vis-à-vis des manuscrits qui lui sont adressés avant la décision définitive du Comité de Rédaction.

Les textes doivent être rédigés en français avec un résumé d'une dizaine de lignes.

Il est demandé que la longueur des manuscrits (y compris les notes et les références) ne dépasse pas **35 000 signes** et que dans le texte les **noms propres soient dactylographiés en minuscules**. Les auteurs utilisant un ordinateur sont priés d'envoyer si possible une disquette avec leur manuscrit.

Les manuscrits doivent porter au bas de la 1^{ère} page la date de la séance et l'adresse du ou des auteurs.

Les illustrations présentées en séance seront reproduites, dans la limite disponible de l'espace, à condition d'être libres de tous droits.

Les **résumés en français** doivent obligatoirement être adressés en **deux exemplaires** au secrétariat général **avant la séance**.

Les manuscrits en deux exemplaires doivent être remis en séance.

Exceptionnellement ils peuvent être envoyés dans les trois semaines suivantes à :

Mme J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault
75017 Paris

(Passé ce délai les communications pourront ne pas être publiées)

MODALITÉS DE PRÉSENTATION DES ARTICLES :

Vous trouverez ci-dessous une liste de dispositions à laquelle vous vous reporterez pour vous assurer que votre texte répond bien aux règles de présentation des articles de la Revue :

- Le manuscrit n'est pas soumis simultanément à une autre revue
- Deux exemplaires du manuscrit paginé (dactylographié en double interligne) sont fournis
- La disquette ou cdrom de saisie est jointe au manuscrit
- Le titre (en minuscules) est suivi en dessous du prénom (en minuscules) et du nom (en majuscules) de l'auteur (des auteurs)
- Le nom et l'adresse de l'auteur (des auteurs) sont indiqués au bas de la 1ère page ...
- Les figures fournies sont libres de tous droits
- Le nom du premier auteur, le numéro de la figure et l'orientation sont indiqués au dos de chaque figure, au crayon
- Les légendes des figures sont dactylographiées sur une feuille séparée
- Les abréviations des revues sont conformes à celles de l'**Index medicus**
- Les références sont classées par ordre alphabétique
- Le style et la ponctuation des références sont conformes aux exemples ci-dessous .

Article dans un périodique : SÉGAL A. Le bistouri électrique. Réflexion sur l'anse coupante et coagulante dans l'histoire de l'endoscopie. *Acta endoscopica*, 1988, 18, n° 3, 219-228

Chapitre de livre : SÉGAL A. Les couteliers et fabricants parisiens d'instruments médicaux. In : *La médecine à Paris du XIII^e au XX^e siècle*, s. la dir. d'A. PECKER, Hervas, Paris, 1984

Livre : GRMEK M.D. *Histoire du SIDA. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Payot, Paris, 1989

Thèse : SALF E. Un anatomiste et philosophe français, Etienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), père de la tératologie morphologique et de l'embryologie expérimentale. *Thèse méd. Lyon*, 1986, 510 p.

Les auteurs sont responsables de l'exactitude des citations, des références et des notes car celles-ci ne peuvent être vérifiées au moment de l'édition.

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@orange.fr

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

| | Cotisation à la Société, seule 2008 | Abonnement à la Revue, seul 2008 | Cotisation et abonnement 2008 |
|--|---|--|-------------------------------------|
| 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 € | 77 € | 110 € |
| 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 3^e trimestre 2008 - Commission paritaire 1010 G 79968 - ISSN 0440-8888