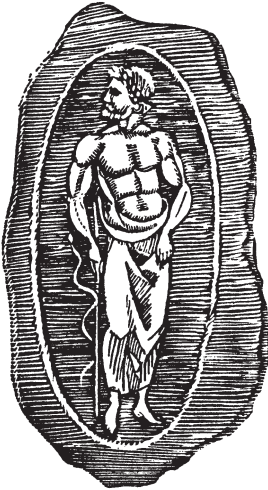


ISSN 0440-8888  
Avril - Mai - Juin 2010

# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



**TRIMESTRIEL - TOME XLIV - N° 2 - 2010**

# 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 D. GOUREVITCH  
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  
2009

## BUREAU

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

*Directeur de la publication* : Professeur Louis-Paul FISCHER  
*Déléguée à la publication* : Professeur Danielle GOUREVITCH  
*Archiviste rédacteur* : Madame Janine SAMION-CONTET

*Adresse Internet de la Société* : [www.bium.univ-paris5.fr/histmed](http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed)

## MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Docteur Ph. BONNICHON, Docteur Ph. CHARLIER,  
Mademoiselle F. CRIQUEBEC, Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS,  
Professeur L.-P. FISCHER, Docteur C. GAUDIOT, Professeur M. GERMAIN,  
Professeur D. GOUREVITCH, Professeur M. GUIVARCH, 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.

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) et *Article@INIST*

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

*Année 1940*

Professeur Max NEUBURGER (Vienne)<sup>†</sup>, Docteur De METS (Anvers)<sup>†</sup>

*Année 1958*

Monsieur Jean ROSTAND<sup>†</sup>, Monsieur le Chanoine Étienne DRIOTON<sup>†</sup>

*Année 1963*

Docteur André HAHN<sup>†</sup>

*Année 1973*

Monsieur Raymond GUILLEMOT<sup>†</sup>

*Année 1982*

Docteur André PECKER<sup>†</sup>, Madame Denise WROTNOWSKA<sup>†</sup>,  
Doyen Jean-Pierre KERNEÏS<sup>†</sup>

*Année 1984*

Docteur Théodore VETTER<sup>†</sup>

*Année 1987*

Madame Jacqueline SONOLET<sup>†</sup>

*Année 1989*

Professeur Jean CHEYMOL<sup>†</sup>

*Année 1990*

Docteur Michel VALENTIN<sup>†</sup>, Docteur Pierre DUREL<sup>†</sup>

*Année 1992*

Madame le Docteur Anna CORNET<sup>†</sup>

*Année 1993*

Médecin-Général Louis DULIEU<sup>†</sup>

*Année 1994*

Professeur André CORNET<sup>†</sup>

*Année 1995*

Professeur Jean-Charles SOURNIA<sup>†</sup>

*Année 1997*

Médecin-Général Pierre LEFEBVRE<sup>†</sup>, Madame Paule DUMAÎTRE<sup>†</sup>  
Monsieur Jean THÉODORIDÈS<sup>†</sup>

*Année 1999*

Professeur Mirko Dražen GRMEK<sup>†</sup>

*Année 2001*

Professeur Alain BOUCHET, Professeur Guy PALLARDY<sup>†</sup>  
Professeur André SICARD<sup>†</sup>

*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

*Année 2009*

Professeur Danielle GOUREVITCH

# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLIV

2010

N°2

## Sommaire

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

Compte rendu de la séance du samedi 19 septembre 2009 .....	101
Compte rendu de la séance du samedi 17 octobre 2009 .....	103
Compte rendu des 1ères journées d'histoire de l'oto-rhino-laryngologie (Hôpital Lariboisière, 20 et 21 novembre 2009) .....	106
Compte rendu de la séance du samedi 12 décembre 2009 .....	107
Compte rendu de la séance du samedi 16 janvier 2010 .....	110

### *Séance du 13 juin 2009 retransmise sur internet. Résumés des communications ....*

Histoire des guerres biologiques par M. le doyen Patrick BERCHE .....	113
La fièvre jaune pendant la Campagne française au Mexique (1861-1867) : analyse du rapport du médecin-chef Fuzier par les Drs Philippe BONNICHON et Jean-Jacques FERRANDIS .....	113
Apport de la radiologie en paléopathologie par le Dr Philippe CHARLIER <i>et alii</i> .....	115
L'infirmité au Moyen Âge et sa représentation dans l'art par les Drs André STAHL, Pierre TOURAME et Corinne TOURAME .....	116

### *Prix J.-C. Sournia 2008*

Magdalena KOZLUK. - L'Esculape et son art à la Renaissance. Étude sur le discours préfaciel dans les ouvrages français de médecine (1528-1628) .....	119
---	-----

### *Le médecin guarissant phantassie, purgeant aussi par drogues la folie*

par Mme Jacqueline VONS .....	121
-------------------------------	-----

### *Darwin 150 ans après*

par le Dr Julien WYPLOSZ .....	131
--------------------------------	-----

### *Joseph-François Bourdier de la Moulière et ses travaux sur le quinquina fébrifuge (1809-1811)*

par Melle Isabelle COQUILLARD .....	141
-------------------------------------	-----

### *Ambroise Paré, propriétaire foncier*

par Mme Joëlle PION-GRAFF et le Dr Philippe BONNICHON .....	153
---	-----

*Le rob de Laffecteur. Un exemple sans égal de “remède secret” antisiphilitique d’autrefois*  
par les Drs Georges ANDROUTSOS et Marianne KARAMANOU ..... 161

*La Pharmacopée des pauvres du professeur Nicolas Jadelot à Nancy en 1784 et 1785*  
par le Pr Pierre LABRUDE et Nicolas DIDELOT ..... 167

*Heurs et malheurs de trois chirurgiens limousins de la Révolution française au Second Empire*  
par le Pr Pierre VAYRE ..... 179

*Analyses d’ouvrage* ..... 188

*Règles de publication. Instructions aux auteurs* ..... 190

**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 SEPTEMBRE 2009

Ouverture à 14h30, dans l'amphithéâtre Vulpian de l'ancienne Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Louis-Paul Fischer, président de la Société française d'Histoire de la Médecine.

### **1) *Honneurs***

Le Prix Sournia 2008 est remis par le Dr Jean Pouillard, président de la commission des prix, à Mme Magdalena Kozluk, Polonaise, pour son travail traitant du discours savant dans les ouvrages de médecine français du XVI<sup>ème</sup> siècle. Il s'agit d'une étude des discours préfaciers connus (1528-1628), qui a fait l'objet d'une thèse de doctorat, diffusée par l'Université François-Rabelais de Tours. À l'invitation du président, le Dr Jean Pouillard prend la parole et retrace les liens d'amitié profonde qui unissent la Pologne à la France, liens historiques aussi bien que scientifiques, marqués aussi dans le domaine des arts. Il accueille Mme Kozluk qui reçoit les félicitations des membres du Bureau sous les applaudissements de la salle, et lui remet la médaille d'argent gravée à l'emblème de notre Société. Elle exprime ses vifs remerciements, ainsi que son émotion à la réception de cette distinction qui vient honorer son travail dont elle reprend le sujet, érudition académique, mais aussi, dit-elle, sociologie de la science et des médecins au XVI<sup>ème</sup> siècle, vue dans les textes français.

### **2) *Lecture du procès-verbal de la séance du 13 juin 2009***

Le président donne ensuite la parole à M. Francis Trépardoux, secrétaire de séance, pour lecture du procès-verbal de la séance précédente, qui avait lieu à Paris dans l'amphithéâtre Richet, 15, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris. Ce procès-verbal est adopté à l'unanimité.

### **3) *Excusés***

Jean-Pierre Durand, Jean-Jacques Rousset, Françoise Criquebec, Pierre Thillaud, Pierre Vayre, Bernard Hillemand, Alain Ségal, Edward Jeanfils et Marie-José Pallardy.

### **4) *Candidatures***

- Pr Jacques Rouëssé, oncologue retraité ayant exercé pendant 17 ans à l'Institut Gustave Roussy, avant de diriger le Centre René-Huguenin de lutte contre le cancer, à Saint-Cloud (92). Auteur de quelques articles sur l'histoire du cancer, notamment sur le cancer du sein. Parrains : Pierre Thillaud et Francis Trépardoux.
- Dr Fawzia Chéliout-Hérait, qui s'intéresse notamment à l'histoire des explorations fonctionnelles. Parrains : Janine Samion-Contet et Alain Ségal.
- M. Pascal Payen-Appenzeller, historien de l'urbanisme et de l'architecture, qui prépare une histoire de la Salpêtrière. Parrains : Fernando de Amorim et Philippe Albou.
- Dr Pierre Bronn, président de la Société des sciences médicales de Metz. Parrains : Jean Lazare et Jean-Jacques Ferrandis.
- M. Dahmani Zakari, aide opératoire en chirurgie, qui s'intéresse à l'histoire de la médecine en général et notamment à celle de la chirurgie, de l'obstétrique et de la médecine légale. Parrains : Danielle Gourevitch et Pierre Thillaud.
- M. Alexandre Klein, en fin de doctorat de philosophie et d'histoire des sciences. Parrains : Danielle Gourevitch et Louis-Paul Fischer.
- Dr Jean-Louis Berrod, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph. Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou.

### 5) *Élections*

- Pr Bernard Delaitre, ancien chirurgien à l'hôpital Cochin. Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou.
- Mlle Caroline Monier, étudiante en histoire médiévale à Paris XII, qui étudie particulièrement les œuvres charitables prodiguées par les Hospitaliers de Saint-Jean-de-Jérusalem aux XII<sup>ème</sup> et XIII<sup>ème</sup> siècles. Parrains : Danielle Gourevitch et Louis-Paul Fischer.

### 6) *Informations générales, colloques annoncés, analyse et présentation d'ouvrages*

- Le colloque sur l'histoire de l'ORL, organisé par la SFHM et le service d'ORL de l'hôpital Lariboisière, aura lieu les 20 et 21 novembre 2009.

- Le colloque de la Société Internationale d'histoire des neurosciences, Paris 15-19 juin 2010 (Cf. <http://www.ishn.org>).

- Le 42<sup>ème</sup> congrès international d'histoire de la médecine aura lieu en Égypte, dans la ville du Caire, du 10 au 13 octobre 2010 (Cf. <http://www.ishmcongresscairo2010.com>).

#### *Livres récents*

- *Une histoire de l'ulcère gastro-duodéal : le pourquoi et le comment*, par Roger Teyssou, l'Harmattan, Paris, 2009.

- *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et anatomistes de la Renaissance*, par Roger Teyssou, préface de Richard Moreau, l'Harmattan, Paris, 2009.

- *Hôpitaux militaires dans la guerre de 1914-1918*, tome 1 : France Nord-Ouest, par François Olier et Jean-Luc Quénech'du, Ysec Éditions, Louvriers, 2009 (premier volume d'un ouvrage qui en comprendra cinq).

- *Le crabe et le calame : un demi-siècle de médecine (1958-2008)*, par Bernard Hoerni, préface d'Alain Juppé, Glyphe, Paris, 2009.

- *Histoire de la médecine aéronautique et spatiale française*, par Jean Timbal, Glyphe, Paris, 2009.

- *Louis Jacques Bégin, carabin de l'Empire*, par Maurice Cren, Glyphe, Paris, 2009.

### 7) *Communications*

- **Jacqueline VONS** : *Un traitement peu commun de la folie au XVI<sup>ème</sup> siècle.*

L'enseigne d'un apothicaire du XVII<sup>ème</sup> siècle, conservée au Musée Rolin à Autun (71), présente une scène officinale à caractère médical et allégorique du savoir académique, exposé aux regards du commun. À gauche, un homme est purgé, à droite un autre allongé est engagé par la tête dans un fourneau. L'expulsion par le haut de ses vices suggère les bienfaits d'un traitement de la folie ou plus simplement celui des dévoilements de son caractère. L'auteur fouille les détails de la scène et développe un appareil critique en la juxtaposant à l'imagerie de l'époque.

Interventions : Pr Fischer, Dr Weil.

- **Régine LAMBERT** : *Oublier la variole ?*

Avec le rappel historique des grands traits propres à ce fléau connu depuis l'Antiquité, chez les anciens Grecs, l'auteur souligne l'expansion mondiale de la pandémie jusqu'au XVIII<sup>ème</sup> siècle, lorsque les mouvements maritimes se développent fortement. Alors, la médecine européenne reprend et favorise la prévention par l'inoculation, puis par la vaccination, souvent sous l'impulsion de mécènes comme le duc de La Rochefoucault-Liancourt. Cette prévention simple aboutit à son éradication, déclarée en 1980, mais une vigilance prudente reste de mise.

Interventions : Prs Fischer et Gourevitch, Drs Wyplosz et Héraud.

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 17 OCTOBRE 2009

- **Julien WYPLOSZ** : *Darwin 150 ans après.*

Les théories évolutionnistes prônées par Darwin sont-elles gravées dans le marbre ? L'exposé judicieusement observé de son entourage familial, et de la chronologie qui lui est contemporaine auprès de Wallace, projette des interrogations sur l'aspect inouï et génial qu'on leur attribue. À présent, les avancées de la cyto-biologie, de la virologie et de la génomique ne semblent pas obligatoirement rejoindre les voies du système supposé régir la venue des êtres vivants, révélé par ce savant. C'est l'objet d'une intense discussion.

Interventions : Pr Fischer, Dr Amorim.

- **Isabelle COQUILLARD** : *Le docteur Joseph-François Bourdier de La Moulière et ses travaux sur le quinquina fébrifuge, 1809-1811.*

Issu d'une famille de médecins, docteurs régents de la Faculté de Paris, Bourdier mène une carrière marquée par ses liens avec Corvisart au sein de la nouvelle École qui se forme au moment de la Révolution, lui ouvrant plus tard, avec des amitiés politiques, l'accès à la famille impériale. Disposant de larges moyens financiers, ses expérimentations pharmaco-cliniques sur le quinquina, réalisées en liaison avec Leroy et Cadet de Gassicourt, forment un élément original, inaugurant le cadre formel de cette discipline à Paris, par des échantillonnages codifiés et par des notations suivies sur chaque individu hospitalisé.

Interventions : Pr Fischer, F. Trépardoux.

Le président a conclu la séance en remerciant les conférenciers pour la richesse de leurs exposés, annonçant la prochaine séance qui se tiendra le samedi 17 octobre 2009 dans l'amphithéâtre Rouvillois, de l'École d'application du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse Laveran, 75005 Paris.

La séance a pris fin à 17h45.

Francis Trépardoux,  
Secrétaire de séance

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 17 OCTOBRE 2009

Ouverture à 14h30 sous la co-présidence du Médecin Général Inspecteur Jean-Étienne Touze, membre de l'Académie nationale de médecine, directeur de l'École du Val-de-Grâce, et du professeur Louis-Paul Fischer, président de la Société française d'Histoire de la Médecine. La séance se déroule dans l'amphithéâtre Rouvillois de l'École du Val-de-Grâce.

Le président exprime sa gratitude aux autorités de l'École, et spécialement au Médecin Général Inspecteur Touze, qui ne peut être présent à notre séance de ce jour.

Le président donne ensuite la parole à M. Trépardoux, secrétaire de séance. Celui-ci donne lecture du procès-verbal de la séance du 19 septembre 2009, qui est adopté à l'unanimité.

Le président donne la parole au secrétaire général, le docteur Philippe Albou, qui procède aux annonces suivantes :

### 1) *Candidatures*

- Magdalena Kozluk, lauréate du prix Sournia 2008. Parrains : Jacqueline Vons et Jean Pouillard.

- Richard Bousiges, directeur du centre hospitalier de Blois, qui s'intéresse notamment aux liens entre la médecine hospitalière et la littérature. Parrains : Éric Martini et Philippe Albou.

Ces candidatures seront soumises à l'élection au cours de notre séance du 12 décembre 2009.

## 2) *Élections*

- Pr Jacques Rouëssé. Parrains : Pierre Thillaud et Francis Trépardoux.
- Dr Fawzia Chéliout-Hérait. Parrains : Janine Samion-Contet et Alain Ségal.
- M. Pascal Payen-Appenzeller. Parrains : Fernando de Amorin et Philippe Albou.
- Dr Pierre Bronn, président de la Société des sciences médicales de Metz. Parrains : Jean Lazare et Jean-Jacques Ferrandis.
- M. Dahmani Zakari, aide opératoire en chirurgie. Parrains : Danielle Gourevitch et Pierre Thillaud.
- M. Alexandre Klein, en fin de doctorat de philosophie et d'histoire des sciences. Parrains : Danielle Gourevitch et Louis-Paul Fischer.
- Dr Jean-Louis Berrod, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph. Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou.

Les candidats sont élus à l'unanimité.

## 3) *Informations générales, analyses et présentation d'ouvrages*

- Colloque sur l'histoire de l'ORL, organisé par la SFHM, la Société française d'oto-rhino-laryngologie et le service d'ORL de l'hôpital Lariboisière, les 20 et 21 novembre 2009.

- Le 42ème Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu en Égypte, dans la ville du Caire, du 10 au 13 octobre 2010. <http://www.ishmcongresscairo2010.com>.

### *Livres récents*

- François Delaporte, *Figures de la médecine*, préface par Emmanuel Fournier, Éd. du Cerf, Paris, 2009.

- François Vallat, *Les bœufs malades de la peste : la peste bovine en France et en Europe aux XVIIIème et XIXème siècles*, Presses Universitaires de Rennes, 2009.

- Yves Pouliquen, *Félix Vicq d'Azyr, les Lumières et la Révolution*, Éd. Odile Jacob, Paris, 2009.

### *Honneurs*

- Grégoire Chamayou, lauréat du Prix de la SFHM pour son livre *Les corps vils*, Éd. La Découverte, Paris 2008, vient de se voir attribuer le Prix Prescrire, décerné par les lecteurs de la revue médicale *Prescrire*.

## 4) *Communications*

- **Joëlle PION-GRAFF et Philippe BONNICHON**: *Ambroise Paré, propriétaire foncier*.

Au cours de sa vie Paré acquit un nombre important de domaines fonciers. À Paris, il possédait six maisons à étages dans le quartier du pont Saint-Michel ; à Meudon, il possédait une vaste maison avec ses dépendances qui subsiste de nos jours et forment un musée de cette ville. Au sud à La Ville-du-Bois (91), route d'Orléans, il acquit un grand domaine rural qui fut divisé et partagé entre ses enfants. L'auteur recole ces événements par un examen précis des actes notariés et des archives civiles, montrant les liens de proximité qui ont existé entre Paré et la famille d'Entragues.

Interventions : Prs Fischer et Hillemand, Drs Albou, Bonnichon et Ségal.

- **Georges ANDROUTSOS et Marianna KARAMANOU** : *Le rob de Laffecteur : un exemple sans égal de "remède secret" antisyphilitique d'autrefois.*

Depuis le XVIème siècle, le traitement de la syphilis développa l'usage du mercure en dépit de sa forte toxicité. En 1764 à Paris, le docteur Boyveau créa un rob, dit "sans mercure", dont l'efficacité fut éprouvée à l'hôpital de Bicêtre avec l'approbation des autorités médicales. Le succès commercial du rob de Boyveau-Laffecteur fut considérable et dura jusqu'en 1828 lorsque cette marque fut reprise par Girardot de Saint-Gervais. Cependant, la présence de mercure dans ce remède a pu être suspectée sans être prouvée.

Interventions : Pr Fischer et M. Trépardoux.

- **Pierre LABRUDE** : *La Pharmacopée des pauvres du professeur Nicolas Jadelot, à Nancy en 1784-1785.*

L'ouvrage de ce médecin se compose de quatre parties : un formulaire issu de la pratique en usage à l'hôpital Saint-Charles, un chapitre de corrections, une table des matières et un guide pratique de pharmacie très détaillés. Son auteur le destinait aux maisons de charité, aux hôpitaux et à toute personne s'adressant aux soins des pauvres. Cependant vu de plus près, on peut dire que sur le plan technique et pharmacologique, il s'adressait en priorité à des praticiens qualifiés, médecins et apothicaires de Nancy, lorsque ceux-ci prenaient en charge les consultations des pauvres, avec remises de médicaments, qui avaient lieu chaque samedi. Ce contexte particulier est décrit par l'auteur, ainsi que l'analyse détaillée de ce formulaire.

Interventions : Pr Fischer, Drs Bonnichon et Ségal, Mrs Roux-Dessarps et Trépardoux.

- **Pierre VAYRE** : *Heurs et malheurs de trois chirurgiens limousins de la Révolution française au Second Empire : Léonard Cruveilhier (1760-1836), Bruno Giraud (1768-1811), Léonard Boudrye (1769-1852).*

L'auteur expose leurs biographies regroupées dans la période de transition du XVIIIème au XIXème siècles, marquées par les guerres de la Révolution et de l'Empire. Issus de la petite bourgeoisie, étudiants formés à Paris, ils acquièrent des grades au gré des campagnes et des combats, endurants et valeureux. Avec la Restauration, Boudrye et Cruveilhier père reprirent des activités médicales assez modestes à Tulle et à Limoges, tandis que Giraud avait été choisi par Louis Bonaparte, roi de Hollande, et décédait brutalement en 1811. Leurs carrières médicales furent glorieuses, mais subirent les effets des revirements politiques.

Interventions : Prs Fischer et Germain, Dr Van Heiningen.

Le président a remercié les conférenciers pour la haute qualité de leurs présentations, annonçant la prochaine séance qui se tiendra à la Faculté Lariboisière, à l'occasion des Journées d'histoire de l'ORL, les vendredi 20 et samedi 21 novembre 2009.

La séance a pris fin à 17h30

Francis Trépardoux,  
Secrétaire de séance

**COMPTE RENDU DES 1ÈRES JOURNÉES D'HISTOIRE  
DE L'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
(Hôpital Lariboisière, 20 et 21 novembre 2009)**



Les premières Journées d'histoire de l'oto-rhino-laryngologie se sont tenues, sous l'égide de la Société française d'Histoire de la Médecine, de la Société Française d'ORL et du service d'ORL de l'hôpital Lariboisière, les vendredi 20 et samedi 21 novembre 2009, à la Faculté Villemin-Lariboisière. Une soixantaine de participants s'étaient inscrits, environ pour moitié des membres de notre Société, et pour autre moitié des ORL s'intéressant à l'histoire de leur spécialité, sans oublier ceux portant les deux casquettes à la fois... en particulier le Pr François Legent, de Nantes, à l'origine de ces Journées avec le Pr Danielle Gourevitch, ancien président de la SFHM, et le Pr Patrice Tran Ba Huy, chef du service d'ORL de l'hôpital Lariboisière. Les sujets abordés dans les vingt exposés furent particulièrement intéressants et variés, évoquant aussi bien l'institution des sourds-muets de Paris (créée à la fin du XVIIIème siècle, qui devint rapidement un hôpital spécialisé en otologie, avec en particulier les figures de Jean-Marc Gaspard Itard, puis de Prosper Menière), que le développement de l'ORL comme spécialité médicale à la fin du XIXème siècle, en passant par des questions aussi diverses que la paléopathologie de la rhinite chronique, l'histoire de la ronchopathie ou encore celle des cornets acoustiques... L'accueil à la Faculté Villemin-Lariboisière fut à la hauteur de l'événement, avec l'organisation des repas en commun au restaurant d'entreprise de la Gare de l'Est toute proche, sans oublier le repas de gala, le soir du vendredi 20 novembre, qui nous a réunis fort agréablement dans l'ambiance 1900 du Bouillon Racine, fameux restaurant du Quartier latin.

Après les Journées de novembre 2008 à l'hôpital Cochin sur l'histoire des maladies des os et des articulations, la satisfaction des participants et la grande qualité des exposés de ces Journées d'histoire de l'ORL, nous encourageant à envisager d'autres journées à thème sur l'histoire des spécialités médicales.

Philippe Albou,

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 12 DÉCEMBRE 2009

Ouverture à 14h30 sous la co-présidence du Médecin Général Inspecteur Jean-Étienne Touze, membre de l'Académie nationale de médecine, directeur de l'École du Val-de-Grâce, et du professeur Louis-Paul Fischer, président de la Société française d'Histoire de la Médecine. La séance se déroule dans l'amphithéâtre Rouvillois de l'École du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse Laveran, 75005 Paris.

Le président adresse aux autorités de l'École d'application les remerciements de notre Société pour leur accueil dans ce site prestigieux. Il présente les excuses du Médecin Général Inspecteur Touze qui ne peut être présent à notre séance.

Le président donne ensuite la parole à M. Trépardoux, secrétaire de séance. Celui-ci donne lecture du procès-verbal de la séance du 17 octobre 2009 qui est adopté à l'unanimité.

Le docteur Philippe Albou expose en bref le déroulement des travaux scientifiques présentés durant le colloque organisé par notre Société au CHU Lariboisière (Paris) sur l'histoire de l'oto-rhino-laryngologie les 20 et 21 novembre 2009, qui ont réuni près de soixante participants, sous la direction des professeurs François Legent, Danielle Gourevitch et Patrice Tran ba Huy, chef du service ORL de l'hôpital Lariboisière, auxquels s'associait le samedi après-midi le Pr Fischer, président de la Société. Furent notamment évoqués les figures d'Itard et de Menière ainsi que l'histoire de l'Institution des sourds-muets de Paris. Histoire également de la rhinite chronique depuis les époques antiques, et celle de la ronchopathie; plus près de nous, celle des cornets acoustiques.

Le succès de cette manifestation fait suite à celui qu'a connu le colloque organisé par notre Société au CHU Cochin autour de la rhumatologie, en novembre 2008.

Le docteur Philippe Albou, secrétaire-général, procède ensuite aux annonces suivantes :

### **1) Décès**

- M. le Médecin-Général Inspecteur Pierre Lefebvre, membre de l'Académie de médecine, qui fut président de notre Société de février 1993 à février 1994, décédé en novembre 2009. Son éloge sera prononcé par le docteur Jean-Jacques Ferrandis, lors de notre séance du 20 février 2010 pour évoquer sa haute personnalité.

- M. le professeur Eugène Neuzil, 25, route de Meynac, 33360 Camblanes-et-Meynac, décédé le 9 mai 2009, qui prit part en plusieurs occasions de façon brillante aux travaux de notre Société.

- M. le professeur Hans Schadowaldt, membre de notre Société, résidant à Düsseldorf où il fut doyen de sa Faculté. Il fut aussi président de la Société internationale d'histoire de la médecine de 1984 à 1992. Il est décédé le 21 août 2009. Né à Cottbus en 1923, médecin embarqué et historien de la marine, sa brillante carrière universitaire fut marquée par la fondation de la Société allemande de médecine maritime.

### **2) Excusés**

Mme Marie-José Pallardy, Dr Paul Fleury, M. François Chast, Pr Pierre Vayre.

### **3) Candidatures**

- Dr Claude Beauvillain de Montreuil, de Nantes, qui s'intéresse notamment à l'histoire de l'ORL et aux livres anciens. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.

- M. Yves Boucaud Maître, microbiologiste à Lyon, qui s'intéresse à l'histoire de la microbiologie avant l'ère pastorienne. Parrains : Jean-Jacques Rousset et Jean-Jacques Ferrandis.

- Dr Norbert Boumal, chirurgien à Bergerac, qui s'intéresse à l'histoire de la médecine en général et du XVIIIème siècle en particulier. Parrains : Philippe Bonnichon et Philipe Albou.
- M. Carl Charretier, étudiant en médecine à Tours, qui s'intéresse à l'histoire de l'ORL. Parrains : François Legent et Louis-Paul Fischer.
- Dr Lucien Gomulinski, de Bourg-la-Reine, qui s'intéresse à l'histoire de la médecine en général et en particulier à l'instrumentation ORL. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.
- M. Roger Lenglet, philosophe et journaliste d'investigation à La Celle (Cher), qui s'intéresse notamment aux débats de société, passés et actuels, autour des grands sujets de santé publique : l'affaire de l'amiante, l'histoire des agences de sécurité sanitaire, les lobbies et la santé, etc. sur lesquels il a publié plusieurs livres. Parrains : Pierre-Louis Laget et Philippe Albou.
- M. Gérard Bonn, ophtalmologiste et passionné d'histoire de la révolution française, auteur d'un livre sur Camille Desmoulins. Parrains : Éric Martini et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Albert Mudry, ORL et historien à Lausanne. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.

Conformément à notre règlement, ces candidatures seront soumises à l'élection au cours de notre séance du 16 janvier 2010.

#### **4) Élections**

- Mme Magdalena Kozluk, lauréate du Prix Sournia 2008. Parrains : Jacqueline Vons et Jean Pouillard ;
- M. Richard Boussiges, directeur du centre hospitalier de Blois. Parrains : Éric Martini et Philippe Albou.

Les candidats sont élus à l'unanimité.

#### **5) Informations générales, analyses et présentation d'ouvrages**

Le docteur Pierre Thillaud, vice-président de la Société et président du Comité de programmation et de publication, expose aux membres présents les nouvelles règles instaurées au sein de la SFHM, avec en particulier l'obligation de fournir les textes des communications retenues avant leur présentation en séance. Cette règle sera appliquée à tous.

Intervention du Dr André Fabre, nouveau délégué de la France auprès de la SIHM, qui évoque la tenue de la première réunion franco-brésilienne d'histoire de la médecine, à Manaus, Brésil, du 5 au 7 novembre 2009, ainsi que l'annonce du 42ème Congrès international d'histoire de la médecine, qui aura lieu en Égypte, dans la ville du Caire, du 10 au 13 octobre 2010 (Cf. <http://www.ishmcongresscairo2010.com>) ;

Le Dr Philippe Albou, secrétaire général de la SFHM, a représenté notre Société au 7ème Congrès national d'histoire de la médecine roumaine et 4ème Congrès d'histoire de la médecine des Balkans, à Brasov, en Roumanie, du 22 au 24 octobre 2009. Cela a été notamment l'occasion d'offrir à Mme Dana Baran, nouvelle secrétaire générale de la SIHM, une collection complète des numéros disponibles de notre revue *Histoire des sciences médicales*, pour le centre d'histoire de la médecine de Iasi (Roumanie), dont elle est la responsable.

François Chast organise le jeudi 18 mars 2010, sous l'égide notamment de la Société d'histoire de la pharmacie, une réunion à thème sur l'histoire de la thériaque, qui se tien-

dra dans la salle des conférences de l'Ordre national des pharmaciens, avenue Ruysdaël, 75017 Paris.

*Livres récents* : Jean Guénel, *Les médecins dans l'aventure saint-simonienne*, éditions Mare et Martin, Paris, 2009, 250 p. ill.

- Philippe Charlier, *Male mort, Morts violentes dans l'Antiquité*, Fayard, Paris, 2009, 431 p.

- Jean-Marie Le Minor et coll., *Anatomie(s) & pathologies : les collections morphologiques de la Faculté de Médecine de Strasbourg*, Collection de la Faculté de Médecine de Strasbourg, I. D. l'Édition, 2009, Bernardswiller (Bas-Rhin), 216 p.

- Roger Lenglet, *Lobbying & santé, ou comment certains industriels font pression contre l'intérêt général*, ED Pascal, Mutualité française, Paris, 2009, 447 p.

- Thierry Lefebvre (coordonné par), *Le Médecin prescripteur d'images*, revue *Sociétés & représentations*, n° 28, Octobre 2009, Nouveau Monde, Paris.

- Jacques Postel et Claude Quérel (sous la direction de), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, Paris, 2009 (réédition), 647 p.

- Jan Goldstein, *Hysteria complicated by ecstasy : the case of Nanette Leroux*, Princeton University Press, 2010, 246 p.

- Andrée Yanacopoulo, *Henri F. Ellenberger. Une vie*, Éd. Liber, Montréal, 2009.

- Jérôme Janicki, *Le drame de la thalidomide, un médicament sans frontières (1956-2009)*, L'Harmattan, Paris, 282 p.

## 6) *Communications*

- **Jacques POIRIER** : *Édouard Brissaud (1852-1909), historien de la médecine.*

Dans son milieu familial parisien, Brissaud fut au contact des études historiques et de l'enseignement supérieur, mais aussi du monde littéraire, des théâtres lyriques et dramatiques. Ce cadre généalogique est superbement illustré dans cette présentation par des photographies inédites. Cette richesse culturelle l'amena vers l'histoire de la médecine, par la publication d'ouvrages biographiques et de lexicologie. En 1899, il succédait à La Boulbène dans la chaire d'histoire de la médecine de la faculté de Paris. Cette fonction professorale fut une brève transition vers l'enseignement de la pathologie interne.

Interventions : Pr Fischer, Drs Fabre et Lellouch.

- **Philippe RICOU et Jacques POIRIER** : *Édouard Brissaud, élève préféré de Charcot.*

Depuis l'externat, Brissaud demeura au plus près de son maître, Jean-Martin Charcot (1825-1893), comme interne (1879). Celui-ci dirigea sa thèse, et le nomma préparateur à la chaire d'anatomie pathologique qu'il dirigeait à la Faculté. Son appui lui ouvrit l'accès au professorat en 1885. En 1893 Brissaud fondait avec Marie la *Revue de neurologie*, et assurait l'intérim lorsque Charcot décéda. Parmi ses nombreux élèves, Brissaud fut celui qu'il préféra.

Interventions : Prs Fischer, Hillemand et Guivarc'h, Drs Nahum et De Amorim.

- **Marcel GUIVARC'H** : *Hôpitaux et blessés dans Paris pendant la Commune de 1871 et la semaine sanglante.*

L'affaire des canons déposés à Montmartre déclencha le 22 mars l'insurrection anarchiste de la Commune, transformant le combat patriotique en guerre civile contre les Versaillais de Thiers. Fermée en camp retranché, la Commune organisa des ambulances par des réquisitions souvent mal acceptées du personnel médical, dans les hôpitaux et à proximité des lieux d'affrontements sur les fortifications. L'administration de l'Assistance publique obéit aux ordres, mais revint dans la légalité dès les derniers jours

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 JANVIER 2010

de mai. C'est une grande fresque visuelle et sonore que l'auteur présente, commentant avec verve chaque épisode de cette tragédie parisienne.

Interventions : Prs Fischer et Hillemand, Drs Ribardièrre et Ferrandis.

- **Teunis Willem VAN HEININGEN** : *Pieter Bleeker (1819-1878), médecin militaire, naturaliste des Indes néerlandaises.*

En 1840, Bleeker obtint son diplôme de médecin de campagne aux Écoles cliniques d'Amsterdam et de Harlem. Sa vocation de naturaliste était forte et précoce lorsqu'il se rendit à Paris pour approfondir ses connaissances. Médecin militaire à Batavia, il collectait et classait des milliers de poissons tropicaux. Membre de plusieurs académies, il envoyait en 1856 une partie de ses collections au Muséum de Paris, et fut en relation suivie avec les Duméril. La Légion d'honneur lui fut décernée en 1864.

Interventions : Pr Fischer, Dr Ferrandis et M. Trépardoux.

Le président a remercié les intervenants pour les qualités remarquables de leurs présentations, et a annoncé la prochaine séance qui se tiendra dans la salle du Conseil de l'ancienne faculté le samedi 16 janvier 2010.

La séance a pris fin à 18h.

Francis Trépardoux,  
Secrétaire de séance

## COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 JANVIER 2010

Ouverture à 14h30 heures sous la présidence du professeur Louis-Paul Fischer, 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 précédente. Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

Le président donne ensuite la parole au secrétaire général, le Dr Philippe Albou, pour les informations générales :

### 1) *Excusés*

Mme Marie-José Pallardy, Dr Maurice Boucher.

### 2) *Élections*

- Dr Claude Beauvillain de Montreuil, de Nantes. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.

- M. Yves Boucaud Maître, microbiologiste à Lyon. Parrains : Jean-Jacques Rousset et Jean-Jacques Ferrandis .

- Dr Norbert Boumal, chirurgien à Bergerac. Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou.

- M. Carl Charretier, étudiant en médecine à Tours. Parrains : François Legent et Louis-Paul Fischer .

- Dr Lucien Gomulinski, de Bourg-la-Reine. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch ;

- M. Roger Lenglet, philosophe et journaliste d'investigation à La Celle (Cher). Parrains : Pierre-Louis Laget et Philippe Albou ;

- M. Gérard Bonn, ophtalmologiste. Parrains : Éric Martini et Jean-Jacques Ferrandis.

- Dr Albert Mudry, ORL. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.

Les candidats ont été élus à l'unanimité.

### 3) Candidatures

- Dr Jean Hugues Blondel, qui s'intéresse à l'histoire de la médecine en général et à celle de l'ORL en particulier. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.
- Dr Pierre Dubard, biographe du médecin royal Jacques Guillemeau. Parrains : Louis-Paul Fischer et Philippe Albou.
- Dr Pauline Saint-Martin, médecin légiste au CHRU de Tours, qui collabore avec le Centre d'Études supérieures de la Renaissance et qui a participé au récent colloque international de pathographie à Bourges en avril 2009. Parrains : Danielle Gourevitch et Jean-Jacques Ferrandis.
- M. Jean-Gaël Barbara, docteur en histoire des sciences, maître de conférence à l'université Pierre et Marie Curie de Paris, responsable du Club d'histoire des neurosciences, auteur d'une thèse de doctorat sur *La constitution d'un objet biologique au XXème siècle : enquête épistémologique et historique sur les modes d'objectivation du neurone* (Paris 2007). Parrains : Jacques Battin et F. Trépardoux.
- M. Jean-Baptiste Maldent, actuellement interne dans le service d'ORL du CHU de Créteil, qui a participé à notre récent colloque avec sa communication intitulée : *Lariboisière, bastion de la laryngologie française au XIXème siècle*. Parrains : François Legent et Danielle Gourevitch.

Conformément à nos statuts, ces candidatures seront soumises à l'approbation et au vote durant la séance du 20 février 2010.

### 4) Livres récents

- Clarisse Prêtre, Philippe Charlier, *Maladies humaines, thérapies divines : analyse épigraphique et paléopathologique de textes de guérison grecs*, Presses universitaires du Septentrion, Lille, 2009.
- Dr Pierre Dubard, *La vie et l'œuvre de Jacques Guillemeau (Orléans 1549-Paris 1613), chirurgien des rois Henri III, Henri IV et Louis XIII* (exemplaires déposés à la BIUM, à l'Académie de médecine et à celle de chirurgie)
- Yvon Michel-Briand, *Une histoire de la résistance aux antibiotiques, à propos de six bactéries*, L'Harmattan, Paris, 2009.
- Pierre Charon et Pierre-Léon Thillaud, *L'invention de la paléopathologie, une anthologie de langue française (1820-1930)*, préface d'Yves Coppens, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2010.
- Michel Sardet, *Les mémoires inédits du naturaliste circumnavigateur Jean-René Quoy : un témoignage exceptionnel sur la société du XIXème siècle*, Pharmathèmes, Paris 2009.

### 5) Communications sur le thème des revues disparues de médecine et d'hygiène

- **Jean AUBERTIN et Bernard HOERNI** : *Le Journal de médecine de Bordeaux, une revue médicale de la presse régionale disparue*.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* commence à paraître en 1878, au moment du rétablissement de la Faculté qui avait été abolie par la Révolution. Avec des responsables changeant au fil du temps, certains très influents comme René Cruchet, et quelques vicissitudes, notamment au moment des conflits mondiaux, il est pris en main, en 1940, par le Pr Émile Aubertin qui va le diriger pendant quarante ans avec une grande efficacité. En 1968, il le transforme en *Bordeaux médical* qui va connaître une décennie prospère. Lié à la désaffectation de son lectorat comme à la diminution de la publicité pharmaceutique, son déclin conduit à un regroupement, en France et dans le Sud-Ouest en un

*Praticien du Sud-Ouest* qui est publié entre 1987 et 1991, avant de disparaître sans successeur.

Interventions : Prs Fischer et Battin ; Drs Héraut et Bouday ; MM. Roux-Dessarps et Trépardoux.

- **Alain LARCAN** : *Les Annales médicales de Nancy et de l'Est, dans l'histoire de la presse médicale lorraine.*

En 1842, la création de la Société de médecine de Nancy inaugura la publication d'un bulletin. Mais c'est avec le repli de la faculté de Strasbourg en 1872 que voit le jour ce journal régional qui portera des titres divers, *Revue médicale de l'Est*, *Revue médicale de Nancy*, puis *Annales médicales de Nancy*, jusqu'à sa disparition en 1995. Créée en 1874, cette revue cessa son activité pour des raisons financières. Reconnue pour ses qualités scientifiques, elle eut pour rédacteurs en chef F. Gross, Heydenreich, G. Étienne, J. Schmitt, P. Parisot, A. Hamant, P. Chalnot et A. Larcant, et rayonna sur le Luxembourg et la Belgique. Largement diffusée dans l'hexagone, elle portait haut le renom de la médecine lorraine.

Interventions : Prs Fischer, Hœrni, Germain et Gourevitch.

- **Alina CANTAU** : *Regards sur quelques journaux éphémères d'hygiène et de santé publique au XIXème siècle, conservés à la Bibliothèque nationale de France.*

L'utilité de l'hygiène préservant la santé publique connaît un essor marqué par le Conseil de salubrité du département de la Seine créé en 1805 dont l'activité aboutira aux opérations d'urbanisme du Second Empire, suivi par le développement d'une presse spécialisée soutenue par les avancées de la toxicologie et de la microbiologie. Les congrès internationaux (Paris 1878) alimentent ces revues, nombreuses entre 1880 et 1900, à Paris ainsi que dans les villes de province, Bordeaux, Lyon et Marseille, souvent portées par des personnalités liées à la politique locale. La pérennité de leur financement fut incertaine et parfois peu durable.

Interventions : Prs Fischer et Larcant.

- **Anne Boyer** : *Les périodiques éphémères d'hygiène privée, dans les collections de la Bibliothèque nationale de France .*

Parmi les fonds de médecine de la BnF, quatre titres ont été retenus, *La santé publique et privée* (1867), *L'hygiène contemporaine* (1875), *L'hygiène et la santé* (1898), *L'hygiène pratique* (1882-1890), visant la protection de la santé de chacun. Leur contenu témoigne d'une propagation des sciences vers un public élargi et familial, suivant le courant engagé par Raspail en 1840, parution hebdomadaire ou mensuelle, agrémenté de rubriques diverses, nutrition, thermalisme, gens des villes et des campagnes. Les raisons de la brièveté de leur parution participent d'un phénomène propre à cette période dominée par les transformations sociales et techniques, révélant des courants politiques progressistes disparates, la survenue de défaillances financières en raison d'un lectorat encore limité.

Interventions : Prs Fischer et Battin, Mlle Criquebec, Drs Ruel-Kellermann, Linon, Albou et Ferrandis.

Le président a remercié les intervenants ainsi que les organisateurs de ce programme, annonçant la séance suivante qui donnera lieu à l'Assemblée générale de la Société, le 20 février 2010 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine à Paris.

La séance a pris fin à 17h45.

Francis Trépardoux,  
Secrétaire de séance

# Séance de la Société française d'Histoire de la Médecine du 13 juin 2009 retransmise sur Internet

<http://www.bium.univ-paris5.fr/sfhm>

## RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

- **Patrick BERCHE** : *Histoire des guerres biologiques. A history of bacteriological wars.*

L'utilisation d'armes biologiques est une idée très ancienne. Dès l'Antiquité et au Moyen Âge, on a cherché à propager au cours des guerres des maladies contagieuses vers des ennemis, notamment la peste et la variole. En fait, l'utilisation rationnelle des micro-organismes et de leurs toxines remonte à la découverte du rôle des germes par Louis Pasteur, qui fut le premier à utiliser une bactérie virulente pour décimer les lapins. Les premiers essais sur l'humain ont été réalisés au cours de la première guerre mondiale par les Allemands. Au décours de cette guerre, la France a mis en place un programme sophistiqué qui persistera jusqu'en 1940. Dans le même temps, l'URSS développait un programme sur le typhus à partir de 1928. Les Japonais ont développé un programme utilisant de très nombreux agents pathogènes entre 1931 et 1945, associé à de nombreux essais humains. Ils n'ont pas hésité à faire usage de ces armes contre les populations et les armées chinoises, avec beaucoup d'échecs. Pendant la guerre froide, les Soviétiques et les Américains ont développé des programmes gigantesques d'armement biologique, parallèlement au développement des armes nucléaires. Ces programmes se sont prolongés après 1972 en URSS avec le programme Biopreparat. Après la chute du mur de Berlin, est survenue une période où les bioterroristes ont succédé aux États. Les agissements de la secte Aum, puis l'attaque aux enveloppes piégées par des spores de charbon en sont les événements les plus connus. Les leçons de l'histoire sont :

- 1) Les traités internationaux d'interdiction ne garantissent pas contre le développement de ces armes ;
- 2) Le caractère imprévisible des attaques qui peuvent se retourner vers les attaquants ;
- 3) La faible efficacité en l'absence de militarisation de ces armes ;
- 4) Le fort potentiel destructeur et la facilité de développer rapidement un programme ambitieux, à faible coût ;
- 5) La difficulté de détecter et d'identifier l'origine de l'attaque. La prévention contre ce type d'attaques capables d'entraîner d'importants dégâts humains, écologiques et psychologiques, passe par la détection précoce de l'attaque, la transparence de l'information au public et une logistique parfaitement organisée. Il nous faut désormais vivre avec ces menaces.

- **Philippe BONNICHON, Jean-Jacques FERRANDIS** : *La fièvre jaune pendant la Campagne française au Mexique (1861-1867) : analyse du rapport du médecin-chef Fuzier. Yellow fever in Mexico according to major Fuzier's note-book (1861-1867).*

La campagne du Mexique de 1861-1867 donne rarement lieu à des communications, car elle apparaît comme un double échec politique et militaire. Sur le plan médical, le service sanitaire remarquablement organisé a été le sujet d'une communication au dernier Congrès International d'Histoire de la Médecine au Mexique. En effet, l'organisation du Service de Santé des Armées a permis l'établissement de statistiques qui ont servi de base à des rapports dont le contenu scientifique mérite que l'on s'y arrête. Il en est ainsi du rapport du médecin-chef Fuzier. Les épidémies de fièvre jaune catastrophiques au cours des siècles précédents, graves pendant la campagne du Mexique, ont pu être étudiées à

partir des 9 000 cas colligés. La date de rédaction de ce rapport entre dans l'évolution de la pensée médicale de l'époque et en particulier des travaux de Louis Pasteur. En 1862, ils sont loin d'être reconnus universellement et le rapport exposé témoigne des idées officiellement admises sur la maladie.

Le matériel étudié provient des archives du Val-de-Grâce où sont conservées les données médicales. Celles qui concernent la campagne du Mexique sont entreposées dans neuf cartons qui contiennent des données administratives, des carnets de bord personnels, et des rapports dont celui du docteur Fuzier. Ce rapport étudie successivement les données épidémiologiques, climatologiques et sociales qui président à l'apparition des épidémies. Il analyse ensuite les données cliniques et anatomopathologiques, la transmissibilité, l'étiologie, l'incubation et les moyens thérapeutiques que l'on pouvait mettre en œuvre. En voici les différentes conclusions :

1) Les conditions d'apparition de la fièvre jaune : "Ainsi la fièvre jaune ne sévit dans l'intérieur des terres qu'à une distance et une altitude limitées, elle ne s'y montre que dans certains points où sa naissance a besoin d'être éditée par diverses circonstances qui paraissent être surtout une agglomération prolongée, une grande quantité d'hommes et d'animaux... D'après notre observation c'est de la Vera-Cruz que dérive la fièvre jaune qui s'observe à l'intérieur des terres chaudes et le plus souvent dans les petites villes du littoral où l'endémicité est en général faible".

2) Le rôle des moustiques est envisagé mais non déclaré : "dans cette atmosphère doivent pulluler des myriades de corpuscules animés, invisibles. Visibles certains jours, les moustiques en particulier rendent alors l'existence pénible par leurs attaques incessantes.

3) Transmissibilité et étiologie. En accord avec les théories de l'époque, le médecin-chef Fuzier, pense que la fièvre jaune est la conséquence de la transmission d'un miasme qui résulte "d'une combinaison catalytique plus ou moins définie comme par des équivalents chimiques encore indéterminés. Ce miasme semble ne pouvoir se créer que dans l'atmosphère même de la ville... La transmission de ce miasme spécial se fait non pas par contagion directe mais par atteinte préalable des milieux ou des objets".

Quelle est donc, selon la pensée de Fuzier, la nature de ce miasme ? Il s'agit d'un empoisonnement chimique : "La fièvre jaune est un empoisonnement du sang par un miasme particulier. Le sang altéré, projeté dans les organes, produit rapidement la maladie... Dans la première phase ce sont les symptômes de réaction et de lutte contre le poison, dans la seconde phase, il en résulte l'altération du sang". La définition de miasme est donnée dans le *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie Pratique*, édité chez Baillière en 1836 : "les miasmes sont des particules de substances organiques altérées, ou emportées par les liquides volatils lors de leur évaporation, qu'ils proviennent des tissus animaux ou végétaux en voie de décomposition, des déjections, des exhalaisons pulmonaires ou sudorales d'animaux sains ou malades et déterminent alors des accidents différents".

Ainsi, les médecins du corps expéditionnaire français de la campagne du Mexique n'ont pas seulement assuré leur mission principale, celle du soutien sanitaire des troupes en opération. Ils ont également contribué à la connaissance de la fièvre jaune, un des grands fléaux du Mexique à cette époque, à son traitement et à la mise en œuvre de mesures prophylactiques. Grâce au recueil scientifique et méticuleux de nombreuses statistiques dont celle du médecin-chef Fuzier, tout en s'appuyant sur les acquis depuis le XVIII<sup>ème</sup> siècle, ils ont renseigné l'Académie de médecine et ont permis une approche de la maladie annonçant la révolution pastorienne

- **Philippe CHARLIER *et alii*** : *Apport de la radiologie en paléopathologie. Radiology as a tool for palaeopathology*

À travers dix exemples récents (certains inédits), on montre l'intérêt d'une recherche conjointe radiologique et paléopathologique, mais aussi les apports mutuels de ces disciplines. L'apport de la radiologie a ainsi été essentiel lors du processus d'authentification des restes de Diane de Poitiers (1499-1566), permettant d'une part une visualisation directe et globale de son squelette conservé à 50-60 %, mais également la confirmation de la fracture de jambe ancienne traitée en son temps par Ambroise Paré, et la réalisation de superpositions de segments crâniens (mandibule, hémi-maxillaire gauche) sur son dernier portrait réalisé en 1562 par François Clouet (conservé au musée de Chantilly) ; la superposition parfaite des points osseux et l'exacte correspondance anatomique ont été des arguments supplémentaires dans l'identification du squelette, associés à d'autres critères ostéo-archéologiques (sexe, âge, localisation, concentration en or du fluide de putréfaction solidifié, datation au C<sup>14</sup>, etc.).

La reconstruction tridimensionnelle des extrémités céphaliques d'Anne d'Alègre (1619) et de Guy XX de Laval (1605) a facilité la compréhension des soins d'embaumement appliqués à leurs dépouilles : incisions du scalp dans les régions temporo-pariétales, puis occipitales puis frontales, sciage de la voûte crânienne, bascule postérieure de la voûte avec léger traumatisme occipital, excérébration proprement dite. De même, la prise de clichés radiographiques préalable à l'examen médical d'une préparation anatomique humaine du XIII<sup>ème</sup> siècle a permis la mise en évidence d'une insufflation métallique vasculaire ; celle-ci est difficilement explicable près de 400 ans avant la description du système circulatoire par William Harvey... et nécessite des recherches bibliographiques supplémentaires, notamment centrées sur les travaux d'anatomistes contemporains, comme Guillaume de Salicet, par exemple. Quant à l'étude d'une extrémité cervico-céphalique d'un sujet décapité (fin du XVIII<sup>ème</sup> - XIX<sup>ème</sup> siècle), si elle a confirmé la cause du décès, elle a surtout permis de décrire la persistance des tissus cérébraux (cerveau, dure-mère, faux du cerveau, tente du cervelet) par un mécanisme de momification progressive.

Une déformation crânienne intentionnelle intra-vitam suivie d'une trépanation post-mortem d'un crâne-trophée Nazca (Pérou, 200 av. J.-C. à 600 ap. J.-C.) a été observée, accompagnée d'une excellente conservation des tissus organiques, à la suite d'un "fumage" de celle-ci (un cristallin, particulièrement dense, a ainsi été mis en évidence, correspondant vraisemblablement à une cataracte secondaire aux ultra-violets, dite "ophtalmie des neiges" ; l'examen radiographique a également pu guider une fibroscopie et des prises d'échantillons à visée anatomo-pathologique et toxicologique. De même avec un crâne déformé inca (Chili) et un crâne surmodélé d'Océanie (début du XX<sup>ème</sup> siècle) ; pour ce dernier cas, le scanner a montré que la denture était factice, composée d'un matériau de densité et d'aspect comparables à du bois.

L'outil radiologique a montré sur le crâne de sainte Afra (V<sup>ème</sup> - XIII<sup>ème</sup> siècle) une importante fragmentation liée à des manipulations et ostensions répétées, mais aussi l'incorporation d'un corps étranger (vase-reliquaire de saint Clément) dans la boîte crânienne. Lors de l'étude des restes dits "de Foulque Nerra III" (960-1040), l'examen paléopathologique couplé à l'interprétation radiographique des clichés a révélé l'absence de toute lésion arthrosique chez cet individu par ailleurs rachitique ne correspondant pas du tout au Comte d'Anjou mort à 80 ans, cavalier expérimenté de constitution athlétique.

En conclusion, l'outil radiographique apparaît comme un instrument indispensable en paléopathologie organique. Il permet de guider la réalisation de prélèvements ultérieurs (fibroscopiques, par exemple) à visée anatomo-pathologique, biochimique, génétique, toxicologique, botanique, bactériologique, etc. Il permet de développer, modifier et valider des techniques qui seront ensuite directement utilisables en anthropologie médico-légale. Ces examens radiographiques trouvent tout leur intérêt dans des problématiques d'identification, de description de traces d'action anthropique, mais aussi d'étude d'histoire des maladies et des techniques médico-chirurgicales.

- **André STAHL, Pierre TOURAME et Corinne TOURAME** : *L'infirmité au Moyen Âge et sa représentation dans l'art. Disease and handicap in the Middle Ages : an artistic history.*

La vie des infirmes au Moyen Âge est mal connue car les textes n'en parlent guère. Leur représentation dans l'art les complète et constitue une source d'informations. Les infirmes sont représentés dans les traités de médecine, tels le *Canon medicinae* d'Avicenne. On les trouve dans l'illustration de la charité chrétienne, comme le montre le tableau de Fra Angelico : *Saint Laurent distribuant l'aumône aux pauvres et aux infirmes*. Ils sont mis en scène dans les guérisons miraculeuses, dont les exemples abondent dans l'enluminure et la peinture (Masaccio, Fra Angelico, N. Rondinell etc.).

Le comportement de la société médiévale à l'égard des infirmes se caractérise par une certaine ambiguïté. L'infirmité est souvent perçue comme la conséquence et la punition d'une faute. Des esprits éclairés pratiquent la tolérance recommandée par saint Augustin. Mais le peuple perçoit plutôt l'infirmité d'une manière négative. La pauvreté et l'infirmité se confondent en un aspect dégradant de la condition humaine. Ces sentiments sont exprimés dans l'*Allégorie de la pauvreté* de Giotto. Au contraire, saint François d'Assise va investir le pauvre de la plus haute dignité, ce que montre l'enluminure du *Manuscrit de Brescia* dans le *Baiser au lépreux*.

La discrétion des textes peut s'expliquer par le fait que les infirmes faisaient partie de la société dont on admettait la diversité et l'inégalité. P. Bruegel, dans le *Combat de Carnaval et de Carême*, situe les infirmes au milieu de la population. L'imagerie populaire représente certains infirmes sous un aspect antipathique. C'est souvent le cas pour l'aveugle, soupçonné d'être un faux aveugle. Dans les derniers siècles du Moyen Âge, les faux infirmes en effet prolifèrent parmi les mendiants, provoquant une vive hostilité qui, malheureusement, s'étendra à l'infirmes vrai. Une gravure de Dürer, illustration de la *Nef des fous* de Sebastian Brant, montre un mendiant qui simule l'amputation d'une jambe. Le tableau de Georges de la Tour, *Rixe de musiciens*, évoque la simulation de la cécité.

Selon la doctrine de la charité de l'Église, l'aumône est présentée comme un moyen de racheter ses péchés. Les illustrations ne manquent pas, comme par exemple dans les *Heures de Jeanne de Navarre*. Le tableau le plus complet se voit dans les *Œuvres de Miséricorde* du Maître du fils prodigue, où toutes les formes de la charité individuelle sont représentées.

Aux XIIIème et XIVème siècles, les hôpitaux s'ouvrent aux médecins et aux chirurgiens. Le rôle du médecin apparaît dans une miniature de 1447 du *Livre des propriétés des choses*, où il est représenté prescrivant un remède à des infirmes. Les lieux de culte qui détenaient des reliques aux pouvoirs miraculeux attiraient les infirmes. C'est ainsi que, dans la *Légende dorée* de Jacques de Voragine, on peut voir un paralytique cherchant sa guérison auprès des reliques de saint Démétrius. Parmi les tableaux, celui de Josse

Lieferinxe, *Les pèlerins au tombeau de saint Sébastien*, se signale par son réalisme.

La folie était considérée comme la conséquence d'une possession démoniaque. Le traitement reposait sur l'exorcisme comme le montrent de nombreuses enluminures, par exemple *saint Gui exorcisant un possédé*, dans un bréviaire romain du XV<sup>ème</sup> siècle. Une autre croyance attribuait la folie à la présence dans le cerveau d'une pierre qu'il suffisait d'extraire, comme on le voit dans *La cure de la folie* de J. Bosch, qui dénonce le simulacre d'un charlatan.

La tuberculose était très répandue. Il est probable qu'un certain nombre des bosses qu'on voit sur des illustrations étaient dues au mal de Pott. La lèpre, vécue comme une punition infligée par Dieu, entraînait l'exclusion de la communauté. Jean Fouquet a rendu compte, dans une enluminure des *Grandes Chroniques de France*, d'une tragédie qui s'est produite en 1321 : les lépreux furent accusés d'avoir empoisonné les puits. Des centaines de lépreux furent mis à mort, le plus souvent brûlés.

L'ergotisme qui sévit reçoit le nom de *mal des ardents* en raison des brûlures ressenties. Dans sa forme subaiguë, il provoque une gangrène sèche des membres, qui noircissent et se nécrosent, ce qui conduit à une amputation spontanée ou chirurgicale. Dans le *Jugement dernier* de J. Bosch, saint Bavon est entouré d'infirmités. Devant l'un d'entre eux, le peintre a figuré un moignon de pied racorni et noirci, dont le sens était énigmatique. Nous suggérons que J. Bosch, contemporain des poussées de l'ergotisme dans les Flandres, en a représenté l'ultime et horrible expression : l'amputation du pied nécrosé.



## Prix J.-C. Sournia 21 mars 2008

Magdalena KOZLUK \* - *L'Esculape et son art à la Renaissance. Étude sur le discours préfaciel dans les ouvrages français de médecine 1528-1628*, thèse en co-tutelle sous la direction des professeurs Jadwiga Czerwińska (Université de Łódź) et Jean-Paul Pittion (Centre d'Études Supérieures de la Renaissance, Université François-Rabelais), 2006, 2 vol. (384 p. + 124 p.).

Ce travail porte sur le discours préfaciel des ouvrages médicaux rédigés en langue française parus entre 1528 et 1628. Ces écrits en prose ou parfois en vers, mis en tête des ouvrages et rédigés par l'auteur lui-même, par le traducteur ou par le compilateur ont pour but déclaré de recommander l'ouvrage aux lecteurs. Les préfaces des ouvrages médicaux répondent aux conventions du genre, mais elles se distinguent par le fait d'aborder des questions propres à l'art médical du temps. Environ deux cents textes sont analysés qui constituent les préliminaires d'ouvrages publiés entre 1528 et 1628 à Paris et à Lyon, les deux principaux centres d'édition médicale dans la France de la Renaissance. Les dates limites retenues couvrent une période qui se caractérise par l'instauration, puis par la domination d'une nouvelle orthodoxie médicale. La première de ces dates correspond à la parution de la première édition parisienne d'un texte de Galien traduit en latin. L'année 1628, date de la publication du *De motu cordis* de William Harvey, est choisie comme le terminus *ad quem*.

En effet, la nouvelle orthodoxie médicale enseignée par les Facultés repose sur la pensée fondatrice des maîtres de la médecine antique, notamment de Galien. À l'acquisition d'une doctrine physiologique galénique, vont s'ajouter une formation de plus en plus régulière à l'anatomie par la dissection et l'acquisition de connaissances nouvelles en chimie. Ces développements toutefois n'ont pas eu pour effet immédiat de déstabiliser l'orthodoxie. C'est la découverte de la circulation sanguine par Harvey qui à la longue sonnera le glas du galénisme médical. Ce travail est à la croisée des recherches historiques contemporaines sur la rhétorique, la science médicale, les professions de santé en France à la Renaissance ainsi que sur l'histoire du livre médical. La préface est en premier lieu un espace de communication où le message rhétorique prend la forme d'une parole vivante : le médecin s'y construit en tant qu'auteur. En second lieu, les préfaces reflètent l'univers mental et culturel des hommes de l'art. Nos médecins sont des lettrés qui partagent avec les élites intellectuelles de leur temps, un goût pour les classiques. Des inventaires de bibliothèques viennent le confirmer. À l'époque, la culture

---

\* Uniwersytet Todzki, Wydział Filologiczny, Katedra Filologii Klasycznej.

savante plonge ses racines dans la latinité. La langue du discours universitaire, celle de l'enseignement de la médecine est le latin. Imprégnés de cette culture, les auteurs étudiés innoveront néanmoins en écrivant en français. Ils ont ainsi à tenir la gageure d'exprimer en langue vernaculaire une nomenclature qui hésite encore entre le latin et le grec. Hommes de l'art, ils doivent aussi montrer qu'ils sont ouverts aux progrès de l'anatomie et de la pharmacopée, mais dans le respect de la doctrine physiologique orthodoxe. La préface est alors un lieu privilégié où nos médecins débattent en public des problèmes qu'ils rencontrent. Ils réfléchissent à leurs propres méthodes et évaluent leur savoir à la lumière des autorités et de l'innovation.

Les progrès de la connaissance durant la période considérée conduisent aussi à une nouvelle définition des compétences et à une relative séparation et spécialisation des savoirs hérités des anciens. Il en résulte un rééquilibrage entre les diverses branches des professions de santé, entraînant des problèmes de démarcation de compétence entre médecins, chirurgiens et apothicaires. Sur les questions de hiérarchie et de préséance et sur les polémiques parfois vives qu'elles entraînent, nos auteurs sont loin de rester silencieux. Ainsi dans les préfaces de leurs traités, les médecins de la Renaissance portent un regard éclairé sur leur propre savoir, affirment l'identité de la médecine savante face à celle des autres corps de santé, tout en partageant avec ces derniers la même vocation de soigner.

# Le médecin guarissant phantassie, purgeant aussi par drogues la folie \*

par Jacqueline VONS \*\*

Le Musée Rolin d'Autun possède un tableau (1), d'assez grandes dimensions (110 sur 80 cm), présenté comme une transposition sur toile d'un tableau à l'origine peint sur bois, anonyme et non daté. La transposition fut exécutée par Alexandre Huet, dessinateur d'Autun, peut-être professeur de dessin, membre de la Société éduenne des lettres, sciences et arts pendant le dernier quart du XIX<sup>ème</sup> siècle (2). En 1897 la propriétaire de la pharmacie Cosseret, au 20, Grand rue Chauchien, qui était aussi la propriétaire du tableau, Madame Duchamp, en fit don au Musée de la Société éduenne, qui est aujourd'hui le Musée Rolin. Le procès-verbal de la séance du jeudi 2 décembre 1897 de la société savante mentionne que ce tableau avait servi d'enseigne d'apothicaire au XVII<sup>ème</sup> siècle (3). *Le médecin guarissant phantassie, purgeant aussi par drogues la folie* n'a pas suscité beaucoup d'études. Le catalogue du musée relève que "la qualité picturale n'est assurément pas le premier centre d'intérêt de cette composition", mais la présente comme "un document significatif des pratiques médicales et commerciales du XVII<sup>ème</sup> siècle" ; la page internet du musée Rolin comporte un commentaire : cette enseigne "dénonce la folie et prône la sagesse du médecin comme antidote. Pour délivrer les hommes de vices mondains qui nuisent au fonctionnement de l'âme, on brûle ces caprices dans un four".

De toute évidence, le tableau est interprété comme un éloge de la médecine, un témoignage de pratiques médicales, avec une connotation allégorique et une intention moralisante, même si certains éléments résistent à une analyse un tant soit peu rationnelle. La découverte d'illustrations antérieures à ce tableau, avec un motif pictural identique, devrait orienter notre lecture dans une perspective différente. Le tableau ne serait pas un travail original, mais s'inscrirait dans le vaste mouvement de circulation d'images en Europe aux XVI<sup>ème</sup> et XVII<sup>ème</sup> siècles, dans un jeu de détournements de significations plus ou moins volontaires, mais suffisamment codé pour que chacun y retrouvât son dû et comprît l'univers de représentations savantes et populaires, auxquels se référerait l'illustration qu'il avait sous les yeux. Le plaisir de la vue en était accru.

Ce tableau me semble en effet une bigarrure d'éléments appartenant à la médecine savante et à des pratiques de charlatans, assez fréquemment représentées dans les

---

\* Comité de lecture du 19 septembre 2009.

\*\* Centre d'Études Supérieures de la Renaissance, Université François-Rabelais de Tours, UMR 6576 du CNRS. 8, sentier des Patys, 37210 Rochecorbon.



*Tableau transposé sur toile par Alexandre Huet (1897) Musée Rolin d'Autun*

*(© Ville d'Autun, musée Rolin, cliché S. Prost)*

Pays-Bas, l'Est de la France et l'Allemagne. Ces traitements de la folie sont-ils destinés à provoquer l'effroi des malades ou le sourire du connaisseur ? La composition du tableau juxtapose deux scènes dans un même lieu, l'une en retrait par rapport à l'autre. La scène de gauche, au fond de l'officine, peut être assimilée à une purge, ici administrée par un apothicaire, avec le consentement du malade, qui est assis sur une chaise percée, et qui participe activement au traitement, en soutenant le bras de l'apothicaire. C'est une scène très réaliste dans la description picturale des effets du médicament purgatif et en même temps d'une grande économie de moyens, que l'on peut déchiffrer sans difficulté : les flacons disposés sur les étagères sont étiquetés non pas en fonction de leur contenu mais selon l'effet attendu du traitement. Ils constituent ainsi un raccourci intéressant au niveau de la lecture de l'image en même temps que l'absence des noms latins des drogues préserve les secrets de l'apothicaire : seuls sont mis en avant, et en français, les résultats des compositions. Dans cette officine particulière, où l'on ne guérit que les maux de l'âme et de l'esprit, les étagères sont riches de promesses d'obtention de qualités de l'esprit (adresse, jugement, considération, mémoire, entendement), de vertus individuelles et sociales (honnêteté, sobriété, fidélité, amitié, obéissance, curiosité, intelligence, industrie), tandis que le rayon supérieur offre dans des flacons en étain, à l'abri de la lumière, les essences les plus précieuses : finesse, subtilité, raison, piété et sagesse, ce dernier flacon étant utilisé pour le traitement purgatif en cours.

La référence médicale savante est la conception du rôle du médicament, de sa puissance ou *dynamis*, bien connue depuis l'Antiquité ; en traversant le corps sans subir la "coction" ou digestion dans le bol alimentaire, les drogues entraînent avec elles l'évacuation des "excréments" (je reviendrai sur ce terme) de la maladie qui touche ici le cerveau, ou plus exactement le siège de la *phantasia* dans le cerveau (4). La défécation obtenue par les drogues entraîne avec elle des objets divers, des images produites par la *phantasia*, dont l'obsession ou l'excès est cause de la maladie, mais en même temps, la représentation picturale de cette évacuation, tout comme les étiquettes des flacons, renvoie à une conception médiévale de la folie interprétée comme la bêtise humaine, conception moralisante qui traverse l'iconographie depuis *Le Jardin des délices* de Jérôme Bosch à *la Nef des fous* de Brand.

S'il est impossible de retracer ici l'historique de l'évolution du terme *phantasia*, qui est avant tout un terme philosophique déjà polysémique dans la langue grecque (5), auquel Galien se serait intéressé dans le traité qui lui est attribué (6), et qu'Avicenne défendit à son tour, on peut accepter la définition première qu'en donnait Aristote. La *phantasia*, souvent traduite par *imagination*, par l'intermédiaire du latin *imaginatio*, est la faculté de produire des images, c'est une faculté de l'âme, distincte de la sensation et de l'opinion, mais également sujette à l'erreur : "On définira la *phantasia* comme un mouvement engendré par la sensation en acte. Et comme la vue est le sens par excellence, la *phantasia* a tiré son nom de *phaos* (la lumière), parce que sans lumière, il n'est pas possible de voir. Et en raison de la persistance des images et de la ressemblance qu'elles accusent avec les sensations, les animaux [les êtres animés] accomplissent beaucoup d'actions sous leur influence, les uns parce qu'ils ne possèdent pas l'intelligence - ce sont les bêtes -, les autres, parce que leur intelligence est quelquefois obscurcie par la passion, ou les maladies, ou le sommeil : c'est le cas des hommes" (7).

Au Moyen Âge, le terme *phantasia* s'était chargé de connotations négatives ; la littérature religieuse l'avait interprété comme synonyme de vision fautive, d'illusion d'origine diabolique (8) en harmonie avec les conceptions moralisantes de la folie (9). Encore fallait-il localiser cette faculté, nécessairement placée dans le cerveau, en fonction du schéma physiologique hiérarchisant les différents "esprits", nutritif, vital, animal, du bas vers le haut (10). La médecine arabe y contribua en distribuant les qualités de l'esprit animal dans les ventricules du cerveau : les informations données par les sens externes (vue, ouïe, goût, odorat, toucher) étaient réunies dans les ventricules antérieurs ou latéraux (*sensus communis*) suscitant la *phantasia* ou *imaginatio* à l'arrière de ces mêmes ventricules, tandis que la raison (*ratio*) se trouvait logée dans le ventricule moyen (ou troisième ventricule) et la mémoire (*memoria*) dans le dernier ventricule ou ventricule postérieur (11). Ces croyances furent défendues aussi bien par Ambroise Paré que par des anatomistes de renom, tel Steven Blankaart au XVIII<sup>ème</sup> siècle encore. C'est dans le livre consacré à la génération qu'Ambroise Paré reprend la théorie aristotélicienne et localise anatomiquement les facultés de l'âme, en expliquant que les vices ou les défauts des organes [les ventricules] destinés à la recevoir, ou que les manœuvres maladroites des sages-femmes à la naissance de l'enfant, sont causes de ses dysfonctionnements et maladies (12). Il rappelle ensuite les quatre facultés essentielles de l'âme. Le sens commun, situé dans la partie antérieure du cerveau, reçoit les images et les formes qui lui sont offertes par les cinq sens extérieurs, et discerne leurs objets entre eux. Seul le sens commun peut juger de la couleur de ce que l'œil a vu. "Partant, le sens commun est comme un réceptacle universel des sens extérieurs". Après le sens commun, poursuit

Paré, vient l'Imagination, qui siège aux ventricules antérieurs du cerveau, mais à l'arrière de la partie où siège le sens commun, "elle est appelée des Grecs *phantasia*, à cause que d'icelle viennent les idées et visions qu'on appelle fantasies" ; toujours en activité, même quand l'individu dort, cette phantasie "a grande seigneurie en nous, tellement que le corps naturellement luy obéit en plusieurs et diverses choses" (13), aphorisme que Paré illustre d'une série d'anecdotes. Mais, toujours selon Paré, nous avons encore besoin d'une plus haute faculté pour savoir discerner si les choses imaginées, vues, ouïes et senties par dehors, sont bonnes ou mauvaises. Et pour cela la Nature nous a donné une autre puissance qui discerne le bien et le mal, appelée Raison, "qui gist en l'entendement, laquelle est comme une lampe provenant de la puissance de Dieu, pour conduire toutes nos délibérations et moderer notre volonté, qui est la principale partie de l'Âme, laquelle peut ratiociner, composer et diviser, et juger en dernier ressort ; et pour ceste cause a été nommée des anciens Intellectuelle ou pensée [...]", logée au ventricule moyen, le plus élevé, en raison de sa souveraineté (14). Quant à la mémoire, qui garde ce qui a été reçu et élaboré dans les ventricules précédents, qui est le remède que nous a donné "le grand Architecteur, facteur de toutes choses", contre l'ignorance et l'oubli des choses, Paré la situe dans le ventricule postérieur, situé dans le cervelet, moins humide et plus solide que toute autre partie du cerveau : "aucuns Philosophes appellent la mémoire le trésor de Science ; de là vient que Sapience est fille de la Mémoire et d'expérience, d'autant que la Mémoire est un cabinet de tout ce que nous apprenons et voyons" (15).

Les progrès de la connaissance de l'anatomie du cerveau n'empêcheront pas que soit poursuivie la quête de localisation des esprits et des facultés de l'âme. Seul peut-être André Vésale dès 1543 avait clairement revendiqué sa recherche sur le plan anatomique strict, sans vouloir se mêler de spéculations philosophiques (16). Steven Blankaart, fameux anatomiste du XVII<sup>ème</sup> siècle, s'intéressera à son tour à la description du trajet des données fournies par les sens à l'intérieur du cerveau, en l'adaptant aux connaissances nouvelles : les idées ou aspects des choses sont amenés par les organes des sens externes au sens commun c'est-à-dire au début de la moelle épinière oblongue (*medulla oblongata*), ensuite par les corps striés (*corpora striata*) et le corps calleux (*corpus callosum*) ils sont conduits au lieu de l'imagination et du jugement (*ibi imaginatio et iudicium fit*), et fixés dans la substance du cortex au lieu de la mémoire sous le nom de souvenirs (*in corticali substantia memoriae loco revocantur, reminiscentiae nomine veniunt*) (17).

Mais, paradoxalement, la localisation médico-philosophique de la *phantasia* à l'avant et sur le côté du crâne permet de comprendre que cette partie, aisément accessible, ait été choisie comme le lieu d'où extraire des "pierres de folie", opérations de charlatanisme dont l'iconographie flamande est si riche, de Bosch à Téniers.

La même ambivalence se retrouve dans l'épisode à l'avant-plan sur la droite du tableau. Le malade est couché, passif, et conduit dans un four. Cette scène de torture fait référence à une théorie médicale héritée de Galien, qui attribue aux sutures crâniennes une fonction de cheminées d'évacuation naturelles pour les superfluités humorales du cerveau, et qui est encore en vigueur au XVI<sup>ème</sup> siècle (18). On lit par exemple chez André Vésale, dans le 4<sup>ème</sup> chapitre du livre I, chapitre consacré à l'agencement et aux jointures des os, cette définition : "Je dirai que les sutures de la tête sont formées pour donner passage à la "transpiration" (19) ou à l'évacuation d'un corps, quand j'enseignerai qu'elles peuvent être traversées par les déchets noirs du cerveau et qu'elles offrent une voie aux fibres de la membrane dure du cerveau, fibres avec lesquelles la membrane entourant le crâne se confond" (20).

Au sixième chapitre, une image permet de bien comprendre le mécanisme d'évacuation des humeurs et le rôle des sutures : "Mais, comme la tête est comparable au toit d'une maison bien chauffée, recevant toutes les fumées et vapeurs excrémentielles qui montent des parties inférieures, et que, pour cette raison, elle a besoin d'évacuer davantage, le sage Créateur des choses a façonné un casque entourant le cerveau, avec un os qui n'est pas d'une seule pièce, mais qui est caverneux et assemblé par des sutures" (21). Ambroise Paré reprend une définition identique : "Le crane est composé de sept os, lesquelz sont conjointz ensemble par commissures, à celle fin que par icelles la dure mere fust liée & suspendue avec ledict crane. Et que les vaisseaulx eussent passage les uns avecque les autres, tant par dehors que par dedans pour produire le pericrane, & aussi pour doner transpiration & passage aux excremens fuligineux & vaporeux des parties soubzjacentes" (22).

Si les sutures ne remplissent pas leur fonction, les humeurs s'accumulent et sont cause de maladies. Grunpeck dit clairement que la "tête risque alors d'éclater" : "Pendant que ce poison [la grosse vérole] attaque le corps de la manière dont j'ai dit, la nature pousse vers les extrémités une grande partie de la substance nuisible, et dans ce travail, en dissolvant d'autres choses, perd une partie des aliments qui devraient être utilisés pour la digestion ; toute la région des intestins se remplit de mauvaises vapeurs, alors que des exhalaisons légères et fines s'échappent vers le haut quand le fleuve d'excréments a été chauffé et desséché ; mais de cette pourriture, des vapeurs épaisses (comme les fumerolles des lieux marécageux) remontent vers la tête ; certains jours elles sont si fréquentes qu'on dirait que la tête va éclater (*disrumpere*), surtout la partie postérieure, qui est complètement dépourvue de conduits ou de fenêtres pour laisser échapper la fumée, ce qui explique que la nature peut moins se défendre des vapeurs de mauvaise qualité à cet endroit que sur le devant de la tête où elle rejette la plus grande partie des choses nuisibles par les foramens des narines" (23).

Ainsi, la conclusion paraît s'imposer : en introduisant le crâne du malade dans le four, le médecin ou son apprenti vont le purger, en séchant les humeurs et en permettant aux vapeurs et aux excréments de s'échapper. Mais à cette explication physiologique se superpose immédiatement une interprétation moralisante, qui nous renvoie une fois de plus à Bosch : les images



Io. Theodorum et Oi. Israelem de Bry, *Emblemata sæcularia mira et iucunda uarietate sæculi huius mores ita experimenta*, LXIV, Francfort, 1596.

(Document Centre d'Étude Supérieures de la Renaissance, Tours)

qui s'échappent de la cheminée évoquent les arts, la musique, la peinture, la galanterie et l'amour, les jeux guerriers, toutes images trompeuses de la Vanité, images dangereuses pour l'ordre social. Nous serions donc amenés à interpréter cette enseigne de pharmacien du XVII<sup>e</sup> siècle comme le triomphe de la raison sur l'imagination ; en libérant l'individu de la "seigneurie" à laquelle il est soumis, le médecin et le pharmacien contribuent non seulement à introduire des normes dans leur discipline, mais affirment, peut-être naïvement, le rôle utile et actif qu'ils entendent jouer au sein de la société (24).

L'apothicaire anonyme du XVII<sup>e</sup> siècle qui avait choisi de faire représenter cette scène sur une enseigne espérait peut-être ainsi vendre plus facilement ses drogues et ses purges, comme étant un moindre mal par rapport au traitement par la fumée qui était supposée pénétrer dans le cerveau pour en chasser les vapeurs néfastes... À moins qu'il n'ait joué de la crédulité des malades, qui ne connaissaient sans doute pas les fonctions attribuées aux sutures, mais qui savaient que les os du crâne pouvaient se briser lors de coups, de blessures de guerre, qui avaient assisté à des trépanations ou à de fausses trépanations sur les foires, qui craignaient l'introduction de mauvais esprits tant que les sutures n'étaient pas fermées chez les nouveau-nés (les femmes mettaient un tissu rouge sur la fontanelle), autant de croyances et de superstitions qui rendaient le tableau non pas plausible mais effrayant, sans compter la dimension religieuse du châtement toujours présente à l'arrière-plan.

Mais l'apothicaire et les malades savaient-ils que cette enseigne était en fait une copie d'une gravure satirique réalisée par un artiste de Liège, Théodore de Bry (vers 1527-Francfort, 1598) (25), installé à Strasbourg, qui travailla pour des médecins spagyriques et anti-galéniques ? Ce graveur qui illustra également des livres de voyage et des traités de médecine alchimique, dont le fameux Trépied d'or, *Tripus aureus*, de Maier, publia en 1592 un livre d'emblèmes dont le succès fut immense : les *Emblemata saecularia mira et iucunda uarietate saeculi huius mores ita experimenta*, qui connut de nombreuses rééditions et imitations plus ou moins licites (1596, 1598, 1611, 1614, 1627, 1628) (26). L'emblème 64 intitulé *Medicus stultorum* représente au centre un médecin qui mire un flacon d'urine dans lequel baigne une petite créature monstrueuse, un *homunculus*. À gauche, un malade avec une panse distendue, que n'aurait pas reniée Daumier pour illustrer son *Rabelais* ; on y a introduit un tuyau muni d'un robinet, par où le malade expulse une abondance de petits animalcules qui circulaient dans son corps, et étaient probablement la cause de la maladie. Sur la droite du tableau, le deuxième malade est plongé jusqu'à mi-corps dans un bain très chaud, fumant. Une cornue recouvre sa tête, selon un procédé alchimique qui sépare le subtil et l'épais, et permet ici de visualiser les obsessions et les images de sa folie, tandis que le produit de la distillation tombe du bec de la cornue : ce sont des souris qui tombent sur le sol. Or avoir une souris dans la tête était une expression familière dans le Nord pour désigner la folie. L'image comporte des éléments récurrents dans l'iconographie alchimique (fourneau) et d'autres qui relèvent à l'évidence du thème médiéval et moralisant de la *Vanitas*, avec les symboles de l'éphémère et du frivole (cartes, fleurs, luth, ...) que l'on trouve aussi dans d'autres "Théâtres de la Vie humaine", par exemple celui de Boissard. Je verrais un dernier exemple de la croyance dans les vertus curatives de la fumée dans une gravure plus tardive, due au Flamand Carolus Allard (1648- post 1706) représentant onze scènes différentes pour extraire les pierres de folie. Un de ces personnages est représenté avec un pot sur la tête, les pieds dans une cruche, il fume quatre pipes à différents endroits de son corps...

Cette image de Théodore de Bry a dû circuler, peut-être a-t-elle des antécédents que je n'ai pas retrouvés. Mais on connaît au moins deux artistes inspirés par elle. L'un est Matthäus Greuter (27), né à Strasbourg, vers 1564/1566, qui se fixa à Rome au début du XVII<sup>ème</sup> siècle et y mourut en 1638. Peintre et graveur, il réalisa plusieurs globes terrestres et cartes célestes qui le rendirent célèbre. On lui attribue une gravure du "Medecin guarissant phantasie" qui serait une copie de Theodor de Bry. L'autre est Martin Droeshout (28), graveur anglais, d'origine flamande, resté célèbre par la page de titre gravée des *Œuvres complètes* de Shakespeare en 1623. Il a réalisé de nombreuses gravures allégoriques, mythologiques et satiriques, dont une qui nous intéresse particulièrement, intitulée *Doctor Panurgus* (29). Droeshout a apporté des modifications au modèle qui en changeant considérablement la portée : l'assistant a disparu, un couple richement vêtu a fait son apparition, un petit panneau est inséré dans le bas de la gravure, ainsi qu'un long texte sur le thème de la folie du monde. Au sujet médical se superpose une interprétation politique, où chacun des personnages représente une des classes sociales de l'Angleterre du début du XVII<sup>ème</sup> siècle : le paysan sur la chaise percée, le gentilhomme prêt à entrer dans le four, sous le regard de bourgeois de la ville. Ce monde en transformations est régi par la figure centrale, le fameux Docteur Panurgus, porteur de l'ambivalente *panourgia*, habileté et sagesse d'une part, fourberie et tromperie de l'autre... qui ne fait que confirmer l'ambivalence des interprétations de toute image, fût-elle médicale.

NOTES

- (1) Le tableau n'est mentionné que dans deux catalogues du musée (n<sup>os</sup> 5 et 94) consacrés l'un aux artistes d'Autun aux XVII<sup>ème</sup> et XVIII<sup>ème</sup> siècles (1967), l'autre à "Ambroise Paré et les images du corps" (1990, p. 128), et aujourd'hui sur le site internet du musée : <http://www.linternaute.com/musee/7078/musee-rolin/oeuvre/>.
- (2) Il dessina entre autres le tympan de la porte de l'église de saint Pantaléon à Autun : un martyre de saint Symphorien, sculpté par Kerdallot. La transposition consiste à retirer une peinture de son support par micro fragmentation ou arrachage de la couche picturale. Cette technique fut courante au XVIII<sup>ème</sup> siècle en Italie (1<sup>ère</sup> œuvre transposée : *La Charité* d'Andrea del Sarto).
- (3) *Mémoires de la Société éduenne*, t. 27, p. 399- 400, 1897, Autun.
- (4) Je renvoie à la liste très complète des substances purgatives dressée par le Dr Michel Caire : <http://psychiatrie.histoire.free.fr/>
- (5) Jean-Louis Labarrière, [http://robert.bvdep.com/public/vep/Pages\\_HTML/PHANTASIA.HTM](http://robert.bvdep.com/public/vep/Pages_HTML/PHANTASIA.HTM)
- (6) GALIEN - *De historia philosophica liber spurius*, Leipzig, 1821- 1833 [Kühn, XIX, p. 222-345].
- (7) ARISTOTE - *De anima* III, 3, traduit par J. Tricot, Paris, Vrin, p. 172-173.
- (8) DU GANGE D. - *Glossarium medicæ et infimæ latinîtatis*, Paris, 1845, art. "phantasia" (*phantasia est spectrum, uanitas, uana uisio, inimici seu Diaboli phantasia apud rabanum, etc...*).
- (9) Exception faite de dessins de Breughel montrant un pèlerinage de fous, peut-être d'épileptiques, à Molenbeek-Saint-Jean, 1642 (Bruxelles, Bibl. royale Albert Ier, Cabinet des estampes).
- (10) Le sang se fabrique dans le foie, où se forme l'esprit naturel ou nutritif, puis est transporté par les veines pour nourrir l'ensemble du corps ; à partir de l'air inspiré et de la chaleur du sang, le cœur élabore l'esprit vital, dont une partie est envoyée au cerveau, dans de petites cavités ou ventricules, où elle est convertie en esprit animal (de *anima*, ou *pneuma*, le souffle) nécessaire aux sensations et à la pensée.

- (11) BIARD Joël et RĀSHID Rushdī - *Descartes et le Moyen Âge*, Paris, Vrin, 1997, p. 181-184 ; O. GODEFROY, "Anatomie fonctionnelle du troisième ventricule. Données neuropsychologiques", *Neurochirurgie*, 46, 3, 2000, p. 175-187.
- (12) PARÉ Ambroise - *Œuvres Complètes*, XXIVème livre, *De la génération*, chapitre 11, "De l'âme", Paris, Gabriel Buon, 1585, p. 935.
- (13) *Ibid.* p. 937.
- (14) *Ibid.* p. 938. Citation du livre 3 du *De Placitis* de Galien.
- (15) *Ibid.* p. 938- 939.
- (16) VÉSALE André - *De humani corporis fabrica libri septem*, Bâle, Oporinus, 1543, VII, 1, p. 623.
- (17) BLANKAART Steven - *Lexicon nouum medicum*, Leyde, C. Boutesteyn, J. Luchtmans, 1690, p. 122-123.
- (18) GALIEN - *De usu partium IX*, 1.
- (19) Sur *transpiratio* = évacuation, calque du grec *diapnoé*, cf. Galien, *Doctrines VIII*, 8, 13-14.
- (20) VÉSALE André - *De humani corporis fabrica, o.c.*, I, 4, p. 11.
- (21) VÉSALE André - L'explication physiologique se double chez Vésale d'une explication en cas de traumatisme crânien, héritée d'Hippocrate, explication valable pour les chirurgiens : "Par ailleurs, il fallait des sutures pour le crâne, non seulement pour l'évacuation des excréments, mais parce qu'il est formé de plusieurs os, de sorte que s'il y a fracture à la suite d'un coup, cette fracture ne s'étende pas à l'ensemble du crâne, comme au travers d'un pot en terre, mais qu'elle reste maintenue et s'arrête là où cesse l'os délimité par les sutures" *De humani corporis fabrica, o.c.*, I, 6, p. 26.
- (22) PARÉ Ambroise - *Briefve Collection de l'Administration Anatomique d'Ambroise Paré*, Paris, 1550, présenté par Christian Salomon et Pierre Trouilloud, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 196.
- (23) GRUNPECK - *Libellus Iosephi Grunpeckii de mentulagra, alias morbo gallico De mentulagra*, dans *Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland, von 1495 bis 1510, nebst mehreren Anecdotis späterer Zeit, gesammelt und mit literarhistorischen Notizen und einer kurzen Darstellung der epidemischen Syphilis in Deutschlnad herausgegeben von C.H. Fuchs, Professor zu Göttingen. Göttingen, Verlag der Dieterichschen Buchhandlung, 1843, p. 65 [traduction personnelle].*
- (24) Voir : *Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, t. 12, 1965, p. 486, art. "phantase". Diderot condamnera également les erreurs de l'imagination, au nom de la raison, en les comparant aux *simulacra* de Lucrèce, illusions et erreurs de nos sens.
- (25) Voir : [http://www.wittert.ulg.ac.be/fr/flori/opera/brytheo/brytheo\\_notice.html](http://www.wittert.ulg.ac.be/fr/flori/opera/brytheo/brytheo_notice.html), Collections artistiques de l'Université de Liège.
- (26) DE BRY Theodor (1528-1598) - *Proscenium vitae humanae ; sive Emblematum secularium jucundissima et artificiosissima varietate vitae humanae et seculi hujus depravati mores : ac studia perversissima adumbrantium, et latinis versibus explicatorum, decades septem, multis figuris adauctae... / sculptore Joanne-Theodoro de Bry, 1627*, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k72171>
- (27) Sur Matthäus Greuter, né à Strasbourg entre 1564/1566 et mort à Rome en 1638, voir : [http://www.wittert.ulg.ac.be/fr/dico/gr/greuter\\_notice.html](http://www.wittert.ulg.ac.be/fr/dico/gr/greuter_notice.html)..
- (28) Je n'ai pu vérifier de quel Martin il s'agit, soit Martin Droeshout l'aîné (vers 1560-1642), soit son neveu, Martin Droeshout le Jeune (né en 1601). Voir Mary Edmond, "Droeshout, Martin (1565–c.1642)", *Oxford Dictionary of National Biography*, OUP, <http://www.oxforddnb.com/public/index.html?url>.

#### RÉSUMÉ

*Le Musée Rolin d'Autun possède un curieux tableau intitulé Le médecin guarissant phantassie, purgeant aussi par drogues la folie, de vastes dimensions ; originellement peint sur bois, il a servi d'enseigne à la pharmacie Cosseret au 20 Grand rue Chauchien, à Autun, du début du XVIIème siècle jusqu'en 1897. Une description naïve de ce que pouvaient voir les chalandes de la pharmacie, inspire la peur plus que la confiance dans les traitements proposés. Dans le fond de l'officine,*

## LE MÉDECIN GUARISSANT PHANTASSIE, PURGEANT AUSSI PAR DROGUES LA FOLIE

*devant une rangée de flacons, on voit un acte "médical" comparable à une purge. À l'avant-plan, une scène qui s'apparente à une torture demande à être interprétée. La juxtaposition et le détournement d'éléments traditionnels de l'univers médical concourent à brouiller l'esprit du spectateur et à l'introduire dans un monde où le réel est perturbé. Le but de la communication est de montrer que cette image d'évacuation de la folie se réfère à des théories médicales en usage de Galien à Vésale, en même temps qu'aux représentations satiriques des pratiques de charlatans.*

### SUMMARY

*The Musée Rolin of Autun, Burgundy (France) owns an interesting and rather large picture, entitled Le médecin guarissant phantassie, purgeant aussi par drogues la folie ; it was originally painted on wood and was used as a shop-sign at the Cosseret Pharmacy, at 20 Grand Rue Chauchien, Autun, from the beginning of the XVIIth century to 1897. A naive description, the same that might have been by the clients, gives more fright than trust in the treatments on display. In the background, before rows of bottles, a medical action that looks like a purge is in progress. In the foreground a torture scene must be interpreted. The juxtaposition and alteration of traditional medical elements tend to spread confusion in the spectator's mind and introduce him into a world where reality is disturbed. This communication aims at showing that this picture about evacuation of madness has a medical meaning, showing that this icon of the evacuation of madness refers to medical theories, from Galen to Vesalius, and is a satirical representation of quacks' practices.*



# Darwin 150 ans après \*

par Julien WYPLOSZ \*\*



Fig.1 - Erasmus Darwin.  
(Collection privée)

Cette année, 757 événements dans 45 pays fêtent le 200<sup>ème</sup> anniversaire de la naissance de Charles Darwin, né le 12 février 1809, et le 150<sup>ème</sup> anniversaire de son principal livre *L'origine des Espèces*, publié le 24 novembre 1859. C'est aussi le 200<sup>ème</sup> anniversaire de la parution de *La philosophie zoologique* de Lamarck, mais il n'y a eu aucun événement : les Français l'ont oublié.

## Les hommes qui ont inspiré ou aidé Darwin à bâtir sa théorie selon la chronologie

Les idées de Darwin ne sont pas nées *ex-nihilo*. Le grand-père de Charles Darwin, Erasmus Darwin (Fig. 1) (1) est médecin. C'est aussi un poète, un inventeur et un scientifique qui crée une société savante le *Cercle lunaire* où siègent Watt, Priestley et Josiah Wedgwood le fameux céramiste qui sera

lié aux Darwin par des liens conjugaux étroits. Dans son livre *Zoonomia* (2) de 1774, soit 35 ans avant *La Philosophie* et 85 ans avant *L'origine*, on peut lire : “Tous les animaux subissent des transformations perpétuelles. Ils sont poussés par le sexe, la faim et le besoin de sécurité... Les mâles désirent la possession exclusive des femelles ; ils ont acquis des armes pour se combattre l'un l'autre dans ce but... Certains oiseaux ont acquis des becs épais pour craquer des noix, d'autres pour casser des graines dures comme les moineaux... Certains animaux ont acquis des ailes au lieu de pattes, comme les petits oiseaux pour s'échapper. D'autres ont acquis des coquilles dures comme les tortues ou armées comme l'oursin...”.

\* Comité de lecture du 19 septembre 2009.

\*\* 36, rue Liancourt, 75014 Paris.

Or Charles a toujours prétendu ne pas avoir été influencé par Erasmus. Pour autant le legs d'Erasmus est énorme : les animaux évoluent sur le temps long. Leurs attributs varient selon l'environnement. Ce sont les mâles les plus forts qui accèdent aux femelles.

L'enfance de Darwin est marquée à l'âge de huit ans par la disparition de sa mère, la fille de Josiah Wedgwood, et des études secondaires médiocres. Son père, Robert, qui est aussi médecin et scientifique, l'envoie faire sa médecine à Édimbourg, mais il échoue. Il fait alors des études de théologie à Cambridge où il devint *Bachelor of Arts*. En fait il ne s'intéresse qu'à l'histoire naturelle et suit les cours du Révérend Henslow. Le mentor apprend que l'Amirauté envoie un bateau hydrographique en mission et cherche un naturaliste. Il pistonne son protégé.

De 1831 à 1836 le Beagle fait le tour du monde, commandé par le capitaine FitzRoy. À son retour Darwin est accueilli en grand explorateur par les meilleurs savants anglais. Il rédige une relation de son voyage (3) qui a un gros succès et édite un luxueux livre de zoologie écrit par divers spécialistes que lui a conseillés Henslow. En 1838 il se marie avec sa cousine germaine Emma Wedgwood, dont la dot le met à l'abri du besoin pour le reste de sa vie. Il achète une grande demeure à Down, dans le Kent, et ne la quitte guère, souffrant d'une maladie mal élucidée.

Darwin admire le géologue Lyell devenu son ami, qui inspire sa théorie et dit que les événements géologiques anciens sont les mêmes qu'aujourd'hui. C'est *l'actualisme*. Les changements se font sans saut, c'est le *gradualisme*. Les événements se produisent simultanément sur tout le globe, c'est *l'uniformitarisme*.

Par contre, Darwin ne reconnaît aucune dette envers Cuvier (4) qui a pourtant créé la paléontologie sans laquelle l'évolution est impensable. Cuvier a décrit une structure aux animaux : carnassier, herbivore etc. qui permet de les décrire en possédant seulement leur squelette voire un seul os. Il dit qu'il y a des révolutions au cours desquelles tous les animaux disparaissent, puis d'autres apparaissent. Il découvre que chaque strate terrestre contient des fossiles spécifiques. Dès lors, il propose de faire de la stratigraphie en décrivant les fossiles. Mais Cuvier est révolutionniste et fixiste. Darwin l'ignore.

Darwin a deux autres inspirateurs : l'un est admiré, c'est Malthus, qui affirme que les hommes se reproduisent selon une progression géométrique alors que la nourriture se renouvelle selon une progression arithmétique, de sorte que seuls les mieux adaptés survivent. C'est *la lutte pour la vie*. Darwin a trouvé là le moteur de l'évolution. L'autre Lamarck (5) est vilipendé. Tous ses travaux ne sont que du *rubbish* ! Pourtant Lamarck a montré que les animaux se modifient sur le temps long selon une théorie formalisée : le *transformisme*. Darwin se moque du cou de la girafe qui s'allonge quand elle tire dessus et qui est hérité par ses enfants. Pourtant Darwin a beaucoup lu Lamarck et, s'il dénie toute dette, c'est qu'elle est peut-être trop grande. Le legs de Lamarck est lourd en effet : les espèces changent et se complexifient sur le temps long. Une modification du milieu peut modifier le corps des animaux. Une habitude nouvelle utilise de façon différente ses organes. Seuls ceux qui sont utiles persistent et sont hérités, les autres disparaissent.

Deux amis fidèles accompagnent Darwin au cours de sa vie : le premier est Thomas Huxley, son bull-dog, car en 1860, lors d'une réunion, Mgr Wilberforce, l'évêque d'Oxford demande à Huxley *s'il descend du singe par sa mère ou par son père*. Huxley réplique qu'il *préfère descendre du singe que de l'évêque Wilberforce*. Un tollé mémorable s'ensuit au cours duquel on aurait vu FitzRoy brandissant une bible et criant : *C'est*

*là que se trouve la vérité !* Une lady perd connaissance. La femme de l'évêque aurait dit : *Mon Dieu ! Si l'Homme descend du singe, faites que cela ne se sache pas !* Aux États-Unis il y aura en 1925 un *procès du singe* intenté par des créationnistes où un enseignant sera condamné pour avoir professé que l'homme descend du singe. Depuis lors, en ce pays, ne pas suivre fidèlement Darwin c'est être un créationniste.

Le second, Joseph Dalton Hooker, son confident, est un explorateur polaire, grand botaniste, directeur des Jardins de Kew au savoir encyclopédique. Il accompagnera Darwin tout au long de sa vie. En 1844, paraissent les *Vestiges de l'histoire naturelle de la création* sans nom d'auteur. Le livre parle d'évolution et de grandes extinctions sans faire intervenir Dieu. Il fait scandale mais a un grand succès. Darwin condamne le livre. Son auteur, Chambers, ne sera connu que dans une édition posthume.

Alfred Russel Wallace (Fig. 2) est celui qui a le plus influencé Darwin. Issu d'un milieu modeste, il a fait tous les métiers. C'est un autodidacte qui se passionne pour la nature et court les bibliothèques pour s'instruire. Il lit Malthus et Lyell (6). Il a la chance de rencontrer Henry Bates qui deviendra un grand entomologiste. Ils lisent ensemble les récits de voyage, dont celui de Humboldt et celui de Darwin. La jeunesse, en cette ère victorienne,

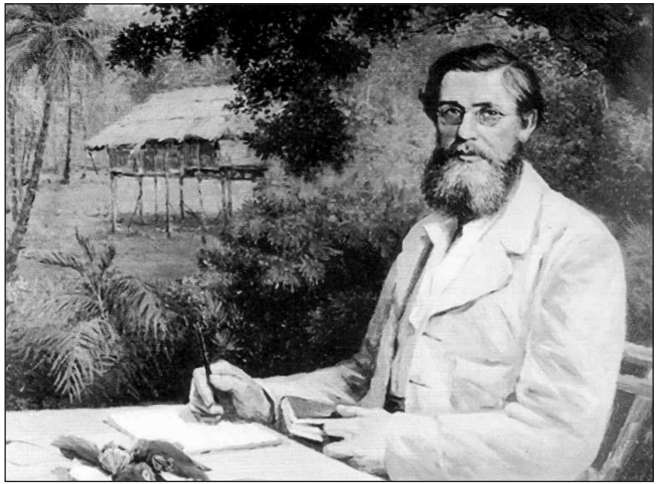


Fig. 2 - Alfred Russel Wallace.  
(Collection personnelle)

aspire à découvrir le monde et l'explorateur est un héros envié. Ils partent en Amazonie pour ramener des échantillons et trouver l'origine des espèces. Ils perdent tout ce qu'ils ont difficilement amassé dans un naufrage. À leur retour, Bates écrit *Le mimétisme* et Wallace écrit une *Narration de voyages sur l'Amazonie* en 1853. Il se fait remarquer par la *Société Royale de Géographie* qui l'aide à partir dans l'Archipel malais où nombre de zoologistes ont perdu la vie. En septembre 1855, il publie un article fondateur : *De la loi qui a régi l'introduction de nouvelles espèces*. Il dit que les espèces actuelles dérivent des fossiles et que *chaque espèce a pris naissance en coïncidence géographique et géologique avec une autre espèce étroitement liée et préexistante*. Il s'appuie sur Lyell pour dire que les changements géologiques et climatiques font évoluer les espèces. Sur l'arbre de la descendance certaines branches s'atrophient et d'autres prolifèrent en se perfectionnant. Wallace qui a une grande admiration pour Darwin lui écrit régulièrement pour le tenir au courant de ses travaux. En février 1858, il envoie à Darwin son essai *De la tendance des variétés à se séparer indéfiniment de leur type primitif*, lui demandant de le faire lire à Lyell et de le publier. Il y décrit la *sélection naturelle* (7). Darwin s'affole, écrit à Lyell le 18 juin 1858 : *Je n'ai jamais vu une si frappante coïncidence ; si Wallace avait eu mon manuscrit de 1842 (sic) il n'en aurait pas fait un meilleur résumé. Mêmes ses*

*mots sont en tête de mes chapitres. Ainsi toute mon originalité va être démolie, bien que mon livre, s'il a quelque valeur ne sera pas détérioré puisque tout le travail consiste en l'application de la théorie.*

Dès lors l'affaire devient brûlante. Les amis les plus proches de Darwin, à savoir Lyell et Hooker se dépêchent de présenter devant la Société linnéenne le 1er juillet 1858, l'article de Wallace. Mais les deux lords le font précéder de deux *textes privés* (non publiés) que Darwin aurait écrit en 1844 et 1857. La primauté de Wallace a disparu, il n'a fait que confirmer sur le terrain la théorie de Darwin. Wallace est malade aux Moluques et Darwin n'assiste pas à la séance, mais il était au courant. On laisse chacun apprécier l'élégance du procédé... En 1859, est publiée *L'origine des espèces* qui est, en principe, un résumé d'un livre à paraître. Darwin y réfléchit depuis 20 ans, mais l'écrit dans la hâte. C'est aussitôt le succès et une gloire planétaire. La théorie de Darwin affirme *une descendance modifiée par les moyen de la sélection naturelle*. Le mot évolution n'y figure pas.

Darwin aurait-il pu connaître les lois de Mendel qui auraient modifié notablement sa théorie ? Mendel est moine à Burnen ou Brünn, capitale de la Moravie, province slave de l'Empire austro-hongrois. Il fait de l'hybridation de petits pois. Il effectue ce travail sur 10 000 plants, hybride 400 000 fleurs et obtient 300 000 pois. Une fois les hybrides de la première génération obtenus, il les croise entre eux pour avoir la 2ème génération (8). Le 8 février et le 8 mars 1864 Mendel donne deux conférences à la Société d'Histoire Naturelle de Brünn et son travail est publié l'année suivante dans les comptes rendus de la Société. Il envoie des tirés à part à des savants qu'il estime, dont Darwin. Or, le tiré à part de Mendel, qui est une brochure, a été retrouvé dans la bibliothèque de Darwin, *les pages ne sont pas coupées* En 1900, trois *Redécouvreurs* de Mendel apparaissent simultanément. Correns publie un article qui est la reproduction de l'œuvre de Mendel. De Vries dénonce un plagiat et formule les lois de Mendel. Tschermak prétend aussi en être l'inventeur. Puis de Vries décrit avec force détail comment la brochure de Mendel est parvenue aux mains des Redécouvreurs. Mais faute d'avoir pu joindre l'œuvre de Mendel à la sienne, on peut résumer la théorie de Darwin ainsi : darwinisme ou *descendance avec modification selon la sélection naturelle* ; les animaux se *modifient* sur le temps long ; le milieu change, mais très progressivement, sans aucun saut. Seuls *certains arrivent à s'adapter* au changement. Il y a une *lutte pour la vie*, seuls les plus adaptés survivent : c'est la *sélection naturelle*. Si un groupe est isolé de ses semblables pendant un temps suffisamment long, il ne peut se croiser avec eux et forme *une nouvelle espèce*. Seules les espèces les mieux adaptées survivent.

## **La théorie de Darwin confrontée aux sciences actuelles**

### ***La géologie***

Lorsque paraît *L'Origine*, l'échelle des temps géologiques est déjà bien dessinée. Darwin se heurte à un problème : *Je veux parler de l'apparition soudaine d'espèces appartenant aux divisions principales du règne animal dans les couches fossilifères les plus anciennes que l'on connaisse [...]*. Il se heurte, de plus, à l'affirmation de Kelvin qui a calculé que la durée de la Terre ne peut excéder 40 millions d'années, ce qui rend la théorie de Lyell caduque. La découverte par Walcott de stromatolithes qui sont constitués d'algues et de microbes, qu'il croit dater de 600 millions d'années, met à bas la théorie de Kelvin mais elle n'est publiée qu'en 1873, un an après la mort de Darwin. On montrera plus tard qu'ils remontent à 3,7 milliards d'années. Les fouilles de Whittington, dans les années 1970 vont permettre l'étude de la faune d'Ediacara qui montre *l'explo-*

sion cambrienne ainsi nommée pour l'apparition soudaine de tous les embranchements vivants (sauf un) entre 530 et 520 millions d'années, en seulement 1,7 % de la durée de la collecte de fossiles d'animaux. C'est Cuvier qui a raison : il y a bien eu des révolutions.

### **L'optique**

*L'Univers est invisible.* On ne commence à l'entrevoir en 1609, il y a juste 400 ans (encore un anniversaire) quand Galilée pointe sa lunette sur les étoiles. On ne voit à l'œil nu que 6 300 étoiles, il y en a plus de 100 milliards et bien autant de galaxies. *Le vivant est invisible.* L'essentiel du monde vivant échappe à notre vue. Tous les protistes, toutes les bactéries, la plupart des champignons, des plantes et une bonne partie des animaux ne nous sont accessibles qu'à travers un microscope.

Le monde microscopique qui représente la quasi-totalité de la biomasse doit sa découverte aux constructeurs de microscopes par des Hollandais : les Jansen, Jan Swammerdam et Antoni van Leeuwenhoek. Malpighi et Morgagni ouvrirent la médecine au monde invisible, en créant l'histologie et l'anatomopathologie. Puis Virchow créa la pathologie cellulaire, Pasteur et Koch la bactériologie. La médecine et la biologie sont impensables sans les microscopes.

### **La spéciation**

Durant son tour du monde Darwin avait décrit aux îles Galapagos des pinsons dont les becs étaient différents dans chaque île. Séparés par la distance, ils avaient évolué séparément et créé des espèces. Cette théorie de la spéciation *allopatrique* est le pivot de sa théorie. Il est à noter que cette théorie n'est formulée qu'après son retour du tour du monde. Il a bénéficié de l'aide du grand ornithologue Gould à qui il avait confié le chapitre concernant les oiseaux dans la *Zoology*. Pour démontrer que les becs des pinsons changeaient d'une île à l'autre, il avait les échantillons de Darwin. Ils sont toujours conservés au Musée d'Histoire Naturelle à Londres avec leurs étiquettes. *Lieu de provenance n'est pas écrit.* Le couple Grant, Peter et Rosemary, de Princeton, ont fait toute leur carrière sur ce sujet. Ils ont commencé leur étude en 1973 et leur dernier livre date de 2007 (9). Au début, ils sont enchantés de retrouver les 14 espèces de Darwin. Chaque espèce a un habitat déterminé et un chant différent. Mais il y a un gros problème : dans chaque île, il y a plusieurs espèces. Il a donc fallu qu'elles se séparent alors que la pression sélective sur une île était la même, c'est la *sélection sympatrique* que ne signale pas Darwin.

La seule différence serait alors *culturelle* : le chant serait différent et suffirait pour isoler les espèces. Mais la plupart de ces espèces se croisent entre elles et leurs hybrides sont féconds. Selon les saisons la répartition change : quand il fait très sec ce sont les gros becs qui peuvent manger des graines dures qui sont en abondance. Quand il pleut beaucoup, ce sont les becs fins qui sont en abondance car ils peuvent aller chercher des parasites sous l'écorce. Comment de tels changements d'une année à l'autre peuvent-ils apparaître ? Le gradualisme n'y trouve pas son compte. Les Grant se tournent alors vers le biologiste du développement Abzhanov (10), de Harvard, qui montre qu'un facteur du développement, le BPM, modifie la formation du bec. Ce facteur est lui-même modifié par un virus appelé ECA. Ce serait un virus qui modifierait les becs des pinsons ! Sa présence ou son absence est régulée par la présence ou l'absence du Niño.

### **Les arbres du vivant**

Depuis Aristote et Théophraste, on réunit ceux qui ont même apparence (*Species* vient de *specio*, je vois). L'espèce est considérée comme la seule entité *naturelle*. Une fois la

classification faite, on essaie d'en faire la phylogénie, c'est-à-dire dresser un arbre de vie. Linné qui révolutionne la taxonomie en 1635 ne dresse pas d'arbre. Il semble que le premier soit dû au botanisme français Antoine-Nicolas Duchesne qui a découvert dans le jardin de Versailles une nouvelle *race* de fraise. Puis on verra celui de Haeckel en 1886, avec trois règnes : Plantes, Animaux et Protistes. Puis celui de Withakker de 1969, avec quatre règnes : Plantes, Animaux, Protistes et Monera. Nous verrons par la suite celui de Woese.

### ***La génomique et la théorie synthétique***

Entre 1869, où l'ADN est isolé, et les années 1940 les progrès de la génomique ont été considérables : on a découvert les chromosomes, les gènes, les allèles, les mutations, les transposons, etc. Un besoin de synthèse se fait sentir. Julian Huxley, le petit-fils du *bull-dog de Darwin*, publie en 1942 son livre *Évolution, la synthèse moderne*. Il affirme que la théorie synthétique constitue une extension de la théorie originale de Charles Darwin. Selon le néodarwinisme, le génome au fil du temps subit de minimes variations, les mutations. Si une mutation donne une meilleure adaptation aux porteurs, ceux-ci survivent. Dans le cas contraire, ils disparaissent. Mooto Kimura dit que la plupart des mutations sont neutres par rapport à l'évolution et Christiane Nüsslein-Volhard, que les *mutations n'ont aucun rôle dans l'évolution*, et bien d'autres. Mais pour le plus grand nombre de scientifiques cette théorie est toujours viable. La position de Sir Julian Huxley, premier directeur de l'Unesco, lui assure une grande diffusion. Elle réunit la sélection naturelle, la génétique de Mendel et la génomique. Elle a la prétention d'expliquer le vivant. *Hors de la lumière de l'évolution, rien n'a de sens en biologie* (Theodosius Dobzhansky). Elle devient un dogme. Les articles scientifiques ont à cœur de démontrer qu'ils sont en accord avec la sélection darwinienne. Sinon, il doit y avoir une erreur ou trouver un raisonnement qui permette de trouver l'accord.

### ***Classification et phylogénie des bactéries***

La *théorie synthétique* n'a été conduite que sur les animaux, très peu sur les plantes, alors que les micro-organismes représentent plus de 90% de la biomasse. En 1925 Chatton sépare les eucaryotes et les procaryotes. En 1955 Sanger détermine la séquence entière de l'insuline. Crick à qui on doit avec Watson la double hélice (1953) prédit une *taxonomie protéinique*. Mais plutôt que de séquencer tout le génome Carl Woese a l'idée de séquencer un fragment d'ARN du ribosome qui est un organite présent chez tous les organismes depuis la bactérie jusqu'à l'homme. Woese et son équipe choisissent le 16 SrRNA sous-unité faite d'une vingtaine de nucléotides qui est à la portée du séquençage en 1970. Ils ont bientôt 200 spécimens dans leur bibliothèque. Parmi ces organismes, ils ont la surprise de découvrir que certains sont inconnus et produisent du méthane. Ils les appellent Archéobactéries. Woese propose un nouvel arbre du vivant avec seulement trois branches : Archées, Bactéries et Eucaryotes (Fig. 3). Dès l'instant où on accepte que toute cellule vient d'une cellule il faut bien admettre qu'il y a eu une première cellule. On l'appelle LUCA (*last universal common ancestor*). Mais un problème se pose : pour avoir une cellule il faut un code génétique, c'est l'ADN. Et un système permettant de le traduire en protéines, c'est le ribosome. Lequel est apparu le premier, c'est le fameux problème de la poule et de l'œuf. Il est résolu si on admet qu'un *monde à ARN* a précédé le monde à ADN : l'ARN est en effet un porteur de code et une enzyme. Woese pense qu'actuellement la correspondance entre les codons et les aminoacides est pratiquement optimale et correspond au millionième près. Mais au début dans le *monde à ARN* elle devait être très floue et un gène pouvait donner naissance à une famille de protéines. Les

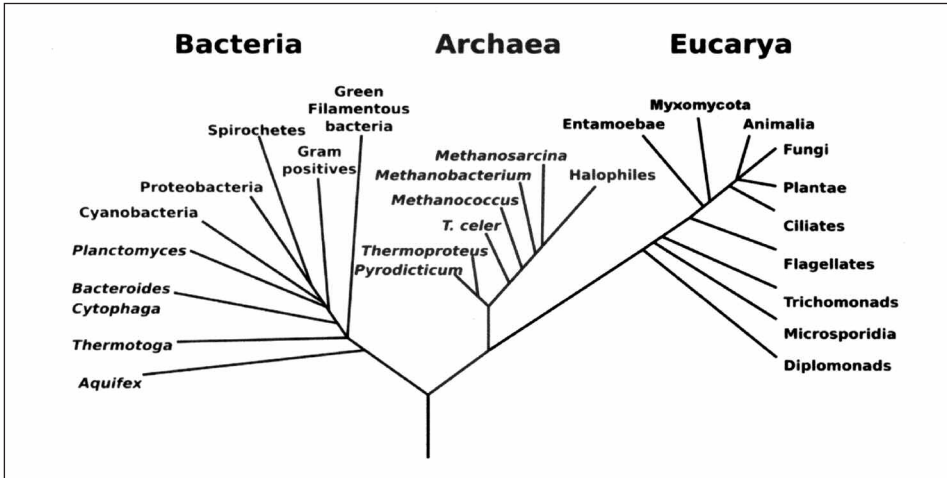


Fig. 3 - Arbre de Woese.  
(Source Wikipedia)

protéines pouvaient passer d'un organisme à l'autre par transfert latéral. Une innovation inventée par un des membres de la communauté était intégré par les autres. Ceux qui ne le faisaient pas disparaissaient. Ce monde est incompatible avec les arbres verticaux darwiniens. Ce n'est pas le meilleur code qui gagne mais celui qui est le plus ouvert aux innovations. Chaque génome est une mosaïque des autres et il est universel. Puis la complexification exponentielle nous conduit à un monde proche du lamarckisme et enfin il y a une transition darwinienne avec une évolution individuelle et un arbre vertical.

**La symbiose**

En 1868, le Suisse Schwendener (13) affirme que les lichens sont formés par un végétal et un champignon. En 1893, le Japonais Shoshaburo Watasé suggère que les chloroplastes des cellules végétales sont des organismes propres, des algues symbiotiques. Plusieurs auteurs pensent que les mitochondries sont également des symbiotes car elles ont leur propre génome. Le débat va être relancé par Lynn Margulis en 1967. Elle dit (14) que la vie a commencé avec les procaryotes il y a 3,7 milliards d'années, que les eucaryotes sont apparus un milliard d'années plus tard et que les algues bleues ont sécrété l'oxygène donnant naissance aux aérobies. L'eucaryote est né par incorporation d'un procaryote par un autre. La symbiose dans la genèse des mitochondries ne sera démontrée qu'en 1985 par Woese (15). Son raisonnement est que, si on peut démontrer que le génome du noyau et celui des organites cytoplasmiques dérivent de lignées phylogénétiquement différentes avant la formation de la cellule eucaryote, alors l'origine symbiote des organites est prouvée. C'est ce qu'il fait. La mitochondrie vient d'une  $\alpha$ -protobactérie dont il a séquencé le génome.

**Le transfert génétique horizontal**

Chez les bactéries existe la conjugaison : une bactérie mâle envoie un pseudopode vers une femelle et lui injecte ses plasmides. Il est très commun chez tous les procaryotes. La transduction est un transfert de gènes opéré par un virus. Il avait été décrit dès 1928 par Frederick Griffith mais n'a été compris que 16 ans plus tard, par Avery (16).

Pour Lederberg qui a découvert le plasmide, la conjugaison et la transduction, le transfert latéral existe aussi chez les eucaryotes. Des *convergences* géographiques existaient entre les plantes. Citons le cas de trois plantes provenant de trois familles qui présentent une étonnante ressemblance avec les agaves alors qu'elles vivent parmi les agaves dans les déserts du Mexique. Mais on a trouvé le transfert latéral chez les animaux : entre poissons, entre un ankylostome et son hôte le chien. Les modifications du génome peuvent avoir des causes multiples.

***La biologie du développement***

Jacques Monod dit que tous les vivants ont la même biologie du développement : ce qui vaut pour le colibacille vaut pour l'éléphant. Tous ont des gènes identiques ou homéotiques qui vont commander le développement de l'embryon. Ils sont situés dans une boîte à outils appelée homeo-box. Ainsi le même gène va produire des yeux à facettes chez la mouche et les yeux des mammifères. Mais le même ne peut servir plusieurs fois au cours du développement. Il n'est pas rare que certains gènes soient doublés ou même que tout le génome soit doublé, ceci est même fréquent chez les végétaux cultivés.

***Le monde des virus***

En 1892, Ivanovski (17) démontre que la mosaïque du tabac est due à un agent qui traverse le filtre de porcelaine. En 1898, Beijerinck pense que c'est un fluide vivant qui se reproduit et traverse les pores des filtres. En 1915, Twort note une destruction des cellules bactériennes par des microorganismes, et en 1917 d'Hérelle fait la même observation et les appelle des bactériophages. En 1957, André Lwoff, donne une définition du virus : *Les virus sont infectieux et potentiellement pathogènes, possédant un seul type d'acide nucléique (ADN ou ARN) : ils sont reproduits à partir de leur matériel génétique ; ils sont incapables de croître et se diviser, ils n'ont pas de métabolisme propre.*

En 1970, la découverte de la transcriptase inverse par les Américains Temkin et Baltimore montrent qu'un message génétique ARN peut être transcrit en ADN ce qui renverse un dogme de la génomique. Il existe des virus à ARN et des virus à ADN. Il existe des virus pour chacun des trois domaines de Woese. On estime qu'il y a de 10 à 100 virus pour une bactérie. Nous vivons dans un monde essentiellement peuplé de virus. Mais font-ils pour autant partie du monde vivant ou ne sont-ils que des fragments de chromosome de bactéries ?

Claverie et Raoult découvrent en 2004 un énorme virus, le *Mimivirus* (18). Sa taille dépasse celle des petites bactéries, son génome est plus gros que celui des 26 bactéries qui ont été séquencées. Il contient de l'ADN, de l'ARN et plusieurs enzymes. Cette découverte contredit la définition des virus donnée par Lwoff. Les virus ont été exclus des vivants car on admettait qu'il fallait, pour un être vivant, un code génétique et un ribosome qui fabrique des protéines selon ce code. Mais ces deux éléments sont très complexes et on peut imaginer un monde où une mécanique plus fruste pourrait fabriquer des protéines. Restait un problème qui paraissait insoluble : la concentration dans la cellule de protéines et de nucléotides est un million de fois plus grande que celle du milieu ambiant.

C'est Baaske (19) qui donne la solution. Il va la chercher dans les cheminées hydro-minérales au fond des océans. L'eau, très chaude, traverse des pores de roche très étroits qui filtrent les molécules organiques. la différence entre la chaleur de la source et celle de l'océan produit une *thermophorèse* qui, ajoutée à la filtration, finit par concentrer les nucléotides un milliard de fois. Claverie (20) estime que les virus font partie du vivant. Il estime que c'est la *fabrique de virus*, qui occupe une bonne partie de la cellule infec-

tée qu'il faut considérer comme vivante quand elle donne naissance aux nouveaux virus et non le virion qui sort de la cellule et qui n'est qu'une sorte de spore ou de spermatozoïde qui permet d'envahir d'autres cellules. Pour Forterre, de l'Institut Pasteur, ce sont les virus qui ont inventé l'ADN (21). Alors que les cellules vivaient encore dans le monde à ARN, trois virus différents, les virus fondateurs, ont pénétré LUCA et donné les trois domaines différents de Woese en modifiant des cellules en ARN en cellules à ADN. Les cellules à ADN étant mieux armées pour accumuler plus de gènes se sont imposées. Si cette théorie est vraie l'évolution est une maladie virale !

Le monde à ARN se situe à quelque 3,8 milliards d'années, l'apparition des animaux avec un placenta ne date que de 125 millions d'années, ce qui est peu pour l'évolution de la vie. Récemment on a montré que la *syncytine* était un gène d'un virus endogène qui est à l'origine du placenta.

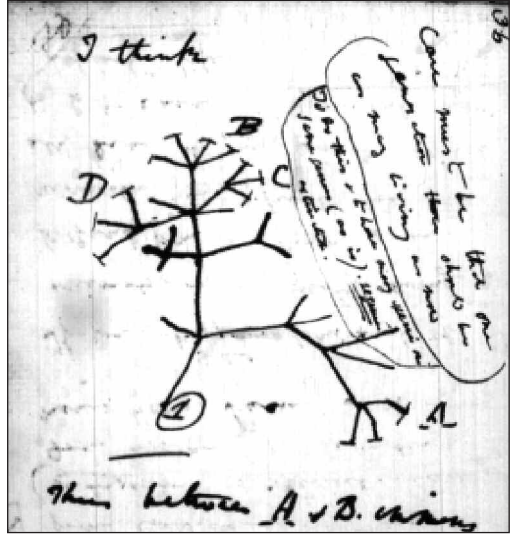


Fig. 4 - Arbre de Darwin 1837.  
(www.darwin-online.org.uk)

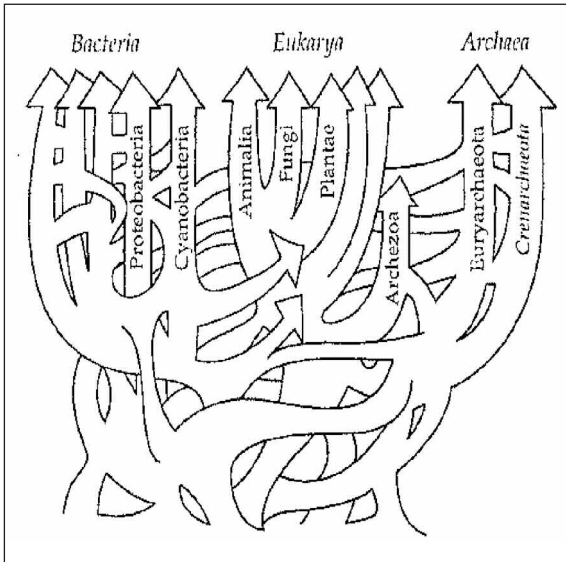


Fig. 5 - Arbre de Doolittle 1999.  
(WF Doolittle. Phylogenetic classification and the Universal Tree. Science.284.2124-2128.1999)

Ainsi est démontré le rôle des virus dans l'évolution. Les virus ne sont pas que des agents pathogènes. Si on pense que chaque goutte d'eau de mer contient entre  $1 \times 10^6$  et  $1 \times 10^{30}$  virus (22), on se rend compte que l'on vit dans un monde de virus et il n'est pas étonnant qu'ils soient les facteurs essentiels de l'évolution.

**Conclusion**

Pour finir voici comment, en un seul coup d'œil, en regardant les arbres de vie (Fig. 4 et 5) on peut voir comment nos conceptions de l'évolution de la vie ont changé depuis Darwin (23) (24).

BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES SUR INTERNET

- (1) KING-HELE D. - *Erasmus Darwin*, G. de La Marre, London, 1999.
  - (2) DARWIN E. - *Zoonomia*. Accessible sur internet : [gutenberg.org](http://gutenberg.org).
  - (3) DARWIN C. - *Voyages of the Adventure and the Beagle*, Henry Coburn, London, 1839.
  - (4) BUFFETAUT E. - *Cuvier. Pour la science*, Paris, 2002.
  - (5) LAURENT G. - Édition *Jean-Baptiste Lamarck*, CTHS, Paris, 1997.
  - (6) SLOTTEN R. - *The heretic in Darwin's court*, Columbia UP, NY, 2004.
  - (7) MOLINA G. - Wallace, in Tort P. éd. *Dictionnaire du Darwinisme et de l'évolution*, PUF, Paris, 1996.
  - (8) HENIG R. - *The monk in the garden*, Houghton Mifflin, Boston, 2000.
  - (9) GRANT P. and R. - *How and why species multiply*, Princeton UP, Princeton, 2008.
  - (10) ABZHANOV A., GRANT R. and GRANT P. et al. - "Bmp4 and morphological variation of beaks in Darwin's finches", *Science*, 305 : 146-1465, 2004.
  - (11) KIMURA M. - *La théorie neutraliste de l'évolution*, Paris, Flammarion, 1992.
  - (12) NÜSSLEIN-VOLHARD C. - *Coming to life*, Kales Press, Carsbad CA, 2006.
  - (13) SAPP J. - *Evolution by symbiosis*, OUP, Oxford, 1994.
  - (14) MARGULIS L. - *The symbiotic planet*, Weidenfeld & Nicolson, 1998.
  - (15) WOESE C. et al. - *Mitochondrial origin*, PNAS. 82.4443-47, 1985.
  - (16) ALBERTS B., JOHNSON A., LEWIS J., et al. - *The Cell* (5th ed.), Garland Science, NY, 2008.
  - (17) CHASTEL C. - *La découverte d'un nouveau monde*. Pour la Science. Dossier 55.2007.
  - (18) RAOULT D. - *Mimivirus : le plus gros des virus*. Pour la Science. Dossier 55 : 32-37.
  - (19) BAASKE P. et al., - "Extreme accumulation of nucleotids in hydrothermal sources", *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 104 : 9346-9351, 2007.
  - (20) CLAVERIE J.-M. - "Viruses take center stage in cellular evolution", *Genome Biology*, 7 : 110, 2006.
  - (21) FORTERRE P. - "Three RNA cells for ribosomal libeages and three DNA viruses to replicate their genomes : A hypothesis for the origin of cellular domain", PNAS, 103, 3669-3674, 2006.
  - (22) PRESCOTT ? , HARLEY J., KLEIN D. - *Microbiology* (4th ed), Boston, Mc Graw-Hill, 1999.
  - (23) DARWIN C. - *First Notebook on Transmutation of Species*, 1837.
  - (24) DOOLITTLE F., BAPTESTE E. - "Pattern pluralism and the Tree of life hypothesis", PNAS, 104, 2043-2049, 2007.
- [darwin-online.org.uk](http://darwin-online.org.uk) : tous les écrits de Darwin.  
[gutenberg.org](http://gutenberg.org) : textes d'Erasmus Darwin et d'Alfred Russel Wallace.  
[wallacefund.info](http://wallacefund.info) : site sur Alfred Russel Wallace.  
[darwinisme.org](http://darwinisme.org) : site de P. Tort. Éditeur du *Dictionnaire du Darwinisme et de l'Évolution*.  
[aboutdarwin.com](http://aboutdarwin.com) : belle iconographie.

RÉSUMÉ

*Les théories évolutionnistes prônées par Darwin sont-elles gravées dans le marbre ? L'exposé judicieusement observé de son entourage familial, et de la chronologie qui lui est contemporaine auprès de Wallace, projette des interrogations sur l'aspect inouï et génial qu'on leur attribue. À présent, les avancées de la cyto-biologie, de la virologie et de la génomique ne semblent pas obligatoirement rejoindre les voies du système supposé régir la venue des êtres vivants, révélé par ce savant. C'est l'objet d'une intense discussion.*

F. Trépardoux

SUMMARY

*Are Darwin's evolutionistic theories everlasting ? According to the author who points out Darwin's family circle and the chronology of his times the data of modern knowledge - cyto biology, genome, virology - don't seem to coincide with the evolution theory and the coming of the living beings.*

C. Gaudiot

# Joseph-François Bourdier de La Moulière et ses travaux sur le quinquina fébrifuge (1809-1811) \*

par Isabelle COQUILLARD \*\*

Les récents travaux d'Othmar Keel (1) réaffirment l'inexistence d'une soudaine structuration de la médecine clinique au XIX<sup>ème</sup> siècle, à Paris. En effet, dès 1730, une première médecine clinique apparaît autour d'H. Boerhaave à Leyde, de G. van Swieten et M. Stoll à Vienne, à l'école des frères Hunter à Londres. Hermétique à ce nouveau mode de pensée, la Faculté de médecine de Paris continue à dispenser un enseignement purement théorique reposant sur un corpus d'auteurs antiques. Elle jette un regard condescendant sur les exercices pratiques réservés aux élèves chirurgiens et sages-femmes.

Pourtant, quelques docteurs régents, transfuges de la Faculté de médecine de Paris, adhèrent à la révolution conceptuelle incarnée par Xavier Bichat et contribuent à la promotion du renouveau médical du début du XIX<sup>ème</sup> siècle. Jean-Nicolas Corvisart, reçu docteur régent en 1783, reste l'un des personnages emblématiques de cette période. Défenseur d'une éducation médicale des sens, Corvisart prend pour sujet des leçons qu'il donne au Collège de France ses observations faites à l'hôpital de la Charité. Il décrypte, avec ses étudiants, sa conduite face aux malades. Le Panthéon des médecins de l'école clinique parisienne, dont Corvisart est un illustre représentant, tend à masquer l'existence d'autres praticiens dont la postérité n'a guère retenu le nom. Tel est le cas de Joseph-François Bourdier de La Moulière, dont les titres de docteur régent et de professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, témoignent de la capacité d'adaptation.

Comment des hommes formés au sein de la très conservatrice Faculté de médecine de Paris parviennent-ils à adhérer aux nouvelles méthodes médicales jusqu'à en devenir les promoteurs ?

## Une dynastie médicale

La famille de Bourdier de La Moulière cultive une véritable tradition scientifique. Son aïeul (mort en 1724) est médecin de l'établissement thermal de Bourbon - l'Archambault où il a soigné le poète Nicolas Boileau Despréaux en 1687. Son père est ingénieur architecte.

---

\* Comité de lecture du 19 septembre 2009.

\*\* 28, rue Henri Bègue, 78160 Marly-le-Roi.



*Claude Bourdier de la Moulière*  
(Collection privée)

l'École pratique du Collège royal de chirurgie de Paris et en remporte, en 1778, le prix de thérapeutique. Toutefois, Bourdier choisit la médecine. Reçu bachelier en 1782, il soutient ses thèses entre 1783 et 1784, année de l'obtention du grade de docteur régent de la Faculté de médecine de Paris.

### **De prestigieuses fonctions**

Bourdier mène de front pratique libérale et activité hospitalière. En 1793, médecin en chef à l'hôpital militaire de Pont-Sainte-Maxence (Oise), il soigne les blessés de l'armée du Nord. Puis, il devient le médecin de J.-P. Marat (3). Bourdier est un proche du baron Corvisart. Seules trois années séparent leurs dates de réception au grade de docteur régent. Napoléon Ier, voulant donner à sa mère le prestige d'une Maison digne de son rang, institue pour elle une Maison médicale en 1805 par décret spécial, complété en 1806. Corvisart, premier médecin, recommande J.-Fr. Bourdier, comme médecin consultant, puis en avril 1810, comme médecin ordinaire de l'Impératrice Marie-Louise. Il est officiellement nommé par le décret du 4 avril 1810 (4). Bourdier fait office de remplaçant de Corvisart auprès de l'Impératrice et suit la Cour dans ses déplacements. Son traitement annuel s'élève à 15000 francs. Ces fonctions l'accaparent à tel point qu'il se plaint "d'avoir perdu le repos le jour où il avait accepté cette maudite place" (5). Le 20 mars 1811, il assiste à la naissance de l'Aiglon, en compagnie de Corvisart. Chargé de veiller sur la jeune accouchée, il reçoit 8000 francs pour ses soins tandis que le chirurgien Yvan ne touche que 600 francs.

Bourdier a reçu une formation à la fois chirurgicale et médicale. Bien que docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, il est acquis à la médecine clinique. Membre

J.-Fr. Bourdier de La Moulière a deux oncles paternels. Le premier, François, est docteur de la Faculté de Montpellier, médecin du Roi aux Indes orientales. Une certaine proximité existe entre les deux hommes. Outre le fait qu'ils portent le même prénom, François Bourdier est présent au mariage de son neveu en tant que représentant de ses parents. Il intervient dans la destinée de celui-ci qui le qualifie d'ailleurs de "cause efficiente" (2) de son mariage. Le second, Claude, protégé de Jean Claude Adrien Helvétius, premier médecin de la reine Marie Leczinska, est lui aussi docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'armée de Bohême et chevalier de l'ordre de Saint-Michel.

Maître ès arts en 1768, Bourdier s'oriente vers des études de chirurgie. À l'âge de vingt-et-un ans, il obtient, au concours, une place d'élève à

de la Maison médicale impériale, Bourdier bénéficie d'une source de revenu assurée, ce qui lui permet de se consacrer pleinement à l'enseignement et à la recherche médicale.

### **Enseigner le langage anatomo-clinique**

Aux fonctions médicales de Bourdier s'ajoutent des fonctions professorales. En cela, il a gardé en mémoire le modèle du docteur régent dont les fonctions étaient, certes de pratiquer la médecine, mais aussi, de l'enseigner. En 1790, il est nommé professeur de physiologie. Il enseigne avec François Doublet, puis avec Philippe Pinel, nommé le 29 prairial an III, la partie théorique de la pathologie interne. "Les leçons de M. Bourdier, savantes et profondes, ingénieuses et fécondes en applications pratiques, étaient appréciées et avidement recueillies par ses nombreux élèves, et quoiqu'il n'ait rien publié, il n'en a pas moins fait avancer la science, et les germes qu'il a répandus ont produit depuis des moissons fertiles" (6). L'arrêté du 3 ventôse an IV prévoit, pour les professeurs adjoints, un traitement annuel compris entre 5000 et 9000 livres tandis que celui des professeurs est compris entre 6000 et 10000 livres. Bourdier occupe la chaire de pathologie interne jusqu'en 1818.

En 1818, J.-Fr. Bourdier est à l'apogée de sa carrière professorale. Lors de la séance du 23 juin, alors qu'il est malade, le doyen de la Faculté de médecine l'autorise à permuter sa place de professeur de pathologie interne contre celle de professeur de clinique de perfectionnement, laissée vacante par le décès de Philippe Petit-Radel. L'enseignement de la pathologie interne est confié à André Constant Marie Duméril. La nouvelle chaire semble mieux correspondre aux aspirations médicales de Bourdier. En effet, l'objet de la clinique de perfectionnement est la conduite d'essais thérapeutiques. Si Bourdier n'a laissé aucun écrit, il ne cesse d'expérimenter de nouveaux remèdes. Ainsi découvre-t-il que l'emploi de l'éther sulfurique, tant en potion qu'en lavement, se révèle efficace contre le ténia (7). Sa bibliothèque témoigne de son activité professorale. Le catalogue imprimé (8) comporte 591 références. La médecine prédomine avec près de 60% des titres répertoriés. Aucun champ du savoir médical n'est négligé. La plupart des ouvrages médicaux sont récents, preuve que Bourdier s'intéresse aux nouveautés, de sorte que la *Nosographie* de Pinel côtoie le *Manuel d'anatomie* de Marjolin publié en 1815.

### **À la recherche d'un fébrifuge indigène**

Surnommé "poudre des Jésuites", le quinquina est connu en Europe depuis le XVII<sup>ème</sup> siècle, mais la description précise de l'arbre à son origine n'est donnée qu'en 1738 par Joseph de Jussieu, tout juste revenu de son expédition au Pérou. Le quinquina est une substance extraite de l'écorce des arbres du genre "cinchona" selon la classification de Linné. Il est employé dans le traitement des fièvres et en particulier dans les cas de fièvres lentes nerveuses d'Huxham (9) ou de fièvres intermittentes.

C'est aussi un antiseptique intérieur et extérieur. Selon le docteur régent Louis-René Desbois de Rochefort, les médecins ne connaissent "point [de médicament] qui puisse remplacer la propriété la plus remarquable du quinquina, qui puisse comme lui arracher avec certitude des bras de la mort l'homme dévoré par une fièvre pernicieuse, qui montre plus puissamment les ressources et l'utilité de l'art de guérir, et qui le venge mieux des injustes détracteurs" (10).

Au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, les administrateurs des hôpitaux cherchent à réduire l'usage du quinquina, dont la rareté a fait augmenter le prix, depuis la mise en place du blocus continental. Les Anglais entravent l'arrivée du remède venu d'Amérique et leurs escadres rendent très aléatoire la traversée de l'Atlantique. Depuis 1806, les Espagnols

sont privés de ce précieux remède, “parce que les Anglais ayant eu la permission d’aller au Pérou sous pavillon neutre, ont enlevé tout le kinkina et toute la cochenille” (11). De plus, le quinquina commence à se faire rare même au Pérou. Les Cascarilleros, chargés de le récolter, enlèvent les écorces par bandes à l’aide de couteaux et les font sécher au soleil en les forçant à rouler sur elles-mêmes de façon à former un tuyau. Leur intense activité est signalée dès 1738 par La Condamine, qui met en garde contre une surexploitation : les arbrisseaux meurent après avoir été dépouillés.

Les efforts sont alors portés sur les produits nationaux. Dès avril 1808, la Société de médecine de Bordeaux publie le *Programme d’un Prix relatif à la substitution des médicaments indigènes aux exotiques* (12). Le 7 juin 1808, le ministre de l’Intérieur, E. Crétet de Champmol, engage l’École de médecine de Paris à examiner diverses substances indigènes propres à remplacer le quinquina, travail qui “intéresse l’humanité dans les circonstances actuelles de la guerre maritime” (13). Il faut trouver un moyen de remédier ou de prévenir toute contagion au sein de l’armée française. Le souvenir de l’épidémie de typhus ravageant la Grande armée en 1805, en Autriche, est encore bien présent.

La recherche d’un succédané au quinquina existait mais n’était qu’une affaire scientifique. Dès 1730, le docteur régent Michel Louis Reneaulme de La Garenne fait une communication à l’Académie Royale des sciences, sur les propriétés fébrifuges de la noix de cyprès qu’il estime plus efficace que le quinquina. Le remède, peu coûteux, ne présente aucune propriété échauffante et reste efficace même donné en faible dose. Cependant, ses travaux ont peu d’échos car les chimistes Geoffroy et L. Lémery estiment qu’ils procurent des cours de ventre et le pharmacien Boulduc lui dénie toute action. L’efficacité de l’écorce de marronnier dans la guérison des fièvres intermittentes est vantée par l’apothicaire vénitien Giovanni Jacopo Zannichelli, en 1733, dans la *Lettera intorno alla facoltà dell’Ippocastano*. Ses assertions sont confirmées par le docteur Sabarot de La Vernière, agrégé au Collège des médecins de Nîmes, en avril 1777. J.-Fr. Coste, médecin militaire de l’hôpital de Calais, et P.-R. Willemet, doyen des apothicaires de Nancy, soulignent les propriétés fébrifuges de l’écorce de putier (merisier à grappe) dans la *Matière médicale indigène ou traité des plantes nationales substituées avec succès à des végétaux exotiques auxquels on a joint des observations médicales sur les mêmes objets* (14). Elle aurait bien réussi dans les cas de fièvres doubles, tierces et quartes. Avec cet ouvrage, ils obtiennent le premier prix de l’Académie de Lyon en 1776 (15). L.-R. Desbois de Rochefort s’intéresse au quinquina dans son *Cours élémentaire de matière médicale*. Il en recommande l’usage dans le cas des fièvres intermittentes signalées chez les patients de disposition bilieuse avec menace d’engorgement (16). Il propose un remède composé d’une once de quinquina en poudre, de seize grains de tartre stibié, d’un gros de sel d’absinthe ou carbonate de potasse, le tout mélangé avec du sirop d’absinthe. Desbois de Rochefort divise ce mélange en soixante bols, à prendre dans l’intervalle de deux accès, vingt fois par jour, cinq bols à la fois, toutes les trois heures. Conscient du coût élevé de ce traitement, il propose de recourir à la poudre d’écorce de marronnier dont les qualités “astringentes, et très amères, [sont] deux grandes propriétés pour guérir ces fièvres. [...] Ses succès sont en effet constatés par beaucoup d’observations. Cependant, il s’en faut de beaucoup qu’on doive la comparer et la préférer au quinquina. On ne l’emploie guère que dans les campagnes, et c’est de la même manière et à la même dose que les autres écorces [...]” (17). À Berlin, le médecin militaire Ch. Gasc (18) emploie un mélange d’écorce de marronnier, de racine de bistorte et de gentiane, d’après les recommandations de W. Cullen qui le fit souvent, dans le traitement de la

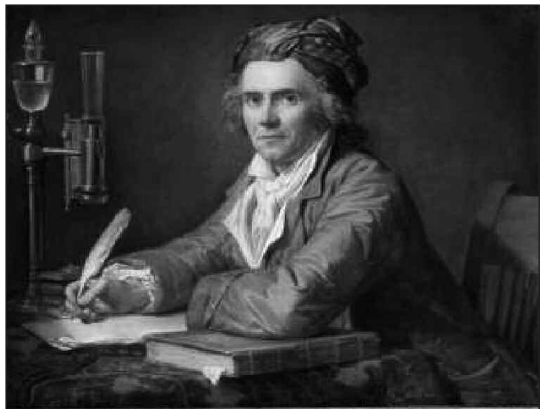
fièvre intermittente. C'est un échec, de même que pour J. Bourges, autre médecin militaire, qui publie ses travaux dans le *Journal général de médecine* de 1809 (19). D'autres essais, à base d'écorce de saule, ou encore d'arsenic, ne sont guère concluants.

Le 24 juin 1808, le ministre de l'Intérieur alloue 600 francs à la recherche de fébrifuges indigènes. L'École de médecine, sous l'égide du doyen Thouret, nomme une commission composée des docteurs R.-B. Sabatier, J.-N. Hallé, Ph. Pinel, A. de Jussieu, J.-Fr. Bourdier, N. Deyeux et B. A. Richerand. Les premières expériences portent sur six remèdes (20). L'écorce de marronnier d'Inde, sous forme de poudre ou d'extrait, donnée dans les mêmes doses que le quinquina, est préparée dans le laboratoire de l'École de médecine, sous l'inspection du professeur Nicolas Deyeux. On s'intéresse également à l'écorce de cerisier (21) et à un remède à base d'écorce d'aulne proposé par le docteur J.-Fr. Baraillon (22). La solution de J.-Fr. Durande (1732-1794), médecin de Dijon, reposant sur l'emploi de feuilles desséchées ou pulvérisées de houx n'est pas négligée de même que les amandes amères, dont le principe volatil amer est vanté par le docteur Ch. W. Hufeland (1762-1836), ancien directeur du Collège de médecine de l'hôpital de la charité à Berlin, ou encore le quinquina français d'Alphonse Leroy.

Afin d'assurer l'approvisionnement des médecins, le chef de la Pharmacie centrale des hospices de Paris, Henry, emploie, à partir du 9 juillet 1808, un pileur chargé de réduire l'écorce de marronnier en poudre. Le 10 juillet 1808, il est décidé que l'École de médecine, l'Hôtel-Dieu, les hôpitaux de la Charité et Saint-Louis seront les théâtres des premiers essais (23).

S'appuyant sur les observations du médecin de la reine du Portugal, Tavarès, et sur ses propres conclusions, Alphonse Leroy (1741-1816), docteur régent, professeur de l'École de médecine, préconise l'utilisation du quinquina à fortes doses contre la goutte (24). Mais il en souligne les effets indésirables. Tandis que le quinquina gris provoque des irritations, le jaune colore les urines des goutteux en vert (25). Leroy mène une série d'expériences dans son laboratoire de la rue de Vaugirard. Il extrait la partie active du quinquina rouge à l'aide d'un esprit de vin à vingt-deux degrés et obtient le sel essentiel (26) de quinquina indigène. Non desséché, il est baptisé "quintessence de quinquina français". Présent en abondance en Europe, le quinquina rouge a un prix peu élevé.

La poudre est livrée en boîte d'une demi-livre pour cinq francs. La quintessence de quinquina français est mise en bouteilles carrées, pour en faciliter le transport, chacune de trois onces de sel essentiel, permettant d'obtenir un peu plus d'une livre de quinquina. Chaque bouteille coûte huit francs (27). Le remède est vendu uniquement chez Charles-Louis Cadet de Gassicourt, pharmacien de Sa Majesté, rue Saint-Honoré. Persuadé de l'efficacité de son trai-



Portrait d'Alphonse Leroy, J.-L. David, 1783, huile sur toile, 73 x 93 cm

(Musée Fabre - Montpellier / Cliché : Frédéric Jaulmes,  
Sur le site "Jacques Louis David. The complete work",

<http://www.jacqueslouisdavid.org/Portrait-of-Alphonse-Leroy-1783.html>)

tement, Leroy n'en divulgue le secret qu'à Jean-Baptiste Peronneau, seule personne à avoir fabriqué du quinquina français sous ses ordonnances (28). À la fin de l'année 1809, Leroy lui laisse la propriété de son secret et lui accorde, sous forme de legs testamentaire, "2400 francs pour les soins et peines qu'il s'est donnés constamment dans toutes ces entreprises" (29).

Le 18 juillet 1808, Alphonse Leroy, s'intitulant "pharmacien médecin" (30), annonce sa découverte à l'Empereur. Il prend soin de joindre à sa lettre un échantillon suffisant pour quelques cures. Il met en avant ses compétences de clinicien et sa "longue et honorable pratique de la médecine" (31). À l'expérience s'ajoute une activité savante puisqu'A. Leroy, auteur de divers ouvrages, est aussi professeur d'accouchements à l'École de santé de Paris. Il vante non seulement l'efficacité de son remède mais encore la modicité de son prix. La lettre s'achève sur un post-scriptum mettant bien mieux en lumière qu'un long développement l'urgence d'adopter le quinquina français. Il y fait mention d'un document, retrouvé sur un vaisseau anglais capturé au Havre, indiquant que l'Angleterre consacre près de 79% de ses importations de quinquina du Pérou à son propre usage et à celui de ses colonies et qu'elle n'en vend que 21%. Cet écrit dénonce l'existence de trafics : le quinquina est couramment falsifié (32). Or, cette substance est administrée dans le traitement d'un grand nombre de maladies. Disposer du droit de recourir au quinquina français est présenté comme l'unique solution, pour la France, de réduire sa dépendance face au Pérou mais aussi d'assurer sa suprématie sur l'Angleterre.

Bourdier de La Moulière est choisi par la Faculté, en 1808, pour entreprendre des expériences sur les fébrifuges indigènes, démarche qui requiert "des connaissances étendues [...], un jugement droit qui ne donne rien à cet esprit de système qui éblouit plus qu'il n'éclaire" (33). Alors professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, Bourdier est responsable, pendant le semestre d'été, de quatre salles de malades, deux d'hommes et deux de femmes. Pour suivre ses expériences, il désigne un étudiant en médecine, Jacques-Louis Caillard. Les visites ont lieu au minimum deux fois par jour, de préférence aux heures "où se manifestent les accès et les symptômes caractéristiques des fièvres" (34) et parfois la nuit. Les observations sont consignées dans un journal de visite suivant un modèle établi par Bourdier, comportant sur une même ligne le nom du malade, son âge, le type de fièvre (quotidienne, tierce, double tierce, irrégulière ou quarte), la durée de la maladie et le résultat du traitement. La relation des différents cas respecte l'"ordre que suit le praticien au lit du malade en les observant" (35) afin d'éviter toute omission.

Bourdier divise les malades en quatre groupes selon le mode de traitement administré. La méthode ordinaire est suivie par le premier groupe. Des remèdes à base de poudre d'écorce de marronnier d'Inde sont administrés au second tandis que le troisième reçoit le fébrifuge d'A. Leroy. Un groupe ne reçoit aucun médicament. Les résultats sont publiés dans la thèse de J.-L. Caillard soutenue le 27 avril 1809 à l'École de médecine de Paris, sous la présidence de J.-Fr Bourdier. Caillard énumère les cas et décrit l'évolution des traitements. Il commence toujours par donner le sexe, l'âge, le tempérament et les symptômes présentés par le malade. Il précise la nature des médicaments employés, leur quantité et leurs effets. L'écorce de marronnier d'Inde est utilisée dans neuf cas : sur sept hommes âgés de dix-neuf à cinquante-neuf ans et sur deux femmes, l'une de dix-sept ans, l'autre dont l'âge n'est pas indiqué. Ainsi, François de la Fausse (dix-neuf ans), terrassier du canal de l'Ourcq, est-il reçu à l'Hôtel-Dieu le 31 juillet 1808 pour une fièvre tierce dont il souffre depuis quinze jours. Il est de tempérament peu prononcé. Son traitement, du 31 juillet au 29 septembre, est résumé dans le tableau suivant.

**Traitement reçu par François de la Fausse**  
*admis à l'Hôtel-Dieu le 31 juillet 1808 pour une fièvre tierce*

<i>Date</i>	<i>Troubles physiopathologiques</i>	<i>Traitement thérapeutique</i>
1er août	Apyrexie	• 24 grains d'ipécacuana
2 août	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal de tête</li> <li>• Langue chargée</li> <li>• Bouche amère et pâteuse</li> <li>• Soif modérée</li> <li>• Vers 17 heures : sueurs froides sur tout le corps jusque vers 6 heures du matin</li> </ul>	• Purgatif
3 au 9 août	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre quotidienne</li> <li>• Céphalalgie diminuée par des saignements de nez</li> </ul>	• Sucs amères (liqueur provenant des fruits) et 18 grains de muriates d'ammoniaques
10 août	• Apyrexie	• <b>Écorce de marronnier</b>
11 août	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frisson qui n'avait jamais été aussi violent</li> <li>• Chaleur et sueur qui durent quatre heures</li> </ul>	• Une once (36) en huit parties d'écorce de marronnier
13 août	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vomissements</li> <li>• Mal d'estomac</li> <li>• Étourdissements au lever</li> <li>• Teint blafard</li> <li>• Peau jaune</li> </ul>	• Une once en huit parties d'écorce de marronnier
14 août	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs aux deux hypocondres</li> <li>• Pouls petit et fréquent</li> <li>• Grande faiblesse</li> <li>• Urines rouges</li> <li>• Absence de selle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Arrêt de l'écorce de marronnier</b></li> <li>• Acétite de potasse avec des sucres amers</li> </ul>
15 août	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envie de vomir sans le moindre mouvement</li> <li>• Ventre dur, tendu et douloureux surtout à l'hypocondre gauche</li> <li>• Soupçon d'hydropisie</li> <li>• Haleine fétide</li> <li>• Grande faiblesse</li> <li>• Fièvre continue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours au quinquina exotique (une once) jusqu'au 27 août</li> <li>• Limonade végétale</li> <li>• Un demi-lavement camphré</li> <li>Diète</li> </ul>
28 août	• Aucun nouveau trouble n'est signalé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centaurée (plante de la famille des gentianacées que Bourdier à l'habitude d'utiliser en poudre précise J.-L. Caillard)</li> <li>• Vin rouge</li> </ul>
1er au 20 septembre	• Retour graduel des forces	/

Au total, sur les neuf cas étudiés, sept patients (78% des cas) ne tirent aucun effet positif de l'écorce de marronnier d'Inde. Bourdier a dû recourir à d'autres substances. Outre son inefficacité, l'écorce de marronnier d'Inde produit des troubles du système digestif (nausées, vomissements, douleurs épigastriques, inappétence, tuméfaction du ventre).

Bourdier teste le fébrifuge d'A. Leroy. Son étude porte sur douze malades : deux femmes, de cinquante-et-un et vingt-deux ans, et dix hommes (de dix-huit à soixante-trois ans). La onzième observation concerne un homme de trente-et-un ans, Mathieu Schirmond, boucher des hôpitaux, d'un tempérament peu prononcé. Le 10 décembre 1808, il est admis l'Hôtel-Dieu, atteint d'une fièvre quotidienne depuis deux mois, laquelle ne l'empêche pas de faire son travail. Le 11 décembre 1808, la fièvre augmente et le malade perd l'appétit. Pendant quatre heures, il est pris d'un accès de frissons, de tremblements, suivi de chaleur et d'une forte céphalée. Une soif ardente le tenaille. Bourdier lui administre une once de quinquina français. L'effet est rapide puisque le lendemain, la fièvre baisse tant dans son intensité que dans sa durée. Le malade ingurgite alors une demi-once du même remède. Ne présentant plus de troubles, il quitte l'hôpital peu de temps après. Bourdier conclut à l'efficacité de cette méthode. Chez trois patients sur quatre, les accès de fièvre sont arrêtés. Dans trois cas, ils sont seulement diminués et la fièvre persiste. Le quinquina français a donc des propriétés fébrifuges. J.-Fr. Bourdier l'administre en dose d'une demi-once à une once. Il constate que, donné seul, le fébrifuge d'A. Leroy produit quelques fois des troubles intestinaux. Pour prévenir ces désagréments, J.-Fr. Bourdier l'associe à des sucres amers (37). En revanche, le remède a une vertu particulièrement appréciable : il excite l'appétit des malades. Outre ces effets salutaires, "par la modicité de son prix, il peut devenir le médicament des pauvres des campagnes" (38).

Il semble que le remède d'A. Leroy soit un succès commercial. En janvier 1816, peu avant son décès, A. Leroy tenait un registre recouvert de carton vert, ne portant aucun titre et dont seulement quatre feuilles étaient écrites en parties. Ce document renfermait des copies de lettres d'A. Leroy relatives à l'envoi de quinquina français. Deux de ses clients sont installés à Douai : le pharmacien Midy et M. Escalier de la Grange, un droguiste. Quant à M. Fruter, il est médecin à Meaux. Une reconnaissance du directeur des douanes atteste de la vente du quinquina français à Parme (39).

Outre les conclusions sur les traitements, les expériences menées autorisent Bourdier à affirmer qu'il n'existe pas de fièvre intermittente essentiellement inflammatoire. La fièvre ne devient inflammatoire que sous l'effet du tempérament du malade ou de la saison. Les recherches d'un quinquina indigène témoignent du nouveau rôle attribué aux médecins. Mettant leur savoir au service de l'État, ils en deviennent les conseillers. Véritables notables, ils participent aux sociétés médicales source d'émulation.

### **Un vent de progrès encouragé par la floraison des sociétés médicales**

Un climat d'émulation est en effet entretenu par de multiples sociétés médicales. Bourdier est membre de plusieurs d'entre elles, preuve de son activité et de la diversité de ses centres d'intérêts. Au moment de son décès, en 1820, il possède huit jetons d'argent de la Commission de révision des remèdes secrets (40). Créée par décret impérial du 18 août 1810 (41), au sein de l'Institut national des sciences, la Commission est chargée d'examiner les permissions accordées aux inventeurs de remèdes secrets. Si un avis favorable est émis, le gouvernement s'engage à acheter la formule et à en autoriser la publication et la diffusion dans les pharmacies. Membre honoraire du Bureau de la

Société médicale d'émulation, Bourdier participe aux séances qui ont lieu à l'École de médecine, deux fois par mois. La Société publie les travaux de ses membres dans le *Bulletin des sciences médicales*. Ponctuellement, Bourdier se rend aux réunions de l'hospice de la Maternité (ce qui lui vaut six jetons d'argent) et à la Commission de vaccine (il en détient un jeton d'argent en 1820). Bien que non membre de la Société galvanique, Bourdier témoigne de son intérêt pour le galvanisme dans le traitement des maladies. Dans sa maison de campagne de Clichy, il entrepose une machine électrique avec tous ses accessoires et plusieurs machines servant aux expériences du galvanisme, le tout d'un montant de deux cents francs (42).

J.-Fr. Bourdier s'intègre parfaitement dans les nouvelles structures médicales du XIX<sup>ème</sup> siècle et parvient à conjuguer pratique libérale et fonctions professorales. Les deux activités sont complémentaires et lui permettent de s'adonner entièrement à l'étude de la clinique. L'Hôtel-Dieu est pour lui un gigantesque champ d'expérience borné par des règles éthiques. Son but est le "soulagement des malades dont il est l'ami le plus sincère" (43). Son action est saluée par une multitude d'honneurs. Chevalier de la Légion d'honneur en 1812 (44), il obtient en 1813 un revenu annuel de quatre mille sept francs sur les immeubles situés en Illyrie (Italie) faisant partie du domaine extraordinaire.

Grâce à son assise professionnelle, Bourdier vit confortablement et s'insère au sein de la bonne bourgeoisie parisienne. En 1789, il épouse Anne Françoise Lemonnier, fille d'un ancien administrateur de la Compagnie des Indes (45). Issue d'un milieu aisé, proche du monde judiciaire, la future apporte une dot conséquente de 105000 livres contre 57200 livres pour Bourdier auxquelles il faut ajouter un futur héritage. De cette alliance, naît une fille unique, le 10 mai 1792, Émilie Françoise. J.-Fr. Bourdier parvient à lui faire épouser Henri Simon Boulard, notaire royal à Paris, maire du 9<sup>ème</sup> arrondissement de cette ville, chevalier de la Légion d'honneur.

Maîtrisant parfaitement les données théoriques de leur science, bénéficiant de l'aura de leur titre, certains anciens docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris adhèrent à la révolution conceptuelle de l'anatomo-pathologie et parviennent à intégrer les nouvelles structures d'enseignement. Conscients de ne pas être des savants omniscients, ils tendent à se spécialiser et sont de plus en plus sollicités par l'État. Joseph-François Bourdier de la Moulière illustre cette mutation. Afin d'établir rigoureusement les propriétés du fébrifuge indigène d'A. Leroy, il conçoit un protocole expérimental permettant la liaison entre des connaissances théoriques et les faits observés sur un échantillon de malades. Clinicien, Bourdier n'a pu se lancer dans une analyse chimique. Ce n'est qu'en 1820, année de son décès, que les pharmaciens J. B. Caventou et J. Pelletier découvrent les principes actifs des quinquinas.

#### REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à M. Jean-Jacques Bourdier de Beauregard qui m'a gracieusement ouvert ses archives privées.

#### NOTES

- (1) KEEL O. - *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815, politiques, institutions et savoirs*, Presse de l'Université de Montréal, Georg, Montréal, 2001.
- (2) AD 03, 31J8, Lettre de J.-Fr. Bourdier de La Moulière à M. Bourdier, 20 décembre 1789.
- (3) BOURDIER DE LA MOULIÈRE J.-Fr., in MICHELET J. - *Histoire de la révolution française*, Tome II, Chamerot, Paris, 1847, p. 345.
- (4) AN, O/2/158, dossier 306 à 323, Service de santé 1810 et 1811, décret du 4 avril 1810, article 1<sup>er</sup>.

- (5) CAMPAN Henriette - *Journal anecdotique de Mme Campan ou Souvenirs recueillis dans ses entretiens, par M. Maigne*, Baudouin frères, Paris, 1824, p. 97.
- (6) *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, Tome II, 1820, n°I, "Discours prononcé sur la tombe de M. le professeur Bourdier, par le M. le professeur Duménil", p. 16.
- (7) PINEL Ph. - *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, J.A Brosson, Paris, 1818, p. 570.
- (8) *Catalogue des livres de feu M. Bourdier, docteur en médecine et professeur de la Faculté de Paris, dont la vente se fera en sa maison rue des Petits Augustins, n° 34, le lundi 10 avril 1820*, Tillard frères, Paris, 1820.
- (9) DESBOIS DE ROCHEFORT L.-R. - *Cours de matière médicale suivi d'un précis de l'art de formuler*, nouvelle édition A. L. M. Lullier-Winslow, Tome II, Méquignon, Paris, 1817, p. 221. Cette maladie se caractérise par une pâleur et une langueur générales, des soubresauts des tendons, des convulsions et délires sourds alors que le pouls est à peu près naturel.
- (10) *Ibid.*, p. 399.
- (11) LEROY A. V. L. - *Mémoire sur le kinkina français. Mémoire lu à l'assemblée des professeurs de l'École spéciale de médecine de Paris, le 20 mars 1808*, Méquignon, Paris, 1808, p. 2.
- (12) AN AJ/16/931, Société de médecine de Bordeaux, *Programme d'un Prix relatif à la substitution des médicaments indigènes aux exotiques*, Lawalle le jeune, Bordeaux, 1808.
- (13) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Lettre du ministre de l'Intérieur datée du 07 juin 1808 de Paris, adressés à M. Thouret, directeur de l'École de médecine de Paris.
- (14) COSTE J.-Fr., WILLEMET P.-R. - *Matière médicale indigène ou traité des plantes nationales substituées avec succès à des végétaux exotiques auxquels on a joint des observations médicales sur les mêmes objets*, Veuve Leclerc, Nancy, 1793. C'est une réédition des *Essais botaniques, chimiques et pharmaceutiques, sur quelques plantes indigènes, substituées avec succès, à des végétaux exotiques, auxquels on a joint des observations médicales sur les mêmes objets*, publié par P.-R. Willemet en 1778.
- (15) LEMAIRE J.-Fr. - *Coste. Premier médecin des armées de Napoléon*, Stock, Paris, 1997, p. 64.
- (16) DESBOIS DE ROCHEFORT L.-R. - *op. cit.*, p. 214 (note 9).
- (17) *Ibid.*, p. 229 (note 9).
- (18) GASC Ch. - Mémoire sur l'emploi de l'écorce de marronnier d'Inde, in SÉDILLOT J. - *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, Tome 51, p. 233.
- (19) BOURGES J. - Réflexions sur l'emploi de l'écorce de l'*Aesculus hippocastanum* dans les fièvres intermittentes, *Journal général de médecine*, 1809, Tome 35, p. 34.
- (20) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Note du 10 juillet 1808 de l'École de médecine du 10 juillet 1808.
- (21) L'écorce de cerisier est "d'un grand usage dans le commerce pour falsifier le quinquina, surtout celui qu'on vend en poudre", in DESBOIS DE ROCHEFORT L.-R. - *op.cit.*, p. 228 (note 9).
- (22) J.-Fr. Baraillon (1743-1816) obtient, le 30 août 1785, un prix de la Société Royale de Médecine pour son mémoire sur les avantages et les dangers du quinquina administré dans le traitement des différentes espèces de fièvres rémittentes.
- (23) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Note de l'École de médecine du 10 juillet 1808.
- (24) LEROY A. V. L. - *Manuel des goutteux et des rhumatisants*, Méquignon, Paris, 1805.
- (25) LEROY A. V. L. - *Mémoire sur le kinkina français. Mémoire lu à l'assemblée des professeurs de l'École spéciale de médecine de Paris, le 20 mars 1808*, Méquignon, Paris, 1808, p. 3.
- (26) Le sel essentiel est le nom de la substance végétale obtenue par l'évaporation ou la décoction des plantes.
- (27) LEROY A. V. L. - "Prospectus sur le kinkina français", in *Mémoire sur le kinkina français. Mémoire lu à l'assemblée des professeurs de l'École spéciale de médecine de Paris, le 20 mars 1808*, Méquignon, Paris, 1808, p. 4.
- (28) AN MC ET/XLIII/685, dépôt de testament d'A.V .L Leroy, 22 janvier 1816.

- (29) *Ibid.*  
(30) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Lettre d'A.V. L. Leroy du 18 juillet 1808, adressée l'Empereur.  
(31) *Ibid.*  
(32) *Ibid.*  
(33) CAILLARD J.-L. - *Exposé des expériences faites sur les fébrifuges indigènes à la clinique de M. le Professeur Bourdier*, Didot le jeune, Paris, 1809, p. 6.  
(34) *Ibid.*, p. 8.  
(35) *Ibid.*  
(36) Une once correspond à trois décagrammes et demi.  
(37) La septième observation porte sur un homme de 63 ans, Jean-Baptiste Gobert. Bourdier lui administre le quinquina d'A. Leroy du 18 au 24 septembre, à hauteur d'une demi-once par jour. Le 24 septembre, le malade présente une légère colique qui conduit Bourdier à suspendre le traitement et à y substituer du vin amer et de la camomille. Les troubles passés, il revient au quinquina d'A. Leroy.  
(38) CAILLARD J.-L. - *op. cit.*, p. 35 (note33).  
(39) AN MC, ET/XLIII/685, inventaire après décès d'A. Leroy, 31 janvier 1816.  
(40) AN MC, ET/XLVI/764, inventaire après décès de J.-Fr Bourdier de la Moulière, 1er février 1820.  
(41) Décret du 18 août 1810 in *Bulletin de Pharmacie*, Tome II, 1810, p. 531 à 534.  
(42) AN MC, ET/XLVI/764, *op. cit.*  
(43) CAILLARD J.-L. - *op. cit.*, p. 48 (note 33)  
(44) AN LH/324/14, dossier de Légion d'honneur.  
(45) AN MC ET/CXIX/501, contrat de mariage de J.-Fr. Bourdier de La Moulière et d'A.-Fr. Lemonnier, 31 août 1789.

NDLR : Pour Boileau à Bourbon - l'Archambault, voir Philippe Albou, *Le traitement de l'enrouement au XVIIème siècle*, communication aux journées d'histoire de l'ORL, Paris, novembre 2009, à paraître.

#### RÉSUMÉ

*Jean-François Bourdier de La Moulière (1757-1820) fait partie des anciens docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris ayant adhéré à la révolution conceptuelle de l'anatomo-pathologie. Médecin ordinaire de l'archiduchesse Marie-Louise, il bénéficie d'une confortable assise financière lui permettant de s'adonner à la recherche scientifique. À partir de 1808, dans le contexte tendu du blocus continental, alors professeur de clinique de perfectionnement à l'Hôtel-Dieu, il participe aux recherches d'un succédané au quinquina. Il teste plusieurs traitements. Ses résultats sont consignés dans la thèse de Jacques-Louis Caillard (1809). Clinicien, Bourdier n'a pu conduire une analyse chimique, comme celle des pharmaciens Caventou et Pelletier qui, en 1820, découvrent la quinine.*

#### SUMMARY

*J.-F. Bourdier was one of the doctors of the Faculty of Paris. As a medical doctor for the Archduchess Marie-Louise, he was also able to conduct his scientific research. In 1808, during the difficult time of the Continental System, J.-F. N. took part in the research work on a substitute for cinchona and tested some treatments. However, being not a chemist, he could not make any chemical analysis. Then, the chemists Caventou and Pelletier discovered quinine in 1820.*

C. Gaudiot



# Ambroise Paré, propriétaire foncier \*

par Joëlle PION-GRAFF \*\* et Philippe BONNICHON \*\*

Depuis l'ouvrage de François Malgaigne en 1840 (1), Ambroise Paré a été le sujet de très nombreuses publications. Sa vie et son œuvre sont parfaitement connues. Nous savons que ses revenus lui permettaient de mener le train de vie d'un bourgeois chirurgical parisien ; qu'il a acheté, vendu, donné de nombreuses propriétés au cours de son existence ; qu'il a reçu de la part des souverains, des grands princes du royaume, de ses patients, également bourgeois parisiens, des rentes ou des espèces. Naturellement, il n'est pas possible d'avoir une connaissance précise de sa fortune au moment de son décès car il faudrait connaître les sommes dont il disposait en numéraire à son domicile, sommes vraisemblablement importantes comme tous les bourgeois de l'époque. Il est cependant possible d'avoir une idée de sa richesse foncière et à notre connaissance aucune étude d'ensemble ne lui a été consacrée. Nous nous proposons, dans un premier temps, d'analyser les différentes propriétés dont il a hérité ou fait l'acquisition au cours de son existence et de présenter leurs états actuels lorsqu'elles existent encore. Nous pourrions dans une seconde étape évaluer la valeur de ce capital foncier. Ambroise Paré, paroissien de l'église de Saint-André-des-Arts, fut exclusivement un propriétaire francilien dont les biens passent par Paris, Meudon, Cormeilles-en-Paris et La-Ville-Du-Bois (Fig. 1).

## Matériels et méthodes

Les œuvres d'Ambroise Paré (2) sont imprécises sur ce sujet car les lieux lui étaient familiers. En revanche, les ouvrages de Le Paulmier (3) et Léon Risch (4) permettent d'avoir accès à des archives précises consultées directement chaque fois que cela était possible. Malheureusement,



Fig. 1 : Carte d'Ile-de-France.

\* Comité de lecture du 17 octobre 2009.

\*\* Hôpital Cochin, Service de chirurgie digestive et endocrinienne, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris.

certaines d'entre elles ont disparu. Dans ces cas, nous avons utilisé les renseignements fournis par ces deux auteurs. Monsieur J. Guihou qui centralise les informations sur Ambroise Paré et la "Grande Maison" à La-Ville-Du-Bois (91) nous a fourni des informations précieuses (7). Concernant le devenir des lieux, nous nous sommes rendus sur place pour les comparer aux plans connus du XVIème siècle et en particulier pour Paris au plan de Quesnel 1609, Turgot 1739. Nous avons consulté les ouvrages classiques qui traitent des rues de Paris et du "chirurgien de quatre rois" (5). Enfin, nous nous sommes rendus aux Archives Nationales consulter les actes cités, d'une part, sous forme de reproduction sur micro-films et d'autre part, pour certains, sous la forme originale au minutier central des notaires. Les plans du XVIème siècle ont été consultés sous leur forme originale à la Bibliothèque historique de Paris.

## Résultats

### *État matrimonial*

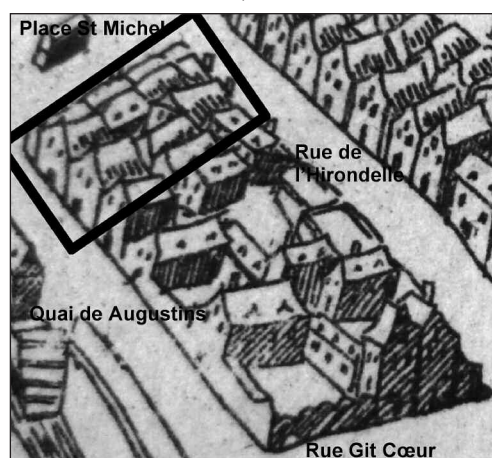
Ambroise Paré a été marié deux fois, ce qui ne fut pas sans effets sur les biens qu'il posséda. La première union eut lieu le 30 juin 1541. En 1573, Jeanne Mazelin décéda, laissant pour enfant, Catherine âgée d'environ quatorze ans. En 1543, les époux Paré-Mazelin, ayant établi une donation mutuelle de tous leurs biens, ceux-ci restèrent acquis à Ambroise au décès de Jeanne (8). Souvent retenu par les devoirs de sa profession, Paré n'ayant pas le loisir de s'occuper de sa fille et de sa nièce, décida de se remarier rapidement. La deuxième union eut lieu le 18 janvier 1574 avec Jacqueline Rousselet, fille de Jacques Rousselet, chevaucheur ordinaire de l'écurie du roi.

### *Propriétés*

A / Les immeubles parisiens sont relativement bien connus car nous disposons d'actes notariés et de plans de l'époque. Ambroise Paré possédait quatre maisons sises rue de l'Hirondelle et deux autres, rue Garancière. Le Paulmier parle également d'une propriété rue Saint-Germain-des-Prés mais nous n'en n'avons, à ce jour, jamais retrouvé la trace.

#### *Rue de l'Hirondelle*

Les immeubles de la rue de l'Hirondelle, les mieux connus, à deux pas de l'église Saint-André-des-Arts, sont le lieu de son domicile parisien. Il en parle, ou le sous-entend,



lorsqu'il expose le sort d'un épistolier de la paroisse de Saint-André-des-Arts ou lorsqu'il se fait raccompagner à son domicile après sa fracture de jambe survenue le 4 mai 1561 (2). Il est également précisé, sur l'acte de mariage de 1541, que le couple Paré-Mazelin vit à Paris (3). Avant cette date nous ne connaissons aucun bien mobilier ayant appartenu à Maître Ambroise Paré. Son activité de chirurgien militaire lui laissait certainement peu de temps et peu d'argent pour acquérir des biens immobiliers. La figure 2, établie à partir du plan de Quesnel de 1609, représente la portion de la rue de l'Hirondelle, siège des propriétés d'Ambroise Paré qui

Fig. 2 : Propriétés d'Ambroise Paré, rue de l'Hirondelle à Paris.

comprenaient : - la maison où pendait l'enseigne de la Vache avec "un corps d'hôtel, cave, sellette, au réez de chaussée, chambres hautes, grenier, cour, derrière avec deux appentis, le tout couvert en tuiles" (3). - Une autre maison où pendait l'enseigne "des trois Mores". - Une grande cour s'ouvrait derrière, par un passage, sur la rue des Augustins. Ces maisons appartenaient en partie à l'héritage de son épouse Jeanne Mazelin par l'intermédiaire de Méry de Prime, vendeur de vins (oncle de Jeanne) et de l'un de ses beaux-frères François Perier, maître peintre à Paris. Cependant, à partir de 1550, les parties en indivision furent rachetées, soit volontairement à François Périer, soit par adjudication au Châtelet à Antoine Mazelin, frère de son épouse (13). Dans les années suivantes, le chirurgien fera un échange avec René Mestreau, bourgeois de Paris, pour agrandir ses biens au pont Saint-Michel. Il s'agit des biens appartenant auparavant à Jacques de Prime, curé à Troyes. Au total, Ambroise Paré possédait quatre maisons.

Il ne garda pas la totalité de ces biens jusqu'à sa mort. En effet, quelques jours avant la cérémonie de son second mariage, il fit don à sa nièce Jeanne de l'immeuble acquis rue de l'Hirondelle auprès de René Mestreau (12). Il est possible que son enseigne se soit située à l'hôtel des Trois Mores, avec l'entrée quai des Augustins, car de nombreux étudiants s'y rendaient. À partir de 1587, ceux-ci perpétueront le souvenir de Paré en venant étudier la chirurgie près des lieux où il avait composé ses ouvrages.

*Rue Garancière*

La localisation des immeubles de la rue Garancière est certes moins précise que celle de la rue de l'Hirondelle mais reste cependant visible sur les plans de l'époque. On voit dans les registres censiers de l'abbaye de Saint-Germain-des-Prés qu'Ambroise Paré possédait deux maisons comprenant "plusieurs corps d'hôtels, cours, escuries, jardins et appartenances" (16). La figure 3, également tirée du plan Quesnel le représente.

B / La propriété à Meudon

La propriété de Meudon fut acquise dans des conditions assez proches de celles des immeubles de la rue de l'Hirondelle car elle appartenait, par héritage, à son épouse. De ce fait, nous pouvons nous faire une idée précise de l'ensemble immobilier dont Paré était propriétaire. En revanche, nous ne disposons pas de plans précis de la ville de Meudon au XVIème siècle. Comme les immeubles parisiens, elle était en indivision avec la famille Mazelin. Le même jour de l'acquisition de la seconde partie de l'immeuble parisien au Châtelet, le 8 septembre 1550, pour se couvrir de la somme de vingt écus d'or que lui devait encore Antoine Mazelin, Paré fit vendre aux enchères et acheta le quart indivis de l'autre partie de la maison familiale. La demeure, située au lieu dit "Les Ouches", rue des Pierres, était composée de "deux corps de logis, l'un devant et l'autre



Fig. 3 : Propriétés d'Ambroise Paré, rue Garancière à Paris.

derrière, et consistant en cave, chambre, grange, grenier, sallettes, court avec puits et appentis couvert en tuiles et petit jardin entre les deux bâtiments ; derrière se trouvait un jardin peuplé d'arbres et de treilles" (13). Il acheta également environ dix-neuf quartiers de vignes, et une petite pièce de terre, répartis dans le village de Meudon, en payant les sommes réclamées par les créanciers de Mazelin. Les autres quarts indivis des biens ci-dessus désignés appartenaient à Jeanne Mazelin son épouse, Catherine de Prime, femme de Pierre De La Rue, bourgeois de Paris et à une autre sœur, femme de Charles Fournier, bourgeois de Paris. Nous ne savons pas quand cessa l'indivision, en revanche nous pouvons penser que l'ensemble des familles Paré et Mazelin, lorsqu'elles assumaient leur part de charges foncières, vivait en communauté à Meudon. En 1570, Paré cherche à agrandir ses terres. Il voulut acheter un jardin jouxtant le sien et à ce propos, "on le voit qui s'affaire, commande des plants d'arbres, amène des maçons" (6). Mais l'affaire ne se fit pas. Le 20 décembre 1570, un certain Drouard mettait rétrospectivement opposition à la vente en faisant usage de son droit de retrait lignager (6).

#### C/ Le domaine de La-Ville-Du-Bois

La-Ville-Du-Bois, au XVI<sup>ème</sup> siècle, était située non loin de Montlhéry, en retrait de la route d'Orléans. Nous ne connaissons pas de plan de cette époque. Le domaine de La-Ville-Du-Bois est connu dans sa localisation et sa superficie. En revanche, les actes qu'ils authentifient comme propriété d'Ambroise Paré sont moins bien connus. Nous ignorons en effet comment ils furent acquis. Ils ont d'ailleurs fait l'objet d'une remise en cause récente (10). Cependant, il ne fait aucun doute que cette propriété ait appartenu, au moins en partie, à Ambroise Paré car elle est authentifiée comme telle dans l'original d'un acte du 14 avril 1617 passé par devant Thomas Vassetz et Guillaume Janot, notaires du roi, au Châtelet de Paris (15). Dans cet acte : donation par Henri Simon, receveur général des finances et Anne Paré sa femme au profit de Catherine Paré, sœur de ladite Anne, toutes deux filles d'Ambroise Paré ; il était spécifié "qu'il avait appartenu déjà une moytié à la dicte damoiselle Catherine Paré, comme héritière de feu maître Ambroise Paré, père des dictes damoiselles".

L'état de la propriété est connu par la description dont elle fut l'objet ultérieurement dans l'acte du 13 février 1618 (4) (7) : "derrière la maison, un jardin de quatre arpents, une belle vigne de six arpents, un pressoir, un bois avec un étang et des terres plantées d'arbres fruitiers". En retrait de la route d'Orléans face à une chapelle au carrefour de la Grande rue, s'élevait, dominant les maisons du village, un manoir d'assez belle apparence pourvu d'un pigeonnier, connu sous le nom de la Grande Maison" (une partie de cette maison subsiste encore aujourd'hui). "Un grand Corps principal par devant contenant huit travées, appliquées en une grange de quatre travées, à la suite, une écurie contenant deux travées et deux arcades, deux chambres hautes, un cabinet, au dessus un grand grenier". Un autre corps d'hôtel attenant au bout de laquelle un pavillon comportant cinq travées disposées en fournil, salle commune servant de salle à manger, en enfilade une cuisine, une seconde cuisine, un pressoir, trois chambres hautes (situées au premier étage) plus loin une autre chambre, une volière à pigeons. Trois caves séparées d'entrées et tenant les unes aux autres, vis-à-vis du corps d'hôtel de devant. Un Jardin de près de quatre arpents et la vigne de six arpents (entièrement clos). Un pressoir, un étang, des arbres fruitiers, un bois (l'étang, la partie boisée et le verger formaient une vingtaine d'arpents ouvert à tous)". Cependant, en l'absence de document et après trois siècles, il était difficile de retrouver la trace de la maison. Ce fut l'œuvre du docteur Cathelin et de Léon Risch, qui analysèrent, en 1938, les domaines de la Ville-du-Bois. Ils découvrirent que le

domaine dit “grande maison” ou “grand maison” datant du XVIème siècle pouvait correspondre, par sa présentation, au domaine occupé par Ambroise Paré. La propriétaire de l’époque, Mme Luguët, retrouva dans ses archives un document datant du 13 février 1618 que nous venons d’exposer et semble confirmer la véracité de cette thèse.

Par ailleurs, il nous semble important de revenir sur les rapports anciens et réguliers entre Ambroise Paré et la famille d’Enragues. Ils remontaient à 1552 pendant le siège de Metz où Guillaume et Ambroise furent prisonniers. Or, Marie Touchet, ancienne maîtresse de Charles IX, dont Paré était le premier chirurgien, épousa François de Balzac d’Enragues, le fils de Guillaume. Paré l’a vraisemblablement suivie au cours de ses grossesses et participa peut-être aux accouchements. Le bourg de La-Ville-Du-Bois était sous la dépendance de la seigneurie de Marcoussis appartenant à la famille de Balzac d’Enragues. Il est donc possible que l’accès à la propriété d’Ambroise Paré ne soit pas étranger à cette relation.

De plus, si nous examinons le plan de Turgot établi en 1735, nous observons que les propriétés de la rue Garancière se trouvaient en face de l’hôtel d’Enragues. À cette époque, l’hôtel n’appartenait plus à la famille mais il en avait gardé le souvenir du nom. Enfin, la famille Rousselet, celle de la seconde épouse d’Ambroise Paré, était liée avec les d’Enragues qui le menèrent vraisemblablement à celle-ci. À cette époque, les liens établis entre les familles étaient intimes. Pour nous, il ne fait donc aucun doute, que les propriétés et les relations matrimoniales à partir de 1673 entraient dans un cercle étroit centré sur la famille d’Enragues comme elles le furent quelques années auparavant avec les familles Madelin et Prime.

#### D/ Cormeilles-en-Parisis

Nous avons peu d’informations concernant la propriété de Cormeilles-en-Parisis. Elle avait été située au centre du village. Elle fut achetée de diverses personnes pendant le premier mariage d’A. Paré. Le bien comprenait “une grange couverte de tuiles, masure et Courcelles” le tout situé à Cormeilles-en-Parisis (canton d’Argenteuil, arr. de Versailles (Seine-et-Oise) rue Chedeville, et aboutissant au fief des Girard”. Il en fit donation le 6 février 1585 à Jehan De La Rivière, écuyer puis prévôt général en la Maréchaussée de France (14). Les motifs de cette donation ne sont pas connus. La générosité d’A. Paré ne fait aucun doute, lorsqu’il donne à sa nièce un immeuble rue de l’Hirondelle ou, dans un autre registre, lorsqu’en août 1565, il fit don à Claude Gaultier, pauvre homme aveugle âgé de soixante ans en charge de quatre enfants, des biens de Jean Gaultier que lui avait donnés le roi Charles IX (2).

#### *Situation actuelle des propriétés*

A / Les immeubles parisiens : - *Rue de L’Hirondelle* : De nos jours la rue de l’Hirondelle est bordée d’une vingtaine de maisons. Elle allait jadis jusqu’à l’ancienne place du Pont-Saint-Michel. En 1860, l’ouverture de la place Saint-Michel fit disparaître la moitié orientale où se trouvaient les propriétés d’Ambroise Paré. Leur situation précise se trouvait sur l’emplacement du refuge en face de la fontaine Saint Michel. - *Rue Garancière (ouverte au XVIème siècle)* : La maison correspond aujourd’hui au n° 10 de cette rue. Le plan de Turgot 1735 montre déjà une modification importante avec la disparition des maisons qui existaient du temps d’Ambroise Paré. L’hôtel d’Enragues situé au n° 11 de cette rue a également été détruit vers 1780.

B / Meudon : La propriété de Meudon est certainement la mieux conservée dans son état initial, car la rue des Pierres existe toujours (Fig. 4). À la suite de nombreux propriétaires, la propriété échut, en 1891, à Augustin Ange Du Laurier, qui la fit classer monu-

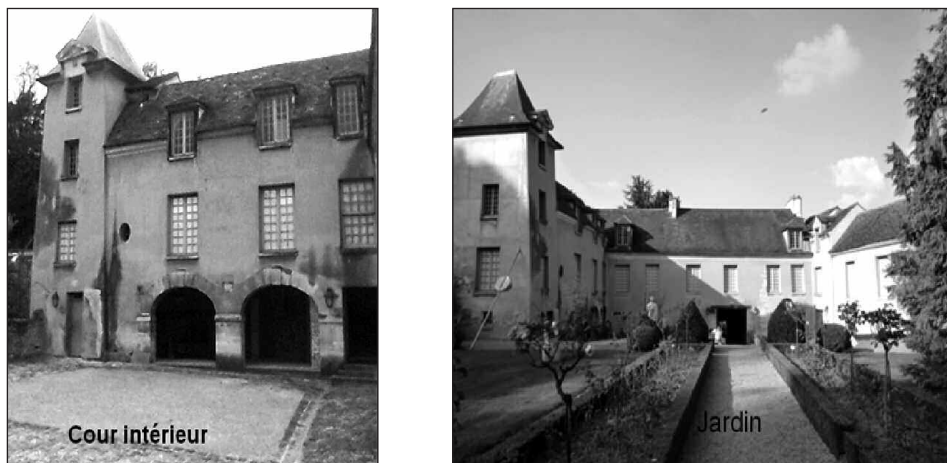


Fig. 4 : Vue moderne de la propriété de Meudon à partir de la cour intérieure.

ment historique. En 1973, elle devient le musée municipal de la ville de Meudon, site classé par arrêté du 6 mai 1966, siège, à partir du 14 septembre 1991, du musée d'art et l'histoire de la ville. La demeure conserve encore les traces de la propriété ayant appartenu à Ambroise Paré il y a cinq siècles.

C / La-Ville-Du-Bois : Par un testament rédigé le 1er juillet 1587, Ambroise Paré léguait la Grande Maison, par moitié indivise aux filles de son second lit, Anne et l'autre Catherine. Il semblerait que Catherine, fille de son premier mariage, ait été complètement déshéritée au profit des filles du second lit. Nous ignorons quelle suite fut donnée au procès qui l'opposa à sa belle-mère Jacqueline Rousselet, mais il ressort d'actes postérieurs que la première Catherine (épouse de Sieur Rousselet) hérita, en 1600, des maisons de la rue de l'Hirondelle et de la maison de Meudon, tous biens lui revenant en partie de sa mère Jeanne Madelin (Jacqueline, la deuxième épouse, usufruitière de la maison de l'Hirondelle et de la demeure meudonnaise, mourut en 1600 dans la maison de la rue de l'Hirondelle).

Nous avons précédemment vu que des revers de fortune, en 1526, avaient conduit le couple Rousselet à vendre la propriété de Meudon. Le domaine de La-Ville-Du-Bois fut également saisi : en 1610 l'indivision cessa par un échange au profit d'Anne Paré, épouse d'Henri Simon. En 1617, le couple Simon, ayant oublié de payer les sommes importantes dues pour l'agrandissement de la propriété, s'ajoutant à d'autres dettes plus anciennes, fit don de la Grande Maison à leur belle-sœur et sœur, dame Catherine Hedelin. Cette transaction apparut comme un subterfuge destiné à empêcher la main-mise. Bientôt ce fut la débâcle et ils se virent forcés d'abandonner la maison aux créanciers : La Grande Maison fut saisie le 9 février 1618. La procédure dura cinq ans. En 1623, pour 9040 livres, la propriété de La-Ville-Du-Bois d'Ambroise Paré, enlevée à ses héritiers naturels, passait à un étranger. Jusqu'en 1891, la "Grande Maison" a appartenu à différents propriétaires avant d'échoir à Emmanuel De Lalain Chômél qui fit démolir la partie près de l'église pour construire le château actuel, plus loin dans la propriété (1891-1892). Madame De Luguët, sa fille, restée veuve de la guerre 1914-1918, vendit la propriété en 1938 à la congrégation des Sœurs oblates de l'Assomption, le château devient l'institution privée du Sacré-Cœur. Lors de la démolition de la partie de la "Grande Maison", la

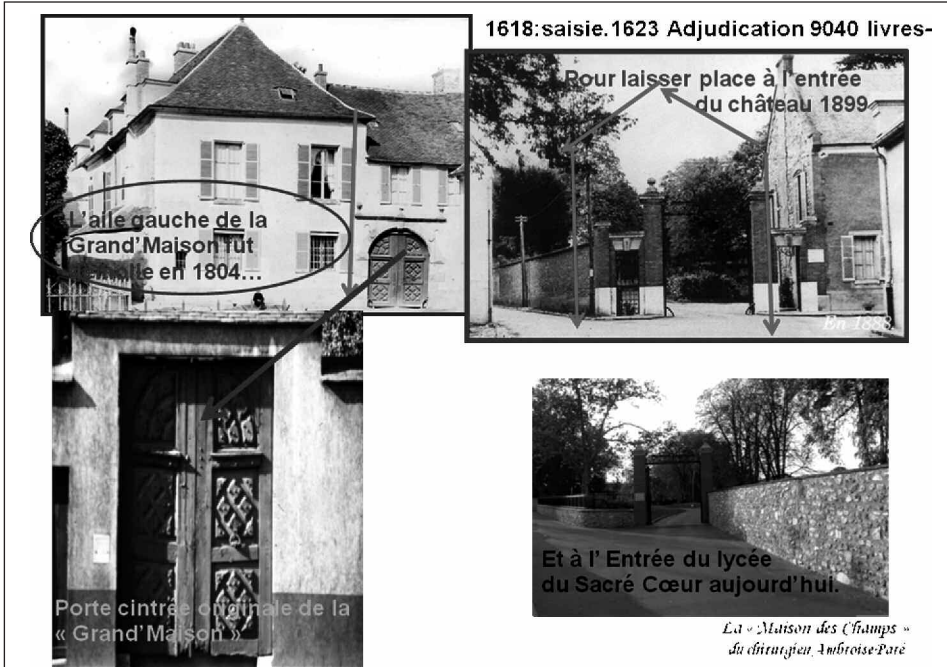


Fig. 5 : Vue actuelle de la propriété de La-Ville-Du-Bois.

porte cintrée originale a été transférée jusqu'en 1938 à la Grange-aux-cercles sur la maison portant le n° 33, route d'Orléans puis jusqu'en 2007 sur la maison portant le n° 67, RN 20. Cette porte est actuellement en cours de restauration auprès des services techniques de La-Ville-Du-Bois, 22, rue Guichard, avant d'être réinstallée ultérieurement, près de la plaque commémorative. Le 23 octobre 1938, à l'initiative du docteur Cathelin, chirurgien, directeur du service d'urologie à l'hôpital de Longjumeau, la municipalité, à l'issue d'une cérémonie officielle, apposa une plaque commémorative d'Ambroise Paré sur le bâtiment restant de la "Grande Maison" et donna son nom à un tronçon de la rue de La-Ville-Du-Bois.

### Conclusion.

Ambroise Paré gagna beaucoup d'argent, mais il en dépensa aussi beaucoup pour payer les gravures de son œuvre, les traducteurs, les livres qui constituaient sa riche bibliothèque, les instruments qu'il utilisait, les curiosités qui enrichissaient son "cabinet". Il mourut riche mais son goût absolu pour la chirurgie le laissa certainement moins fortuné qu'il aurait pu l'être, laissant à ses héritiers des biens qu'ils ne purent pas conserver. Malgré ses innombrables voyages, relatés dans ses œuvres complètes, Ambroise Paré resta un propriétaire exclusivement francilien. L'un de nous habite la Ville-Du-Bois, voie des Postes, qu'empruntaient jadis, les diligences en destination d'Orléans. Hors l'état incitatif, pour ce travail, que déclencha, par la proximité de l'ancien domicile du chirurgien, le souvenir imaginé de le voir passer, devant notre porte, au pas d'un cheval qui l'amenait de la rue de l'Hirondelle à La-Ville-du-Bois, nous rappelle combien les lieux que nous connaissons n'appartiennent pas seulement au monde de l'espace.

NOTES

- (1) MALGAIGNE F. - *Oeuvres complètes*, J.-B. Baillière, Paris, 1840.
- (2) PARÉ A. - *Oeuvres complètes*, 10ème édition, Prost, Lyon, 1641.
- (3) Dr LE PAULMIER. - *Ambroise Paré Documents*, Perrin et Cie, Paris, 1887.
- (4) RISCH L. - *La Maison Des Champs du Chirurgien Ambroise Paré*. La Gazette de Seine et Oise, Arpajon, 1938.
- (5) DUMAÎTRE P. - *Ambroise Paré Chirurgien de quatre rois*, Perrin, 1986, Paris.
- (6) HERDELAN M.-T. - *Ambroise Paré à Meudon* - Bulletin de la Société de Meudon, 42ème année, n°146, été-automne 1978.
- (7) GUIHOU J. - *La Maison des Champs*- Avril 2003 La Journal Municipal d'information La Ville du Bois.
- (8) Marquis de ROCHEGUDE - *Promenade dans toutes les rues de Paris par Arrondissements*, Hachette et Compagnie, Paris, 1910.
- (9) HILLAIRET J. - *Dictionnaire historique des rues de Paris*, 1er tome, Éditions de Minuit Paris, 1990.
- (10) DAGNOT J.-P., JULIEN C. - *Ambroise Paré et les Rousselet*, Chronique du vieux Marcoussis, Juillet 2009.
- (11) Plans : QUESNEL F. XVIème siècle, MERIAN M. XVIIème siècle, TURGOT XVIIIème Siècle, Me ADRIEU GOUJON (environ de Paris), XIXème siècle, ARCHIVES NATIONALES.
- (12) Donation mutuelle A. Paré / J. Madelin, Y.99.Fol.
- (13) Saisie par adjudication au Châtelet de Paris par A. Paré d'une maison sise Rue de l'Hirondelle et d'une maison et vignes à Meudon, 8 Septembre 1550, Y 3451.fol.)
- (14) Donation par A. Paré à Jean de La Rivière d'un bien sis à Corneilles en Paris, Y 126. f°.
- (15) Donation d'une maison sise à La-Ville-du-Bois par Henry Simon et Anne à Catherine sœur de ladite Anne, 14 Avril 1617, (Y 158. f° 88 V°).
- (16) Registres censiers de l'Abbaye de Saint-Germain-des-prés, S. 3,0554 Fos 226 et 22, S. 3,058 F° 20, 21, 23 et V° 25 et 26 103 V°.

RÉSUMÉ

*Ambroise Paré a été le sujet de très nombreuses publications. Sa vie et son œuvre sont parfaitement connues. Nous savons que ses revenus lui permettaient de mener le train de vie d'un bourgeois chirurgical parisien. Nous savons qu'il a acheté, vendu, donné de nombreuses propriétés au cours de son existence. Naturellement, il n'est pas possible d'avoir une connaissance précise de sa fortune au moment de son décès car il faudrait connaître les sommes dont il disposait en numéraire à son domicile. Il est cependant possible d'avoir une idée de sa richesse foncière et à notre connaissance aucune étude d'ensemble ne lui a été consacrée. Paroissien de l'église de Saint-André-des-Arts, il fut exclusivement un propriétaire francilien dont les biens passent par Paris avec un ensemble immobilier rue de l'Hirondelle et deux maisons rue Garancière, par Meudon, Corneilles-en-Parisis et La-Ville-Du-Bois. Nous les analysons et les présentons dans leurs états actuels.*

SUMMARY

*Paré is well-known through many papers. His incomes allowed him to have a middle-class Parisian living. It is impossible to have an accurate knowledge of his fortune before his death but we have a good idea of his landed property. In fact as a Parishioner of Saint-Andre-des-Arts Church he probably was a landlord only in Paris and its vicinity with a building (rue de l'Hirondelle), two houses (rue Garancière), Meudon, Corneille-en-Parisis and La-Ville-Du-Bois which the authors describe the present state of.*

C. Gaudiot

# **Le rob de Laffecteur**

## **Un exemple sans égal de “remède secret” antisyphilitique d’autrefois \***

par Georges ANDROUTSOS \*\* et Marianne KARAMANOU \*\*

La syphilis est une des plus curieuses maladies humaines en raison de son évolution clinique variable et prolongée. Elle a eu un impact important sur l’histoire de la civilisation occidentale et sur la pratique médicale. Décrite pour la première fois par les médecins au début du XVI<sup>ème</sup> siècle, c’était une maladie aiguë beaucoup plus grave et débilante que celle que l’on connaît aujourd’hui. L’ulcération génitale était fétide, perforante et nécrosée, dégageant une odeur intolérable. Les malades souffraient le martyre avec de vives douleurs articulaires et musculaires et se couvraient rapidement de petites taches rougeâtres (roséole) et de pustules, puis de tumeurs cutanées (gommès) évoluant vers la mort. Il semble que très vite, en cinq à sept ans, la maladie ait évolué de cette forme aiguë vers une maladie chronique telle qu’on la connaît actuellement.

Longtemps, la syphilis est restée un véritable fléau. Au XVII<sup>ème</sup> siècle et jusque vers 1900, on estimait qu’elle atteignait près de 16% de la population de Paris (1). Du XVII<sup>ème</sup> au XVIII<sup>ème</sup> siècle, l’arsenal thérapeutique n’avait que très peu évolué et le mercure était toujours en vogue, considéré comme le traitement spécifique. Il était administré, le plus souvent, par voie externe sous forme de frictions, par voie interne sous forme de lavements ou par voie orale. Ces traitements entraînaient de fréquents effets secondaires comme la diarrhée ou des accidents plus graves en rapport avec une véritable intoxication mercurielle (éruptions cutanées, ulcérations, atteintes neurologiques).

Face à un succès aussi discutable de la médecine officielle et aux querelles doctrinales relatives à l’emploi du mercure en thérapeutique vénérienne, les charlatans eurent le champ libre et les remèdes miraculeux fleurirent. Ils avaient sur les médecins un atout majeur : ils osaient et très souvent ils osaient n’importe quoi. Comme Gaspard Torella l’affirmait : “Bandits, assassins ou empoisonneurs, ces hommes tuent sans pitié leurs victimes” (2). Sous la Révolution et le Directoire les charlatans faisaient rage, surtout sur les quais de la rive gauche. Ils s’affichaient en plein soleil et distribuaient des remèdes antisyphilitiques au son des cymbales et des clarinettes. De plus, pour chaque produit, ils donnaient des certificats afin de garantir l’excellence du remède dont la composition était tenue secrète et qui contenait la plupart du temps du mercure à très petites doses (3). Et

---

\* Comité de lecture du 17 octobre 2009.

\*\* 1, rue Ipeirou, 10433, Athènes (Grèce).

puis, les chirurgiens barbiers et les médecins qui promettaient aux pauvres vérolés une guérison rapide grâce à quelque remède secret étaient eux aussi des espèces de charlatans légaux. C'est à cette époque que le plus célèbre médicament antisypilitique a fait son apparition : le rob de Laffecteur.

Mais avant d'arriver au rob, il faut mentionner les principaux médicaments antisypilitiques secrets en vogue vers le XVIIIème siècle, en commençant par le mauvais exemple donné par le corps médical, celui de Guillaume-René Lefébure, baron de Saint-Ildephont (1744-1809). Professeur des maladies vénériennes et en l'art d'accouchement, médecin de la ville de Versailles, il est l'inventeur d'un chocolat antivénérien dans lequel il a incorporé du sublimé. Dans son ouvrage publié en 1770 et intitulé *Le médecin de soi-même ou Méthode simple et aisée pour guérir les maladies vénériennes, avec la recette d'un chocolat aphrodisiaque, aussi utile qu'agréable*, il proposait de guérir tous les vénériens du royaume par son chocolat qui coûtait 24 livres le flacon, un prix qui n'était pas modique pour l'époque (4). En buvant son chocolat, le malade pouvait être le médecin de soi-même et guérir la syphilis sans se compromettre : "Un mari peut prendre son chocolat en présence de son épouse, sans que celle-ci y soupçonne de mystère et par cet innocent moyen la paix et la concorde subsistent dans le ménage" (5).

Un autre remède secret célèbre à son époque était les "dragées de Keyser". Inventées par Jean Keyser qui n'était ni médecin, ni pharmacien, elles contenaient (d'après des analyses chimiques) du mercure dissous dans le vinaigre. Keyser obtient le droit d'expérimenter ses dragées en 1755 à Bicêtre, mais sans résultat, puis en 1759 expérimente son remède dans un hôpital militaire sur 20 lits de syphilitiques et cette fois le succès est constaté. Jusqu'à la Révolution, les "dragées de Keyser" étaient le remède antisypilitique exclusif de toutes les armées du royaume en conférant à leur inventeur une immense fortune. D'autres remèdes plus ou moins célèbres suivent : - Les gouttes blanches du Dr Ward de Londres. - La liqueur de van Swieten, comprenant du sublimé corrosif et de l'eau-de-vie de grain. - La liqueur de Mittier, de Montpellier. - Le sirop de Bellet, contenant de l'acétate et du protonitrate de mercure. - La décoction de Pollini. - Le sirop de Larrey, qui avait pour principes actifs le sublimé corrosif et le sirop de salsepareille. - Les pilules d'Albert, composées de calomel, de bois de gaïac, de poudre de guimauve et de sirop de coings. - L'eau fondante antivénérienne de Préal. - Les pilules majeures de Hoffman. - Les pilules de Belloste et beaucoup d'autres (6).



Fig. 1 : Denis Laffecteur (1743-1812).  
(Collection personnelle)

Au XVIIIème siècle le rob antisypilitique de Boyveau-Laffecteur commence sa longue carrière qui assurera sa prospérité jusqu'en plein XIXème siècle. Découvert en 1764 par le Dr Pierre Boyveau, qui a emprunté le nom de Denis Laffecteur (Fig.1), un employé bien placé au ministère des hôpitaux militaires, afin de commercialiser son remède, le rob proposait de guérir la fausse entité morbide de gonorrhée-syphilis sans contenir aucune trace de mercure. En décembre 1777, le sieur Laffecteur se présente chez M. Berthier, intendant de la généralité de Paris, et affirme que son remède est le seul remède antivénérien composé

uniquement de plantes, qui guérissent toujours sans exposer le malade au danger que comporte l'administration du mercure. M. Berthier donna l'autorisation à Laffecteur d'essayer son remède sur trois soldats et chargea le Dr Poissonier Desperrières de suivre les effets de cette expérience et de lui rendre compte. Les résultats obtenus furent satisfaisants mais, faisant quelques réserves, le médecin expert propose à Laffecteur de répéter le traitement sur un plus grand nombre de sujets et en présence de tous les médecins qui voudraient le suivre. Alors, à l'asile de Bicêtre, douze hospitalisés furent choisis, dont trois présentaient des accidents syphilitiques très graves, et une commission médicale de douze membres fut élue afin de suivre les expériences de Laffecteur. Ils ont constaté la guérison de tous les malades soumis au traitement. Cependant il y eut des médecins qui contestèrent la composition du rob. Ils disent que le mercure seul était spécifique or puisque le rob guérit il contient nécessairement du mercure (7). Mais selon l'analyse donnée par van Mons aucune trace de mercure ne se trouvait dans le médicament ; la composition était la suivante : salsepareille = 15, séné = 1, fleurs de bourrache = 1, roses muscades = 1, semence de cumin = 1, sucre = 15, miel = 15 (8). Telle est alors la composition avec laquelle on prétendait détrôner le mercure. Pourtant d'après Francois-Xavier Swediaur (1748-1824) beaucoup des malades qui faisaient usage du rob étaient tourmentés par une abondante salivation, une caractéristique du traitement mercuriel. En effet l'analyse chimique démontra la présence du mercure dans certains échantillons de Rob, les uns sans mercure que Laffecteur soumettait aux analyses officielles et les autres contenant du mercure pour ses patients (9).

Pour répondre à ses adversaires, Laffecteur communiqua la composition de son remède à la Société de médecine, en lui demandant l'autorisation d'exploiter son remède. Il obtient d'elle un avis favorable signé Félix Vicq d'Azyr, secrétaire perpétuel, qui fut transmis au Conseil d'État, lequel rendit le 12 septembre 1778 un arrêt autorisant "Boyveau-Laffecteur à vendre et débiter dans toute la France, le rob antisypilitique à la charge néanmoins de ne pouvoir le livrer pour le traitement des maladies vénériennes que sur l'ordonnance des gens de l'art" (10). Laffecteur fait imprimer l'arrêt à des centaines de milliers d'exemplaires, l'affiche sur les murs, le distribue notamment aux médecins et chirurgiens de la capitale et du royaume. Une foule de malades consultait par écrit le sieur Laffecteur et dans la France entière le rob se débitait abondamment. Parmi sa célèbre clientèle figure la princesse Pauline Bonaparte, sœur de l'empereur Napoléon, qui demande à la dame Michelot, sa femme de confiance à Paris, de lui envoyer six bouteilles du rob de Laffecteur, remède le plus actif qu'on puisse appliquer au virus syphilitique (11). En plus, Laffecteur a obtenu du Comité de Salut public l'autorisation d'exporter du territoire de la République telle quantité qu'il voudra de son remède en bouteilles d'une pinte, pesant chacune 32 onces. Dans les premières années du XIXème siècle on perdra les traces de Laffecteur et le rob cesse d'être le remède à la mode.

En 1828 le Dr Giradeau de Saint Gervais rachète la marque Boyveau-Laffecteur. L'audace publicitaire de ce nouveau venu ne le cédait en rien à celle de son prédécesseur. Elle se révéla si tapageuse que l'attention de la justice fut attirée. Le Dr Giradeau passa en correctionnelle le 2 mai 1829 pour la vente illégale d'un "remède secret" et pour le charlatanisme de ses brochures ayant pour titre *Conseils aux victimes de l'amour*, et contenant des phrases indécentes. Giradeau fut condamné à 600 francs d'amende et aux dépens (12). Quoi qu'il en soit, le rob continua à être exploité et vendu par le même Giradeau. Son nom fera l'objet de la plaisanterie de la part de Philippe Ricord, son contemporain, lequel ne l'estimait guère. Lors d'une soirée, quelqu'un demanda à Ricord



Fig. 2 : Frontispice de Belin et Deschamps pour *Syphilis*, poème de Barthélemy, à la gloire du rob de Laffecteur.

(BIUM)

Le quatrième et dernier chant est consacré à la fabrication et au triomphe du rob vainqueur de l'ignorance, du mercure et de la contrefaçon (Fig. 2). Ainsi se termine dans une atmosphère d'épopée le destin du fameux rob de Laffecteur (14).

Le charlatanisme a vécu, vit et vivra encore car il trouve toujours des adeptes de toutes catégories sociales, des personnes qui pour des raisons diverses croient à l'irrationnel. Le XVIII<sup>ème</sup> siècle qui fut celui des lumières et de la raison devait espérer voir la médecine se débarrasser de toutes ces erreurs qui la dégradent et la déshonorent. Cependant les querelles entre les unicistes et les dualistes, les disputes sur l'emploi du mercure en thérapeutique, le vide que laissait la médecine du XVIII<sup>ème</sup> siècle et en plus, l'analphabétisme, l'absence d'éducation sanitaire, le faible niveau économique, tout a contribué à la genèse du charlatanisme et à son plus grand exemple, "le rob de Laffecteur".

#### NOTES

- (1) BERCHE P. - *Une histoire des microbes*. John Libbey Eurotext, 2007, Paris.
- (2) QUÉTEL C. - *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*. Ed. Seghers, 1986, p. 112, Paris.
- (3) GOURIET J-B. - *Personnages célèbres dans les rues de Paris*, Paris, 1811.
- (4) DEZEIMERIS J-E. - *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*, Bechet Jeune et Labé, Paris, 1839, p. 420.
- (5) LEFÉBURE de SAINT ILDEPHONT G.R. - *Le médecin de soi-même ou recette d'un chocolat aphrodisiaque aussi utile qu'agréable par M. Lefebure de Saint Ildephont*. Paris, Chez l'auteur, 1775.

## LE ROB DE LAFFECTEUR. "REMÈDE SECRET" ANTISYPHILITIQUE D'AUTREFOIS

- (6) HAMOVIC N. - *La thérapeutique antivénérienne aux XVIème, XVIIème et XVIIIème siècles*. Imprimerie des Frères Daix, Paris, 1909.
- (7) LAFFECTEUR - *Rapport sur l'analyse du rob antisypilitique du Sieur Laffecteur*. Extraits des Registres de la Société Royale de médecine, Paris, 1779.
- (8) Van MONS J.-B. - *Pharmacopée usuelle, théorique et pratique*, Vanlinthout et Vanden Zande. Louvain, 1821.
- (9) SWEDIAUR F.-X. - *Traité complet des maladies vénériennes*. 4ème édition, Paris, 1801. éditeur
- (10) VILLEBRUN J. - *Un remède antisypilitique aux XVIIIème et XIXème siècles : Le rob de Laffecteur*. *Thèse méd. Paris*, 1939, 45.
- (11) CABANÈS A.U. - *Le Cabinet secret de l'histoire*. A. Michel, Paris, 1902. p. 295.
- (12) ANDROUTSOS G., DIAMANTIS A., VLADIMIROU L. - *Le Rob de Laffecteur : un célèbre remède antisypilitique aux temps des charlatans*. *Andrologie*, 2008, 18, n. 2, p. 171-179.
- (13) CABANÈS A. U. - *Les indiscretions de l'histoire*. Albin Michel, Paris, 1903, p. 22.
- (14) BARTHÉLEMY - *Syphilis ; poème en quatre chants, avec des notes explicatives par le Dr Girardeau de Saint Gervais*, 4ème édition, Masson, Paris, 1851.

### RÉSUMÉ

Depuis le XVIème siècle, le traitement de la syphilis développa l'usage du mercure en dépit de sa forte toxicité. En 1764 à Paris, le docteur Boyveau créa un rob, dit "sans mercure" dont l'efficacité fut éprouvée à l'hôpital de Bicêtre avec l'approbation des autorités médicales. Le succès commercial du rob de Boyveau-Laffecteur fut considérable et dura jusqu'en 1828 lorsque cette marque fut reprise par Girardeau de Saint-Gervais. Cependant, la présence de mercure dans ce remède a pu être suspectée sans être prouvée.

F. Trépardoux

### SUMMARY

Since the 16th century syphilis treatment increased the use of mercury despite its strong toxicity. In 1764 in Paris Doctor Boyveau created the so-called rob without mercury and experimented it at the Bicêtre Hospital with the approval of the medical authorities. It was a real important success lasting till 1828, as Girardeau de Saint-Gervais took back the brand. However the suspicion of mercury in the remedy could not be proved.

C. Gaudiot



# **La Pharmacopée des pauvres du professeur Nicolas Jadelot à Nancy en 1784-1785 \***

par Pierre LABRUDE \*\* et Nicolas DIDELOT \*\*\*

Au cours des XVIème, XVIIème et XVIIIème siècles, paraissent de nombreux ouvrages consacrés à la médecine et à la pharmacie des pauvres. Destinés à aider les personnes charitables et les religieux dans leur œuvre de bienfaisance, ils obéissent aussi à une préoccupation de tous les temps, qui est de réaliser des médicaments simples et peu coûteux, donc à la portée du plus grand nombre. Ce souci d'aide aux déshérités s'est accru au cours des siècles jusqu'à la Révolution.

C'est en effet peu avant la Révolution, en 1785, que paraît à Nancy, chez l'éditeur H. Haener, en 212 pages *in octavo*, l'ouvrage du professeur Nicolas Jadelot, généralement présenté sous le nom abrégé de *Pharmacopée des pauvres*. En réalité, son titre complet est *Pharmacopée des pauvres ou formules des médicamens les plus usuels dans le traitement des maladies du peuple avec l'indication des vertus de ces médicamens et des maladies auxquelles ils conviennent, ouvrage destiné aux hôpitaux, maisons de charité et à toutes les personnes qui veulent soulager les pauvres*. Le but ou plutôt même les buts que s'est assignés son auteur apparaissent clairement à la lecture de ce titre.

Avant de présenter cet ouvrage, dont il est encore quelquefois question, mais qui ne nous semble pas avoir fait l'objet d'une étude détaillée, si ce n'est dans l'une des parties de la récente thèse de l'un d'entre nous (7), d'en faire une analyse, de le comparer à des ouvrages similaires ou contemporains et de conclure sur ce que nous semble être en réalité l'ouvrage de Nicolas Jadelot et quelle a pu en être l'utilité, envisageons d'abord succinctement les origines et la biographie de ce médecin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

## **Les origines familiales de Nicolas Jadelot (5, 7, 8, 12, 17)**

Le premier membre de la famille à nous intéresser est André Jadelot, sur lequel nous ne sommes qu'assez peu renseignés. Nous savons qu'il est né à Dieuze, situé à une trentaine de kilomètres à l'Est de Nancy dans une région de salines, y a été baptisé le 29 décembre 1660, et que le 8 mars 1688, il est apprenti chez Antoine Parterre à Nancy,

---

\* Comité de lecture du 17 octobre 2009.

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

\*\*\* 10, rue du Four, 88000 Épinal.

maître apothicaire et apothicaire de Sa Majesté (16). Reçu maître, André Jadelot exerce son métier d'apothicaire à Dieuze jusqu'en 1718, année où il achète pour 4600 livres une charge de receveur des finances du roi. Il s'installe alors à Pont-à-Mousson, qui est sans doute le lieu d'exercice de sa nouvelle activité, peut-être aussi pour permettre à ses enfants de suivre les enseignements de l'université. Père de quatre enfants, André Jadelot meurt à Pont le 2 juin 1746.

Son fils aîné, Joseph, est né à Dieuze le 25 avril 1700. Il suit sa famille à Pont-à-Mousson, et la première mention que nous connaissons de sa présence à l'université est la soutenance de sa thèse de baccalauréat en médecine le 23 avril 1723. Licencié le 10 juillet de cette même année, il soutient sa thèse de doctorat le 24 février 1724 et, le 7 mars suivant, il passe les épreuves du concours ouvert pour la succession du professeur Pacquotte à la Faculté de médecine. Ayant été reçu, il est nommé professeur d'anatomie. Doyen le 19 juillet 1757, Joseph Jadelot est anobli par Stanislas le 16 octobre 1764. Louis XV ayant décidé le transfèrement de la Faculté de Pont-à-Mousson à Nancy à la suite de la mort du duc-roi Stanislas en 1766, la dernière manifestation qui y a lieu est la soutenance d'une thèse sous la présidence de Jadelot le 28 septembre 1768. Refusant de déménager à Nancy, Joseph Jadelot démissionne et vend sa chaire. Comme son père, il est père de quatre enfants. Il meurt à Pont le 17 février 1769.

Nicolas (ou Jean Nicolas) Jadelot, l'auteur de la *Pharmacopée des pauvres*, est l'aîné des enfants de Joseph. Il naît à Pont le 5 octobre 1738 et suit les traces de son père en étudiant la médecine. Il soutient ses thèses en 1758 et 1759 et se présente en novembre 1763 au concours de recrutement organisé pour une des chaires de la Faculté. En dépit de la délicate situation consécutive au fait qu'il est le fils du doyen, et des embûches liées à un vieil antagonisme opposant le doyen Joseph Jadelot au président du Collège royal de médecine de Nancy, le docteur Charles Bagard (1696-1772), Nicolas Jadelot est reçu et pourvu de la chaire d'anatomie et de physiologie par lettres patentes de Stanislas en date du 27 novembre. Son exercice professoral va couvrir la période française, nancéienne et pré-révolutionnaire de la Faculté de médecine de l'Université de Lorraine.

À Nancy, à partir de 1768, il faudra à la Faculté tenir son rang vis-à-vis des ambitions du Collège royal, et Jadelot y participe activement. Sans en avoir le titre, il fait fonction de doyen en 1791. Plusieurs de ses travaux figurent toujours actuellement dans les ouvrages de biographie et d'histoire médicales (5, 12). Il convient en particulier de citer, outre la *Pharmacopée des pauvres*, le *Tableau de l'économie animale* (1769), le mémoire *De la cause de la pulsation des artères* (1771), le très célèbre *Cours complet d'anatomie* (1773) avec des planches en couleur de Gautier d'Agoty, resté inachevé, et enfin *l'Adresse à nos seigneurs de l'assemblée nationale sur la nécessité et les moyens de perfectionner l'enseignement de la médecine* (1790). Nicolas Jadelot meurt à Nancy le 25 juin 1793.

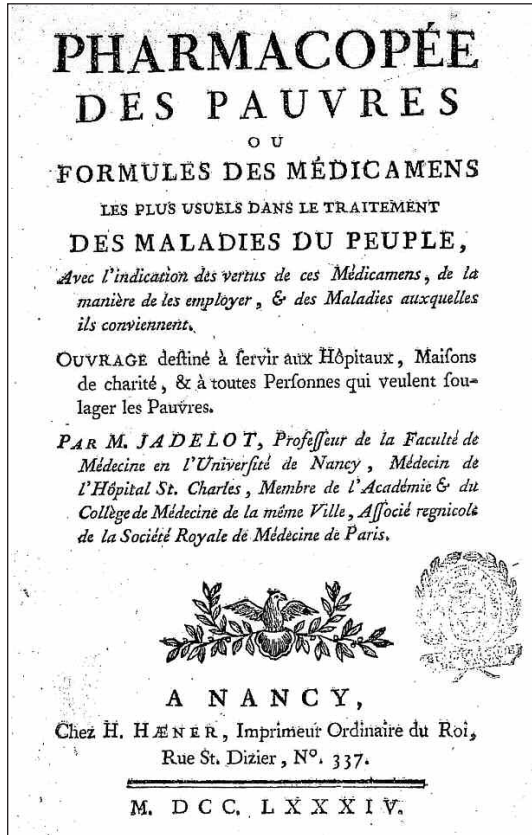
Comme ses ascendants, Nicolas Jadelot a un fils qui embrasse la profession médicale. Jean-François Nicolas Jadelot (1771-1855) mènera à Paris une brillante carrière qui le conduira à l'Académie de médecine. Comme son père, il est l'auteur d'un ouvrage sur les médicaments (*De l'art d'employer les médicamens*) paru en 1805, et, vu son prénom, il est souvent confondu avec son père et leurs ouvrages respectifs également, d'autant plus qu'il fait paraître en l'an VIII (1800) une nouvelle édition de la *Pharmacopée des pauvres* (Haener, Nancy, in octavo, 214 pages). Cette seconde édition ne diffère pas de la première.

**La Pharmacopée des pauvres...**

L'exemplaire étudié est celui qui est conservé dans le fonds ancien de la Bibliothèque publique de Nancy, coté 1640. Il s'agit d'un *in octavo* de 20 cm sur 12, comportant 212 pages et daté de 1784-1785. Nous verrons pourquoi plus loin. L'introduction est constituée d'une page de garde et d'un texte correspondant à ce que nous appelons aujourd'hui avant-propos. La page de garde comporte le titre complet de l'ouvrage et sa finalité, divers titres de son auteur dont sa fonction de médecin de l'hôpital Saint-Charles de Nancy et son titre d'associé régnicole de la Société royale de médecine de Paris, le nom et l'adresse de l'imprimeur, le très réputé Haener, 337, rue Saint-Dizier, et la mention de l'année, ici 1784.

L'avant-propos, que Jadelot intitule "En publiant ces formules", est de deux pages. L'auteur y expose d'abord en une courte phrase l'inutilité de discuter de l'avantage ou de l'inconvénient de mettre la médecine à la portée de tous. Il évoque ensuite le "goût du public pour la médecine familière et domestique", le succès

important qu'ont obtenu des ouvrages rédigés dans ce but et la nécessité d'ouvrages permettant de "traiter les maladies sans être médecin". Il précise ensuite ses buts qui sont d'accroître les facilités des personnes "charitables et ministrantes" qui s'occupent des pauvres des villes et des campagnes, et de "diminuer les abus" en leur proposant des "formules simples et d'usage sûr" aux indications médicales "clairement précisées". C'est pourquoi une "table des maladies" fait suite à ces formules qui, précise-t-il à la fin, ont été mises au point pour l'hôpital Saint-Charles de Nancy, où lui-même exerce. Jadelot s'adresse aussi à ses confrères en sollicitant leur critique constructive et leur aide. Il termine en indiquant que son travail sera utile, comme son titre le mentionne, dans les "hôpitaux et maisons de charité", ainsi "qu'à toutes les personnes qui veulent soulager les pauvres". À ce sujet, il signale les consultations gratuites proposées à Nancy tous les samedis matin à 10 heures par les praticiens du Collège royal de médecine aux pauvres des campagnes. Il souligne enfin la délibération des apothicaires nancéiens qui collaborent depuis 1764 à cette œuvre officielle de charité publique. Nicolas Jadelot n'oublie sans doute pas ici qu'il est le petit-fils d'un apothicaire ayant été élève à Nancy, et cette remarque est peut-être également la marque d'une volonté de bonnes relations entre la



Page de garde de la Pharmacopée des pauvres.

Faculté de médecine et le Collège royal de médecine. Il apparaît de ce fait nécessaire de donner quelques précisions sur ces deux points.

Le Collège royal de médecine a été créé le 15 mai 1752 par Stanislas sous l'influence de ses médecins Casten Rönnow et Charles Bagard, déjà cité (4). Cette création suscite l'animosité de la Faculté car les statuts du Collège mentionnent des activités qui empiètent nettement sur ses prérogatives, en particulier en matière d'enseignement. Ils manifestent aussi une volonté d'abaissement de la Faculté par la manière dont les professeurs sont agrégés au Collège. Aussi les relations sont-elles longtemps conflictuelles entre le Collège et son président Bagard, et la Faculté et son doyen Joseph Jadelot. Elles s'améliorent avec les années. Parmi les missions du Collège royal figure la tenue de consultations gratuites destinées aux pauvres des campagnes et ayant lieu tous les samedis matin dans ses locaux. Ces consultations débutent dès juillet 1752, donc très vite après sa création, et se poursuivent jusqu'à la disparition de l'institution en 1793. La question de la fourniture de médicaments se pose immédiatement, mais elle n'est réglée que le 8 mai 1764 par une délibération du corps des apothicaires de Nancy qui s'engagent à fournir gratuitement les médicaments prescrits et s'en répartissent la charge à raison de deux mois de l'année, un d'hiver et un d'été, pour chacun des six membres de la communauté. Nous savons que le système a fonctionné constamment et en connaissons la répartition mensuelle jusqu'à la Révolution (15). Par ailleurs, le jardinier botaniste responsable de l'entretien et des plantations du jardin du Collège, situé rue Sainte-Catherine, a l'obligation de fournir aux pauvres les plantes médicinales prescrites par les médecins à l'issue des consultations. Ces plantes sont destinées à la réalisation de préparations à la maison, comme des tisanes ou des vins médicinaux, et cette obligation du jardinier est encore mentionnée dans un document d'août 1794 (1).

L'ouvrage est constitué de quatre parties. Il est sûr que le projet initial était largement moins ambitieux et ne comportait sans doute que la première partie, jusqu'à la page 128. Nous verrons pourquoi. Après l'introduction présentée ci-dessus, vient la liste des "Formules des médicaments les plus usuels". Elle comprend les différents remèdes proposés, classés par formes galéniques et de rédaction normalisée. Ainsi se succèdent invariablement, pour chaque forme : son nom faisant office de tête de chapitre, suivi souvent, mais pas toujours, de quelques lignes de présentation et d'usage de cette forme, le nom de chacune des formules en italiques, suivi du mode opératoire introduisant les différents composants au fur et à mesure de leur mise en œuvre, et enfin l'indication du remède et son (ou ses) mode(s) d'administration. Ce dernier point n'est toutefois pas toujours précisé.

Se succèdent donc au total et en deux ensembles - nous allons expliquer pourquoi -, 342 formules dans l'ordre, sous les intitulés et en nombres suivants : 12 tisanes auxquelles s'ajoutent l'eau de riz, l'oxycrat, l'oxymel et la décoction blanche ; 10 infusions aqueuses plus l'eau de boule d'acier ou boule de mars, l'eau de chaux, l'eau de goudron et 20 infusions simples ; 7 décoctions et 15 apozèmes, plus l'eau d'orge et 2 hydromels ; 25 vins et vinaigres médicinaux accompagnés de 3 oxymels, de "l'esprit de Minderer" et de la "terre foliée liquide" qui sont des sortes de vinaigres ; 5 infusions spiritueuses, en fait quatre élixirs et une teinture ; 24 boissons vomitives et purgatives de natures diverses (eau, vomitif, potion, médecine, décoction, *etc.*) ; 45 potions et la "mixture tempérante" ; 2 émulsions ; 7 loochs ; 26 poudres et 2 éthiops (ou aethiops ; le mot date de 1752 et désigne des oxydes et sulfures métalliques noirs) ; 40 électuaires, opiates et bols ; 23 pilules ; 26 lavements et un suppositoire ; 6 gargarismes et un collutoire ;

9 collyres et 3 autres formes ophtalmiques ; et enfin 34 “autres remèdes externes d’un usage habituel” : sinapisme, emplâtre, pâte, onguent, liniment, topique, fomentation, etc.

Le premier ensemble de formules se termine à la page 128. L’auteur ajoute alors, page 129, une note explicative “sur la suite de cet ouvrage” dans laquelle il indique qu’en raison d’un incendie survenu chez l’imprimeur le 15 octobre 1784, l’atelier “a été réduit en cendres”, ce qui a suspendu la publication du travail qui devait ne compter que ces 128 pages. Jadelot a donc “profité” de ce contretemps pour communiquer sa pharmacopée à ses confrères et pour la comparer à d’autres ouvrages similaires. Tenant compte des avis des lecteurs et des comparaisons effectuées, il a repris son travail et introduit un supplément qui constitue donc une seconde liste de 48 formules, des pages 130 à 155, et s’intitule “Observations sur la composition des médicaments, avec des corrections et additions à faire à quelques-unes des formules précédentes”. Ces corrections et compléments sont présentés dans le même ordre que dans la première partie et mentionnent la page et bien sûr la formule et l’endroit concernés. Dans un souci de simplicité, nous avons comptabilisé ces formules dans l’énumération présentée ci-dessus. Il s’agit pour l’essentiel d’ajouts, rarement de compléments ou de substitutions qui n’auraient sans doute pas été effectués si l’incendie n’avait pas eu lieu, compte tenu de ce qu’indique la note.

La suite de l’ouvrage comporte deux tables dont on peut penser qu’elles ne faisaient pas non plus partie du projet initial. Il s’agit d’abord d’une “Table relative à la forme et à la composition des médicaments” qui occupe les pages 156 à 169, soit 14 pages où sont présentés tous les noms des médicaments décrits dans l’ouvrage dans leur ordre d’apparition et en intégrant le supplément. C’est ainsi, par exemple, que deux “nouvelles” tisanes introduites en page 131 suivent la décoction blanche de la page 10 et précèdent les infusions aqueuses à cette même page.

La seconde table s’intitule “Table explicative de l’action des médicaments internes et des indications qu’ils peuvent remplir” (pages 170-171). Elle est précédée d’un paragraphe où Jadelot reprend la définition de différents termes employés à l’époque en médecine, tels que “indications simples” et “indications composées”, puis il en vient aux différentes classifications des médicaments selon les écoles. C’est le professeur qui s’exprime ici car la manière est très pédagogique. Jadelot “déroule” alors une liste alphabétique de 68 noms des différents remèdes avec leurs effets, indications et usages, depuis les “absorbans et anti-acides” jusqu’aux “vulnéraires”, de la page 172 à la page 211, soit 42 pages. Si certains termes ont aujourd’hui disparu de notre vocabulaire, beaucoup demeurent, et Jadelot distingue par exemple 4 variétés de diurétiques et 3 de purgatifs. Pour chaque indication, la définition du terme est précisée avec les nuances qui peuvent s’y appliquer, les conditions d’usage et les pages de l’ouvrage où se trouvent les médicaments s’y rapportant. Chaque classe de remède fait ainsi l’objet de plusieurs dizaines de lignes, voire d’une page.

L’ouvrage se termine au bas de la page 212 par la mention “Approbaton et Privilège”, extrait des Registres de l’Académie Royale des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Nancy, la date du 26 mars 1785 et le nom de son secrétaire perpétuel, M. de Sivry. Cette académie a été créée par le duc-roi Stanislas en 1750 pour jouer entre autres le rôle de censeur, et Jadelot en est membre. Notons la date, 1785, alors que la page de titre mentionne 1784, ce qui est bien sûr la conséquence de l’incendie.

### Analyse du contenu de l'ouvrage

Parmi les dizaines de formules que contient cette pharmacopée, en présenter certaines plutôt que d'autres relève en partie de l'arbitraire. Aussi allons-nous nous limiter à quelques remarques. Il apparaît immédiatement au lecteur que les formes liquides et buvables sont les premières décrites et sont très nombreuses : tisanes, infusions, décoctions, vins, *etc.* Si beaucoup d'entre elles sont susceptibles d'être réalisées à la maison en raison de la nature de leur véhicule : eau, vin, vinaigre, et des très nombreuses drogues végétales, en partie locales, utilisées, nombre d'entre elles contiennent aussi des produits chimiques comme le nitre (nitrate de potassium), l'esprit de vitriol (acide sulfurique), l'esprit de soufre (anhydride sulfureux, sans doute en solution), la crème de tartre (tartrate acide de potassium) qui nécessiteront la préparation par un apothicaire ou au moins l'achat de produits chez lui ou chez un droguiste dans une ville où ce commerçant existe, ou encore la récupération du produit à la maison lorsque cela est possible, la crème de tartre par exemple dans les dépôts présents dans les tonneaux.

Le second point majeur est l'utilisation très majoritaire de drogues végétales. Cela se comprend parfaitement, car les plantes constituent depuis des siècles la source principale des pharmacopées et, de ce fait, certaines de leurs propriétés pharmacologiques sont assez correctement connues. Leur récolte, leur préparation et leur conservation sont traditionnelles et ne coûtent que du temps. Jadelot "utilise" cependant des drogues étrangères, comme le quinquina, l'ipéca, la cannelle ou les dattes, et donc plus difficiles à obtenir, plus coûteuses et susceptibles de substitutions et falsifications. En comparaison avec l'importante place laissée aux drogues végétales, celle qu'occupent les drogues chimiques, de la chimie que nous appelons minérale et aujourd'hui inorganique, est restreinte car leur nombre est limité, leurs propriétés encore mal connues et leur préparation difficile, d'où leur coût. Enfin, la place qu'occupent les drogues d'origine animale est très restreinte chez Jadelot, ce que nous n'aurions sans doute pas constaté dans les décennies précédentes, ce qui montre l'évolution des croyances, des connaissances et de la pharmacologie. Dans les 372 formules de son ouvrage, l'auteur n'emploie pour l'essentiel que la corne de cerf râpée et son "esprit succiné", la teinture de castoréum, l'éponge et l'os de seiche (pour le goitre), les cloportes pulvérisés, les cantharides, la graisse de porc, le lait de vache, le sucre de lait, le jaune d'œuf et la cire blanche ; les yeux d'écrevisse, utilisés plusieurs fois, étant une concrétion organominérale temporaire du tube digestif de ces animaux. Au total, la *Pharmacopée des pauvres* comporte 348 drogues différentes, en ne comptant qu'une fois chaque plante même si plusieurs parties, feuilles, fleurs, racines, baies, sont employées. Parmi ces drogues, nous n'avons décompté que 42 produits chimiques, là encore en ne comptant qu'une fois chacun mais en différenciant les sels (Duobus, Epsom, Glauber, Saturne, *etc.*) et seulement 13 drogues animales, selon le même procédé.

Par ailleurs, et contrairement à ce que l'on pourrait croire pour un tel ouvrage, beaucoup de formules rassemblent un nombre assez élevé de constituants et les préparations "simples" sont plutôt rares. À titre d'exemple, l'infusion vulnéraire comporte huit principes actifs végétaux (feuilles, sommités et fleurs) et du sucre, marchandise rare et chère qui se trouve essentiellement chez les apothicaires !

Dans ces formules, une place importante est réservée aux boissons vomitives et purgatives et aux lavements qui correspondent à l'application de la théorie des humeurs et rassemblent les différentes et nombreuses médications destinées à lutter contre les vers intestinaux. À leur propos et à l'occasion d'une formule, Jadelot précise que, compte tenu

de l'inconstance de leur action, il convient de disposer de formules nombreuses et différentes. Les opiat (ou opiate), électuaires - donc étymologiquement forme médicamenteuse "élue, par excellence" - dans lesquels entrait initialement de l'opium, occupent une place significative par leur nombre, 40, qui est le plus élevé et parmi lesquels figure un "opiate des dames de charité". Il faut aussi bien sûr mentionner le "médicament nancéien" : la boule d'acier (13) sous la forme "d'eau de boule", traitement martial et vulnérable dont l'eau constitue la forme normale d'emploi, et de poudre, et ne pas oublier que le goitre est présent presque partout, d'où la "poudre contre le goitre" riche de dix constituants et que seul un apothicaire peut préparer vu sa composition et l'origine des constituants.

Nous n'oublions pas les préparations antiscorbutiques (apozème, vins, gargarisme), le mot scorbut "englobant" à ce moment les différentes affections buccales, et la présence de thériaque dans le vin thériaque (thériaque dans du vin vieux), l'eau thériaque, l'elixir de longue vie, etc. L'absence de précision sur la composition de cette thériaque semble indiquer qu'il ne s'agit pas de la thériaque "diatessaron" qui ne comporte que quatre composants et qui de ce fait est appelée par erreur "thériaque des pauvres" (9). Nous croyons aussi que certains remèdes externes et leurs indications sont intéressants à signaler : sinapisme, emplâtre vésicatoire, fomentation émolliente, onguents contre la "galle", les engelures, les dartres, les "hémorroïdes", les poux, la teigne ou les cors aux pieds... Après les opiates, ce sont eux les plus nombreux (34 formules).

Bien sûr, certaines préparations ont survécu au XVIII<sup>ème</sup> siècle et à Jadelot, et se retrouvent encore aujourd'hui dans des formulaires comme le célèbre ouvrage de François Dorvault, *L'Officine*, dont nous avons utilisé l'édition de 1923 (6). Ceci n'est pas étonnant puisque Jadelot n'a pas fait œuvre d'innovateur mais a repris des formules qui lui semblaient acceptables pour son projet. Si les vins médicinaux ont disparu – ou sont devenus des apéritifs –, de nombreuses tisanes et infusions (tilleul, camomille par exemple) sont encore utilisées. Par ailleurs l'eau de riz, le son et l'elixir de longue vie sont encore employés au XXI<sup>ème</sup> siècle.

Jadelot ne cite que peu de noms d'auteurs de formules, par exemple : Bacher, Belloste (les célèbres pilules), Berckley, Fernel, Fuller, Godart, Goulard (l'eau végéto-minérale), Lanfranc, Minderer, Rivière, Stoughton, Tissot ; une seule ville : Édimbourg ; et seulement deux pharmacopées : le *Codex de Paris* pour la poudre hydragogue et l'électuaire lénitif, et la *Pharmacopée de Prague* pour la potion camphrée forte.

### Comparaison avec d'autres pharmacopées contemporaines

Il est vraisemblable qu'au cours de sa rédaction, Jadelot a cherché à minimiser le nombre des formules qu'il proposait. Pour s'en faire une idée, il est possible de comparer sa pharmacopée à d'autres ouvrages similaires et contemporains, bien que l'exercice soit naturellement périlleux en raison de conditions différentes de conception et d'écriture. Dans un travail réalisé en 1999 par l'un d'entre nous avec le professeur Martin (14), *La Pharmacopée de Nancy*, dont devaient se doter les apothicaires de la ville selon leurs statuts de 1764 mais dont le premier projet soumis au Collège royal de Nancy ne date que de la fin de l'année 1784, a été comparée au *Codex de Paris* de 1758 que ces apothicaires utilisaient jusqu'alors, et à la *Pharmacopée générale* de Spielmann publiée à Strasbourg en 1783. Deux de ces pharmacopées sont donc réellement contemporaines de celle de Jadelot, celle de Paris ayant trente ans de plus. Que trouvons-nous ? Jadelot a rassemblé 342 formules ; Mandel, rédacteur de la *Pharmacopée de Nancy* et partisan de

la limitation et de la simplification, 316 ; Spielmann, 633, cependant que l'ouvrage parisien en compte 617.

La pharmacopée des apothicaires nancéiens n'avait pas la même finalité que celle de Jadelot. L'étude que nous avons faite permet néanmoins une comparaison. Les deux ouvrages sont de même format, mais celui de Mandel comporte presque le double de pages : 84 + 312. Dans ses 84 premières pages figure le catalogue des drogues avec 282 plantes, 31 produits minéraux et 17 produits animaux. Ces nombres sont très comparables à ceux de Jadelot. La suite du livre contient la pharmacopée dans les 312 pages précitées, où douze chapitres rassemblent 275 médicaments. Pour sa part, Jadelot présente ses formules dans seize chapitres.

### Discussion sur les ouvrages "destinés aux pauvres"

Terminons cette analyse par une courte évocation des ouvrages et pharmacopées des pauvres. De tels livres existent depuis très longtemps, des siècles en réalité. Dans notre pays, plusieurs, très classiques, peuvent être cités pour le XVIIIème siècle, en particulier ceux de Dubé et ceux de Madame Fouquet, mais d'autres les ont précédés. Dans la seconde moitié du XVIIIème siècle, avant Jadelot, le célèbre *Manuel des Dames de Charité* connaît une 5ème édition en 1754 cependant que *La Pharmacopée des pauvres*, par le Docteur W\*\*\*... paraît en 1757 et que le Messin Pierre-Joseph Buc'Hz (ou Buchoz) fait éditer sa *Médecine rurale et pratique... ou Pharmacopée végétale et indigène* à Paris en 1768. Dans la même période, citons enfin l'ouvrage de Tissot, *Avis au Peuple sur sa Santé*, dont une dizaine d'éditions paraissent en quelques années.

Il est généralement admis que ces ouvrages sont destinés aux personnes "pieuses et charitables", ecclésiastiques et dames de la noblesse et de la bourgeoisie, qui se placent bénévolement au service des pauvres, des campagnes en particulier. Inspirés des pharmacopées savantes et "officielles" mais adaptés aux connaissances et au matériel des utilisateurs, ils décrivent les procédés de fabrication et les conditions d'utilisation des remèdes convenant aux diverses situations susceptibles de se présenter. Tous les auteurs s'accordent sur le but à atteindre : fournir aux pauvres malades des remèdes efficaces, peu coûteux, faciles à préparer et, si possible aussi, faciles à prendre. Toutefois certains en accusent d'autres d'avoir recours à des remèdes trop compliqués ou trop coûteux pour leurs destinataires. Ceci nous amène à une remarque suscitée par notre mentalité d'aujourd'hui mais qui n'a aucun sens à l'époque concernée : la discrimination sociale dans la thérapeutique. La pharmacopée de Jadelot est très discrète sur ce point, bien qu'à propos de l'apozème pectoral, page 20, figure la mention "remplace le bouillon de mou de veau et d'escargots trop cher pour les pauvres". Ceci n'empêche pourtant pas ce médicament de nécessiter des dattes pour sa préparation... Il se trouve en effet dans les ouvrages des formules dédiées "aux riches, aux plus riches" et d'autres "pour les pauvres, pour les gens de basse condition, pour le vulgaire, pour la populace !". Les riches étaient-ils mieux soignés que les pauvres ? Et donc les pauvres moins bien que les riches ? La consultation des ouvrages destinés aux affections des pauvres, et celui de Jadelot, laisse penser qu'en cette fin du XVIIIème siècle, la préoccupation de les soigner correctement est réelle.

Des différences importantes se manifestent dans les plans adoptés pour ces livres. Certains sont d'inspiration plutôt galénique et décrivent avec soin les opérations pharmaceutiques, d'autres sont plutôt médicaux, traitant d'abord des maladies et de leurs symptômes avant d'envisager les formules des remèdes à la fin et en les détaillant plus ou

moins (10). Tout cela dépend bien sûr de la formation professionnelle de l'auteur et du but qu'il s'est assigné. L'attribut d'un privilège par une institution constitue une sorte de reconnaissance "officielle" de l'activité des auteurs et des destinataires de ces œuvres.

### Conclusion

En dehors d'être un "travail de charité", la *Pharmacopée des pauvres* du docteur Nicolas Jadelot, apparaît aussi comme un ouvrage de pharmacie, de pharmacologie et de thérapeutique, et comme l'œuvre pédagogique d'un professeur. L'auteur y a mis tout son talent et sans doute aussi beaucoup de temps et de travail. Cela ne nous étonnera pas. Dans l'éloge que lui consacra le professeur Lamoureux bien longtemps après sa mort, compte tenu des événements survenus alors et entre-temps, il soulignera "la clarté, l'ordre, la méthode, la noble simplicité du langage, le charme du débit, l'art de captiver l'attention (...)" (11). Au-delà des paroles "de circonstance", Jadelot avait cette réputation. Dans sa thèse de doctorat, le futur doyen Beau indique qu'il "préparait ses leçons avec beaucoup de soin et de conscience" (3).

Compte tenu de l'année de sa parution, 1785, et des graves événements qui allaient survenir rapidement, de l'existence aussi d'autres ouvrages ayant la même finalité, il est difficile de savoir quels ont été l'audience et l'usage de cette pharmacopée. La publication d'une seconde édition en l'an VIII (1800), sous l'égide de Jean-François Nicolas Jadelot, peut indiquer que la première, quinze années auparavant, avait été accueillie avec succès et qu'elle était épuisée. Toutefois, cette seconde édition est pratiquement identique à la première, au mot près, et son éditeur ne fournit aucune indication sur les motivations qui l'ont conduit à cette ré-édition. Le fait que presque aucun changement n'a été effectué peut signifier que cela ne se justifiait pas et que l'édition initiale était d'une qualité très satisfaisante.

Une manière, imparfaite il faut tout de suite le préciser, de se rendre compte de son usage à Nancy, serait de recenser les prescriptions présentes dans les registres des consultations du Collège royal de médecine entre 1785 et la suppression de cette institution (2), et de les comparer au formulaire. En effet, bien que la *Pharmacopée des pauvres* n'ait pas été rédigée à l'usage du Collège, auquel il est agrégé, Jadelot le mentionne explicitement dans son avant-propos.

Au terme de cette étude, une question, nous semble-t-il importante, nous est apparue. À qui la *Pharmacopée des pauvres* était-elle en définitive destinée ? Aux pauvres ? À ceux qui "font" de la médecine sans être médecins ? À ceux qui s'occupent des pauvres ? Aux médecins du Collège royal ? Aux apothicaires de Nancy ? D'ailleurs ? La réponse n'est pas dans le livre. Les drogues végétales y sont très présentes et de ce fait nombre de formules peuvent être réalisées à la maison ou ailleurs par les malades ou leurs familles ou les personnes charitables, avec des plantes recueillies localement ou données par le jardinier du Collège. Mais il est clair aussi que nombre d'entre elles nécessitent des drogues végétales étrangères, rares et coûteuses, quelques drogues minérales et animales qui ne se trouvent que chez le droguiste pour les premières et sinon chez l'apothicaire, en ville dans les deux cas. Il est aussi des modes opératoires qui sont "réservés" à l'art et au matériel de l'apothicaire. N'oublions pas également que les maisons de charité et les hôpitaux ne disposent généralement pas d'un apothicaire, même s'ils possèdent une apothicairerie et une "sœur pharmacienne". Pour leur part et pour plusieurs raisons, les pauvres ne peuvent se procurer toutes les drogues décrites et ne sont pas capables de

réaliser certaines formules. Ils ne sauront d'ailleurs pas que l'ouvrage existe, d'autant que beaucoup ne savent pas lire.

Aussi, nous semble-t-il, et même si Jadelot ne l'a pas écrit, et même s'il n'en était pas complètement conscient, par la force des choses, son beau travail était sans doute avant tout destiné à ses collègues médecins du Collège royal et aux apothicaires de Nancy. Sa *Pharmacopée des pauvres* est aussi plus qu'une simple pharmacopée, plus qu'un simple formulaire, et n'est pas seulement destinée aux pauvres.

#### BIBLIOGRAPHIE ET NOTES

- (1) Archives départementales de Meurthe-et-Moselle, L 1695 : Administration et tribunal révolutionnaire, 1790-an VIII, jardin de botanique, point 11 d'un courrier du 23 thermidor.
- (2) Archives départementales de Meurthe-et-Moselle, 15 J 9 à 11 : registres des consultations des pauvres du Collège royal de médecine de Nancy, de 1760 à 1793.
- (3) BEAU A. - L'enseignement de l'anatomie en Lorraine (1602-1933). *Thèse méd. Nancy*, 1933, Arts graphiques, Nancy, 1933, 96 p., ici p. 30.
- (4) BEAU A. - La fondation du Collège royal de médecine de Nancy (15 mai 1752), *Revue médicale de Nancy*, 1952, vol. 77, 189-203.
- (5) BLÉMONT H. - "Jadelot", *Dictionnaire de biographie française*, 1994, vol. 18, col. 362-363, n° 1 (Jean-François Nicolas), 2 (Joseph) et 3 (Nicolas, l'auteur de la *Pharmacopée des pauvres*).
- (6) DEFACQZ E. - *Dorvault - L'Officine ou Répertoire général de pharmacie pratique*, Vigot, Paris, 16ème édition, 1923.
- (7) DIDELOT N. - La pharmacie et les médicaments dans la famille Jadelot. *La Pharmacopée des pauvres* de N. Jadelot, 1784. *Thèse dipl. État doct. pharm.*, Nancy, 2005, 136 p.
- (8) DUBRET L. - Les Jadelot, professeurs aux Facultés de médecine de Pont-à-Mousson et de Nancy, 1724-1793. *Thèse méd. Nancy*, 1937, Imprimerie Thomas, Nancy, 1937, 180 p.
- (9) FLAHAUT J. - La thériaque diatessaron ou thériaque des pauvres, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 318, 1998, 173-182.
- (10) LAFONT O. - Médicaments des villes, médicaments des champs. Réglementation stricte contre pragmatisme, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 334, 2002, 211-220.
- (11) LAMOUREUX M. - Éloge de Nicolas Jadelot, *Précis analytique des travaux de la Société académique des sciences, lettres, arts et agriculture de Nancy pendant le cours de 1811 et 1812*, séance publique du 23 juillet 1812, Guivard, Nancy, 1813, p. 62-69.
- (12) LARCAN A. - Nicolas Jadelot, anatomiste, physiologiste et réformateur des études médicales : un esprit humaniste au siècle des Lumières, Actes du colloque *Stanislas et son Académie*, Nancy, 17-19 septembre 2001, Presses universitaires de Nancy, Nancy, 2003, 165-174.
- (13) MARTIN J. - *Les Boules d'acier vulnérables, Boules de Nancy, Boules de Molsheim, et les Boules minérales des Chartreux*, chez l'auteur, Malzéville, 1995, 123-127 et 165-171.
- (14) MARTIN J. et LABRUDE P. - *La pharmacopée de Nancy* de François Mandel, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 323, 1999, 317-324.
- (15) MEUNIER M.- La consultation des pauvres organisée par le Collège royal de médecine de Nancy : étude des registres des consultations de 1760 à 1789. *Thèse dipl. État doct. pharm. Nancy*, 2008, 113 p.
- (16) TÉTAU A.J. - Les apothicaires de Nancy au XVIIIème siècle. *Thèse Univ. Pharm. Nancy*, 1932, Occitania, Paris, 1932, 187 p., ici p. 141 et 168.
- (17) W-s. Jadelot Nicolas. In MICHAUD J.-F., *Biographie universelle ancienne et moderne*, reprise de l'édition de 1854, Akademisch Druck und Verlagsanstalt, Graz (Autriche), 1967, vol. 20, 519.

NDLR : On verra aussi de Pierre LABRUDE, "Quelques recettes odontologiques peu connues ou inédites (Nancy, fin XVIIIème-début XIXème siècles)", dans les *Actes de la SFHAD*, colloque de Nancy, 2008 (sur le site de la BIUM).

RÉSUMÉ

*En 1785 paraît à Nancy une Pharmacopée des pauvres rédigée par le docteur Nicolas Jadelot, professeur à la Faculté de médecine. L'ouvrage se compose de quatre parties : un formulaire dont les éléments sont issus de l'hôpital Saint-Charles de la ville, un ensemble de corrections réalisées suite à un incendie ayant retardé la publication, une table des matières et une table des emplois des médicaments, toutes deux très détaillées. In octavo, l'ouvrage comporte 212 pages et rassemble 342 formules, le plus souvent réalisées à partir d'un nombre assez élevé de drogues, pour l'immense majorité d'origine végétale, rarement d'origine minérale et exceptionnellement issues du règne animal. L'ouvrage, comme son titre complet l'indique, est destiné aux maisons de charité, aux hôpitaux et à toutes les personnes qui s'occupent des pauvres. Cependant, l'examen des formules et de leurs constituants montre que ceux qui auront le plus de facilités et de raisons d'utiliser cette pharmacopée sont les médecins et les apothicaires, en particulier les membres du Collège royal de médecine, créé en 1752, et qui organise tous les samedis une consultation des pauvres, et les six membres du corps des apothicaires de Nancy, qui se sont associés à cette œuvre charitable en 1764 en proposant la fourniture gratuite des médicaments prescrits à l'occasion de ces consultations.*

SUMMARY

*In 1785, Doctor Nicolas Jadelot, a professor at the Faculty of medicine of Nancy, published a little book entitled Pharmacopée des pauvres. Four parts composed it : pharmaceutical formulas from Saint-Charles Hospital, some corrections, a table of materials and a table of the use of drugs. In octavo, the book gathered 212 pages and 342 formulas of drugs, most of the materials being found in plants. The book was devoted to hospitals, houses of charity and all persons working for poor people. However, the examination of the pharmaceutical formulas shows that physicians and apothecaries have certainly been its best users, mainly the members of the Royal College of medicine and the six apothecaries of the town, associated with these physicians in a charitable medical activity directed towards this poor people.*



# Heurs et malheurs de trois chirurgiens limousins de la Révolution française au Second Empire \*

par Pierre VAYRE \*\*

Au XVII<sup>ème</sup> siècle, un arrêt officialise à Paris, en 1660, la “Communauté des barbiers chirurgiens de Saint-Côme”. Au XVIII<sup>ème</sup> siècle “la Société académique de chirurgie”, acceptée par Louis XIV, tient sa première séance à Paris en 1731. La chartre de “l’Académie Royale de chirurgie” est publiée en 1743 par le chancelier d’Aguesseau, né à Limoges (1668-1751). Jusqu’à la Révolution française de 1789, cette “Académie de chirurgie” est la prestigieuse école de réputation européenne. Quelques grandes villes ont une “école de chirurgie”, comme Toulouse et Montpellier. À Limoges, un décret de 1672 donne aux administrateurs de l’hôpital le droit de “conférer maîtrise en chirurgie”, tandis qu’existe depuis 1641 une “école de médecine”. À la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle en France, la formation des chirurgiens est assurée par l’enseignement anatomo-clinique. À Paris exerce Pierre Joseph Desault et son école de l’hôpital de l’Hôtel-Dieu, tandis qu’à l’hôpital de la Charité pratique Deschamps auquel succède le Corrèzien Alexis Boyer assisté de G. Dupuytren, Ph. Roux et Richerand. Au décès de Desault en 1795 le service de l’Hôtel-Dieu est dirigé par Ph. Pelletan, rejoint par le Limousin G. Dupuytren qui lui succède en 1815.

L’étudiant en chirurgie commence très jeune ses études par l’enseignement prioritaire de l’anatomie, la participation aux dissections en salle d’autopsie et des soins aux malades en service clinique. À Paris, après six ans d’une telle formation, l’étudiant est admis chirurgien de l’hôpital de l’Hôtel-Dieu ou de la Charité. Pour les militaires il y a le “service des invalides” avec son recrutement par concours spécial sous les auspices de Raphaël Sabatier que fréquente Dominique Larrey en 1787, sur présentation de Louis, secrétaire perpétuel de l’Académie de chirurgie, et recommandations de P. J. Desault.

Le but du présent travail est de révéler la vie trépidante, difficile, hasardeuse des chirurgiens des XVIII<sup>ème</sup> et XIX<sup>ème</sup> siècles, qui devaient avoir un fort tempérament et une résistance physique considérable. Certes, quelques noms franchissent l’éternité d’une notoriété indiscutée, comme A. Boyer et G. Dupuytren, en pratique civile à Paris, et comme D. Larrey et P.H. Percy pour la chirurgie des guerres du Premier Empire. Un devoir de mémoire s’impose en revanche pour les nombreux chirurgiens, souvent mécon-

---

\* Comité de lecture du 17 octobre 2009.

\*\* 3, rue Auguste Comte, 75006 Paris.

nus, bien que soulageant malades et blessés en ces périodes troubles en divers points d'une Europe embrasée. Parmi eux nous voulons souligner la vie et l'œuvre de trois Limousins méconnus malgré les services rendus : Léonard Cruveilhier (1760-1836), Bruno Giraud (1768-1811) et Léonard Boudrye (1769-1852).

### **Léonard Cruveilhier (1760-1836)**

La vie de Léonard Cruveilhier est l'exemple des bouleversements de cette époque. Issu d'une famille comprenant trois générations de chirurgiens, il participe à l'évolution de la pratique chirurgicale militaire jusqu'en 1797, puis civile du Consulat au Premier Empire. De haute ascendance, la souche Cruveilhier tire son nom d'un fief du Gard, de la "maison Bernardus Peletus" dont naît Raymond Pelet, le croisé parti en terre sainte en l'an 1095. Petit village, Meilhards en Corrèze est le centre du marquisat de Philippe de Meilhards, maréchal de camp qui fait ériger en 1626 un temple protestant qu'il détruit ensuite en adjurant sa religion pour devenir catholique. Il se fait enterrer en 1653 dans le chœur de l'église paroissiale datant du XIV<sup>ème</sup> siècle, où le rejoint son épouse Julie de Salagnac en 1691. Ce tombeau style Renaissance, monument classé, existe toujours. Pendant deux siècles, les descendants successifs de la famille Cruveilhier naissent en ce village de 600 habitants et sont inhumés dans l'église paroissiale, jusqu'à l'interdiction de ce droit, à partir de 1776. Antoine Cruveilhier (1669-1739), maître sculpteur, auteur du retable de l'église de Meilhards, où il est inhumé, a, d'un premier mariage avec Jeanne Dumas de la Maigerie, six enfants dont Jean Marie Cruveilhier, maître chirurgien, sans descendance (1700-1750). D'un second mariage avec Antoinette Guilhen naissent quatre enfants dont l'aîné, Joseph (1726-1762), maître chirurgien, est le dernier à être inhumé dans l'église de Meilhards. Il épouse Claudine de David de Labadie, dont il a quatre fils. Seul le dernier, Léonard, survit (1760-1836). Il est le premier de la famille à quitter Meilhards ; il devient le condisciple d'Alexis Boyer, d'Uzerche, dont il partage quelque temps la chambre et le lit à Paris, pour accomplir ses études de médecine. Il épouse Anne Reix, dont le frère, Jean Reix, curé de Meuzac (Haute-Vienne), refusant de prêter serment à la Constitution, est expulsé en 1792 vers l'Espagne, dont il revient après la tourmente, pour être vicaire à la cathédrale de Limoges et chanoine théologal en 1815 jusqu'à sa mort en 1820. Parmi les ancêtres Cruveilhier, il faut rappeler François, curé de Saint-Pierre à Uzerche en 1791, franc-maçon et réfractaire à la Constitution civile du clergé. À l'évidence, la famille Cruveilhier a du caractère, ce que confirme la suite de son histoire. Léonard Cruveilhier, comme Alexis Boyer d'Uzerche, vient à Paris en 1775 sous le règne de Louis XVI, qui crée le 9 avril 1776 "la Société Royale de médecine", sous l'influence d'Anne Robert Jacques Turgot, baron de l'Aulne, ancien intendant du Limousin, contrôleur général des finances, pour étudier les problèmes d'hygiène et de santé du royaume. Le premier président est Lieutaud, premier médecin du roi. Lors de ses études à Paris, L. Cruveilhier connaît avec Alexis Boyer les nouveaux bâtiments de l'Académie Royale de chirurgie édifiés par J. Gondoin, actuellement siège de l'Université René Descartes, rue de l'École de médecine. Prestigieuse école de réputation européenne, l'Académie de chirurgie issue de la Confrérie de Saint-Côme, résiste ultérieurement à l'anarchie révolutionnaire en conservant l'hôpital de la Charité. En 1780, L. Cruveilhier repart à Limoges pour terminer à l'hôpital Saint-Alexis sa préparation de chirurgien, tandis qu'Alexis Boyer reste à Paris, franchissant les étapes d'une brillante carrière, jusqu'au sommet de la hiérarchie de professeur de clinique. Reçu maître chirurgien à Limoges en 1782, Léonard Cruveilhier s'installe en 1785 à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne), où il

exerce pendant la période de la Révolution. En 1792 il subit le sursaut national à l'appel du "Girondin Conventionnel", l'avocat limousin Vergniaud, déclarant "la Patrie en danger". Léonard Cruveilhier, 31 ans, Jacobin impétueux, part comme chirurgien volontaire de première classe aux armées de Rhin et Moselle dans le bataillon de la Haute-Vienne. Le chirurgien en chef des armées est P.F. Percy. Cruveilhier connaît, comme D. Larrey, la bataille de Spire et l'horreur des combats. En 1794 il participe aux batailles du Nord entre la Moselle et le Rhin, dites de l'an II. Le commandement est assuré par le célèbre Limousin Jourdan, dont les victoires, notamment celle de Fleurus, entourent d'un halo prestigieux son armée qui s'appelle désormais de "Sambre et Meuse", dans laquelle est affecté L. Cruveilhier. En septembre 1795 Jourdan franchit le Rhin à Dusseldorf et remonte vers Mayence, puis en 1796 va jusqu'à Nuremberg mais repasse le Rhin en septembre 1797. La carrière militaire de L. Cruveilhier se termine comme chirurgien de l'hôpital de Choisy-sur-Seine. Sur recommandation de P. F. Percy et dès 1797, âgé de 37 ans, il revient à la vie civile comme chirurgien titulaire de l'hôpital général Saint-Alexis de Limoges.

L'enseignement de la médecine à Limoges remonte à la création par Pierre Avril du "Collège royal de médecine", dont les statuts et lettres patentes ont été déposés au parlement de Bordeaux le 18 décembre 1646. La dissolution en a été prononcée le 13 décembre 1791, en période révolutionnaire. Un décret de 1672 avait donné aux administrateurs de l'hôpital Saint-Alexis, le droit de "conférer maîtrise en chirurgie", qui a été aboli par le décret du 18 août 1792. Au XIX<sup>ème</sup> siècle, l'enseignement est assuré à l'hôpital de Limoges par Fray-Fournier, Thibault, Faye et L. Cruveilhier. Malgré la désorganisation révolutionnaire, les chirurgiens de l'hôpital Saint-Alexis, comme à Paris ceux de Saint-Côme, continuent leurs pratiques, soutenus par le marquis Grellet des Prades de Fleurette, notable banquier de Limoges, administrateur de l'hôpital de 1793 à 1811. Le 28 septembre 1792, le Conseil général de la commune, sur une pétition présentée par plusieurs citoyens, nomme au scrutin comme médecins de l'hôpital Mathieu Doudet et Jean Boyer, et comme chirurgiens, Julien Périgord et Dominique Dhéralde en remplacement de Bonnin et Fray Fournier. Deux ans après le 4 frimaire, an III (24 novembre 1794), les représentants du peuple, Chauvin, Cleedel et Charrier en tournée dans le département de la Haute-Vienne, réintègrent Fray-Fournier et Bonnin dans leur fonction. Les guerres de Vendée amènent un afflux important de blessés militaires, puis la disette de 1795 nécessite de nombreuses hospitalisations. Dès 1795, des étudiants sollicitent l'enseignement médical. C'est ainsi qu'officient à Limoges, Faye, Fray-Fournier, octogénaire, et L. Cruveilhier, en 1797 de retour à Limoges après cinq ans de vie militaire.

En 1800, âgé de 40 ans, adjoint en chirurgie, L. Cruveilhier s'incorpore à l'équipe hospitalière. Le service médical est fait par Bonnin et Cogniasse, médecins, et par Fray-Fournier et Sohet-Thibaut, chirurgiens. Ils jouissent chacun d'un traitement annuel de 400 francs. À l'instigation de Sohet-Thibaut, chirurgien juré de Paris, il est établi dans la maison un cours d'instruction et de démonstration anatomique. Ce chirurgien réclame un amphithéâtre et le 26 janvier 1802, lors de l'expansion du Consulat, un local avec tous les objets accessoires est mis à sa disposition "pour propager les connaissances qu'il a acquises dans un art aussi recommandable". En 1812, la commission administrative établit le règlement du service de santé de l'hôpital Saint-Alexis, où officie comme adjoint Léonard Cruveilhier, 52 ans, sous les ordres du chirurgien major inamovible ! Léonard Cruveilhier a un fils Jean, né le 9 février 1791, place Saint-Martial à Limoges, qui est élevé pendant la Terreur par une "mère seule mais très catholique sinon mysti-

que”. La tourmente révolutionnaire passée, le jeune Jean, à partir de 1797, commence ses études à “l’école centrale”, ex-convent de la Visitation, après le retour du père, puis au lycée impérial dès 1805, s’avérant un excellent élève, glanant tous les prix annuels. Sous la pression de sa mère, il envisage une carrière ecclésiastique, mais son père Léonard, chirurgien, compte tenu des antécédents familiaux (trois générations de chirurgiens), décide qu’il sera chirurgien à son tour. Après concertation avec son condisciple, Alexis Boyer, professeur à l’hôpital de la Charité de Paris, il décide de l’envoyer à Paris chez Guillaume Dupuytren, le compatriote limousin de Pierre-Buffière, au début de son ascension glorieuse à l’hôpital de l’Hôtel-Dieu. Fort épris de son pays natal et désireux d’être praticien en Limousin, docteur en médecine après soutenance de sa thèse, Jean Cruveilhier, ancien interne des hôpitaux de Paris, revient à Limoges de 1816 à 1823. Il se marie dans cette ville, au début de la Restauration, avec Jenny Grellet des Prades de Fleurelles, fille de l’ancien administrateur de l’hôpital Saint-Alexis. Ayant accompli à Limoges un immense travail, notamment lors d’une épidémie de fièvre entérique, J. Cruveilhier identifie les lésions anatomiques de la fièvre typhoïde par ulcération de l’iléon terminal. Mais lassé de la vie de province, il repart à Paris pour passer le premier concours d’agrégation qui a lieu en novembre 1823. Il est reçu major de cinq nommés sur vingt-six candidats. Il part alors à Montpellier, la première affectation disponible dans la chaire de médecine opératoire. Il revient à Paris deux ans plus tard, pour prendre la chaire d’anatomie, en 1825. Effacé dans sa modeste existence de chirurgien en second, Léonard Cruveilhier, fils de Joseph “le Corrèzien” et père de Jean “le Parisien”, n’a pas accru par lui-même les connaissances médicales de son temps. Il applique aux blessures les principes de chirurgie militaire de son époque, selon les concepts de D. Larrey et J.F. Percy, chirurgiens-barons d’Empire. Il a le grand mérite d’orienter son fils vers l’évolution scientifique. À l’époque de la Restauration, le père, Léonard Cruveilhier, chirurgien de l’Ancien régime, et son fils Jean exercent tous les deux à Limoges mais l’éclat de la notoriété du fils rejette dans la pénombre l’existence paternelle.

La vie et l’œuvre de Léonard Cruveilhier, chirurgien limousin, sont caractéristiques de la société du début du XIX<sup>ème</sup> siècle. Citoyen républicain, père de famille rigoriste, fils et père de chirurgien, L. Cruveilhier a le mérite de soigner ses contemporains et la joie de connaître l’ascension parisienne de son fils Jean, qui, après la chaire d’anatomie en 1825, devient le premier titulaire de la chaire d’anatomie pathologique, créée en 1836 par testament de G. Dupuytren : c’était l’année même du décès de Léonard Cruveilhier, ayant œuvré pendant quarante ans de façon effacée mais opiniâtre comme chirurgien du règne de Louis XVI à celui de Louis-Philippe, chirurgien militaire de l’armée du Rhin puis chirurgien civil de l’hôpital de Limoges en Limousin.

### **Bruno Giraud (1768-1811)**

La vie de Bruno Giraud est totalement différente de celle de son compatriote Léonard Cruveilhier qui est de huit ans son aîné. Plus brillante dans la gloire universitaire et les fastes impériaux, elle est néanmoins mouvementée dans la tourmente révolutionnaire, les arcanes d’une université en réforme, sans parler de l’émigration temporaire en Hollande avant un retour inattendu à l’hôpital de l’Hôtel-Dieu de Paris. Chirurgien civil il n’a pas connu les champs de bataille, mais en s’investissant dans l’étude de l’anatomie normale et pathologique il a contribué à l’évolution de l’art à la science en chirurgie. Il naît en 1768 à Dompierre-les-Églises en Haute-Vienne. Il effectue sa scolarité au collège de Magnac-Laval, comme le fera Guillaume Dupuytren de Pierre- Buffière, son cadet de

neuf ans, avec lequel il devra partager sa vie professionnelle à l'Hôtel-Dieu de Paris. Bruno Giraud vient à Paris en 1787 âgé de 19 ans pour entreprendre des études de chirurgien à l'Hôtel-Dieu sous la direction de P.J. Desault avec lequel il travaille activement jusqu'à l'âge de 27 ans, au décès de son maître soit le 1er juin 1795. Il vit donc la période révolutionnaire à l'Hôtel-Dieu. En 1790 il obtient, à 22 ans, le premier prix de l'École pratique. Au décès de P.J. Desault, en 1795, des fonctions importantes sont offertes à B. Giraud : il les refuse préférant rester à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu où il prend part à l'enseignement de l'anatomie et pratique des opérations chirurgicales notamment ophtalmologiques selon l'esprit anatomo-clinique de son maître. Dans le service, il connaît quelques aînés célèbres tels que Chopart (1743-1795), le Corrèzien Alexis Boyer (1757-1833) et deux contemporains particulièrement brillants mais rivaux en opposition farouche, Xavier Bichat (1771-1802) et le Limousin Guillaume Dupuytren (1777-1835).

Au décès de Desault, Philippe Pelletan est nommé professeur de clinique, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, dont Bruno Giraud reste l'adjoint comme il l'était de Desault. Giraud poursuit l'enseignement de l'anatomie. Au décès d'Honoré Fragonard, Duméril est nommé chef des travaux d'anatomie, auquel succédera Guillaume Dupuytren. Xavier Bichat quitte le service de l'Hôtel-Dieu devenu "hospice de l'Humanité", tandis que G. Dupuytren devient à l'Hôtel-Dieu le collaborateur ambitieux de Ph. Pelletan. En 1801 Bruno Giraud est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie. En mai 1804 il est "membre adjoint de la Société de l'école" au temps de l'expansion du Premier Empire en Europe. En juin 1806 il est nommé premier chirurgien de Louis Bonaparte devenant roi de Hollande. Giraud part avec le roi pour la Hollande ayant un congé d'un an accordé par le "conseil général des hospices". Il réside un an en Hollande jusqu'en 1809 où il est nommé professeur de chirurgie pratique à "l'Athénée illustre", future université d'Amsterdam en collaboration avec le professeur Andreas Bonn qui est, en outre, accoucheur. Il est chevalier de l'Ordre de Hollande. Bruno Giraud travaille ainsi pendant un an à Amsterdam faisant la connaissance de Sébald Justinus Brugmans (1763-1819), "directeur du bureau de santé". J.W.A. Heiningen montre bien le rôle prépondérant de cet hygiéniste de talent dont la lutte contre les "fièvres automnales" altérant la capacité des armées de 1806 à 1812. Il rédige un important rapport le 29 mai 1811. Il est le directeur du bureau de santé gérant les hôpitaux militaires, avec diminution de la mortalité et du coût. Le système est adopté par les équipes françaises. Brugmans est nommé inspecteur général du service des santé des hôpitaux militaires le 23 février 1811. Il est démis de ses fonctions universitaires et d'inspecteur général du service de santé par Guillaume V, nouveau roi des Pays-Bas, en décembre 1813 mais il est réhabilité par Guillaume Ier le 27 février 1815.

Le 9 juillet 1810, le royaume de Hollande étant annexé par la France, Bruno Giraud rentre à Paris avec Louis Bonaparte ayant conservé sa qualité de "citoyen français" et son titre de "chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu". Il reprend donc dans cet hôpital, chez Philippe Pelletan, ses anciennes fonctions d'enseignement d'anatomie et de chirurgie aux appointements annuels de 1.000 francs. Le 11 janvier 1811 il décède brusquement laissant une veuve et trois enfants. G. Dupuytren lui succède dans ses diverses fonctions de l'école de Philippe Pelletan avec une ascension rapide : professeur de médecine opératoire en 1812 puis professeur de clinique chirurgicale, chef de service de l'Hôtel-Dieu en 1815 au décès de Pelletan. Parmi les travaux de Bruno Giraud, il faut citer quelques publications sur "les œuvres chirurgicales" de l'école Desault contrôlées par X. Bichat : - *Description d'un hermaphrodite* (1796) - *Mon opinion sur les opérations césariennes*

*et de la symphyse* (1797) - *Modification de l'opération de la cataracte pour la rendre plus simple et plus sûre* (1802) - *Proposition de chirurgie clinique* (1802-1803) - un rapport sur *L'état de la chirurgie dans le royaume et sur l'établissement d'une école de chirurgie* (1807), - un important travail sur le *Traité de clinique externe*, entrepris vers 1807 auquel il travaillait au moment de son décès et resté inachevé. Ce document n'est pas recensé. En outre, Bruno Giraud a inventé un instrument pour traiter les fistules lacrymales (d'après Van Heiningen), mais il n'y a pas d'iconographie connue. Homme de relation publique agréable, de caractère stable, B. Giraud est un chirurgien plus méthodique que brillant, bien en cour sous l'influence de Ph. Pelletan. Pour la petite histoire, il n'est pas banal de souligner que son départ en Hollande et son décès prématuré en 1811 ont facilité l'ascension d'un autre Limousin talentueux et ambitieux, Guillaume Dupuytren, après le décès de Xavier Bichat.

### **Léonard Boudrye (1769-1852)**

La vie de Léonard Boudrye, chirurgien militaire, est incrustée dans l'histoire de France, allant de la fin de la Monarchie absolue de Louis XVI et de la Révolution à l'avènement du Second Empire. Elle est caractéristique de cette période alliant des événements d'épouvante aux jours de gloire. Successivement soldat de l'An II et du Premier Empire, il a connu tous les champs de bataille, sillonnant en tous sens les chemins de l'Europe pendant 23 ans avant de mourir, ignoré, à Tulle sa ville natale. Léonard Boudrye est d'ascendance corrézienne dûment identifiée depuis 1636 près de Saint-Adrian, paroisse de Tulle. La famille Boudrye est mentionnée dans les cartulaires des abbayes de Vigeois et d'Uzerche dès le XI<sup>ème</sup> siècle. Aux XVII<sup>ème</sup> et XVIII<sup>ème</sup> siècles, il s'agit d'une famille aisée de bourgeoisie locale d'après les actes notariés et les documents de l'historien J. B. Champeval. L'extraordinaire carrière de ce chirurgien militaire intrépide a été bien retracée en 2007 par son descendant collatéral, le docteur Jean-Louis Boudrie, dermatologue à Limoges (Lemouzi n° 183). Léonard Boudrye est né le 21 août 1769 d'après l'acte de naissance, avec rectification de la mairie de Tulle, en date du 13 décembre 1816, soit après 47 ans et non pas le 17 août 1770 comme mentionné "à tort" dans les états de service militaire. Il est le troisième fils de Dominique né en 1729, marchand propriétaire terrien, bourgeois de Saint-Adrian. Le grand-père est Léonard, marchand (1676-1746). L'arrière-grand-père est François, "vigneron marchand et hoste", né lui aussi à l'oratoire de la Mallorie près de Saint-Adrian (1636-1716).

Après les premières études traditionnelles en ce temps là, en 1772 à l'âge de 13 ans, il vient à Paris pour être "élève en chirurgie"... sans argument particulier, comme Alexis Boyer, d'Uzerche, son aîné de cinq ans. Assidu aux dissections anatomiques et aux autopsies, il participe aussi activement à la pratique des pansements dans le service prestigieux de Desault à l'Hôtel-Dieu. Il s'initie à la formation de clinique chirurgicale comme le célèbre Dominique Larrey, de trois ans son aîné, qu'il retrouvera quelques années plus tard lors des guerres du Directoire et du Premier Empire. En 1788, après six ans d'études, Léonard Boudrye est reçu chirurgien de l'Hôtel-Dieu à Paris. Il exerce dans cet hôpital jusqu'au 10 octobre 1791, date à laquelle il s'engage au Premier bataillon de la Corrèze en qualité de chirurgien major. En 1792 se forme le Deuxième bataillon de Corrèze commandé par le général Souham, dont le chirurgien major est Treich-Desfarges. Puis il y a un Troisième bataillon avec Calary, chirurgien major, et un Quatrième bataillon dit "Concorde" commandé par Rivière de Chamboulive. Léonard Boudrye est blessé à Landau par arme à feu. L'armée du Rhin est commandée par le

général Custine, celui qui inflige les arrêts de rigueur à Dominique Larrey après la bataille de Spire, pour lui décerner ensuite le grade d'aide major principal "au nom de l'humanité". L'armée de Custine est sous la dépendance médicale de P. F. Percy, Lorentz et Lombard. Léonard Boudrye participe à toutes les actions de l'Armée du Rhin de l'An II à l'An IV (1792-1794) et, à Mayence, il bénéficie probablement de l'enseignement de D. Larrey. La loi de Messidor An IV (1794) transforme la hiérarchie, les chirurgiens-majors devenant des officiers de santé deuxième classe. Beaucoup repartent alors pour la vie civile, comme Léonard Cruveilhier, mais L. Boudrye reste, lui, chirurgien militaire, apprécié par la troupe et les officiers. Sa hardiesse de chirurgien combattant de l'avant selon l'exemple de Dominique Larrey fait que le 2 avril 1797, P. F. Percy le propose comme chirurgien de deuxième classe au Premier bataillon de la Troisième demi-brigade de l'Armée de Rhin et Moselle. En 1798 il est muté à "l'Armée des Côtes de l'Océan" sous commandement du général Moulin, puis pour la Deuxième Coalition il fait partie de l'Armée d'Italie (1798-1804) dans le corps du général Championnet avec les généraux Masséna et Brune de Brive. Le corps sanitaire en Italie est dirigé par Dominique Larrey mettant en œuvre son concept des "ambulances volantes". En 1804 Léonard Boudrye est promu aide-major après réorganisation de la hiérarchie le 1er décembre 1803. En 1805 il est au sud de Turin puis en camp volant sous Alexandrie.

Bonaparte, premier consul, le nomme chirurgien de deuxième classe le 2 Thermidor An VIII (1800) puis il est promu chirurgien major de la division Boudet le 30 décembre 1808. Le mois suivant il est affecté au même titre au deuxième bataillon de la troisième demi-brigade d'infanterie légère. Pour la campagne de Pologne (1807-1809) il part avec la Grande Armée aux ordres directs de l'empereur Napoléon Ier, assistant notamment, comme Dominique Larrey, aux batailles d'Essling et de Wagram. Le 13 août 1809 il reçoit avec émotion mais dignement, la croix de la Légion d'honneur. Léonard Boudrye termine sa fougueuse carrière de chirurgien de bataille à l'Armée d'Espagne (1810-1814) avec les généraux MacDonald, Decaen et Souchet, celui-là même qui a été opéré, à la demande de Napoléon Ier, d'une fistule anale par Alexis Boyer le Corrèzien, chirurgien civil de Napoléon Ier. L'évocation des services de Léonard Boudrye prouve le caractère impétueux de ce Corrèzien qui pendant vingt-trois ans a connu tous les champs de bataille de son siècle sauf ceux des campagnes de Russie et de Saxe, sans doute les plus meurtrières. Il affronte sans sourciller les plus grands dangers pour secourir les militaires blessés, ce qui lui vaut le merveilleux hommage de ses chefs appréciant ses états de service, tel ce lapidaire commentaire du Conseil d'administration du Troisième régiment d'infanterie légère, le 15 août 1811 : "Monsieur Léonard Boudrye, chirurgien-major, membre de la Légion d'honneur, talent rare, probité à toute épreuve." Après l'abdication de Napoléon Ier à Fontainebleau le 6 avril 1814, encore en activité, Léonard Boudrye reçoit pour "services rendus et mérites" l'Ordre du Lys par décision du Duc d'Angoulême le 20 juillet 1814.

Il subit le 12 septembre 1814 une visite médicale à Bayonne à l'âge de 45 ans et après vingt-trois ans de service "il ne peut plus continuer le service militaire et il est dans le cas de solliciter sa retraite". Il est mentionné dans le certificat des séquelles d'une blessure en service lors du combat de Landau "par coup de lance à la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche... douleurs rhumatismales aux extrémités inférieures, particulièrement à gauche, et ophtalmie bilatérale". De 1814 à 1852 il vit à Tulle par les subsides de sa pension militaire, dans l'oubli de son glorieux passé et l'ignorance de ses contemporains. Il décède le 3 juin 1852 "à 2 heures du soir en sa maison rue de la Rivière" selon

la déclaration de Jean Joseph Maynard, juge à Tulle, et de son neveu, le docteur Dominique Boudrye, ancien interne des hôpitaux de Paris, futur maire de Tulle (1872-1873). De la violence des batailles à la fadeur d'une morne fin de vie, l'existence de Léonard Boudrye est un bel exemple de vitalité et une leçon d'espoir. Plusieurs fois blessé sur le champ de bataille, chirurgien combattant de l'avant pendant vingt-trois ans dans la mouvance de D. Larrey et P. F. Percy, Léonard Boudrye affronte tous les dangers des meurtrières guerres à travers toute l'Europe entre 1791 et 1814 pour finalement mourir calmement dans sa demeure tulliste à l'âge de 83 ans, sans descendance directe, dans l'indifférence de ses compatriotes.

Parallèlement à l'histoire de Léonard Boudrye, voici une autre illustration de la vie agitée et dangereuse de cette période de jonction du XVIIIème et du XIXème siècle. Pour ces hommes traversant la violence des champs de bataille pour mourir, âgés, dans leur résidence privée, ignorés de leurs concitoyens ! Pour la gloire de l'histoire limousine, il convient, pour Léonard Boudrye, de rappeler un "adopté célèbre de la Corrèze" : après le Premier Empire, le colonel Louis Joseph Hugo (1777-1853), frère du général Léopold Hugo, père de Victor Hugo. Il connut le tourbillon guerrier avec Fleurus, la Campagne de Hollande, Ulm, Austerlitz (où il est blessé), Iéna, et l'effrayante histoire du cimetière d'Eylau immortalisée par Victor Hugo dans *La légende des siècles*, sans oublier la maudite Campagne d'Espagne qu'il subit avec honte comme son frère Léopold. En 1815, Joseph Hugo devient "demi-solde", mais reprend du service en 1820, sous Louis XVIII, devenant général à son tour en 1828. Installé à Tulle dès 1820, il est membre du Conseil de recrutement de la Corrèze, épousant en 1826 Marie Pineaud dont il a deux enfants : Léopold (1827) et Marie (1834). De 1848 à 1851, il est maire de Tulle et conseiller général. Il décède à Tulle le 18 décembre 1853, un an après Léonard Boudrye. L'année suivante, en 1854, sa fille Marie épouse un avocat de Tulle, Léon Chirac, mais rapidement veuve elle entre au Carmel de Tulle en 1858.

L'étude des vies parallèles de nos trois compatriotes chirurgiens d'origine corrézienne permet d'évoquer un siècle d'histoire de France sous cinq régimes allant de la Monarchie absolue de Louis XVI au Second Empire de Napoléon III, longue période d'agitation sociale, politique et militaire, réservant aux citoyens moins d'heurs que de malheurs.

#### BIBLIOGRAPHIE ET ARCHIVES

- BOUDRIE Jean-Louis et CHABROL Patrick - "Un corrézien chirurgien de la Grande Armée : Léonard Boudrye (1769-1852)", *Lémouzi*, n° 183, juillet 2007, p. 148-158.  
 - *Histoire de la Médecine aux armées*, Ch. Lavauzelle édit., Paris.  
 - *Le Service de Santé des Armées de la Révolution à l'Empire (1792-1815)*. Tradition magazine, Hors série n° 28.
- VAN HEININGEN T.W. - "Bruno Giraud (1768-1811), premier chirurgien de Louis Bonaparte, roi de Hollande", *Histoire des Sciences Médicales*, 2006, T. XL, n° 4, p. 393-402.  
 Service historique des Armées au Château de Vincennes.  
 Service de documentation du Service de Santé des Armées à l'Hôpital du Val-de-Grâce à Paris.

#### RÉSUMÉ

*Léonard Cruveilhier (1760-1836), Bruno Giraud (1768-1811) et Léonard Boudrye (1769-1852). L'auteur expose leurs biographies regroupées dans la période de transition du XVIIIème au XIXème siècles, marquées par les guerres de la Révolution et de l'Empire. Issus de la petite bourgeoisie, étudiants formés à Paris, ils acquièrent des grades au gré des campagnes et des combats, endurants et valeureux. Avec la Restauration, Boudrye et Cruveilhier père, reprirent des activités médicales assez modestes à Tulle et à Limoges, tandis que Giraud avait été choisi par Louis*

TROIS CHIRURGIENS LIMOUSINS DE LA RÉVOLUTION FRANÇAISE AU SECOND EMPIRE

*Bonaparte, roi de Hollande, et décédait brutalement en 1811. Leur carrières médicales furent glorieuses, mais subirent les effets des revirements politiques.*

F. Trépardoux

SUMMARY

*Léonard Cruveilhier (1760-1836), Bruno Giraud (1768-1811), Léonard Boudrye (1769-1852). The author deals with their biographies during a period marked by wars. Descended from middle-class and students in Paris they were promoted through campaigns and battles. After the First Empire Boudrye and Cruveilhier took back their medical work in Tulle and Limoges while Giraud was selected by King of Holland, Louis Bonaparte, but unexpectedly died in 1811. Their medical careers were glorious but they were submitted to the consequences of the political changes.*

C. Gaudiot

## Analyses d'ouvrages

**DREYFUS Jean-Claude** - *Le médecin juif errant, 1940-1943*, préface de Denis Peschanski, historien, directeur de recherche au CNRS, Éditions La Cause des Livres, 2009, 80 pages, editions@lacausedeslivres.com - site : www.lacausedeslivres.com.

Il a fallu près d'un demi-siècle pour que ce fils de Juifs d'origine alsacienne sente le besoin de raconter son histoire à la demande de sa fille cadette. Cela explique peut-être la force et l'intérêt d'un témoignage "ordinaire". Médecin, chercheur, professeur de biochimie médicale à la faculté de médecine Cochin Port-Royal à Paris jusqu'en 1984, Jean-Claude Dreyfus est décédé en 1995. Dans *Le médecin juif errant, 1940-1943*, qui vient de recevoir le prix de la Société française d'histoire de la médecine, mention honorable à titre posthume, Jean-Claude Dreyfus écrit comment, de 1940 à 1943, il a cherché, sans relâche, de Paris à Toulouse, de Lyon au Bugue en Dordogne, de Rouen à Annecy, comment exercer son métier : médecin. Les événements ont même leur côté champêtre, presque insouciant parfois, de la Dordogne à la région toulousaine, sur les bords du lac d'Annecy, tandis que la grande histoire menace, en toile de fond. Médecin, chercheur, pédagogue, Jean-Claude Dreyfus l'était, passionnément. Avec son humour particulier, il nous raconte son odyssée, témoignage rare d'un jeune interne des hôpitaux subissant les lois d'exclusion et de marginalisation sociale de l'antisémitisme d'état sous l'Occupation. Ce récit, historique et sensible à la fois, est traversé par une question universelle : comment passer ce temps-là, ce temps "empêché", jour après jour ? Son errance trouvera un refuge : Gabriel Florence auprès duquel, à Lyon, le biochimiste en herbe Georges Schapira appelle son jeune collègue en difficulté. Mais l'histoire va le rattraper et lors d'une rafle organisée par l'occupant en représailles à un attentat de la Résistance sur un officier allemand, il sera arrêté puis déporté fin 1943. Il témoigne (et nous avons peu de récits de témoins directs) avec courage, dans un second volume publié également à La Cause des Livres, *Souvenirs lointains de Buchenwald et Dora, 1943-1945*, préfacé par Axel Kahn, de son passage comme médecin au Revier de Buchenwald : son métier lui a sauvé la vie.

Martine Lévy

**CAROLUS-CURIEN Jacqueline** - *Médecins & chirurgiens de la Lorraine ducale*, éd. Serpenoise, Metz, 2010, 197 pages, ISBN 9 782876 928329.

Je suis particulièrement heureuse de signaler la sortie de ce livre d'un de mes anciens auditeurs à l'École pratique des hautes études, où elle soutint un mémoire de diplôme. L'ouvrage, très bien illustré (cahier de photographies en couleurs de portraits de professeurs de médecine, et images en noir et blanc dans le texte), se déroule en cinq chapitres (d'importance inégale) : I. "La médecine et la chirurgie au Moyen Âge", II. "L'encadrement institutionnel et la formation des médecins et chirurgiens lorrains de la Renaissance jusqu'au rattachement à la France", III. "Au fil du temps, la santé des ducs, de leurs sujets et la lente constitution d'un corps de praticiens", IV. "Après le rattachement", V. "Les empiriques, matrones et nourrices, saints guérisseurs, recettes populaires" : donc histoire des maladies, histoire de la profession médicale au sens large (médecins, chirurgiens, barbiers, apothicaires, matrones... et même saints et curés), des institutions et de l'enseignement, des établissements de soin, des gestes techniques, des traitements médicaux, des remèdes et des bains, de l'alimentation, de l'hygiène et des lois, médecine des pauvres, pathographie des grands hommes et de quelques grandes dames (rappelons que Jacqueline Carolus-Curien avait déjà publié *Pauvres duchesses*, chez le même éditeur, en 2008). Certes, contrairement au préfacer, je ne suis pas "de ceux qui pensent que pour

faire une œuvre valable en histoire de la médecine, il fa(ille) d'abord être médecin" (p. 7), mais cela ne gâche rien. Ce type d'ouvrages, modeste et rigoureux, d'intérêt d'abord régional, est essentiel à l'élaboration d'une histoire de plus large envergure : la grande histoire ne saurait se passer de telles monographies provinciales, surtout pour des provinces à l'histoire très originale comme la Lorraine, état souverain pendant sept siècles. Nous remercions l'auteur d'avoir fourni avec talent tant de données si variées, avec ses riches notes bibliographiques (on aurait tout de même aimé, pour plus de commodité, une reprise de la bibliographie *in fine*) et ses sources archivistiques, ainsi qu'un très utile index des noms de personnes (p. 187-195).

Danielle Gourevitch

## COMMISSION DE PROGRAMMATION ET DE PUBLICATION

### *Propositions de communications*

Depuis sa création en 1902, la SFHM s'est toujours attachée à entretenir un organe officiel. Depuis 1967, la revue *Histoire des Sciences Médicales* assure ainsi la diffusion des travaux de ses membres. La qualité de notre périodique est désormais suffisamment établie pour bénéficier de l'analyse et de l'indexation de plusieurs banques de données bibliographiques prestigieuses comme *Pub Med*. Cette reconnaissance flatteuse n'aurait pu être obtenue sans un effort financier soutenu et, plus encore, sans le travail considérable accompli par l'équipe de rédaction.

Afin de faciliter la tâche de cette dernière au regard des difficultés croissantes rencontrées dans la récupération des textes et l'application des recommandations aux auteurs, le Conseil d'Administration de notre Société a décidé de coupler la programmation des séances avec la préparation de son périodique en se dotant d'une **Commission de Programmation et de Publication\*** chargée de veiller à la bonne application de quelques dispositions relatives à l'ordonnancement de ses activités.

Désormais, toute proposition de communication (bien identifiée par une adresse postale et Internet) sera exclusivement formulée auprès du Secrétaire de séance et devra être obligatoirement accompagnée d'un texte permettant à la Commission d'examiner sa programmation. À ce stade, la Commission pourra demander à l'auteur un complément d'information avant de se prononcer.

Après réception de ces éléments et acceptation de la communication, l'auteur sera informé de la date de séance retenue et invité à adresser **AU MOINS 15 JOURS AVANT LA SÉANCE** le texte numérisé définitif de sa communication établi dans le respect des recommandations aux auteurs qui lui auront été communiquées avec l'acceptation de sa demande, bien complété des notes, bibliographie, résumés français/anglais et des éventuelles illustrations libres de tous droits, sous forme de photographies traditionnelles ou gravées sur CD.

Le Conseil d'Administration, février 2010

\* Danielle GOUREVITCH, Janine SAMION-CONTET, Philippe CHARLIER, Jean-Jacques FERRANDIS, Jacques MONET, Alain SÉGAL, Pierre L. THILLAUD et Francis TRÉPARDOUX.

# Règles générales de publication

## INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

"**Histoire des Sciences Médicales**", organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie, outre les 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 de congrès.

### Obligations légales :

- Les auteurs s'engagent à respecter les dispositions de la loi du 11 mars 1957 modifiée, relative à la propriété littéraire et artistique.
- Les manuscrits originaux, destinés à publier une communication à la Société, ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue. À défaut, ils pourraient ne pas être publiés.
- L'auteur s'engage à demander l'autorisation du Comité de lecture s'il désire reproduire partie ou totalité de son article, publié dans *Histoire des Sciences Médicales*, dans une autre publication.
- L'auteur engage seul sa responsabilité, en particulier pour ce qui concerne les opinions ou les interprétations exprimées dans les exposés ou reproduites dans les analyses.

### Commission de Programmation et de Publication :

- En aucun cas la Revue n'est engagée vis-à-vis des manuscrits reçus avant la décision définitive de la *Commission de Programmation et de Publication*.
- La Commission se réserve le droit de demander une modification de la bibliographie.
- Les textes, publiés ou non, ne sont pas retournés à l'auteur, à l'exception des illustrations.
- L'auteur recevra une épreuve imprimée de l'article pour approbation finale. Il devra impérativement retourner celle-ci dans les quinze jours, faute de quoi le manuscrit pourra être publié tel quel sous la responsabilité de son auteur. Aucune modification du contenu du texte ne sera admise.

### Texte :

- Les manuscrits doivent être rédigés en français. Ils seront présentés sous forme numérisée (Word : disquette, CD rom ou courrier électronique) et ne devront pas dépasser 35 000 signes, espaces compris (notes et références incluses).
- En cas de dépassement de ces normes, approuvé exceptionnellement par la *Commission de Programmation et de Publication*, une participation aux frais d'impression sera demandée à l'auteur.

- Dans le texte, les noms propres seront dactylographiés en minuscules. De manière générale, les nombres s'écrivent en chiffres sauf lorsqu'ils sont inférieurs à dix ou lorsqu'ils commencent une phrase.
- Les notes, en nombre limité, seront renvoyées en fin du texte.

**Les manuscrits doivent porter, au bas de la première page, la date de la séance et l'adresse du ou des auteurs.**

#### **Illustrations :**

- Tout ou partie des illustrations présentées en séance seront reproduites, si elles sont de qualité suffisante et dans la limite de l'espace disponible.
- La *Commission de Programmation et de Publication* se réserve le droit de refuser certaines illustrations proposées.
- L'auteur s'engage à ne fournir que des illustrations libres de tous droits, cette exigence valant décharge de la responsabilité de la Société. Elles seront numérotées en chiffres arabes pour les photographies et les graphiques (Fig. 1, Fig. 2, etc.) et en chiffres romains pour les tableaux (Tableau I, Tableau II, etc.).
- Les légendes seront fournies sous forme numérisée.
- Le nom de l'auteur, le numéro de la figure et l'orientation seront indiqués au dos de chaque figure, au crayon. Mais on préférera évidemment une gravure sur CD rom avec images (format JPEG environ 800 Ko), légendes et numérotation.

#### **Références bibliographiques figurant en fin d'article :**

- Les références seront strictement limitées aux travaux mentionnés dans le texte et devront être conformes à l'Index Medicus ou à l'Année Philologique.
- Elles doivent comporter obligatoirement dans l'ordre : nom de l'auteur, suivi des initiales du prénom en majuscules ; titre intégral dans la langue de publication ; titre de la revue en abrégé ; année de parution ; série ; numéros des premières et dernières pages.
- L'auteur est responsable de l'exactitude des citations, des références et des notes, celles-ci ne pouvant être vérifiées au moment de l'édition.

#### **À titre d'exemple :**

**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 :** FERRANDIS J.-J. Exploiter un musée d'histoire de la médecine : le musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. In : *Histoire de la médecine Leçons méthodologiques*, s. la dir. de D. GOUREVITCH, Ellipses, Paris, 1995.

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

**Thèse :** SALF É. 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.

**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  
ftrepardoux@club-internet.fr

**Président**

Professeur Louis-Paul FISCHER  
10, allée des Croisettes, 69160 Tassin-la-demi-lune  
Tél : 04 78 34 03 43

**Secrétaire Général**

Docteur Philippe ALBOU  
13, cours Fleurus, 18200 St-Amand-Montrond  
Tél : 02 48 96 10 42 - philippe.albou@gmail.com

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

	Cotisation à la Société, seule <i>2010</i>	Abonnement à la Revue, seul <i>2010</i>	Cotisation et abonnement <i>2010</i>
Membre Union européenne	35 €	80 €	115 €
Membre autres pays	35 €	87 €	122 €
Membre étudiant	18 €	40 €	58 €
Membre donateur	75 €	75 €	150 €
Institution Union européenne		110 €	
Institution autres pays		120 €	
Retard (par année)	35 €	80 €	115 €
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.

Droits de traduction et de reproduction réservés pour tous pays.

Toute reproduction, même partielle est interdite sans accord écrit de la rédaction. Une copie ou une reproduction des textes, dessins, publicité, par quelque procédé que ce soit, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteur.

© Société française d'Histoire de la Médecine : 12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris

Déléguée à la Publication : Danielle GOUREVITCH