

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 L.-P. FISCHER,
Professeur D. GOUREVITCH, Madame M.-J. PALLARDY, Professeur J.-L. PLESSIS,
Professeur J. POSTEL, Monsieur M. ROUX-DESSARPS,
Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION
2012

BUREAU

Président : Docteur Pierre-L. THILLAUD, *Vice-Président* : Monsieur Francis TRÉPARDOUX,
Secrétaire Général : Docteur Philippe ALBOU, *Secrétaire Général adjoint* : Docteur
Philippe CHARLIER, *Secrétaire de séance* : Monsieur Jacques MONET, *Trésorier* :
Docteur Jean-François HUTIN, *Trésorier adjoint* : Docteur Jean POUILLARD

Directeur de la publication : Docteur Pierre-L. THILLAUD
Délégué à la publication : Professeur Danielle GOUREVITCH
Délégué adjoint : Professeur Jacqueline VONS
Adresse Internet de la Société : www.biusante.parisdescartes.fr/sfhtm

MEMBRES HONORAIRES

Professeur S. KOTTEK, Professeur J.-P. BINET

MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Professeur Jacques BATTIN, Docteur Ph. BONNICHON,
Docteur Ph. CHARLIER, Docteur P. CHARON, Mademoiselle F. CRIQUEBEC,
Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS, Professeur L.-P. FISCHER,
Docteur C. GAUDIOT, Professeur M. GERMAIN, Professeur D. GOUREVITCH,
Docteur J.-F. HUTIN, Docteur A. LELLOUCH, Docteur J.-M. LE MINOR,
Monsieur J. MONET, Docteur J. POUILLARD, Professeur J.-J. ROUSSET,
Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL,
Docteur P.-L. THILLAUD, Monsieur F. TRÉPARDOUX, Professeur J. VONS.

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) *PubMed* (National Library of medicine, Bethesda) et *Article@INIST*.

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

Année 1940

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

Année 1958

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

Année 1963

Docteur André HAHN[†]

Année 1973

Monsieur Raymond GUILLEMOT[†]

Année 1982

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

Année 1984

Docteur Théodore VETTER[†]

Année 1987

Madame Jacqueline SONOLET[†]

Année 1989

Professeur Jean CHEYMOL[†]

Année 1990

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

Année 1992

Madame le Docteur Anna CORNET[†]

Année 1993

Médecin-Général Louis DULIEU[†]

Année 1994

Professeur André CORNET[†]

Année 1995

Professeur Jean-Charles SOURNIA[†]

Année 1997

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

Année 1999

Professeur Mirko Dražen GRMEK[†]

Année 2001

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

Année 2003

Professeur Jacques POSTEL

Année 2004

Madame Marie-José PALLARDY

Année 2005

Docteur Maurice BOUCHER, Professeur Jean-Louis PLESSIS

Année 2006

Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, Docteur Alain SÉGAL

Année 2009

Professeur Danielle GOUREVITCH

Année 2010

Professeur Louis-Paul FISCHER, Madame Janine SAMION-CONTET

Année 2012

Docteur Jean-Jacques FERRANDIS

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLVI

2012

N°3

Sommaire

Société française d'Histoire de la Médecine

Compte rendu de la séance du 18 février 2012	197
Compte rendu de la séance du 17 mars 2012	208
Compte rendu de la séance du 21 avril 2012	214

Où s'arrête l'histoire des noms de la syphilis ? Décrire ou dissimuler une maladie honteuse ?

par Jacqueline VONS et Danielle GOUREVITCH	219
--	-----

Un contrat médecin-malade en 1651

par Claude RENNER et Michel SCHONN	225
--	-----

De la pendaison à la rééducation motrice

par Jacques MONET et Grégory QUIN	235
---	-----

Trois hygiénistes, C.R. Prus, S.A. Fauvel et A. Proust, et leurs rapports avec l'Orient. Continuité de pensée et d'action dans la prévention des épidémies

par Bernard HILLEMAND	245
-----------------------------	-----

Sur les traces du docteur Antoine Dubois, accoucheur de l'impératrice Marie-Louise

par Benoît VESSELLE et Guillaume VESSELLE	255
---	-----

La vie mouvementée d'Adrien Loir

par Maurice HUET	263
------------------------	-----

Malades et médecins en littérature : le point de vue des malades

par Claude GAUDIOT	265
--------------------------	-----

Le cardinal de Richelieu et le mal de Bordeaux

par Jacques BATTIN	271
--------------------------	-----

Les premières doctresses à la faculté de médecine de Nancy (1894-1914)

par Simone GILGENKRANTZ	279
-------------------------------	-----

La "relève" des médecins dans les camps de prisonniers militaires français en Allemagne pendant la Deuxième Guerre Mondiale

par René GRANGIER	287
-------------------------	-----

<i>Le piercing dans l'art et l'histoire</i> par Jacques CHEVALLIER	295
<i>La syphilis dans l'œuvre du médecin et voyageur Pierre-Martin de La Martinière (1634-1676)</i> par Marianna KARAMANOU et Georges ANDROUTSOS	303
<i>Sur le galvanisme et l'électricité animale : Petrus van Musschenbroek, l'abbé Nollet, Luigi Galvani et les autres</i> par Teunis Willem VAN HEININGEN	309
Contribution hors séance <i>Le Gréco (Candie vers 1540-Tolède 1614) était-il un psychopathe ? un astigmat ?</i> par Jean HAZARD	321
<i>Analyses d'ouvrages</i>	329

Sont désormais en ligne sur le site de la Bibliothèque interuniversitaire de santé <http://www.biusante.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?bsfhm>
le Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine (1902-1941, avec les tables 1902-1914) et notre actuelle revue *Histoire des sciences médicales* (à l'exception des trois dernières années, cet «embargo» permettant le maintien du tirage papier sous sa forme actuelle)

On dispose de deux accès :

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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 18 FÉVRIER 2012

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine se déroule sous la présidence du docteur Jean-Jacques Ferrandis, président de la SFHM, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

I. Assemblée générale ordinaire annuelle

Présentation du rapport moral pour l'année 2011

Après avoir accueilli les membres présents, le Dr Jean-Jacques Ferrandis, président de la SFHM, invite le Dr Philippe Albou, secrétaire général, à prononcer le rapport moral pour l'année 2011 :

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, chers Collègues,

Pour la troisième fois de mon mandat, je vais avoir le plaisir de vous présenter, en tant que secrétaire général, le rapport moral de notre société pour l'année 2011. Après une année très agréable passée sous la présidence du Pr Louis-Paul Fischer, voilà maintenant deux ans que j'exerce mes fonctions sous l'autorité de Jean-Jacques Ferrandis. Je ne dirai jamais assez combien j'ai eu de plaisir à travailler avec lui : par ses compétences d'historien – qui vont bien au-delà de l'histoire de la médecine militaire, son domaine de prédilection –, par sa disponibilité, par sa connaissance intime des rouages de notre société – dont il fut, faut-il le rappeler, le secrétaire général pendant neuf ans –, Jean-Jacques Ferrandis a été pour moi un soutien indéfectible et particulièrement rassurant dans l'accomplissement de ma fonction. J'ajouterai, sur un plan plus personnel, combien j'ai pu apprécier durant cette période sa gentillesse naturelle, sa souplesse d'esprit, mais aussi parfois l'autorité dont il a su faire preuve dans certaines circonstances. Qu'il en soit ici vivement remercié.

Je voudrais remercier également tous les membres du bureau avec qui nous avons travaillé de manière, je crois, efficace, en dépit de mon éloignement géographique, partiellement compensé par la messagerie informatique. Je tiens à remercier aussi l'ensemble des membres du Conseil d'administration, ainsi que tous ceux et toutes celles qui, à des titres divers, ont contribué à faire vivre notre Société durant l'année écoulée.

J'en arrive maintenant au rapport moral proprement dit pour l'année 2011.

Évolution des effectifs

Au 31 décembre 2011, la société comptait 430 membres cotisants (contre 438 en 2010) dont 329 étaient également abonnés à notre revue. Il y avait au total 434 abonnés à la revue, dont des abonnés non membres. On comptait 19 étudiants contre 15 en 2010. Nous avons dû déplorer malheureusement quatre décès : M. le Pr Émile Aron, M. le Pr Maurice Cara, Mme le Pr Marie-José Imbault-Huart et M. Bernard Verhille. Six membres ont démissionné et neuf ont été radiés pour cotisation non payée depuis plus de deux ans. Il y a eu trente élus, le plus souvent par compagnonnage, contre trente-trois en 2010. Au total, nous pouvons constater que la diminution des effectifs est essentiellement due aux radiations qui s'avèrent toutefois nécessaires, compte tenu des dépenses importantes d'affranchissements. En revanche les trente élus reflètent le dynamisme de notre société

Commission de Programmation et de Publication

La Commission, mise en place en 2010, continue à veiller à la bonne application des règles édictées précédemment, depuis la proposition des sujets – accompagnée d'un texte permettant à la Commission d'examiner leur programmation – jusqu'à la publication dans notre revue, à partir de textes qui doivent être fournis par les conférenciers au moins

15 jours avant leur présentation en séance. Le but de cette commission est d'aider dans sa tâche notre très apprécié secrétaire de séance, M. Jacques Monet, qui reste le responsable de l'organisation pratique des séances et de la réception des textes. Le Conseil d'administration, réuni ce matin, en a défini la composition pour l'année à venir : Pierre Thillaud, Danielle Gourevitch, Jacqueline Vons, Jacques Monet, Francis Trépardoux, Jean-Jacques Rousset, Alain Ségal et Philippe Bonnichon.

Situation de la revue Histoire des Sciences médicales

Conformément aux souhaits du conseil d'administration, notre revue a comporté quatre numéros, correspondant à un total de 432 pages pour l'année 2011. Ces numéros ont été livrés dans des délais conformes grâce à l'important travail de notre directeur de publication délégué, Mme le Pr Danielle Gourevitch, désormais secondée par Mme le Pr Jacqueline Vons, délégué-adjoint à la publication, ainsi que par le Pr Jean-Jacques Rousset, pour la relecture des épreuves, et par le Dr Claude Gaudiot pour la traduction (si besoin) des résumés en anglais.

Diffusion des informations de la Société sur Internet

Notre site Internet a été régulièrement réactualisé avec l'aide déterminante et appréciée de M. Jacques Gana, désormais secondé par Mme Marie Le Moing, du service informatique de la BIU Santé et le soutien de son directeur, notre collègue et ami Guy Cobolet. Cette année a été marquée par la mise en ligne de la revue *Histoire des sciences médicales*, effective depuis le mois de juillet 2011. C'est ainsi que la plupart des publications de la Société française d'histoire de la médecine, depuis 1902, sont désormais consultables en accès libre sur le site internet de la BIU Santé, à l'exception de la période allant de 1951 à 1967 (pour des raisons de droits de publication), et aussi un embargo de quelques années permettant le maintien du tirage papier.

Sur proposition du Guy Cobolet, le conseil d'administration d'octobre 2011 a validé le principe de la réduction de l'embargo de 3 ans, comme cela avait été convenu précédemment, à 2 ans après publication, autrement dit environ 3 années après la présentation en séance. C'est ainsi que les deux textes suivants sont désormais à signer par les auteurs en vue de la publication : "Les auteurs doivent fournir, en même temps que leur résumé, leur nom et leur adresse postale et leur courriel" ; et : "L'auteur accepte la mise en ligne de son article sur le site Internet de la SFHM deux ans après sa publication dans la revue *Histoire des sciences médicales*".

Commission des prix

Le Dr Pierre Thillaud, président de la Commission des prix pour 2011, a remis les prix de la SFHM lors de la séance du 19 mars 2011, avec les lauréats suivants :

- Prix du meilleur Livre : Fabienne Chevallier, *Le Paris moderne. Histoire des politiques d'hygiène (1855-1898)*, Presses universitaires de Rennes et Comité d'Histoire de la ville de Paris, 2010. Préface par Guy Cogeval, Président de l'établissement public et du musée d'Orsay et du musée de l'Orangerie ;

- Prix des thèses et mémoire - *Mention Médecine* : Cyril Barlet, *Clinique et position nosographique de la catatonie, des origines à nos jours*, Thèse Médecine, Besançon, 2010 (qui est par ailleurs consultable sur Internet dans la collection Asclépiades de la BIU Santé) ;

- *Mention Sciences humaines* : Samir Boumedienne, *Avoir et savoir : l'appropriation des plantes médicinales du Nouveau Monde par les Européens (XVIIème-XVIIIème siècles)*, Mémoire de master 2, ENS Lyon, 2009.

Nous rappelons que les prix de la SFHM pour 2011 seront remis lors de la prochaine séance, ici même, le 17 mars 2012. Le conseil d'administration, réuni ce matin, a renouvelé la commission des prix, qui comprendra les membres suivants, nommés pour deux ans non reconductibles immédiatement : M. le Pr Jacques Battin, M. le Dr Philippe Bonnichon, M. le Dr Claude Gaudiot, M. le Pr Jean-Jacques Rousset, M. le Dr Alain Ségal, Mme le Pr Jacqueline Vons, ainsi que M. Guy Cobolet (Secrétaire).

Déroulement des séances

Nos séances mensuelles ont rassemblé de 50 à 70 collègues, ce qui est appréciable. Permettez-moi au nom de tous d'exprimer nos plus vifs remerciements à monsieur le Président de l'Université Paris-Descartes, pour son accueil bienveillant dans cette prestigieuse Salle du Conseil. Nos remerciements s'adressent également au Directeur de l'École du Val-de-Grâce qui nous accueille régulièrement dans ses murs pour nos séances de fin d'année. En dehors des séances de communications libres, toujours animées, j'évoquerai ici les séances plus particulières qui ont marqué l'année écoulée. Je n'en retiendrai que les grandes lignes, en sachant que vous pouvez retrouver tous les résumés sur notre site internet :

La séance du 21 mai 2011 nous a permis de renouveler, pour la troisième année consécutive avec l'aide de la faculté René Descartes et son doyen, le Pr Patrick Berche, l'expérience d'une séance retransmise en vidéo sur notre site Internet, avec les interventions suivantes : Patrick Berche, *Denis Burkitt ou la découverte d'un virus oncogène humain* ; Boyan Christoforov, *Histoire de l'ulcère gastro-duodéal* ; Jean-Louis Berrod et Philippe Bonnichon, *Histoire du diagnostic et du traitement de l'appendicite : des apostèmes à la vidéochirurgie* ; et André Fabre, *Les médecins vus par le cinéma*.

Notre sortie annuelle, à Strasbourg du 17 au 19 juin 2011, s'est déroulée à la Faculté de médecine, à l'invitation du Dr Jean-Marie Le Minor et de son équipe, dans l'enceinte des Hospices Civils de Strasbourg (CHRU), véritable ville dans la ville à proximité du quartier de la Petite-France. La quarantaine de congressistes présents assista à des conférences variées sur la médecine à Strasbourg, comme par exemple : - *Les Étudiants d'origine japonaise à Strasbourg entre 1870 à 1918*, par le Dr Jean-Marie Le Minor et M. Jean-Baptiste Richert ; - *La santé du cardinal Gaston de Rohan et ses conséquences sur la diplomatie du XVIIIème siècle*, par le Pr Claude Muller ; le rôle des Strasbourgeois dans l'*Histoire du mycosis fongoïde au XXème siècle*, par le Pr Bernard Cribier ; - *La médecine et l'hygiène chez les Esséniens*, secte juive du IIème siècle av. J-C, par le Pr Samuel Kottek (né à Strasbourg et venu tout spécialement d'Israël pour l'occasion) ; mais aussi l'évocation de l'époque de l'occupation allemande, encore très présente dans les mémoires locales, et ses conséquences, y compris architecturales, pour les Hospices civils de Strasbourg. Ces trois journées furent une bonne occasion, pour ceux qui ne la connaissaient pas, de découvrir la mémoire de la ville de Strasbourg, dans ses dimensions à la fois historiques, médicales, architecturales et gastronomiques !

Les journées d'automne de la SFHM, qui traitaient cette année de l'histoire de la médecine légale, les 18 et 19 novembre 2011 à Paris, ont été organisées par la Société Française d'Histoire de la Médecine (SFHM), en partenariat avec la Société Française de Médecine Légale (SFML), les Universités Paris 3 et Paris 5, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) et la Préfecture de Police de Paris (dont nous avons visité le Musée en conclusion de la première de ces journées). Il convient de remercier publiquement notre Secrétaire général adjoint, le Dr Philippe Charlier, qui a œuvré à la réussite de ces journées en coordonnant ces différents organismes.

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 18 FÉVRIER 2012

Enfin les secondes Journées franco-brésiliennes d'Histoire de la Médecine, les 17 et 18 décembre 2011 à Paris, après celles de Manaus, au Brésil, en novembre 2009. Ces journées, qui nous ont permis de faire connaissance avec une vingtaine de collègues venus des lointains horizons de l'Amazonie, étaient organisées par la Société Française d'Histoire de la Médecine et la Sociedade Brasileira de História da Medicina, en partenariat avec l'Académie nationale de chirurgie et le très appréciable soutien de l'Hôpital des Peupliers.

Conditions d'adhésion et d'abonnement

Le conseil d'administration et le bureau de notre Société proposent une augmentation des tarifs pour la cotisation des membres et l'abonnement à la revue, applicables à partir de 2013 :

TARIF 2013	Cotisation	Abonnement Revue	Total
Membre Union Européenne	40 €	85 €	125 €
Membre autres pays	40 €	90 €	130 €
Membre étudiant	20 €	40 €	60 €
Membre donateur	85 €	90 €	175 €
Institution Union Européenne	/	115 €	115 €
Institution autres pays	/	125 €	125 €
Retard (par année)	40 €	85 €	125 €

Le Conseil d'administration a précisé à nouveau que la cotisation comme membre est due par tous les sociétaires, quel que soit le mode de convocation, par courrier ou par Internet. À noter à ce sujet que l'envoi des convocations par internet devrait être rapidement fonctionnel.

Composition du Conseil d'administration et renouvellement du Bureau

La composition du Conseil d'administration a changé depuis la dernière assemblée générale : suite à la démission comme membre actif de Mme Marie-José Pallardy en octobre 2011, le Pr Jacques Battin a été coopté par un vote du Conseil d'administration ; suite à la démission comme administrateur du Dr Éric Salf, actée par le conseil d'administration de ce matin, le Dr Pierre Charon a été coopté par un vote du Conseil d'administration. Conformément à l'article 5 de nos statuts, ces deux cooptations nécessitent d'être confirmées ce jour par l'assemblée générale (*Adoption à l'unanimité par l'assemblée générale*).

Le Conseil d'administration, réuni ce matin a procédé au renouvellement du bureau. Le Dr Jean-Jacques Ferrandis, arrivé au terme de ses deux années de présidence, n'a pas souhaité solliciter la poursuite de son mandat, respectant ainsi la tradition de notre société qui favorise le renouvellement de ses cadres. Un nouveau bureau a été élu avec la composition suivante :

Président : Docteur Pierre L. Thillaud

Vice-Président : Monsieur Francis Trépardoux

Secrétaire Général : Docteur Philippe Albou

Secrétaire Général Adjoint : Docteur Philippe Charlier

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 18 FÉVRIER 2012

Secrétaire de séance : Monsieur Jacques Monet

Trésorier : Docteur Jean-François Hutin

Trésorier adjoint : Docteur Jean Pouillard

Le Conseil d'administration a ensuite élu à l'unanimité le Dr Jean-Jacques Ferrandis comme membre d'honneur de la SFHM. Par ailleurs, le directeur de publication délégué reste Mme le Pr Danielle Gourevitch, qui est secondée par Mme le Pr Jacqueline Vons, délégué-adjoint.

Pour conclure, permettez-moi encore de vous adresser mes plus vifs remerciements pour la confiance que vous ne cessez de m'accorder.

Dr Philippe Albou, Secrétaire général

Le rapport moral a été approuvé à l'unanimité par l'Assemblée générale.

Présentation des comptes de l'année 2011, par Philippe Bonnichon

Le rapport financier a été approuvé à l'unanimité par l'Assemblée générale.

ACTIF	2011	2010
<u>ACTIF IMMOBILISÉ</u>		
Actif immobilisé (Total I)	0	0
<u>ACTIF CIRCULANT</u>		
Valeurs mobilières de placement	61 120,53	51 650,17
Instruments de trésorerie		
Disponibilités	18 264,59	26 207,01
Charges constatées d'avance (3)		
Actif circulant (Total II)	79 385,12	77 857,18
Total Général (I+II)	79 385,12	77 857,18
PASSIF	2011	2010
<u>FONDS ASSOCIATIFS</u>		
Réserves	32 252	32 252
Report à nouveau	45 605,18	44 495,34
Résultat de l'exercice		
(excédent ou déficit)	1 527,94	1 109,84
Fonds Associatifs (Total I)	79 385,12	77 857,18
Provisions pour risques		
Provisions pour charges		
Provisions pour risques et charges		
(Total II)	0	0
<u>DETTES</u>		
Total (Total III)	0	0
Total Général (I+II+III)	79 385,12	77 857,18

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 18 FÉVRIER 2012

COMPTE DE RÉSULTATS	2011	2010
<u>PRODUITS D'EXPLOITATION</u>		
Cotisations	32 268	31 485
Congrès et manifestations	9 335	6 782
Autres recettes	160	1 505
Total produits d'exploitation	41 763	39 772
Autres produits		
Total I	41 763	39 772
<u>CHARGES D'EXPLOITATION</u>		
Autres achats et charges externes		
Documentation		
Poste et Télécommunication	480	527
Revue SFHM	23 095	23 594
Frais de congrès et Journées	7 828	8 308
Frais de diffusion	2 268	2 622
Petit matériel	1 478	279
Fourniture de bureau	2 090	17
Frais de déplacement	572	920
Frais bancaires	399	328
Honoraires	1 459	700
Cotisations syndicales.....	629	819
Remise de prix	607	400
Médailles		259
Autres charges		
Total II	40 905	38 773
1. Résultat D'exploitation (I-II)	858	1 000
Produits financiers	298	110
Intérêts reçus	87	
Charges financières		
2. Résultat financier	385	110
3. Résultat courant avant impôt	1 243	1 110
Produits exceptionnels	285	
Charges exceptionnelles		
4. Résultat exceptionnel	285	
Total des produits		
Total des charges		
Excédent ou déficit	1 528	1 110

Allocution de fin de mandat du Dr Jean-Jacques Ferrandis

Chers Collègues, me voici arrivé au terme de deux années de présidence. Cette durée traditionnelle est le gage d'un heureux renouvellement des cadres. Je souhaiterais néanmoins vous faire part de mon émotion de cesser ma passionnante activité au profit de notre chère société. Permettez-moi de vous exprimer mes plus vifs remerciements pour la confiance que vous avez bien voulu m'accorder depuis treize ans. Je suis devenu le Secrétaire général adjoint d'Alain Ségal, sous la présidence du regretté M. le Pr Guy Pallardy, en 1998. Ils m'ont toujours montré combien ils étaient préoccupés de l'avenir de notre société. Élu secrétaire général en février 2000, sous la présidence de M. le Pr Jean-Louis Plessis, j'ai vécu l'exaltante préparation des commémorations du centenaire de la société d'une part et, avec notre collègue M. Guy Cobolet, directeur de la BIUM, l'élaboration de la convention d'accueil de notre société sur le site internet de la BIUM. De février 2002 à février 2006, j'ai été particulièrement honoré et heureux de servir sous la présidence d'Alain Ségal. D'abord parce que je retrouvais l'ami qui m'avait prodigué ses conseils, sans aucune retenue, dès mes premiers pas dans le bureau de notre société. Ensuite, parce que dans les années suivant ce bicentenaire, nous avons continué à nous témoigner une confiance absolue, dans le seul objectif de la bonne marche de la société. Madame le Pr Danielle Gourevitch présida la société de février 2006 à février 2009. Elle a été à l'origine du colloque international Baillière. Elle a également bien voulu contribuer au bon déroulement des journées d'histoire des maladies ostéoarticulaires et de l'otorhinolaryngologie. J'ai été très honoré de participer à l'organisation de ces belles manifestations, car elle a toujours sollicité mes avis et en a tenu le plus grand compte. Le Pr Louis-Paul Fischer a présidé notre société en 2009. Nous savons combien est grande sa culture. Il est passionné d'histoire de la médecine mais aussi d'histoire de l'art. J'ai avec lui des relations amicales anciennes et privilégiées. Notamment, étant moi-même diplômé de la Faculté de médecine de Lyon, je ne peux que partager sa tristesse actuelle devant la disparition imminente du musée d'histoire de la médecine de l'hôtel-Dieu de Lyon.

Mes remerciements s'adressent aussi à tous les membres de notre Conseil d'administration et de notre bureau qui m'ont toujours fait confiance. En particulier à nos deux vice-présidents Pierre Thillaud et Francis Trépardoux. Notre société n'aurait pas la renommée qui est la sienne sans son bulletin *Histoire des Sciences médicales*. Il me faut saluer les grands mérites des deux directeurs successifs de publication, M. Michel Roux-Dessarps puis Mme le Pr Danielle Gourevitch, et de l'archiviste-rédacteur, Mme Janine Samion-Contet, sans oublier M. le Pr Jean-Jacques Rousset, M. Georges Robert et M. le Dr Claude Gaudiot sans qui la revue ne pourrait être ce qu'elle est.

Je voudrais aussi remercier chaleureusement notre trésorier, M. le Dr Philippe Bonnichon, qui a accepté ce poste difficile, en avril 2005, dans des conditions préoccupantes, malgré son activité débordante. Je tiens à témoigner ma gratitude à Mme Marie-José Pallardy qui s'est chargée des tâches nombreuses et fastidieuses du secrétariat de la trésorerie avec la discrétion, la minutie et l'abnégation qui la caractérisent. Je la considère comme la mémoire du fonctionnement de notre société et pas seulement pour ce qui concerne la trésorerie. Les deux secrétaires de séance, Alain Lellouch d'abord et Francis Trépardoux plus longuement, m'ont apporté leur aide précieuse lorsque j'assumais les fonctions de Secrétaire général. Je les en remercie publiquement.

Je terminerai mes remerciements en m'adressant à notre actuel Secrétaire de séance, Jacques Monet, qui assume si efficacement sa fonction. Je ne regrette pas de lui avoir fait

confiance. Philippe Albou m'a succédé au poste de Secrétaire général en 2009. Nous avons travaillé dans une telle confiance et avec le seul souci de l'intérêt de la société qu'il n'y a jamais eu entre nous la moindre divergence. Merci, Philippe, plus qu'un collaborateur, tu es devenu un ami au sens noble du terme. Si le fonctionnement d'une association comme la nôtre repose sur quelques bénévoles actifs, pour la plupart appartenant au Bureau, son avenir dépend de tous ses membres dont les origines et les formations sont multiples. Cette diversité est le garant de la vitalité de notre société. Soyez-en tous remerciés.

Il est temps pour moi de laisser ma place au nouveau Président que nous avons élu ce matin : le docteur Pierre Thillaud, que vous connaissez tous par son assiduité à nos réunions, ses interventions pertinentes et les excellentes communications qu'il a présentées à cette tribune sur le thème de la paléopathologie. Il a souvent présidé ou coordonné notre commission des prix et il a initié les journées transpyrénéennes d'Hendaye et Bilbao, en mai 2007 avec le partenariat du musée de médecine basque de Bilbao. Membre de la SFHM depuis 1972, Pierre Thillaud en est devenu trésorier en 1985, sous la présidence du Pr Cornet. Il a alors grandement contribué au redressement de notre société particulièrement fragilisée à l'époque. C'est pourquoi, permettez-moi de conclure par cette allusion : notre société d'Histoire de la Médecine est une vénérable institution qui accepte volontiers l'évolution mais qui ne survivrait pas à une révolution. Avec Pierre Thillaud, je suis certain que la Société continuera d'évoluer pour son bien, elle ne subira point de révolution.

Allocution du Dr Pierre L. Thillaud, nouveau président de la SFHM

Mesdames, Messieurs, mes chers Collègues, Permettez-moi d'engager ce propos en exprimant toute ma reconnaissance à l'ensemble de mes collègues du conseil d'administration qui, en me portant unanimement à sa présidence, a fait bien mieux que m'élire. Il m'a choisi, ajoutant ainsi à cette épreuve électorale ce supplément d'amitié auquel je suis particulièrement sensible. Il y a quarante ans, j'avais 21 ans. C'était en 1972 et je m'acquittais de ma première cotisation. Mon entrée dans la Société bénéficiait alors du plus prestigieux parrainage. Jugez-en vous-même : le professeur Pierre Huard qui m'avait, un an auparavant, attiré en histoire de la médecine, et le professeur Mirko Dražen Grmek qui, un an plus tard, me fit découvrir la paléopathologie. Cette paléopathologie, je ne l'ai plus quittée. Elle fait encore l'objet de la plupart de mes travaux médico-historiques. Elle m'a offert le privilège rare d'assurer durant près de 20 ans son unique enseignement universitaire dans le cadre prestigieux de la IV^{ème} section de l'École pratique des hautes études à la Sorbonne.

1972, ce fut également l'année où je fis connaissance avec Danielle Gourevitch qui n'était pas encore le professeur dont la notoriété comme spécialiste de Rome et de ses femmes a, depuis longtemps, franchi nos frontières. Elle reste pour nous tous la première femme président de notre Société alors jeune centenaire. Elle sera toujours pour moi l'amie aussi exigeante que fidèle. En 1984, j'accédais au conseil d'administration, alors plongé dans une crise aussi violente que brève, comme trésorier. Durant près de vingt ans, au gré des arbitrages savants que suppose la composition d'une assemblée aussi importante, j'alternais ce poste avec celui de ... trésorier adjoint.

Je servis de nombreux présidents, tous furent valeureux et chacun apporta une contribution utile à la vie de notre Société. L'un d'entre eux, Alain Ségal, présida aux cérémonies du centenaire et m'associa à ses préparatifs en me confiant la réalisation de notre médaille. Cette tâche fut une expérience passionnante. Qu'il en soit, une fois encore, remercié aujourd'hui. Cette année 2002 m'offrit aussi d'accéder à la vice-présidence.

Parmi tous ces présidents, il en est un auquel je tiens à rendre un hommage aussi amical que mérité. Je veux citer Jean-Jacques Ferrandis, sa connaissance encyclopédique de la Société, ses grandes compétences d'organisateur, son sens aigu de la diplomatie mais aussi sa douce autorité ... de médecin-chef des Armées. Au moment de m'engager dans cette présidence, qu'il sache que son exemple et, je n'en doute pas, son soutien, m'aideront à satisfaire les exigences de cette responsabilité nouvelle.

Cette présidence, je voudrais lui assigner trois objectifs. Le premier vise à rétablir les liens de proximité qui liaient naguère notre Société à l'Académie nationale de médecine. Explorer les collaborations possibles, nouer des relations fécondes dans la promotion de l'histoire de la médecine et la sauvegarde de son enseignement, de ses sources, de ses musées, sont autant d'actions qui pourraient être partagées. Il nous faudra compter sur le soutien bienveillant des nombreux académiciens qui de tout temps ont honoré notre Société tant par leur présence que par leurs contributions toujours remarquables. L'un d'entre eux, le professeur Jacques Battin qui nous rejoint aujourd'hui au conseil d'administration, me semble tout indiqué pour contribuer à la réussite de ce projet qui me tient à cœur.

Le deuxième objectif tient d'une part, à la conduite d'une réflexion sur la forme et sur le coût de notre magnifique revue qui reste la vraie richesse de notre Société ; d'autre part à la place que pourrait prendre dans la diffusion de nos travaux une publication numérique dont on connaît désormais tous les avantages tant en matière de diffusion que d'illustration qui vous le savez tous, demeure un élément essentiel pour les études médico-historiques. Dans cette exploration du futur qui ne saurait être que collégiale, je pense que l'équipe actuelle de rédaction, la grande expérience de notre prédécesseur et, plus encore, l'indéfectible soutien que nous accorde le directeur de la BIUSanté, Monsieur Guy Cobolet, devraient permettre de proposer quelques pistes assurées d'ici la fin de cette année.

Le dernier objectif est d'un enjeu tout autre puisqu'il vise à intégrer notre Société dans la grande aventure qui s'offre aux professions médicales avec la mise en place du "Développement Professionnel Continu" (DPC). Je suis convaincu que l'histoire de la médecine a toute sa place dans cette organisation nouvelle de la formation médicale continue et que la Société Française d'Histoire de la Médecine dispose des compétences requises dans bien des spécialités, pour y figurer comme acteur sinon comme opérateur. Cette participation active dont il conviendra d'explorer les formes constituées, de mon point de vue, une manière particulièrement choisie pour faire progresser le nombre de nos membres. Dans cette réflexion qui nécessitera la formation d'un petit groupe de travail, je compte prioritairement solliciter l'avis et les conseils avisés du doyen Patrick Berche qui reste pour la Société une source très précieuse et particulièrement experte dans ce domaine.

À n'en pas douter, ce programme est ambitieux et, comme tous les programmes, ne sera vraisemblablement pas achevé au terme de mon mandat. Peu m'importe, il me suffit qu'il soit partagé et soutenu par toutes les bonnes volontés, et il y en a beaucoup dans notre Société, pour être assuré de sa bonne fin à son heure. Pour autant, la confiance que vous m'accordez aujourd'hui m'invite à m'engager sans délai dans sa réalisation et, une fois encore, à vous remercier très confraternellement.

II. Séance habituelle

Notre nouveau président, Pierre Thillaud, donne la parole à M. Jacques Monet, secrétaire de séance, pour la lecture du procès-verbal de la séance précédente. Ce procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

1) Élection

- M. Ludovic Callens. Parrains : Philippe Bonnichon et Joëlle Pion-Graff.

2) Candidatures

- Dr Driss Cherif, chirurgien à Bizerte, vient régulièrement en France et s'intéresse à l'histoire de la médecine depuis plus de dix ans. Il a publié en Tunisie, en 2011, un livre intitulé *Petites Histoires de la Médecine*, qui est en cours d'édition en France. Il a également publié plusieurs articles d'histoire de la médecine dans des revues tunisiennes et organise depuis 2006 des séances consacrées à l'histoire de la médecine dans le cadre des journées de médecine libérale de Bizerte. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Pierre Thillaud.

- Mme Geneviève Xhayet, spécialiste d'histoire de la médecine médiévale, résidant à Liège en Belgique, a publié une dizaine d'articles autour de la médecine monastique dans diverses revues ou recueils historiques, en France et en Belgique. Parrains : Jacqueline Vons et Danielle Gourevitch.

- Dr Marc Tanti, chercheur en sciences de l'information et de la communication (SIC) au Département d'épidémiologie et de santé publique de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées (IMTSSA), à Marseille. Il s'intéresse à diverses questions d'histoire de la médecine et de la santé publique, comme par exemple l'état sanitaire des bagnards de Cayenne. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Philippe Albou.

- Mme Magdalena Kozluk, universitaire polonaise, spécialiste des langues classiques et romane, docteur de l'Université François-Rabelais de Tours et de l'Université de Łódź (Pologne). Sa thèse soutenue en 2006 sur le thème *L'Esculape et son art à la Renaissance. Étude sur le discours préfaciel dans les ouvrages français de médecine 1528-1628* avait été récompensé par le prix Sournia de la SFHM. Elle poursuit une carrière particulièrement riche et productive aussi bien en Pologne qu'en France. Elle sera présente en mai 2012 aux journées de la SFHM à Tours où elle présentera l'une de ses recherches. Parrains : Danielle Gourevitch et Jacqueline Vons.

- Melle Élise André, étudiante en médecine à l'Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie, menant actuellement des recherches sur l'histoire de la terminologie en gériatrie, qui pourraient aboutir à sa thèse de doctorat en médecine. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Philippe Albou.

3) Publications récentes

- Samuel Kottek, *La Bible, la santé et l'hygiène*, Glyphe, Paris, 2012 ;

- Henri Lamendin, *Carl von Linné, médecin précurseur de la pharmacie moderne (1707-1778)*, L'Harmattan, Paris, 2012 ;

- Ricardo Pou Ferrari, *El Profesor Enrique Pouey y su época*, Plus-Ultra Editiones, Montevideo, 2011 ;

- Évelyne Berriot-Salvadore (études réunies par), *Ambroise Paré, une vive mémoire*, BIU Santé et De Boccard, Paris, 2012 ;

- Alain Ségal, *Joseph-Frédéric Benoît Charrière et l'instrumentalisation chirurgicale au XIX^{ème} siècle*, Centre National des Arts et Métiers CNAM - Champagne-Ardenne, Reims, n° 18, octobre 2011 ; et "Propos sur la *Piscine probatique*, sujet d'une toile peinte de l'ancien hôtel-Dieu de Reims datant des années 1530-1532", *Travaux de l'Académie Nationale de Reims*, 179, 93-118.

4) Réunions annoncées

- Colloque annuel du Groupe des Paléopathologistes de Langue Française, vendredi 30 et samedi 31 mars 2012, Salle du Conseil de la Faculté de médecine de Paris et Musée Dupuytren ;

- Sortie annuelle de la SFHM à Tours les 18,19 et 20 mai 2012 : Cf. le programme diffusé précédemment ;

- Congrès international d'histoire de la médecine en Italie, à Padoue et Abano Terme, du 12 au 16 septembre 2012. Cf. les informations sur le site internet de la SIHM : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/ishm/>

5) *Communications*

- **Maurice HUET** : *La vie mouvementée d'Adrien Loir (1862-1941), neveu de Pasteur et fondateur de l'Institut Pasteur de Tunis.*

Adrien Loir ne s'est jamais laissé décourager par les difficultés imprévues. Engagé à vingt ans par Pasteur comme préparateur, il part en 1888 en Australie pour participer à la destruction bactériologique des lapins. La délégation pasteurienne n'est pas acceptée par les autorités de Melbourne, Adrien Loir décide de rester en Australie pour cinq ans. On le sollicite ensuite pour étudier la vinification en Tunisie. Il y crée un laboratoire de biologie centré sur la rage et la variole, et organise la vaccination antivariolique. Il ouvre alors un grand laboratoire d'analyses médicales et se lance dans la fabrication du sérum antidiphthérique. Tous ses efforts sont récompensés par la consécration en février 1900 du Laboratoire du Dr Loir en Institut Pasteur de Tunis. Des problèmes d'ordre privé et passionnel le font délaïsser son institut et le contraignent à quitter Tunis. Mal accueilli par l'Institut Pasteur de Paris, il part en Rhodésie où il s'occupe de la peste bovine. Il finit sa carrière plus calmement comme directeur du Bureau municipal d'hygiène de la ville du Havre. Interventions : Prs Gourevitch, Bazin et Rousset, Drs Bouday, Le Minor et Moatti, M. Trépardoux.

- **Benoît VESSELLE et Guillaume VESSELLE** : *Sur les traces du docteur Antoine Dubois, accoucheur de l'impératrice Marie-Louise.*

Les auteurs évoquent le docteur Antoine Dubois à l'occasion de la redécouverte de rares documents, notamment les diplômes de la Faculté de médecine de Reims, sa présence à la campagne d'Égypte, ses fonctions à la Cour et comme enseignant. Ils rappellent succinctement deux événements remarquables de l'histoire de France : en 1811, il y a deux siècles, la naissance du roi de Rome et l'assassinat du duc de Berry en 1820. Antoine Dubois fut mêlé également à l'épisode rocambolesque de l'accouchement de la duchesse de Berry en 1833. Interventions : Pr Guivarc'h, Dr Hutin, M. Trépardoux

- **Claude GAUDIOT** : *Malades et médecins en littérature : le point de vue des malades.*

Une revue sur l'évolution des rapports entre médecins et malades à partir du moment où ceux-ci ont pu se faire entendre par le moyen de l'écrit. Trois textes - un rapport par une malade de Lister et deux relevés chez Tostoï et Malraux - illustrent cette évolution de la parole prise par les malades. Interventions : Prs Germain, Battin et Hamonet.

Prochain rendez-vous samedi 17 mars 2012, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de médecine, pour une séance qui sera précédée par la remise des prix de la SFHM.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 17 MARS 2012

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine s'est tenue sous la présidence du Dr Pierre Thillaud, président de la SFHM, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

I. Remise solennelle des Prix et Médailles de la Société pour l'année 2011

Lecture du palmarès par le Dr Pierre Thillaud, président de la Commission des Prix de la SFHM : pour sa XXVII^{ème} édition, la Commission des Prix de la SFHM a décerné au titre des ouvrages, le prix 2011 au livre d'Alain Collomp *Un médecin des Lumières : Michel Darluc, naturaliste provençal*, publié par les Presses universitaires de Rennes en 2011 ; au titre des thèses et mémoires, mention sciences humaines, au travail de Paul Marquis 1914-1918, une "guerre des nerfs" : *médecins et combattants français face aux troubles "psychiques" et "nerveux" de la Grande Guerre*, mémoire de master Histoire et Théorie du Politique, spécialité : Histoire, Science politique, Paris, 2009-2010.

Intervention des lauréats

- M. Paul Marquis, actuellement aux USA, est représenté par Mme Myriam Kamara, étudiante à Sciences Po, qui a lu un résumé du mémoire récompensé. L'auteur présente lui-même son propos ci-dessous : "Nous allons voir défiler maintenant des victimes de la guerre, des blessés du cerveau, des hommes surmenés et las, dont la psychologie demanderait, pour la décrire, la plume d'un artiste plus que celle d'un médecin, car ils ont continué, pour la plupart, à penser, à souffrir, à rêver, suivant les modes normaux de la nature humaine" (Jean Lépine, *Troubles mentaux de guerre*, Paris, Masson, 1917, p. 9). Les mots du docteur Lépine donnent d'emblée toute leur importance à ceux qui constituent le cœur de ce mémoire : les blessés psychiques de la Grande Guerre. Comment les théories et pratiques neuropsychiatriques déployées au cours du conflit permettent-elles de prendre en charge ces soldats traumatisés par leur expérience du combat ? Que fait-on des hommes qui ne guérissent pas, au moment puis au sortir de la guerre ? Et quel est l'impact des troubles mentaux sur leur vie affective et sociale et sur celle de leurs proches, parents, femmes et enfants ?

C'est autour de ces trois interrogations qu'est organisée l'architecture générale de cette étude. Pour tenter d'y répondre, ce travail de recherche s'appuie sur des sources et archives en grande partie inédites : aux sources imprimées (articles et ouvrages de psychiatrie et de neurologie) et aux archives militaires (rapports administratifs et médicaux rédigés par les médecins), traditionnellement mobilisées par l'historiographie, viennent en effet s'ajouter les registres d'entrées et de sorties de l'établissement psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (entre 1914 et 1924), ainsi que les dossiers médicaux de militaires internés à l'asile de Ville-Évrard pendant la guerre. La pluralité des sources consultées permet de dresser un tableau différencié de la prise en charge des soldats traumatisés pendant la Grande Guerre. Cette différenciation est tout d'abord nosologique et étiologique. Appliquant les classifications traditionnelles, les médecins distinguent en effet deux types de troubles au cours du conflit : d'une part, les troubles "nerveux", "fonctionnels" ou "pithiatiques" (troubles de la marche, du langage, camptocormies, etc.) ; d'autre part, les troubles "psychiques" ou "mentaux", qui peuvent se manifester par des délires, cauchemars, indifférence affective, troubles de la mémoire ou encore idées de suicide et de persécution. Bien que la Grande Guerre amène les médecins spécialistes à réévaluer le rôle de l'émotion et de ce qu'ils désignent comme des "causes occasionnelles" dans l'éclosion des affections mentales (vision de mort ou explosion proche

d'un gros projectile par exemple), ils considèrent toutefois généralement que ces troubles psychiques et nerveux touchent essentiellement des individus marqués par des "constitutions" singulières, qui les prédisposent à l'éclosion des troubles.

Au terme de cette recherche se dessine par ailleurs une deuxième différenciation, d'ordre thérapeutique et médico-légale. Il apparaît en effet clairement, à la lumière des archives sollicitées dans le cadre de cette étude, que les traitements et expertises opérés par les médecins spécialistes pendant le conflit ont été nettement plus favorables aux blessés mentaux qu'aux "pithiatiques". Ce travail permet ainsi de souligner que, contrairement à une idée parfois défendue, les médecins mobilisés pendant le conflit, bien que patriotes convaincus pour la plupart, n'ont pas abandonné leur éthique médicale et leur humanité au profit d'intérêts strictement militaires ou professionnels. Si la Grande Guerre a permis à la communauté neuropsychiatrique d'affermir sa reconnaissance scientifique, elle n'a pas pour autant entraîné les médecins à agir systématiquement au détriment des intérêts des "éclopés psychiques".

L'originalité de cette enquête est ainsi d'étudier comment les fils tissés par les mémoires défaillantes des soldats traumatisés s'insèrent à la fois dans le tissu historique de la Grande Guerre et dans le "temps long" de l'histoire de l'aliénisme et de la psychiatrie du début du XX^{ème} siècle. Elle réside également dans la place accordée à l'étude de cas individuels et à l'expérience de ces hommes, dans une perspective micro-historique. L'objectif de cette dernière étant de s'émanciper d'une approche strictement clinique et administrative, souvent impersonnelle et désincarnée, pour s'intéresser également à la marque laissée par le traumatisme au plus profond de la vie psychique et intime des soldats blessés et de leurs familles. La troisième et dernière partie de ce travail accorde dès lors une place particulière aux parcours des militaires aliénés pour troubles mentaux, véritables "fous de guerre" pour certains de leurs contemporains. Ces blessés particuliers sont ceux pour qui les traitements prodigués au sein des centres de psychiatrie militaires ont échoué. Envisagé en dernier recours, l'internement s'applique ainsi aux hommes dont les troubles sont considérés par les médecins comme durables, voire incurables. Les soldats concernés se voient renvoyés vers le dernier maillon de la chaîne de soins psychiatriques : l'asile civil départemental. S'il apparaît bien difficile d'accéder directement à la parole de ces "sans voix" au cœur de la "Grande Muette", les dossiers médicaux des institutions asilaires permettent toutefois d'approcher leur quotidien. L'analyse minutieuse de ces sources permet ainsi de mettre en lumière les difficultés, voire l'impossibilité, des "retours à l'intime" pour ces militaires aliénés et leurs familles. Difficile en effet d'envisager le maintien de relations familiales durables avec des hommes souvent caractérisés par une indifférence affective totale, des dépressions ou agitations chroniques, voire une amnésie pure et simple. Ces obstacles liés à l'état de santé mental des "blessés du cerveau" sont parfois exacerbés pour les familles par des problèmes d'ordre matériel, spatial et économique, la loi de pension de 1919 entraînant par exemple le prélèvement des frais d'hospitalisation sur les pensions des anciens combattants traumatisés.

Si, au lendemain de la Grande Guerre, quelques rares associations tentent à plusieurs reprises d'attirer l'attention du monde politique et de l'opinion publique sur les difficultés spécifiques des "éclopés psychiques" et de leurs proches, leurs voix demeurent toutefois bien isolées. Bien que bénéficiant du statut particulier d'"anciens combattants aliénés", nombre de ces hommes meurent ainsi dans une relative indifférence dans les établissements asilaires, parfois plusieurs années après leur internement ; car "au moment

où l'hypermnésie [menace] des Français qui [surinvestissent] dans la commémoration des héros morts", l'oubli s'étend progressivement. "Au croisement de la micro-histoire, de l'histoire sociale, culturelle et médicale de la Grande Guerre, et de l'histoire de l'aliénisme, cette recherche tend à montrer que la prise en charge des troubles psychiques et nerveux de guerre s'est établie selon une quadruple différenciation, nosologique, étiologique, thérapeutique et médico-légale. Elle souligne par ailleurs que si la Grande Guerre a permis à la communauté neuropsychiatrique d'affermir sa reconnaissance scientifique, elle n'a pas pour autant entraîné les médecins à agir systématiquement à l'encontre des intérêts des soldats traumatisés. S'appuyant sur des archives en partie inédites, elle accorde enfin une importance particulière aux difficultés des sorties de guerre et retours à l'intime des militaires aliénés pour troubles mentaux entre 1914 et 1924".

- Dr Alain Collomp : "En suivant le parcours biographique et en analysant les écrits de Michel Darluc, ce livre dessine le portrait d'un médecin provençal du XVIIIème siècle. Né à Grimaud, près de Saint-Tropez, en 1717, dans une famille de modestes artisans, il fit ses humanités chez les Oratoriens de Marseille. Très jeune encore, comme secrétaire d'un prince autrichien, il visita l'ensemble de l'Italie et une grande partie des états germaniques, à la découverte des curiosités naturelles. Il resta ensuite plusieurs années en Espagne, notamment à Barcelone où il suivit un enseignement de médecine pratique. Il continua sa formation de médecin à Aix-en-Provence, où il bénéficia de l'enseignement de Joseph Lieutaud, le brillant anatomiste qui deviendra premier médecin de Louis XVI. Ses diplômes obtenus, il séjourna deux ans à Paris, suivant le célèbre cours de chimie de Rouelle. Il revint alors en Provence comme praticien de campagne dans la moyenne Provence, d'abord dans son village natal, Grimaud, ensuite dans un bourg plus important, Callian. Il fut nommé en 1770, sans concours du fait de son renom, professeur titulaire de la chaire de botanique de la faculté de médecine d'Aix. En plus de ses fonctions d'enseignant, notamment au sein du jardin botanique à l'usage des étudiants de médecine et de pharmacie, qu'il avait créé et développé à Aix, il resta toujours un thérapeute recherché aussi bien des pauvres de l'hôpital que des aristocrates de la capitale parlementaire. Il a laissé à la postérité de nombreuses publications médicales. Elles comprennent d'abord une douzaine d'articles conséquents, parus entre 1755 et 1764 dans le principal organe français de presse médicale du XVIIIème siècle, *Le Journal de Médecine*. Les sujets abordés sont variés. Le premier est le traitement de la rage par le mercure, notamment après morsures de loup enragé pouvant toucher à la fois plus d'une dizaine de victimes. S'il ne fut pas l'inventeur du traitement de la rage par les frictions mercurielles, il en fut par ses publications le plus célèbre des propagateurs. Suivirent des observations de gangrènes, d'hydropisie du péritoine, de squirrhés invétérés qu'il tenta de traiter par la prise de belladone. Afin de persuader un patient, effrayé ou dubitatif, Darluc poussa le dévouement jusqu'à ingérer lui-même cette plante dangereuse, certes à doses prudentes, décrivant alors à son lecteur les symptômes atropiniques qu'il ressentit. Enfin, les articles les plus importants du *Journal de Médecine* rapportent les diverses épidémies qu'il fut amené à soigner dans les villages et les bourgs voisins de ses lieux d'exercice. D'autres publications médicales plus tardives, notamment sous la forme d'un long poème en vers publié en 1773, ont aussi porté sur l'inoculation de la variole dont Darluc était un ardent adepte. Enfin, une fois nommé membre associé de la Société Royale de Médecine, en avril 1777, il adressa à cette jeune institution, comme nombre de ses confrères, des observations météorologiques et épidémiologiques et ce qu'on appelait des constitutions médicales. Si Michel Darluc acquit de son temps un certain

renom par ses écrits médicaux, non seulement en Provence, mais à Paris et même à l'étranger, il serait pourtant tout à fait oublié de nos jours s'il n'avait pas rédigé et publié une monumentale *Histoire naturelle de la Provence*, en trois tomes, dont seul le premier parut de son vivant, un an avant sa mort survenue en 1783, les deux autres dans les années suivantes. Les descriptions contenues dans les trois volumes reposent sur l'observation directe de l'ensemble du territoire provençal que Darluc a pris la peine de visiter en détail. Son ouvrage ne traite pas seulement de botanique, son domaine de prédilection, mais aussi de minéralogie, en particulier des eaux minérales et des mines, et enfin de zoologie, notamment des épizooties du bétail ovin. C'est l'œuvre d'un homme des Lumières, à la fois savant et cultivé, mais qui, dans son relevé de toutes les richesses naturalistes de la Provence, reste toujours médecin praticien, intéressé d'abord par l'homme, ses mœurs, son hygiène, sa santé.

II. Séance habituelle

Le président, le Dr Pierre Thillaud, ouvre la séance en félicitant à nouveau les lauréats et passe ensuite la parole au secrétaire général, le Dr Philippe Albou. Le procès-verbal de la séance du 18 février 2012 est adopté à l'unanimité.

1) Élections

- Dr Driss Chérif. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Pierre Thillaud.
- Mme Geneviève Xhayet. Parrains : Jacqueline Vons et Danielle Gourevitch.
- Dr Marc Tanti. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Philippe Albou.
- Mme Magdalena Kozluk. Parrains : Danielle Gourevitch et Jacqueline Vons.
- Melle Élise André. Parrains : Philippe Albou et Jean-Jacques Ferrandis.

2) Informations générales

Annonces de réunions d'histoire de la médecine : 1) Colloque annuel du Groupe des Paléopathologistes de Langue Française (GPLF) les 30 et 31 mars 2012 : l'inscription de 30 euros (à payer sur place) comprend les sessions, la visite du musée Dupuytren, les pauses-café et le buffet du samedi midi. 2) Une journée de la Société Binet-Simon sur "L'apport de la psychologie à la pédagogie en France, XIX^{ème}-XX^{ème} siècles", le 12 octobre 2012 (avec appel à communication).

3) Présentation d'ouvrages

- Alvar Martinez Vidal (coordonnateur), *L'Hôpital Varsovie : exil, médecine et résistance (1944-1950)*, ouvrage traduit du catalan, Nouvelles éditions Loubatières, Portet-sur-Garonne, 2011 : cet ouvrage évoque le souvenir de L'Hospital Varsovia, créé à Toulouse en 1944 par les guérilleros et les maquisards espagnols de la Résistance en France.

- Sophie Herfort, *Les dossiers brûlants de l'Hôtel-Dieu : révélations sur le plus vieil hôpital de Paris*, Dorval, Paris, 2012.

4) Communications

- **Nicolas MOSSELIN** : *Jules Émile Péan et la chirurgie sous le second Empire*.

Jules-Émile Péan (1830-1898), nommé premier à l'internat en 1855, devient le fidèle second du professeur Auguste Nélaton (1807-1873), chirurgien de Garibaldi et de l'empereur Napoléon III. Il assure le remplacement de son maître à l'hôpital lorsqu'il était amené à prodiguer ses soins aux membres de la Cour Impériale et pour satisfaire son énorme clientèle. À trente-huit ans il est reçu chirurgien des hôpitaux en 1862. Chirurgien hors du commun, Péan gêne par son audace, soutenue par de solides connaissances enrichies et entretenues par la présence de Nélaton. Sa forte personnalité dérange

et son succès éveille de nombreuses jalousies et inimitiés. Dans les divers hôpitaux où il occupe les fonctions de chef de service, Lourcine, Saint-Antoine, et surtout Saint-Louis où il demeure pendant 24 ans jusqu'à sa retraite en 1892, Péan règle bien des problèmes de la chirurgie, en particulier, celle de l'abdomen et de gynécologie : s'il n'est pas le premier à avoir pincé des vaisseaux pour l'hémostase, il est bien le premier à l'avoir fait de manière constante, réglée et variée, et à avoir développé un sens de l'antisepsie avant la lettre. Après un échec à l'agrégation, son service de l'hôpital Saint-Louis constitue un centre d'enseignement où se pressent de nombreux élèves français et étrangers, il est élu en 1885 à l'Académie de médecine malgré l'opposition tenace et opiniâtre de ses collègues chirurgiens. D'après ses collègues, il est d'une habilité diabolique, bouleversant la technique routinière et timorée de son époque, il réussit plusieurs grandes premières chirurgicales notamment dans l'ablation de kystes de l'ovaire (l'ovariotomie) dès les premières années de l'internat, de la rate, de l'estomac. L'échec à l'agrégation est peut-être une des raisons de son absence dans les sociétés savantes, ce qui ne le prive pas d'une grande notoriété. Admis à l'honorariat en 1892 et voulant poursuivre son enseignement et la chirurgie, il fonde à 62 ans, l'hôpital international de Paris, 11, rue de la Santé, à côté du Val-de-Grâce, de l'hôpital Cochin et de l'hôpital-école de la Maternité, première polyclinique privée, le 16 novembre 1893. Intervention des Prs Gourevitch, Battin et Fischer et des Drs Ségal, Bonnichon et Driss.

- **Jacques BATTIN** : *Le cardinal de Richelieu et le mal de Bordeaux.*

Le cardinal de Richelieu, principal ministre de Louis XIII, mit tout en œuvre pour renforcer le pouvoir royal en abaissant celui des grandes familles. Le gouverneur héréditaire du Languedoc, Henri II de Montmorency, jugé pour crime de lèse-majesté, fut condamné à la décapitation. En novembre 1632, en revenant par la Garonne de Toulouse où avait eu lieu l'exécution, Richelieu s'arrêta à Bordeaux en raison de douleurs pelviennes violentes. Il était connu comme souffrant de crises d'hémorroïdes, mais le conseil médical diagnostiqua une rétention d'urine. Il fit appel à un chirurgien-juré de la ville pour effectuer un sondage vésical avec une sonde de sa confection. La consultation, rapportée par le fils de ce chirurgien dans un mémoire conservé avec le fonds ancien de l'Académie de Bordeaux à la Bibliothèque municipale de Bordeaux, apprend qu'atteint de la "maladie de la pierre", ce chirurgien fabriquait des bougies cannelées en cire à son propre usage. Le sondage ayant soulagé le cardinal, celui-ci put partir pour Saint-Germain-en-Laye et retrouver le roi, auprès duquel il continuera à gouverner dix ans de plus. En opposition aux médecins englués dans le diafoirisme galénique, les chirurgiens savaient parfois apporter une réponse adaptée et constater le résultat de leur geste, exemple de leur "faire" exalté par Paul Valéry dans son *Discours aux chirurgiens* de 1939. Intervention du Pr Fischer et du Dr Ségal.

- **Simone GILGENKRANTZ** : *Les premières doctoresses à la faculté de médecine de Nancy (1894-1914).*

À partir des années 1870, de jeunes femmes venues de l'Est, de l'Empire russe et des Balkans, ont été accueillies dans les universités d'Europe (France, Suisse, Allemagne, Belgique, Autriche et Italie), en un temps où aucune jeune fille de ces nations n'avait encore imaginé entreprendre des études supérieures. Celles qui s'inscrivirent à la faculté de médecine de Paris ont fait l'objet d'études nombreuses et détaillées, mais il n'existait jusqu'à présent aucun travail sur les facultés de province. Dans une thèse soutenue à Paris en 1900 par une jeune Polonaise, Mélanie Lipinska, sur les étudiantes en médecine étrangères en France, la faculté de médecine de Nancy fait l'objet d'une mention toute parti-

culière, avec des précisions quant aux dates d'arrivée des premières étudiantes et de leur cursus. Sur une trentaine d'étudiantes inscrites en médecine, il est étonnant de constater que la moitié sont des Bulgares. En effet, à partir de 1894 jusqu'à la déclaration de la première guerre mondiale, elles furent envoyées à Nancy - de préférence à une plus grande ville - le plus souvent avec une bourse du gouvernement de ce jeune État nouvellement indépendant (1879). Après avoir obtenu leur thèse, elles sont retournées dans leur pays et y ont exercé la médecine. Grâce aux échanges avec Georgetta Nazarska, historienne bulgare, la biographie de certaines d'entre elles a pu être retracée. La plupart ont répondu à la confiance que l'état bulgare avait placée en elles en participant à la modernisation de leur pays. Elles ont contribué au développement de l'hygiène et de la prévention des maladies infectieuses et favorisé la mise en place d'établissements de soins, en pédiatrie, gynécologie ainsi qu'en cancérologie. Intervention du Pr Gourevitch et des Drs Héraud, Lelouch, Ségal et Thillaud.

- **René GRANGIER** : *La "relève" des médecins dans les camps de prisonniers pendant la Seconde guerre mondiale.*

Plus de 800 médecins captifs ont œuvré dans des conditions difficiles au profit de plus de 1.800.000 prisonniers, dans les infirmeries des camps et dans les "lazarets". Ils furent confrontés, dès 1941 au typhus exanthématique apporté par les troupes russes comme le rappelle H. Duboc (médecin-sous-lieutenant dans le camp d'Ebenrode) dans son livre *Barbelés et Typhus* paru en 1992. À partir de 1943 le Service du Travail Obligatoire instauré par le régime de Vichy doit fournir une partie de la main d'œuvre pour l'industrie allemande. Ensuite et parallèlement à ces mesures s'instaure par décret la "relève" des personnels sanitaires notamment (médecins, pharmaciens et dentistes). Un médecin et six infirmiers sont exigés pour 1.000 prisonniers de guerre. "Les prisonniers sans capture" comme les appelle le médecin releveur G. Pessereau dans son livre paru en 1994, furent des étudiants en médecine ayant validé 4 ou 5 inscriptions. En vertu de l'article 12 de la Convention de Genève du 27 juillet 1929 – que respectaient en partie les belligérants – les médecins captifs ont été libérés et remplacés par ces "médecins releveurs". Partis, en principe pour un an, ils furent contraints de rester jusqu'à la libération des camps par les troupes américaines et soviétiques. À leur retour, une certaine indifférence voire des reproches leur laissera un goût d'amertume. Intervention des Prs. Battin et Fischer, du Dr Héraud et de M. Trépardoux.

Le président a remercié les intervenants en annonçant la prochaine séance qui se tiendra le samedi 21 Avril 2012 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris (métro Odéon).

La séance a pris fin à 17h45.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 21 AVRIL 2012

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine s'est tenue sous la présidence du Dr Pierre Thillaud, président de la SFHM, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris. Lecture du procès-verbal de la séance précédente par le secrétaire de séance et adoption. Le président donne ensuite la parole au secrétaire général, le docteur Philippe Albou, qui donne les informations suivantes :

1) *Excusés*

M. Alain Ségal.

2) *Démission*

M. le Docteur Claude Valléry-Radot.

3) *Candidatures*

- Dr Patrick Mornet, 4, rue de l'Olivette, 17670 La-Couarde-sur-mer. Ancien spécialiste de médecine interne et de cancérologie dans divers établissements de la région parisienne, Patrick Mornet s'intéresse particulièrement à l'histoire de la médecine au XIX^{ème} siècle. Il a étudié notamment la biographie de Gaston Contremoulins (1869-1950), scientifique autodidacte qui, bien que non médecin, devint le chef du service de radiologie de l'hôpital Necker en 1898 et fut à l'origine de la création de très nombreux appareils et techniques radiologiques. Patrick Mornet, dépositaire de ses archives personnelles, s'attache à faire revivre son parcours. Parrains : Jacques Battin et Bruno Halioua.

- Dr Béatrice Grandordy, 105-107, rue de Sèvres 75006 Paris. Pneumologue et médecin du travail, Béatrice Grandordy s'intéresse notamment aux relations entre les arts et les sciences depuis le XIX^{ème} siècle. Diplômée de l'École du Louvre, elle a présenté en 2011 un mémoire sur *Les premières photographies au sein de hôpitaux de Paris et de l'Institut Pasteur, 1848-1914* (Master II d'histoire de l'art à la Sorbonne) ainsi qu'une thèse de doctorat ès sciences humaines à l'EPHE sur *Charles Darwin et l'évolution dans les arts plastiques, 1859-1914* (qui vient d'être publiée chez L'Harmattan). Elle travaille actuellement sur « Darwin, Freud et Pasteur dans le roman européen ». Parrains : Pierre Thillaud et Philippe Albou.

- Dr Jean Surzur, 13, avenue Jamin 94340 Joinville-le-Pont. Ancien radiodiagnosticien en cancérologie, Jean Surzur s'intéresse depuis longtemps à l'histoire de la médecine. Il prépare une étude médico-historique sur la mort d'Henriette d'Angleterre. Parrains : Jean Pouillard et Philippe Albou.

4) *Informations générales, analyses et présentation d'ouvrages*

Sites internet

- Cour de France.fr regroupe des documents, études et ressources scientifiques pour la recherche sur la cour de France, du Moyen Âge au XIX^{ème} siècle. Espace de publication (ISSN 2259-1753) pour des études scientifiques et des documents historiques, ce site accueille des travaux de chercheurs jeunes et confirmés de toutes les disciplines et langues. Il sert en outre de portail qui établit des liens vers plus de 1800 articles et documents historiques disponibles en libre accès : <http://cour-de-france.fr>

- Le site internet créé par notre collègue le Dr Jean-Pierre Martin est consacré aux collections d'objets médicaux ancien ; les huit premiers numéros sont désormais accessibles sur le site de la revue. Les auteurs sont des médecins, dentistes, historiens passionnés par l'histoire des instruments : www.clystere.com

Publications récentes

- **Jacqueline Vons**, *Le médecin, les institutions, le roi. Médecine et politique aux XVIème-XVIIème siècles*, Paris, Cour de France.fr, 2012 : ouvrage numérisé inédit mis en ligne sur le site Cour de France.fr le 1er avril 2012 dans le cadre du projet de recherche « La médecine à la cour de France (XVIème-XVIIème siècles) » : le milieu sur lequel a porté cette étude est celui des médecins issus majoritairement de la Faculté de Médecine de Paris aux XVIème et XVIIème siècles, dans un contexte qui voit naître les premières tentatives du pouvoir royal pour coopérer avec les médecins dans l'intérêt public, mais aussi pour obliger la Faculté de Paris à accepter des changements de doctrine et de thérapeutique. Des données épistémologiques encore peu étudiées, par exemple l'existence d'un courant hippocratique fort et de ses dérivés modernes, à l'intérieur d'une faculté généralement présentée comme un bloc galénique ont pu être ainsi dégagées.

- *Correspondance d'Alfred Binet (volume II) : L'émergence de la psychologie scientifique (1884-1911)*, édité par Alexandre Klein, Presses universitaires de Nancy, Novembre 2011.

Annnonce de réunions d'histoire de la médecine

- Le congrès international d'histoire de la médecine aura lieu à Padoue et à Abano Terme du 12 au 16 septembre 2012. Les dates limites d'inscription ont été reculées : 31 mai pour les résumés ; 30 juin pour les inscriptions à tarif préférentiel. Pour tous renseignements : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/ishm/> ou bien contacter André Fabre, délégué pour la France auprès de la SIHM (auprès de qui vous pouvez également vous inscrire à la SIHM).

- La sortie annuelle de la SFHM pour l'année 2013 devrait avoir lieu dans la région de Briançon (Hautes-Alpes) avec pour thème « Histoire de la médecine et montagne » ; plus d'informations dans quelques mois.

- Projet « Claude Bernard en Beaujolais », programmé pour le 12 octobre 2013, en préparation à l'académie de Villefranche (Rhône). Pour tous renseignements, contacter le Pr Louis-Paul Fischer : louispaulfischer@orange.fr

Autres informations

- *Histoire des sciences médicales* : les années 2008 et 2009 sont en ligne ; conformément à la décision du Conseil d'administration, validée par l'assemblée générale du 18 février 2012, l'embargo de la mise en ligne sur Internet des articles de la revue a été réduit à 2 ans après publication (soit environ 3 années après la présentation en séance) ;

- Bibliothèque Charcot : la bibliothèque spécialisée patrimoniale Charcot est à nouveau accessible, toujours à la Salpêtrière, mais dans de nouveaux locaux, ceux de l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière (ICM), 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris.

- Erratum : le docteur Rey, d'Angers, signale une erreur dans le n° 4 page 374 de la revue 2011, la figure ne correspondant pas à la légende. Il s'agit selon lui de l'institut de Pravaz à Lyon.

5) Communications

- **Jacques CHEVALLIER** : *Le piercing dans l'art et l'histoire*.

Le percement de la peau et des tissus humains est un acte de mutilation, souvent volontaire, dans un but d'ornementation ou de transgression. Pratiqué depuis le Néolithique, le *piercing* est retrouvé dans presque toutes les tribus primitives du monde. Dans l'Antiquité, les différents *piercings* auront une signification différente en Égypte, chez Bouddha, chez les Aztèques ou les Incas. L'infibulation génitale romaine semble

bien être l'ancêtre du *piercing* génital. Au Moyen Âge, à partir du IX^{ème} siècle et en Europe du Nord, la boucle d'oreille va disparaître car elle est considérée comme un signe d'infamie ! Seuls les « infâmes » (juifs, musulmans, noirs, hérétiques, prostituées, fous de cour...) seront représentés avec un *piercing* d'oreille ou d'autre localisation. Les célèbres tableaux de Jérôme Bosch en témoignent. Traditionnellement, les Gitans, les Compagnons, les marins portent un *piercing* d'oreille. À la Renaissance, venant d'Italie et perdant son caractère infamant, la boucle va devenir une parure indispensable de la femme aristocrate, mais aussi des hommes (Henri II, Charles IX, pour culminer avec Henri III). En Occident, le renouveau du *piercing* a suivi le mouvement hippy des années 70 (épingles de nourrice) puis s'est développé dans le milieu gay. D'abord confidentiel, le mouvement a touché les sado-masochistes, certains milieux musicaux, les motards, skins, squatters, Modern Primitives, homosexuels... Tatouages, implants sous-cutanés, déformations corporelles, fakirisme sont associés au *piercing*. Aujourd'hui, le *piercing* est revendiqué ; il marque une différence et est un signe identitaire, voire de rébellion, mais sa banalisation pourrait en faire un simple accessoire de mode ! Intervention du Pr Rousset, des Drs Bonnichon, Fabre et Ferrandis.

- **André Julien FABRE** : *Axel Munthe (1857-1949), un suédois généraliste à Paris et hôte des altesses royales à Capri.*

Axel Munthe, médecin et écrivain, eut le privilège de vivre trois vies: en Suède, à Paris où il s'installa comme généraliste avenue de Villiers, et à Capri où il avait fait construire la célèbre Villa San Michele, "temple du monde méditerranéen", où il recevait les visiteurs venus du monde entier et, parmi eux, la future reine de Suède, Victoria de Bade, dont il devint médecin personnel. En 1943, presque aveugle, il revint en Suède comme médecin officiel de la Cour ; il vécut désormais au château royal et c'est là qu'il mourut en 1949. Les œuvres d'Axel Munthe, *Le livre de San Michele*, ainsi que sa suite, *Hommes et bêtes*, ont obtenu en leur temps un énorme succès : douze éditions successives de la version originale suivies de 45 éditions en langues étrangères. La vie d'Axel Munthe est remplie de contrastes: médecin et homme de lettres, mondain tout dévoué aux déshérités, grand voyageur et grand séducteur. Il lui sera toutefois beaucoup pardonné car sa compassion était sans limites, pour les êtres humains comme pour les animaux.

- **Teunis W. VAN HEININGEN** : *Sur le galvanisme et l'électricité animale : Petrus van Musschenbroek, l'abbé Nollet, Luigi Galvani et les autres.*

Peu de temps après 1740, les connaissances scientifiques concernant l'électricité évoluèrent rapidement. La découverte de la bouteille de Leyde offrit de nouvelles possibilités pour le dosage de cette force naturelle. Dès 1745, partout en Europe, des savants se mirent à étudier les particularités de l'électricité artificielle. L'invention de la machine électrostatique créa de nouvelles possibilités. Grâce aux expériences, faites, après 1780, par Galvani sur les pattes de derrière des grenouilles disséquées, suivies de l'introduction de la conception du galvanisme, on établit le rapport direct entre ce phénomène et la force vitale. En 1802 et en 1803, Aldini communiqua les idées sur le galvanisme, conçues par Galvani. À Paris, il fit des expériences à l'École de Médecine, à l'hôpital de la Salpêtrière et à l'École Vétérinaire de Maisons-Alfort. À ces occasions, il rencontra aussi bien des partisans que des adversaires de ces idées. Parmi les partisans se trouvèrent, entre autres, Pinel, Ledru et Bertholon. Parmi les adversaires se trouva entre autres la commission de l'École de Médecine. À Londres, Aldini eut également beaucoup de succès dans les séances du Royal College of Surgeons, à l'occasion d'expériences sur le corps d'un criminel exécuté. Cette année-là, ses efforts aboutirent à la publication de son ouvrage en

anglais, suivie, en 1804, de la publication en français. En Hollande, plusieurs savants, tels que Deiman et Van Barneveld, firent paraître des ouvrages sur l'application médicale de l'électricité, dont on publia aussi des traductions. En vertu des expériences faites par lui-même, Van Marum, un des savants hollandais les plus renommés, rejeta les applications médicales de l'électricité. Intervention du Dr Ferrandis.

- **Marianna Karamanou** : *La syphilis dans l'œuvre du médecin et voyageur Pierre-Martin de La Martinière (1634-1676 ?)*.

Pierre-Martin de La Martinière fut un médecin-voyageur du XVII^{ème} siècle. Esprit libre, il mène une vie aventureuse. À l'âge de 10 ans, il devient aide de chirurgien sur les champs de bataille. Prisonnier des corsaires et libéré par les Chevaliers de Malte, il continua sa formation médicale en Italie et en France. En 1653, il s'engage comme chirurgien dans une expédition vers le Grand Nord et, en 1664, s'installe à Paris et devient « médecin-chymique de la cour royale ». Il écrit de nombreux livres dans lesquels il raconte ses aventures, et des pamphlets médicaux. Dans son *Traité des maladies vénériennes*, La Martinière parle de la syphilis, véritable fléau au XVII^{ème} siècle. Il dresse un tableau des origines de la maladie, en exposant aussi les symptômes. Il mentionne le traitement par le mercure et il condamne son efficacité. Il cite la syphilis héréditaire, il raconte des cas qu'il a rencontrés dans ses voyages et lutte contre les charlatans. Son œuvre reflète l'attitude de la société et de la médecine dans ce siècle envers la syphilis et les maladies vénériennes. Intervention du Pr Vons et des Drs Thillaud et Chevallier.

Le président remercie les intervenants en annonçant la prochaine réunion, sortie annuelle, à Tours, du 18 au 20 mai 2012.

La séance a pris fin à 17 h 45.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

Où s'arrête l'histoire des noms de la syphilis ?

Décrire ou dissimuler une maladie honteuse ? *

par Jacqueline VONS ** et Danielle GOUREVITCH ***

Les maladies et leurs noms (DG)

Mon intérêt pour les noms de la maladie et les noms des maladies est ancien et ne s'est pas estompé avec le temps (1), et aux Mélanges Grmek j'avais donné le titre de *Maladie et maladies. Histoire et conceptualisation* (Paris-Genève, Droz, 1992). C'est donc tout naturellement que Jacqueline Vons (2) m'a associée à son projet d'une édition philologiquement critique et historiquement documentée du fameux *Mal français* de Fracastor (Vérone, 1530). Mal français ? "Ah bon, je croyais que son traité avait pour titre *La Syphilis*", me dira-t-on. Un tel étonnement serait justifié : en effet le problème est dans ce double titre de *Syphilis sive morbus gallicus*. Comment nommer une maladie ignominieuse, considérée d'emblée comme nouvelle (3), arrivée brutalement et massivement, véritable *pestis* à l'ancienne, prenant de court les malades, les médecins, les chefs d'état, et causant une rupture de la pathocénose (4) ? Le choc était d'autant plus fort que chacun put reconnaître le caractère vénérien de la maladie et de sa transmission.

C'est pour essayer d'expliquer cette situation que l'ouvrage paru aux Belles-Lettres il y a quelques mois comporte un chapitre consacré à "La syphilis, une maladie aux noms multiples" (5), parce que essentiellement innommable, restant longtemps sans nom véritable mais recevant des surnoms déplaisants voire insultants. Les nécessités éditoriales d'un ouvrage publié dans "Les Classiques de l'Humanisme" nous ont contraintes de renoncer à décrire des situations linguistiques extraordinaires ou instructives qui n'entraient pas dans le cadre méthodologique et chronologique de cet ouvrage. C'est pourquoi nous revenons aujourd'hui sur certaines d'entre elles.

Mettre un terme à l'histoire des noms de la syphilis ? (JV et DG)

Mais peut-on vraiment mettre un terme à l'histoire des noms de la maladie, aujourd'hui dissimulée pudiquement sous les trois initiales IST, après avoir connu l'ère des MST ? Les différents noms de la syphilis ne suffisent pas pour enrayer la peur et la

* Séance de janvier 2012.

** 8, sentier des Patys, 37210 Rochecorbon.

*** 21, rue Béranger, 75003 Paris.

répulsion, le rejet et la condamnation des malades par les autorités morales et religieuses bien pensantes. Et cela dès l'apparition de la maladie. Tout le monde connaît le "mal français" (*morbus gallicus*) de notoriété européenne, expression utilisée dans les textes italiens, espagnols, allemands, anglais, qui désigne ouvertement les soldats enrôlés dans l'armée du roi de France Charles VIII comme porteurs de la maladie, responsables de sa propagation lors des guerres d'Italie en 1494. Il s'agit là d'un phénomène bien connu de transfert culturel, qui attribue la maladie à l'autre, étranger ou ennemi, à titre individuel ou collectif. On en trouvera des exemples tout au long de l'histoire, avec le choléra asiatique, la grippe espagnole, la blennorragie russe (au lendemain de la première guerre mondiale). On s'attendrait donc à trouver le "mal napolitain" de ce côté-ci des frontières. L'expression existe mais est rare, en France comme en Italie ; en 1535, un traité du médecin italien Leonicensis est publié à titre posthume avec un titre que l'on pourrait juger équitable ou du moins qui renvoie les belligérants et les malades dos à dos, *De epidemia quam Itali morbum gallicum, Galli Neapolitanum vocant* (6) ; en 1527, un médecin protestant de Rouen, Jacques de Béthencourt, signale que pour une seule et même maladie, deux dénominations co-existent de part et d'autre des Alpes : *Itali gallicum vocant morbum. Nos Cisalpini neapolitanum* (7). Il faut toutefois souligner la création originale de François Rabelais pour désigner les malades atteints de la grande vérole, les "Napleux" (8). Toujours dans le registre des noms stigmatisants, nous avons relevé l'emploi fréquent du nom "gorre", gorre des marranes, gorre de Rouen, gorre de Strasbourg, qui, dans un langage imagé, met l'accent sur la souillure du mode de vie des malades comparés à des gorettes (9).

Dès lors, la maladie entre dans le registre des maladies conçues comme sanctions divines contre un genre de vie dévoyé ; la colère d'un dieu ou de Dieu est un thème récurrent dans les traités médicaux en latin et en langue vulgaire, de Fracastor à Ambroise Paré, de Héry à Fallope, même si tous reconnaissent que l'origine sexuelle de la maladie est plus évidente que l'ire de Dieu. Ainsi, plusieurs noms permettent de localiser les débuts du "mal vénérien" ou de la "maladie de Vénus" : ce sont les parties génitales dites honteuses (*pudendagra*) qui sont les premières touchées par les effets visibles du mal (ulcères et chancres) ou pour être plus précis encore, c'est la *mentula* ou le pénis, d'après le titre évocateur du traité de Joseph Grünpeck qui publie en 1502, un *Libellus de mentulagra, alias morbo Gallico*, et qui trouvera un heureux équivalent dans le néologisme créé par A. Corlieu en 1884, *De la mentulagre ou Mal français*. Pour se protéger de la maladie, Fallope inventa le "préservatif", d'autres recoururent aux prières et aux saints : sainte Régine, saint Évagre, saint Roch furent sollicités comme saints guérisseurs ou à titre prophylactique. D'autres encore retrouvèrent dans l'épidémie contemporaine les traces des grandes "pestes" de l'antiquité, célébrées par les plus grands poètes. Ce fut le cas de Fracastor et du terme qu'il créa pour désigner la maladie : *sypilis*.

Comment le titre d'un poème latin devint le nom scientifique de la maladie est probablement un cas unique dans la littérature (10). Dès la fin du XVI^{ème} siècle, des médecins tels André du Laurens, Fallope, donnent une explication étymologique érudite du nom par le mélange d'étymons latin (sus : la truie, surnom commun des prostituées) et grec (*philos* : qui aime) : "Fracastor luy a inventé un nom fort plaisant, & l'appelle *sypilis*, qui est un nom Grec composé de sus qui signifie truie & philis, qui signifie amour, comme s'il voulait dire amour de truie, pource que cette maladie se prend pour avoir

couché, & hanté avec des femmes mal nettes & publiques que le vulgaire appelle truies” (11).

Mais il n’y a pas de prostituée dans la *Syphilis* de Fracastor ! Le titre rappelle celui des grandes épopées antiques : *Æneis*, *Thebais*, *Achilleis*, et les 1200 vers latins empruntent leur forme aussi bien à la poésie épique de Virgile qu’au poème de Lucrèce. L’un et l’autre avaient dit l’incapacité de la médecine à soulager les malades atteints de la peste ou de tout autre maladie pestilentielle (12), Fracastor, quant à lui, entend célébrer l’esprit humain qui peut vaincre le mal et enseigner les moyens de le combattre. Si le livre I montre l’origine et l’explication de l’apparition de la maladie, le livre II est consacré à la thérapie par le mercure (faire suer pour éliminer) et détaille les régimes de vie qui y sont associés (alimentation, sexualité, exercices physiques). Le troisième livre s’ouvre par l’éloge d’un arbre merveilleux, né dans le Nouveau Monde, et à l’origine d’une cure nouvelle : le bois du gaïac. Les hommes de Colomb découvrent un paradis, déjà malade, mais où la guérison est possible. Le chef des indigènes raconte l’histoire d’un berger, Syphilus, puni par Apollon-Phœbus pour son *hubris*. Et c’est le vers fameux : “Et c’est de lui, parce qu’il fut le premier malade, que la maladie tire son nom : les paysans l’appelèrent *syphilis*, du nom de Syphile” (*Syphilidenque ab eo labem dixere coloni*, III, 332).

Le poème de Fracastor fut d’abord réputé et admiré dans les milieux littéraires, avant de s’imposer en médecine. Le Dr J. Chevallier nous fait remarquer avec justesse que Fracastor reprend à plusieurs reprises le nom de “syphilis” pour désigner la “nouvelle maladie” dans le traité en prose *De contagione* publié en 1546. Parmi tous les noms imposés à la maladie, Fracastor revendique son invention, non sans fierté, mais en prenant soin d’indiquer qu’il s’agit d’un jeu de lettré (13). Le titre du poème devient progressivement un nom commun, synonyme de toutes les autres dénominations de la maladie, mais l’évolution ne se remarque guère avant 1632, année où le médecin Marco Aurelio Severino (1580-1656), professeur d’anatomie et de chirurgie à Naples, publie un traité *De recondita abscessum natura libri VIII*, où le nom de syphilis apparaît plusieurs fois, tantôt comme titre de l’ouvrage de Fracastor, tantôt comme nom de maladie glosé par des synonymes, tantôt sous la forme d’un adjectif *syphilius* dérivé du nom. En 1646, paraît à Francfort un traité de médecine pratique, *De efficaci medicina libri III*, de Severino, où la synonymie entre les adjectifs *syphilia* et *venerea* semble achevée. À partir de cette date, le lien avec le poème de Fracastor sera rompu dans le discours médical.

Autres pays, autres langues

Ici s’arrêterait l’histoire du nom de la maladie, du moins dans les traités de médecine savants en Europe occidentale. Car dans d’autres pays, dans d’autres langues, des médecins ont continué à expliquer la maladie, à la décrire et à la soigner. Plus près de nous, il faudrait encore poursuivre les recherches dans la langue orale, en français comme dans d’autres langues vernaculaires, et interroger les différents niveaux de langage requis pour désigner la syphilis. Très souvent, on désigne la maladie par emprunt à d’autres champs sémantiques ; ainsi dans l’argot des voleurs et des truands en Russie, on parle de *bouket doupliet* (bouquet double) lorsqu’on a “attrapé la syphilis et la gonorrhée”, la maladie elle-même étant désignée par le surnom de “général”, sans qu’il y ait de vraie création lexicale. La dérision existe aussi et évolue en fonction des circonstances extérieures : si la maladie a été dite SR (“socialiste révolutionnaire”) par certains opposants au régime, elle est appelée aujourd’hui *kombinir* (mot russo-soviétique pour indiquer la grosse

entreprise industrielle, donc le gros lot, l'énorme maladie). L'histoire des noms de la maladie reste indissociable de l'histoire des comportements, et des conduites semblables se révèlent à chaque apparition de maladie nouvelle. Ainsi, en 1981, la déclaration du SIDA donna lieu à des conduites et des discours marqués par la recherche de boucs émissaires et l'attribution de la faute à l'autre. De même, le choix délibéré d'une origine géographique locale de la maladie, telle que plusieurs exemples en ont été donnés au XVI^{ème} siècle, s'est reproduit plus récemment, dans le cadre d'une épidémie qui a reçu son nom du lieu où elle est d'abord apparue, ou a d'abord été remarquée, le village de Škrlevo en Croatie, et qui est connue aussi sous le nom de maladie de Rijeka (Fiume) ou de Grobnik, à une douzaine de kilomètres de Rijeka en direction de Zagreb (14). L'administration de l'empire austro-hongrois, puisque la région en faisait alors partie, a pris les choses très au sérieux, dès les débuts de la maladie en 1790 : on ne savait trop de quoi il s'agissait, pensant même à une maladie nouvelle qu'on croit aujourd'hui avoir probablement été une forme non-vénérienne de syphilis endémique ; l'événement pathologique attira l'attention de grands noms de la médecine européenne, notamment Alibert (15), Frank, Hebra ou Sigmund. Le gouvernement impérial imposa l'examen obligatoire de toute la population et ouvrit l'été 1818 un hôpital spécial à Postojna (Adelsberg), tout cela sous l'impulsion et le contrôle du Baron Stifft. L'hôpital ferma quand déclina l'épidémie, mais le gouvernement resta fermement vigilant. Au XIX^{ème} siècle, cette maladie suscita des articles spécifiques, comme celui de Felice Giacich (de Fiume), "Ueber die Skerlievo-Krankheit", *Wiener medizin. Wochenschrift*, n° 99 et 100 en 1863 ; et celui d'un certain F. Loringier, avec le même titre dans la même revue, n° 93 et 94 en 1865. Puis G. von Pernhofer consacra un ouvrage avec carte à cette espèce d'événement historique contemporain : *Untersuchungen und Erfahrungen über das Krankheitsübel Skerlevo im croatisch-slovenischen Küstenlande*, 1868, à Vienne. Le choix du mot *Krankheitsübel* n'est pas indifférent ; le renforcement de *Krankheit* par *Übel* insiste sur son caractère particulièrement mauvais et néfaste (16). Le bilan rédigé en 1871 par Joseph Rollet dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* fait état de l'épidémie de Rijeka dans les articles consacrés à la syphilis (17).

Le rapprochement avec les mesures prises contre le SIDA et le réveil des nationalités balkaniques depuis la guerre dite de Yougoslavie ont suscité un flot de publications sur cette affaire. En voici une liste à partir de 2000, qui ne cherche pas l'exhaustivité : F. Gruber, "Škrlevo disease : two centuries of history", *International journal of STD & AIDS*, 11 (4), 2000, p. 207-211. - P. Varjassy, "Skerlievo disease : a large syphilis outbreak two hundred years ago", *Orv Hetil*, 2000, Jul 23 ; 141 (30) : 1677-1679. - Slavec Z., "Škrlevo disease in Slovenia", *Lijec Vjesn* 2002 May ; 124 (5), p. 150-155. - Sirovica S. Perović, "Škrlevo disease in Slovenia", *Lijec Vjesn* 2003 Jan-Feb ; 125 (1-2), p. 41. - A. Muzur et A. Skrobonja, "Škrlevo disease : between myth and reality", *Croat Med J* 2004 Apr ; 45 (2), p. 226-229. - F. Gruber, "Cambieri e il morbo di Scherlievo, inizio della venerologia a Fiume", *Acta Med Hist Adriat* 2007 ; 5, p. 221-236. - F. Gruber et J. Lipozencic, "Syphilis and Scherlievo in Dalmatia", *Acta Dermatovenerol Croat* 2010 ; 18 (4), p. 234-242.

NOTES

- (1) "Les mots pour dire la folie en latin. À propos de passages de Celse et de Célius Aurélien", *L'Évolution psychiatrique*, 56, 1991, 561-568. Et dans *Histoire de la médecine. Leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995. - "Bibliographie du vocabulaire de la pathologie en latin", *Centre Jean Palerne. Lettre d'information*, 23, novembre 1993, 1-23. Et dans *Nommer*

OÙ S'ARRÊTE L'HISTOIRE DES NOMS DE LA SYPHILIS ?

- la maladie* (ed. A. Debru et G. Sabbah), Saint-Étienne, 1998, 201-231. - “Les noms de la maladie, continuités et nouveautés”, dans *Histoire de la médecine, Leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995, 52-57. - “Une création lexicale continue, les dérivés en -OSUS dans le vocabulaire pathologique des médecins et des vétérinaires”, dans A. et J. Pigeaud ed. *Les textes médicaux latins comme littérature*, Nantes, 2000, 113-126. - “Les maladies sous le regard du compilateur : métaphores végétales et animales”, dans A. Ferraces ed. *Isidorus Medicus*, A Coruña, 2005, 175-195.
- (2) Jacqueline Vons a été antiquisante avant de se lancer dans les textes médicaux de la Renaissance et sa culture antique lui donne un regard très riche sur cette littérature nouvelle mais “nourrie de grec et de latin”, quand elle n’est pas elle-même en latin.
 - (3) Cf. GRMEK Mirko - “La dénomination latine des maladies considérées comme nouvelles par les auteurs antiques”, dans G. Sabbah ed. *Le latin médical*, Saint-Étienne, 1991, 195-214.
 - (4) “The Galenic Plague : a Breakdown of the Imperial Pathocoenosis. Pathocoenosis and Longue Durée”, *History and Philosophy of the Life Sciences*, 27, 2005, 57-69. La notion et le mot de pathocénose sont une invention conceptuelle de Mirko Grmek : je renvoie à mon résumé dans “Pathocénose”, *Encyclopedia Universalis*, CDRom, été 2001.
 - (5) Après des “Divagations philologiques sur les noms de la syphilis”, sur <http://www.biusante.univ-paris5.fr/sfhd/debut.htm>.
 - (6) Le titre de la première édition du traité de N. LEONICENO, publié à Venise en 1497, mettait l’accent sur le “mal français” comme expression commune, sans valeur scientifique, *Libellus de epidemia quam vulgo morbum gallicum sive brossulas vocant*.
 - (7) BETHENCOURT J. DE - *Nova pœnitentialis quadragesima* (Nouveau carême de pénitence), Paris, 1527.
 - (8) RABELAIS F. - *Pantagruéline Prognostication* 5 (1542), in *Œuvres complètes*, Paris, 1994, p. 929.
 - (9) PEIGNOT G. (1764-1849) - *D’une punition divinement envoyée aux hommes et aux femmes*, voit dans gorre le nom de la truie (gorre) et du goret (gorret). Mais le Dr L. LE PILEUR, alors vice-président de la Société française d’histoire de la médecine, dans un article “Gorre et grande gorre”, *Bulletin de la SFHM*, 9 (1910), p. 217-224, remonte à Astruc, *De morbis veneris* II, p. 547, lequel rapporte Gorre à une racine celte, “*Gor quæ valet Pus, puris*”, et ajoute : “En Normandie ce mot signifie vérole. Dans la langue de Galles et en bas-breton Goir signifie ulcère, pus, pustule”. Il s’agirait donc d’un terme populaire pour désigner une maladie à pustules. Comme il y eut vérole et grande vérole, il y eut gorre et grande gorre (p. 224).
 - (10) Communication faite aux JDP le 9 décembre 2011.
 - (11) GELEE T. - *Toutes les Œuvres de Me. André Du Laurens*, Rouen, 1621, II, p. 23-24.
 - (12) FRACASTOR J. - *La Syphilis*, Paris, 2011, p. LIII-LIV.
 - (13) FRACASTOR - *Trois livres sur la contagion, les maladies contagieuses et leurs traitements* (trad. L. Monnier), Paris, 1893, p. 155-156 (*Nos Syphilidem in nostris lusibus appellavimus*).
 - (14) SPIERING H. G. (1761-1833) - *Ein paar Worte über den Holsteinischen Aussatz, von Dr. H. G. Spiering zu Horst*, in *Holstein Journ. pract. Heilk.*, 53/1. - Berlin, in Commission der Realschul-Buchhandlung, Juli 1821, 8°, 128, (2) p. ; Brosch ; Holsteinischer Aussatz ; Marschkrankheit ; Dithmarischen Krankheit ; *Lepra holsatica* ; *Morbus dithmarsicus* ; Diss. *De prognosi febrium acutarum* (1786), *Handbuch der inneren und äusseren Heilkunde* (Alphabetisch), Leipzig 1796. Voir aussi HÜBENER E. A. H. - *Erkenntniss und Cur der sogenannten Dithmarischen Krankheit*, Altona, 1835.
 - (15) Il semble qu’Alibert, le grand patron de l’hôpital Saint-Louis, ait lancé le mot “redesyge” pour une dermatose de la syphilis tertiaire. Cf. BOECK C. W. - *Traité de la redesyge (syphilis tertiaire)*, Paris, 1860.
 - (16) C. W. NÖSE avait employé “Übel” seul dans son *Über die Behandlung des venerischen Übels*, à Augsbourg en 1780.
 - (17) DECHAMBRE A. (dir.) - *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, série 3, t. 14, séquence SYM- SYS, Paris, 1884.

RÉSUMÉ

Le nom de la syphilis n'est pas apparu en même temps que la maladie considérée d'emblée comme ignominieuse, arrivée brutalement et massivement, véritable pestis à l'ancienne, prenant de court les malades, les médecins, les chefs d'état. Elle a reçu des noms stigmatisant "l'autre", jusqu'à ce que le nom poétique imaginé par Fracastor l'emporte progressivement, l'histoire de ces noms étant indissociable de l'histoire des comportements.

SUMMARY

Before it appeared as a name, syphilis as a disease appeared abruptly and massively, a true pestis, catching unaware patients, doctors and politicians. Its first names all stigmatise the "others", until Fracastoro imagined a poetical name which slowly prevailed, the story of this terminology being indissociable from that of human behaviours.

Un contrat médecin-malade en 1651 *

par Claude RENNER ** et Michel SCHONN ***

Le contrat et son contexte.

Signé le 21 janvier 1651, le contrat présenté et transcrit ci-dessous, qualifié de “promesse portant marché”, a été conclu entre un chirurgien renommé de l’époque, François Thévenin, et l’un de ses patients, un petit seigneur normand, Charles de Vauborel, sieur d’Igoville, venu spécialement à Paris pour se faire opérer de la cataracte. Il est passé devant deux notaires : Louis Daubanton, assisté de son confrère René David (1). La forme notariée n’a rien d’exceptionnel. À cette époque, les particuliers, même dans les milieux les plus aristocratiques, sont souvent embarrassés par la rédaction d’un écrit, et on a donc recours au notaire pour tous les contrats.

En revanche, la venue dans la capitale du seigneur d’Igoville est tout à fait remarquable. Certes, on se déplace alors plus facilement que nous ne l’imaginons, mais nous sommes en plein hiver. Et, surtout, la période choisie est politiquement très agitée par la Fronde, dite des Princes. Les Princes de Condé et de Conti, ainsi que le duc de Longueville, ont été arrêtés par le tout puissant Mazarin et sont emprisonnés depuis un an (2), mais l’agitation persiste. Au moment même où le contrat est signé, le Parlement de Paris est à nouveau entré dans la lutte en prenant le parti des Princes (Union des deux Frondes) ; après avoir voté à l’unanimité, le 30 décembre, des remontrances suppliant la reine Anne d’Autriche de les libérer, il lui dépêcha une délégation qu’elle reçut le 20 janvier 1651 (la veille de la signature de notre contrat !). L’opposition à Mazarin grandissant, celui-ci prit la fuite dans la nuit du 6 au 7 février 1651 ...

Un voyage à Paris dans un tel contexte est donc très révélateur de l’exceptionnelle notoriété du praticien choisi. À l’évidence, aucun autre médecin ne pouvait à cette époque tenter l’intervention recherchée par le seigneur d’Igoville. Le prix stipulé dans le contrat est lui aussi à la hauteur de cette renommée : le coût de l’opération est fixé à 1 000 livres, somme considérable pour l’époque. Toutefois, il faut souligner que deux niveaux de rémunération sont prévus : en tout état de cause, le chirurgien percevra 300 livres, somme payée immédiatement par le sieur d’Igoville, représentant forfaitairement le prix de ses soins, de ses diligences et des médicaments fournis. Dans l’hypothèse où l’intervention serait pratiquée avec un plein succès, une somme supplémentaire de 700 livres

* Séance de janvier 2012.

** 7, allée du Prieuré, 94430 Chennevières-sur-Marne. dc.renner@wanadoo.fr.

*** 59, rue de Rochechouart, 75009 Paris. michel.schonn@free.fr.

lui sera versée dès que le patient sera, selon la belle expression du contrat, “hors des remèdes de sa maladie”.

En des termes extraordinairement “modernes” et prudents, et bien que la responsabilité médicale n’ait aucune réalité juridique en 1651, le contrat prend soin de préciser que la “grandeur du mal” dont l’œil est atteint est telle qu’il demeurera nécessairement des “reliquats fâcheux” (nous dirions aujourd’hui, de manière moins imagée, qu’il subsistera des “séquelles”), et que le patient ne pourra au mieux, en cas de succès, que “voir à se conduire”, mais “non pas lire et écrire”. Sous cette réserve, le praticien déclare espérer que, grâce à ses soins et remèdes, et aussi “par son expérience”, il mènera l’opération à bonnes fins. L’intervention divine, alors incontournable, est expressément invoquée par le chirurgien qui forme le souhait que Dieu bénisse son travail.

Un dernier aspect de l’acte mérite d’être souligné : l’intervention d’une caution. L’exigence de cautions est fréquente à cette époque, mais elle s’imposait ici tout particulièrement ; le patient n’étant pas domicilié à Paris, pouvait regagner la Normandie après l’opération sans payer au chirurgien les 700 livres supplémentaires dues en cas de succès. Nous voyons donc un troisième personnage intervenir en la personne de Jean Jamet, “tailleur et valet de chambre” de Gaston d’Orléans, frère cadet de Louis XIII. Rien ne permet de savoir à quel titre il se rendra “pleine caution et répondant” pour le seigneur d’Ygenville, mais il est certain qu’ils devaient avoir un lien.

Une mention finale du contrat, rajoutée le 17 août 1651, nous renseigne sur l’issue de l’opération. François Thévenin se présente à nouveau devant les notaires en compagnie de Jean Jamet qu’il décharge totalement de son engagement de caution, en déclarant qu’il “ne prétend aucune chose” sur la somme de 700 livres prévue au contrat. Il est donc évident que l’intervention a bien été pratiquée mais qu’elle n’a pas donné le résultat escompté ; Charles de Vauborel est retourné dans son manoir de Saint-Symphorien avec un seul œil valide.

Transcription du contrat reproduit *in fine* (3). Promesse portant marché du 21 janvier 1651. Notaire : Louis Daubenton (rue Saint-Honoré, paroisse Saint-Eustache) (4)

Feuillet 1 (recto)

- 1 Fut présent en sa personne noble homme François Thévenin,
- 2 chirurgien ordinaire du Roy, son opérateur en l’opération de la pierre
- 3 et abatement des catharacques [cataractes], et chirurgien juré en
- 4 l’Université de Paris, y demeurant, Rue et proche la porte de
- 5 Richelieu, paroisse Saint Roch, Lequel a promis et s’est
- 6 obligé par ces présentes A Messire Charles Duvauborel (5),
- 7 Chevallier, Seigneur d’Ygenville (6), Lapeulx et Saint
- 8 Simphorien (7), demeurant au manoir dudit Saint Simphorien,
- 9 évesché d’Avranches, vicomté de Mortain, pays de Normandie,
- 10 estant de présent en ceste ville de Paris logé Rue Saint
- 11 Louis, proche les écuries de Mademoiselle (8), paroisse
- 12 Saint Roch, en la maison où est pour enseigne le plat
- 13 de gellée, à ce présent et acceptant, De le traicter
- 14 panser, médicamenter, et fournir les médicamens
- 15 particulliers qu’il conviendra pour la guérison de la
- 16 maladie le l’euil dudit sieur d’Ygenville, moyennant
- 17 la somme de mil livres tournois en laquelle les
- 18 parties ont convenu pour raison de la guérison de l’euil
- 19 dudit sieur d’Ygenville, sur laquelle somme icelluy

20 sieur d'Ygoville a présentement payé comptant audit
 21 sieur Thévenin la somme de trois cens livres tournois,
 22 laquelle demeurera audit sieur Thévenin sur et au moiens
 23 des soins, peynes, vacations et remèdes, qu'il fera
 24 et employera en la cure de la maladie de l'œil dudit
 25 sieur d'Ygoville, sans estre subject d'en faire
 26 aucune restitution, dont quittance, et quand
 27 au surplus de ladite somme de mil livres montant
 28 à sept cens livres tournois, ledit sieur d'Ygoville
 29 promet et s'oblige les bailler et payer audit sieur
 30 Thévenin en sa maison à Paris, ou au porteur, et lors
 31 qu'icelluy sieur d'Ygoville sera hors des remèdes

Feuillet 1 (verso)

1 de la maladie dudit œuil dont il est à présent destenu,
 2 et daultant qu'elle est de telle nature que l'ouil dudit
 3 sieur d'Ygoville ne pult estre restablir au mesme
 4 degré de perfection qu'il estoit auparavant ladite maladie,
 5 à cause de la grandeur du mal, duquel ledit sieur
 6 Thévenin prévoit bien qu'il demeurera des relics
 7 fascheux, néantmoins, Dieu bénissant son travail,
 8 et espérant que par son expérience, soins et remèdes,
 9 il remettra ledit œuil en l'estat que ledit sieur
 10 d'Ygoville en pourra seulement veoir à ce (9) conduire,
 11 mais non pas lire et escrire, et en cas que ledit
 12 sieur Thévenin ne puisse ganyer l'ouil dudit sieur
 13 d'Ygoville en l'estat qu'il est cy dessus proposé
 14 et spécistré [spécifié], en ce cas, icelluy sieur d'Ygoville
 15 ne sera tenu de payer ladite somme de sept cens
 16 livres, ains (10) demeurera seulement audit sieur
 17 Thévenin lesdites trois cens livres par luy sur ce
 18 receues pour les advances, médicamens, sollicitations
 19 et vacations qu'il aura faictes et avancées pour raison
 20 et ainsi que dessus est dict # (renvoi : voir ligne 26) Car ainsi,
 21 promettant, *etc.*, obligeant, *etc.*, chacun en droict
 22 soy, renonçant, *etc.*, faict et passé à Paris
 23 en la maison où est logé ledit sieur d'Ygoville,
 24 devant déclarée, lan mil six cens cinquante
 25 un, le vingt uniesme jour de janvier avant
 26 middy, et ont signé : # A ce faire est intervenu
 27 et fut présent, Jean Jamet, tailleur et vallet
 28 de chambre de son Aleste [Altesse] Royale (11), demeurant à
 29 Paris, rue de l'Arbre Secq, paroisse Saint

Feuillet 2 (recto)

1 Germain l'Auxerrois, lequel sest vollontairement
 2 rendu pleige caution et respondant pour ledit
 3 sieur Digoville de ladite somme de sept cent livres tournois, de
 4 laquelle il faict son propre faict et debte,
 5 et promet sollidairement, luy seul pour le tout,
 6 sans divition ny discussion, renonçant aux bénéfices
 7 et exceptions desdits droicts, et à la forme de
 8 fidéjussion, et promet la payer dans le (*un mot illisible*)
 9 et (*un mot illisible*) susdits # (renvoi : voir ligne 18), duquel caution ledit sieur

10 Dygoville promet acquicter ledit Jamet par la
11 mesme voye, sans que ladite promesse d'indemnité
12 puisse retarder l'exécution des présentes conventions, ledit sieur
13 Dygoville que ledit Jamet élit pour l'exécution des
14 présentes et déppendances, ledit sieur Dygoville et Jamet
15 ont esleu leurs domicile par irrévocable en la
16 ville de Paris, en la maison dudit Jamet
17 devant déclaré, Auquel lieu, Nonobstant, Car ainsy :
18 # et aux conditions y portées./

DE VAUBOREL

JAMET

THEVENIN

DAVID

DAUBANTON

19 Ledit sieur Thévenin nommé au contract cy dessus
20 et devant escrit, Reconnoist et confesse avoir esté
21 satisfait par ledit sieur Digoville, aussi desnommé
22 audit contract, de ses peines, salaires, visites, pensements,
23 médicaments et remèdes, par luy fournis audit sieur
24 Digoville pendant le temps qu'il l'a traicté
25 de la maladye déclarée ès ledit contrat, pour laquelle
26 il avoit reçu la somme de trois cens livres

Feuillet 2 (verso)

1 portée ès ledit contract, et quand au surplus, ledit sieur
2 Thévenin en fait remise et ny prétend aucune chose,
3 et quicte et descharge personnellement et absolument ledit
4 sieur Jamet, caution y desnommé, à ce présent (12), pour ledit sieur Digoville,
5 promettant, obligeant et renonçant, faict et passé a Paris ès estude,
6 lan mil six cent cinquante un, le dixseptième jour
7 de aoust, et a signé cy : JAMET, THEVENIN, DAVID, DAUBANTON



Portrait de Thévenin dans ses Œuvres.
© Biusante

François Thévenin

Thévenin est né à Paris en 1590, l'année de la mort d'Ambroise Paré. La date de son décès est incertaine. Dans l'édition posthume de son ouvrage, *Les Œuvres de maistre Francois Thévenin*, publié en 1658, on lit sous son portrait : "Ce n'est ici qu'une peinture. Il est vivant dans les esprits". Les années 1656 et 1657 sont le plus souvent citées comme celles de sa mort. Il est chirurgien ordinaire du roi, "son opérateur en l'opération de la pierre et abatement des cataractes", et chirurgien juré. Il exerce dans la capitale où il habite en 1651 rue de Richelieu, à proximité de la porte du même nom, sur la paroisse Saint-Roch. Il laisse derrière lui *Les Œuvres de Thévenin* (I) consacrées à la chirurgie. Son ouvrage paraît un siècle et demi après celui

d'Ambroise Paré. En 1770, un siècle et demi après sa parution, Antoine Portal (II) en fait l'analyse. Depuis le titre, qu'il juge copié sur celui de Paré, jusqu'au contenu de l'ouvrage, il estime qu'il s'agit de "regarder les Œuvres de Thévenin comme un extrait de celles d'Ambroise Paré". En clair, aujourd'hui on parlerait de plagiat. Si Thévenin se contente, pour l'essentiel, de reprendre les écrits de ses prédécesseurs, avec des descriptifs plus clairs et plus concis, il s'étend particulièrement sur la bronchotomie et la césarienne, et il est reconnu pour avoir amélioré la chirurgie de la taille. Selon les termes de son éditeur, il a "rendu plus sûrs et plus familiers les remèdes des yeux". L'édition de 1658 dispose de nombreux tableaux didactiques et d'un dictionnaire étymologique des mots grecs, des originalités certainement utiles à l'époque.

L'abattement de la "cataracte" selon Thévenin

Le chirurgien, qui est celui du Roi en matière d'abattement de la cataracte, en décrit ses diverses formes anatomiques et attache une valeur pronostique à la couleur du cristallin : noir, plombine, vert... Avant d'intervenir, il teste le réflexe pupillaire et tente de savoir si le cristallin est adhérent à l'uvée. Il examine l'aspect de la cataracte à l'aide d'une chandelle et d'une loupe évoquant celle de la dentelière. Thévenin cite les traitements médicaux en usage : saignées, ventouses, vésicatoires, collyres et vins aromatisés... qui précèdent l'abaissement à l'aiguille.

Il abaisse le cristallin de préférence au déclin de la lune et en automne. La procédure n'a guère varié depuis celle en usage à Rome. L'opérateur s'assoit face au malade, place un bandage sur l'œil sain, mâche du fenouil et souffle ses effluves sur l'œil à opérer pour "mouvoir" la cataracte. L'aiguille est plantée au travers de la conjonctive de la main gauche pour l'œil droit et inversement pour l'œil gauche. L'aiguille doit être poussée "hardiment" au travers du cristallin qui est ensuite poussé vers le bas. Si le cristallin remonte, il faut "derechef" l'abaisser à nouveau avec la même aiguille le temps d'un "paternostre". Le chirurgien retire l'aiguille en comprimant l'œil et l'opération est réussie quand le cristallin conserve sa nouvelle position. Il cite les difficultés rencontrées face aux cataractes d'aspect laiteux qui explosent au contact de l'aiguille et celles d'une telle dureté que l'aiguille ne peut les pénétrer ou les fragmente. Le pansement appliqué en fin d'intervention est un blanc d'œuf battu.

Ambroise Paré (III) installe son patient de façon identique, prend soin de bien l'orienter en fonction de la lumière et rappelle qu'Hippocrate procédait à l'identique. Pour affûter et polir son aiguille, il la fait passer à plusieurs reprises au travers de son bonnet de laine. Il préfère les aiguilles de fer ou d'acier à celles d'or ou d'argent, mais Paré et Thévenin pratiquent l'abaissement de la même façon. Paré signale que certains chirurgiens présentent un objet à l'opéré dès la fin de l'intervention pour tester le résultat, et rappelle que Paul d'Égine condamnait cette pratique car "la cataracte derechef remonte". Associé au bandage des yeux, son pansement est fait d'albumine ou d'eau de rose. Il accuse la mastication de faire remonter le cristallin et met l'opéré au régime de la panade. Il signale que le résultat est loin d'être acquis. Comme Thévenin, il signale les cristallins qui se fragmentent et ceux qui se rompent pour opacifier le milieu liquidien.

[illegible]

[illegible]

DE Hamboreg

Zeit

Benjamin L.

Hand, ~~Hand~~ Gaubanton

[illegible]

[illegible]

NOTES

- (1) Depuis une ordonnance royale de mars 1498, plusieurs fois réitérée, les actes notariés devaient en effet être reçus par deux notaires, ou par un seul en présence de deux témoins, connus et domiciliés. À Paris, ils étaient toujours rédigés en présence de deux notaires, mais un seul conservait la minute de l'acte.
- (2) Leur arrestation a eu lieu le 18 janvier 1650, et, lors de la signature du contrat, ils étaient toujours détenus au Havre.
- (3) Transcription avec ajout de l'accentuation et de la ponctuation.
- (4) Archives Nationales, Minutier Central des Notaires L/III/5.
- (5) Le patronyme est en réalité "de Vauborel", ainsi que le confirme la signature. On trouve dans l'Armorial général de France dressé par Charles d'Hozier, Volume 20, Normandie (Caen), page 657, les armoiries de Julien de Vauborel, "escuyer, seigneur et patron de Digosville" (Bibliothèque nationale de France, Mss.fr 32247).
- (6) Igoville, aujourd'hui dans le département de l'Eure, en Haute-Normandie.
- (7) Saint-Symphorien, aujourd'hui dans le département de l'Eure, en Haute-Normandie.
- (8) Il s'agit d'Anne-Marie-Louise d'Orléans (1627-1693), dite La Grande Mademoiselle, fille de Gaston d'Orléans, frère cadet de Louis XIII.
- (9) Les mots "à ce" sont écrits dans l'interligne.
- (10) *Ains*, pour *mais*.
- (11) "Son Altesse Royale" désigne Gaston d'Orléans (1608-1660), frère cadet de Louis XIII.
- (12) Les mots "à ce présent" sont écrits dans l'interligne.

BIBLIOGRAPHIE

- (I) François THÉVENIN - *Œuvres... recueillies par maistre Guillaume Parthon*, Chez P. Rocolet, Paris, 1658, 202 p.
- (II) Antoine PORTAL - *Histoire de l'anatomie et de la chirurgie*, Chez Didot le jeune, Paris, 1770, p. 537-538.
- (III) Ambroise PARÉ - *Les œuvres d'Ambroise Paré... et augmentées par l'Auteur*. Cinquième édition, Veuve Gabriel Buon, Paris, 1598, 1228 p.

RÉSUMÉ

Ce contrat médical, conclu en 1651 en vue d'une opération de la cataracte, inclut une clause de proportionnalité des honoraires versés au médecin en fonction du résultat obtenu. Pour prévenir toute contestation de la part du patient, il contient à son intention une information très complète, d'une part, sur l'état de son œil et, d'autre part, sur le niveau de l'amélioration qu'il pourra espérer en cas de succès de l'intervention. Il satisfait ainsi à une exigence très moderne des relations malade-médecin.

SUMMARY

This medical agreement, contracted in 1651, anticipates a cataract operation. It included a clause of extent in between the fees given to the surgeon and the final result. In case of arguments with the patient, a complete description of the sick eye is established and in another part the amelioration that he might expect in case of a success. This deal is in agreement with a modern relationship physician-patient.

De la pendaison à la rééducation motrice *

par Jacques MONET ** et Grégory QUIN ***

État des lieux

À la fin du XIX^{ème} siècle, les médecins, devant l'impossibilité de traiter certaines maladies du système nerveux, proposent au malade toutes sortes de traitements même s'ils sont symptomatiques. En l'absence d'une pharmacopée véritablement efficace, ils ont recours à des procédés populaires appliqués parfois depuis l'antiquité en investissant dans l'utilisation thérapeutique d'agents physiques ; l'hydrothérapie, les cures thermales, l'électrothérapie, le massage et la gymnastique. Les médecins testent empiriquement toutes les techniques notamment pour le traitement de l'hystérie, mais aussi les plus charlatanesques voire les plus extravagantes (1) sous couvert de la science et du monopole médical conquis en 1892. Il existe alors une incontestable dynamique d'expérimentation et d'innovation pour traiter les maladies nerveuses qui présentent des perturbations motrices, sensitives et sensorielles. Ces procédés ne semblent pas suffisants pour apporter des améliorations significatives à ces perturbations, voire pour les guérir. Les médecins sont désarmés devant les porteurs de certains syndromes, comme la chorée, l'ataxie locomotrice, les myélites chroniques, la maladie de Parkinson, le tabès..., caractérisés par des mouvements incoordonnés, des tremblements associés à des troubles de la sensibilité qui entravent la locomotion et toutes activités sociales. Les malades atteints de *tabes dorsalis* (2), forme tardive nerveuse de la syphilis dont l'agent pathogène n'est pas encore connu, handicape la vie courante par une gestuelle incontrôlée. La syphilis a pour la seule année 1860 tué près de 120.000 personnes en France et serait aussi fréquente que le rhume (G. Flaubert) (3).

Un nouveau traitement de l'ataxie tabétique

En 1883, le docteur O.O. Mochoutkovsky (4) (1845-1903) médecin à Odessa traite un malade souffrant d'une déviation vertébrale, par l'application d'un appareil de Sayre utilisé pour appliquer des corsets orthopédiques, en même temps qu'il est atteint d'ataxie tabétique. Au bout de quelques jours, le malade indique que les douleurs fulgurantes très vives, siégeant dans les membres inférieurs, ont à peu près disparu au moment où il a commencé à porter le corset. Le praticien se pose alors la question de savoir quel a été l'agent de cette amélioration singulière des symptômes tabétiques : le corset ou la suspension ? Pour éclairer la question, il se résout à traiter un certain nombre d'ataxiques, les uns par l'application du corset, les autres par la seule suspension. Il constate que le

* Séance de janvier 2012.

** École de kinésithérapie de Paris ADERF, 107, rue de Reuilly, 75012 Paris.

*** Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, CH-1015 Lausanne, Suisse.

corset est inutile et l'abandonne. Depuis cette date, Mochoutkovsky traite un grand nombre de tabétiques et parle en faveur de l'efficacité de ce procédé thérapeutique chez ces malades notamment, "la disparation quasi complète des douleurs atroces et des phénomènes d'incoordination motrice...". Il part du principe que le poids du corps provoque une élongation du canal rachidien et de son contenu, et que l'action influence favorablement l'ensemble symptomatique du tabès. On ajuste au cou du patient un harnais qui prend appui sur le menton et sur l'occiput puis, à l'aide d'un palan on hisse le malade dont le poids assure la traction. La séance dure d'une à quatre minutes que l'on répète tous les jours ou tous les deux jours. La plupart des patients sont des tabétiques, mais on traite aussi des sujets atteints d'impuissance ou de diverses maladies nerveuses évolutives (maladie de Friedreich, ou de Parkinson).

La chaire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière

Fulgence Raymond, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine est chargé, à la demande du Gouvernement français, en 1888 de rendre compte du fonctionnement administratif et des activités scientifiques des universités en Russie dans le cadre des maladies du système nerveux ; véritable ambassadeur, il est accompagné et guidé par J. Onanoff (1860-1892), assistant de Charcot, russe d'ori-

gine. Au cours de sa mission F. Raymond découvre ce nouveau traitement mécanique de l'ataxie tabétique.

De retour à Paris, il rapporte à J.M. Charcot la méthode, qui est testée dans le service de la Salpêtrière, dès janvier 1889. Charcot donne ses premiers résultats et confie à son chef de clinique, Gilles de la Tourette (1857-1904) (5), élève dévoué et apprécié du Maître, de poursuivre l'investigation de la méthode que l'on applique à d'autres maladies du système nerveux. Trois mois plus tard, en mars 1889, Charcot communique les résultats sur une nouvelle série de 114 patients traités par cette suspension, qui confirment ceux du médecin russe : 38 améliorations mais 35 à 40% de patients ne retirent aucun bénéfice. La méthode rapidement se propage dans des hôpitaux parisiens dont Cochin, en province, en Europe, en Amérique dans une trentaine de services.

Les bénéfices du traitement seraient liés à l'allongement de la

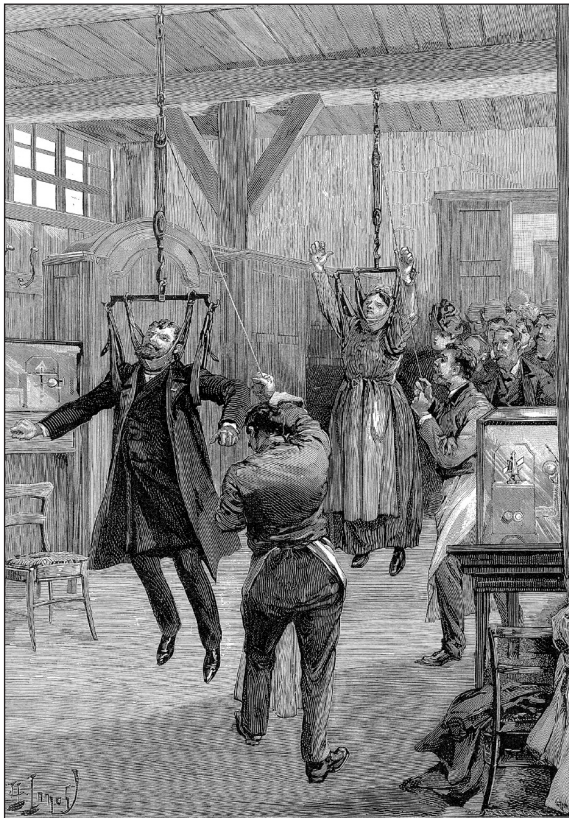


Fig. 1 : Le nouveau traitement de l'ataxie à la Salpêtrière
(L'Illustration, du 23 mars 1889)

moelle, à l'extension de racines des nerfs qui provoquerait une amélioration de la circulation sanguine dans les enveloppes méningées dans le canal vertébral et à une lutte contre la fibrose. Le principe d'élongation s'appuie sur les travaux de G.M. Debove (6) et de Thomas G. Morton qui préconisent l'élongation des nerfs dans le traitement des douleurs fulgurantes.

Charcot affirme que "les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont assez frappants pour qu'on les prône et qu'on les recommande sérieusement à l'attention des médecins". La méthode "Mochoutkovsky" est ainsi approuvée par le chef de l'école neurologique française. Placée momentanément en première ligne malgré des résultats douteux, elle va rejoindre les autres thérapeutiques médicamenteuses et physiques : le mercure *per os* ou en frictions, les pointes de feu, les injections de substances nerveuses, l'électrothérapie, l'hydrothérapie. Les cures thermales sont également encouragées notamment à La Malou-les-Bains, cure spécialisée dans le traitement des maladies nerveuses et en particulier des patients ataxiques. Leur présence est à l'origine des nombreux séjours de G. Duchenne de Boulogne (1806-1875) dans le cadre de ses expérimentations électriques pour le diagnostic des maladies musculaires et nerveuses. Alphonse Daudet (7), atteint du tabès, sur les conseils de Charcot y fera des séjours qu'il décrit dans un petit opuscule *La Doulou*, publié après son décès.

La pendaison surprend le public et dans le numéro 2024 du 23 mars 1889, *L'Illustration* (journal universel) représente à ses lecteurs la séance de suspension, avec des commentaires humoristiques "... hissé haut et court à la corde du salut... le patient retrouve son énergie perdue..." La large diffusion de la méthode entraîne un vaste débat en France, en Allemagne, en Autriche, en Russie, en Grande-Bretagne, en Amérique où de nombreux médecins sont favorables à la suspension. Si celle-ci n'est pas une médication curative, elle a, d'après ses promoteurs, des influences sur quelques

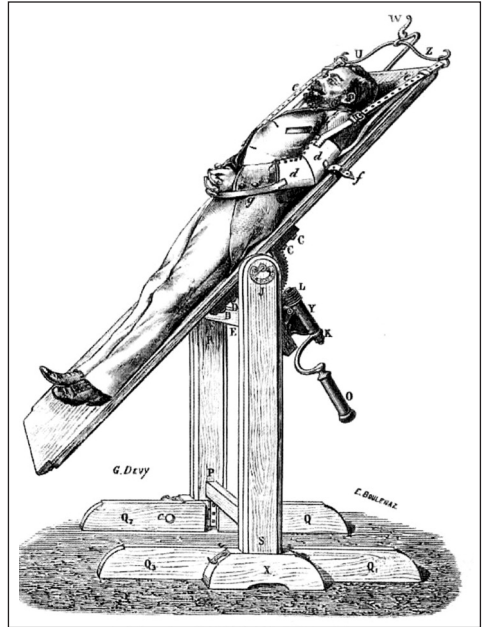


Fig. 2 : Méthode Mochoutkovsky / Bogroff.

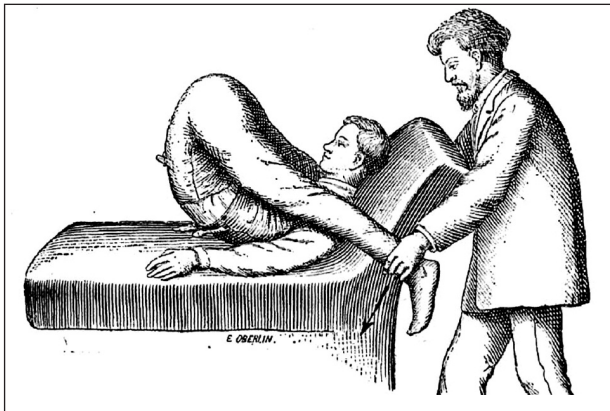


Fig. 3 : Méthode Bonuzzi.

manifestations du tabès, les douleurs, les troubles génito-urinaires et l'incoordination motrice.

Mais la technique reste brutale et effraie les patients, ce qui justifie une modification des dispositifs. Ainsi, A. Bogroff (8) en 1892 résume les observations de 26 expérimentateurs du procédé et propose des adaptations du matériel où la traction se substitue à la pendaison ; le patient est alors couché sur un plan incliné et la traction est répartie au travers des épaules et des gouttières olécraniennes. Des études cadavériques sur l'homme et sur des animaux sont à l'origine de ces modifications. Dupuy-Fromy, de Bordeaux, propose des tractions cervicales graduées en position assise, il en est de même pour Sprimont, de Saint-Petersbourg, ainsi que pour Bechterew. Bonuzzi de son côté propose une flexion forcée des membres sur le tronc. De 1890 à 1897 différents médecins présentent leurs résultats ; certains sont des échecs, d'autres persistent dans la technique, notamment Ostankoff qui présente des statistiques importantes sur 2.212 suspensions ainsi que Motchoutkowski avec 993 suspensions avec des résultats très incertains.

La suspension ne produit pas d'allongement de la moelle

Si le procédé devient objet de thèses et se répand en France, il est pratiqué en dehors des hôpitaux dans les gymnases et les instituts hydrothérapiques compte tenu de la simplicité de la procédure, malgré l'avis défavorable des médecins : "il n'y eut bientôt plus un établissement hydrothérapique, voire une salle de gymnastique, où elle ne fut appliquée". Les promoteurs constatent que la pratique est "laissée le plus souvent aux mains de garçons de bains, de gens complètement ignorants des choses de la médecine" voire même par des domestiques. Certains malades se suspendent eux-mêmes tous les jours certains pendant 3 ans soit plus de 1.000 fois. On soumet à tort et à travers tous les ataxiques à la suspension, si bien qu'il se produit des complications, des accidents graves, même des cas de mort, qui jettent sur le procédé un fâcheux discrédit et incitent les promoteurs à la prudence. Les accidents enregistrés sont, d'après leurs promoteurs, liés à la présence de "profanes maladroits et incompetents". Mais l'amélioration des symptômes reste modeste, de l'ordre de 25%, et c'est la raison pour laquelle les médecins s'interrogent sur son efficacité, ses indications et ses effets parfois très contradictoires.

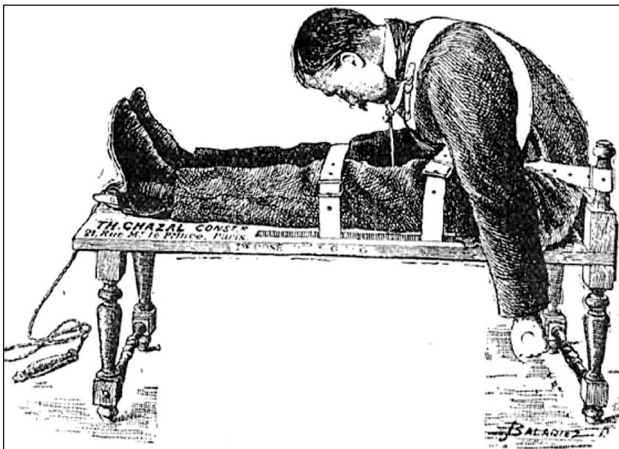


Fig. 4 : La méthode Gilles de la Tourette

En 1897, Gilles de la Tourette, devenu médecin des hôpitaux et professeur agrégé et Chipault (chirurgien) démontrent, à l'appui d'études anatomiques sur des pièces cadavériques, que le procédé de suspension par la tête ne produit qu'un allongement insignifiant de la moelle, seule la flexion forcée du rachis en produit un de l'ordre d'un centimètre. En 1897, le professeur J. Grasset, de Montpellier, présente un rapport sur les différents

traitements du tabès au 12^{ème} Congrès international de médecine à Moscou, où les indications du traitement mécanique par la suspension restent restreintes. Le professeur E. Leyden, de Berlin, croit plus à l'action suggestive qu'à l'action salutaire sur la maladie sans compter la condamnation de la méthode par la Société Neurologique américaine (9). Malgré la posture centrale de Charcot, l'absence de légitimation scientifique ne permet pas d'imposer un courant d'idées.

La clinique thérapeutique de l'hôpital Cochin

À l'hôpital Cochin à Paris, Dujardin-Beaumetz (1833-1895), médecin de l'hôpital et membre de l'Académie de médecine, est le promoteur avéré de la thérapeutique moderne ; hygiéniste, militant, il participe activement à l'élaboration des mesures d'hygiène dans les communes. Son enseignement attire comme à la Salpêtrière "une foule dans son amphithéâtre". Pasteurien, il est l'auteur de nombreux ouvrages et de communications sur la pharmacologie et la thérapeutique. Il s'intéresse particulièrement aux nouvelles médications, à l'hygiène prophylactique, alimentaire et thérapeutique, "c'est-à-dire l'étude de tous les agents que la thérapeutique peut tirer de l'hygiène pour la cure des maladies". Intéressé par les maladies nerveuses dont l'hystérie, l'hypnotisme, la suggestion, il présente sa thèse de médecine en 1862 sur l'ataxie locomotrice, et en 1878 sur la myélite aiguë ; il dispose d'un laboratoire de thérapeutique et de pharmacologie à Cochin et accueille également dans son service de nombreux médecins français et étrangers. Dujardin-Beaumetz, ayant eu connaissance du nouveau procédé de traitement des ataxies par la suspension, expérimente dans son service dès 1889 la méthode en même temps qu'à la Salpêtrière : 25 patients sont soumis à ce système de pendaison. Il obtient de "bons résultats" dont 4 améliorations de la marche. Les résultats s'appuient sur une étude qui a recours à l'utilisation de la méthode Marey et Demény (10), qui met en évidence pour certains patients une amélioration objective de la marche. Cette démarche met en évidence son approche scientifique pour la mise en évidence des résultats obtenus. Il va jusqu'à apporter des améliorations au procédé en conseillant d'avoir recours au procédé Pichery inventeur de la gymnastique de l'opposant (11), méthode moins brutale que la pendaison et à laquelle le patient peut participer à la correction de la motricité perturbée.

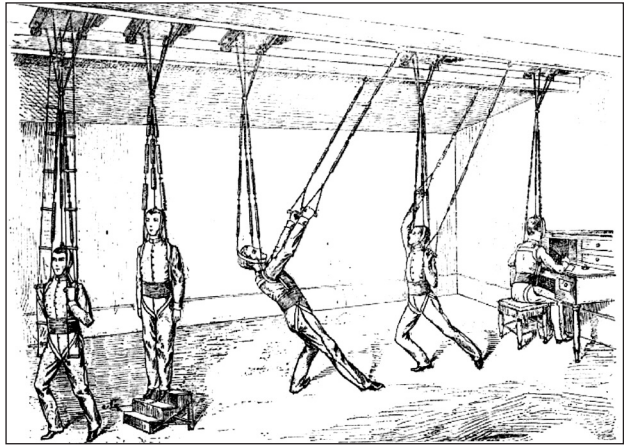


Fig. 5 : La gymnastique de l'opposant d'après Pichery

Concurrence et compétition dans l'innovation médicale

Les deux écoles vont momentanément se trouver en compétition voire en antagonisme : la prestigieuse école de la Salpêtrière, berceau de la nouvelle science, et celle de la clinique thérapeutique de Cochin, dont le médecin-chef n'est pas titulaire de la chaire de thérapeutique (12), discipline en retrait. Cette chaire qui doit normalement permettre de développer des recherches sur le traitement des maladies, est en fait donnée comme

chaire d'attente. Cette discipline longtemps délaissée est considérée comme une science secondaire par les professeurs de clinique tout-puissants. Si le service de Cochin n'appartient pas à l'université, son chef, par sa posture sociale et son organisation, l'impose comme le référent de la discipline.

Dujardin-Beaumetz désire rompre avec la clinique spécialisée qui n'apporte pas de solution thérapeutique, car il faut apporter des réponses pratiques à des malades qui ne peuvent juger la science médicale mais qui apprécient les soins prodigués. Parallèlement il encourage, un nouveau procédé qu'un praticien suisse propose pour le traitement des ataxiques. Il ne s'agit plus d'un traitement mécanique où le patient est passif mais participe à son traitement ; il devient l'acteur de la correction de son incoordination. Le traitement consiste à réapprendre les gestes de la vie courante et les mouvements automatiques, c'est une véritable *gymnastique cérébrale, raisonnée voir compensatrice*. Ce procédé est alors appliqué dans son service sous la responsabilité de R. Hirschberg (1862-1920), lui aussi d'origine d'Odessa, sans statut hospitalier officiel, qui va soutenir sa thèse la même année (13).

Une nouvelle méthode thérapeutique

"Il faut abandonner l'idée d'attaquer la maladie et s'appliquer à soigner le malade..." Pour la première fois un médecin des hôpitaux cherche à augmenter le nombre des moyens curatifs à côté de la pharmacopée et à proposer dans ses leçons des traitements pour toutes les maladies. Devant la difficulté de traiter l'ataxie locomotrice, voire même de recourir à toute intervention thérapeutique qui risquerait d'être nuisible, quelques médecins praticiens constatent les échecs pour guérir dans le sens anatomique du terme cette affection. Une nouvelle méthode est préconisée par un médecin suisse, le Dr H.S. Frenkel (1860-1932), qui cherche à améliorer le traitement de l'incoordination motrice des membres dans le syndrome ataxique par une sorte de gymnastique spécialisée compensatrice.

Des réponses pratiques qui soignent le malade

En 1887 H.S. Frenkel, d'Heiden, en examinant un patient atteint de tabès, observe son incapacité d'effectuer des mouvements coordonnés. Quelques mois plus tard, lors d'un nouvel examen, le patient montre une amélioration très nette de son incoordination. À la demande du praticien témoin de cette évolution favorable, le patient l'informe qu'il s'était exercé à répéter les gestes. Partant d'un constat observé chez des tabétiques qui se sont aperçus qu'ils pouvaient corriger leur ataxie et se sont améliorés eux-mêmes, Frenkel développe une théorie prenant en compte la mémoire motrice du mouvement qui participe à la coordination et qui n'est pas une fonction innée mais s'acquiert par l'éducation comme le nouveau-né et l'enfant lors des premiers actes moteurs. Cet événement inspire Frenkel, l'ataxie pourrait être réduite par la pratique ou tout du moins en limiter l'incoordination. Il s'agit de chercher des détours pour en amoindrir les effets. Une maison est louée, dont il équipe des chambres de dispositifs d'exercice pour améliorer la coordination. Il dessine au sol à la craie des empreintes de chaussures sur le plancher pour que les patients les suivent et utilisent des barres parallèles pour garantir l'équilibre. Frenkel propose de réapprendre au patient à se lever, à s'asseoir, à marcher, le tout en décomposant les mouvements à l'aide d'une série d'exercices simples et avec le recours de quelques petits matériels et appareils.

R. Hirschberg, de 1891 à 1892, l'applique et la teste à l'hôpital Cochin. En 1893, il formule dans le *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale* les principes

de la méthode dénommée gymnastique raisonnée, ce qui signifie que le malade doit comprendre le sens du mouvement ; il préfère cette appellation à celle de traitement compensatoire choisie par les médecins étrangers. Les indications sont au nombre de deux : relever la résistance physique et psychique du malade et son moral puis chercher à compenser dans la mesure du possible les troubles moteurs occasionnés par la sclérose. Hirschberg donne les premières bases de ce nouveau procédé médical qui cherche à améliorer la qualité de la vie des malades porteurs de handicaps évolutifs. L'accomplissement d'un mouvement répété et devenu familier devient alors automatique comme pour l'apprentissage du violon, du vélo, de la danse ou du piano. Il est alors demandé au patient, avec une grande attention et à l'aide de la vue, de réapprendre des gestes de la vie courante, se lever, marcher, s'asseoir, saisir des objets... Le recours au réapprentissage des gestes de la vie courante est une nouvelle forme de gymnastique sous l'autorité d'un praticien qui guide le mouvement à exécuter.

Le monde médical savant accueille la nouvelle méthode

Frenkel est accueilli par F. Raymond (14) à la Salpêtrière, qui lui confie des malades personnels. En 1896, ayant observé des améliorations, Raymond consacre des leçons de clinique à la genèse et à la finalité de la méthode, et la légitime. Il rapporte les premiers résultats sur 4 tabétiques de la méthode Frenkel de 1893 à 1896 et ceux confiés à son ancien chef de clinique. Raymond témoigne de 75 % d'amélioration et tente d'expliquer

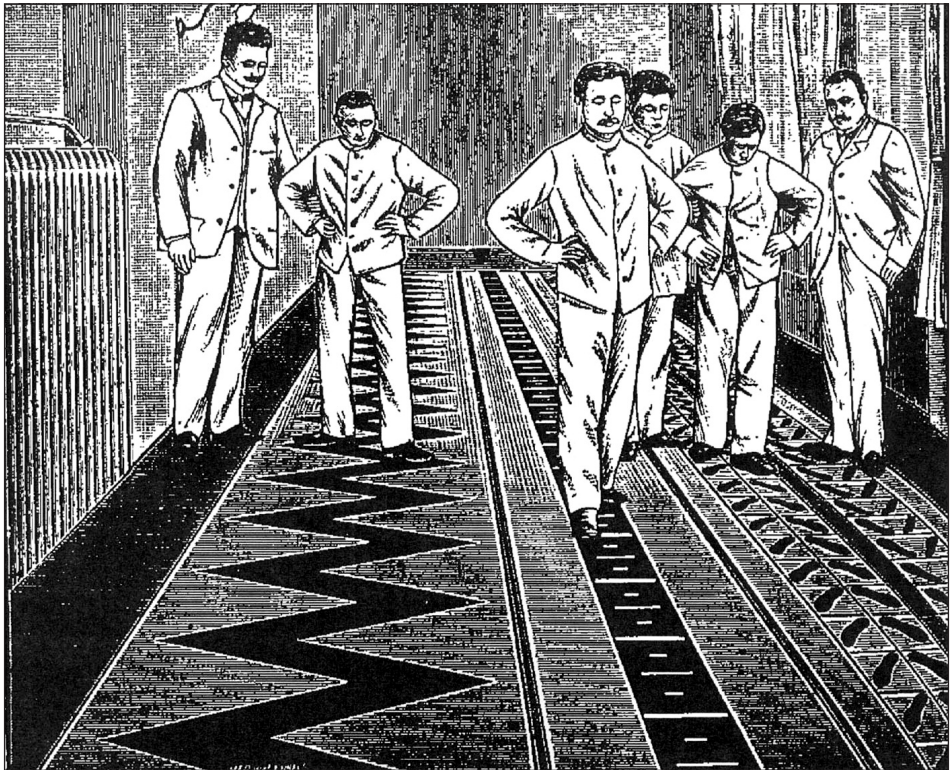


Fig. 6 : Rééducation de la marche d'après Frenkel.

les bases scientifiques de la méthode et la raison de la régression des troubles, en particulier l'incoordination. Cette nouvelle méthode, dont le *médecin spécialisé* revendique la paternité et la direction du traitement pour renforcer la médicalisation du procédé, ne peut conserver le terme de gymnastique. Raymond propose comme définition celle "de rééducation des mouvements puis de rééducation motrice", dont il donne la définition "gymnastique raisonnée destinée à rétablir les rapports normaux entre la perception consciente et la volonté".

Le professeur Raymond, à la disparition de Dujardin-Beaumetz en 1895, confie à Hirschberg, médecin "masseur et rééducateur", le premier *service de massage et de rééducation de la Salpêtrière* ; le Dr Kouindji lui succède en 1905 et poursuit l'action de son prédécesseur. Des communications sur la rééducation lors des nombreux congrès (congrès de physiothérapie) de médecine du début du siècle vont donner une légitimation académique à la méthode. M. Faure et G. Constensoux, anciens internes des hôpitaux de Paris et de la clinique des maladies nerveuses, directeurs d'établissements hydrothérapiques à La Malou, font alors les premières statistiques des résultats de la méthode en 1903. Les principaux promoteurs et initiateurs se trouvent réunis dans le *Société de Kinésithérapie* fondée en 1900, société qu'ils présideront.

Conclusion

C'est la première description d'un procédé qui n'est pas thérapeutique en tant que tel, où il faut abandonner toute idée d'influencer le processus pathologique. Il s'agit d'ap-prendre à compenser, à s'accommoder et à s'adapter aux troubles moteurs. La recherche de la mise en confiance du sujet qui doit adhérer au traitement et vaincre ses appréhensions, associée à un programme d'exercices spécifiques à son handicap, évoque l'ancrage du concept de la rééducation fonctionnelle contemporaine. C'est l'apparition d'un nouveau concept qui demande qu'on consacre le temps et la patience nécessaires. Ce procédé est à l'origine d'une spécialité médicale validée en 1965 et à la justification de la présence d'auxiliaires médicaux.

NOTES

- (1) Considérations sur la médecine vibratoire, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, Tome 5, 1892. Le *tabes dorsalis* est caractérisé notamment par une hypotonie, une incoordination des mouvements, de violentes douleurs, des troubles vésicaux. Au début du siècle, les dossiers des compagnies d'assurances auraient relevé que, sur la totalité des décès, entre 14 et 15% étaient dus à la syphilis. MOCHOUTKOVSKY O. O. (1883), "La suspension comme procédé thérapeutique dans le traitement de certaines maladies de la moelle épinière", Saint-Petersbourg, *Russian medical journal Wratsch*. Mochoutkovsky a tenté de guérir 23 malades avec cette méthode, dont 15 porteurs d'un *tabes dorsalis*. Il aurait réussi à obtenir un allongement vertébral de 2,5 centimètres !
- (2) G. GILLES DE LA TOURETTE est chef de clinique de Charcot de 1887 à 1889, puis médecin des hôpitaux et agrégé en 1893. Ses publications portent principalement sur le magnétisme, l'hypnotisme et l'hystérie. En 1893, il est blessé à la tête par un coup de feu tiré par une patiente qui prétendait avoir été hypnotisée contre son gré ; il sera doyen de la faculté de médecine de Paris de 1901 à 1907.
- (3) DAUDET A. décrit ses suspensions dans *La Doulou* et chez le Dr Théodore Keller, médecin propriétaire d'un établissement d'hydrothérapie, 127, rue du Faubourg-Saint-Honoré, qui accueille les malades adressés par Charcot.
- (4) Médecin de la division psychiatrique de l'hôpital municipal d'Odessa.

- (5) SHTERENSHIS M. V., "The history of modern spinal traction with particular reference to neural disorders", *Spinal Cord*, 35, 1997, 139-146.
- (6) Les recherches ont été faites à l'Hôtel-Dieu dans un laboratoire improvisé, réalisées par Demény et Quenu. Étude photochronographique et dynamographique.
- (7) Le gymnaste J.L. Pichery a le premier employé des appareils à ressorts comme moyens de développement et obtenu des résultats avec cette gymnastique. L'opposant est un agrès formé de ressort à boudin en fer qui fait opposition à la traction musculaire de l'exécutant.
- (8) Le professeur Georges Hayem (1841-1933), titulaire de la chaire de thérapeutique et de matière médicale de 1879 à 1893, en est l'exemple. Avant d'obtenir une chaire de clinique, son titulaire s'investit peu dans la spécialité pour laquelle il a concouru, il privilégie des recherches dans la pathologie sanguine et de l'appareil digestif.
- (9) HIRSCHBERG R., *Massage de l'abdomen application au traitement des maladies de l'estomac, Influence sur le diurèse, Étude physiologique et thérapeutique*, Thèse en médecine, Ollier-Henry, Paris, 1889.
- (10) Au décès de Charcot, la chaire est attribuée à son plus ancien chef de clinique et agrégé, Fulgence Raymond, désigné par un vote presque unanime en 1894. Vétérinaire, il sort premier de sa promotion de Maisons-Alfort, entend ensuite ses études de médecine et devient interne de Vulpian et de Charcot.

BIBLIOGRAPHIE

- ASCHER M. - "Du traitement par la suspension", *Archives de Neurologie et des maladies nerveuses et mentales*, Tome 22, n° 64, 1891, 422-423.
- BALABAN H. - *Traitement de l'ataxie locomotrice progressive par la suspension*. Thèse méd., Paris, 1889, 75 p.
- BELUGOU A. - "Note sur le traitement de l'ataxie locomotrice par les eaux de La Malou", Paris, *Annales de la Société d'hydrologie médicale*, 1879.
- BLOCQ P. - *Les troubles de la marche dans les maladies nerveuses*. Paris, Rueff & Cie, 1893.
- BOGROFF A. - "Considérations sur le traitement des maladies du système nerveux par la méthode du Dr Motchoutkovsky", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, Tome IV et V, 1892, 464-481 et 418-436.
- CHARCOT J. M. - "De la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, Tome 2, 1889, p. 82-84.
- CHARCOT J. M. - "Du traitement de l'ataxie locomotrice par la suspension suivant la méthode du Dr Motchoutkovsky", *Archives de Neurologie des maladies nerveuses et mentales*, 10ème leçon du 15 janvier 1889, 1889, 199 -221.
- DEBOVE G. M - "De l'élongation des nerfs dans l'ataxie locomotrice", *Union médicale*, 1880, 2-8.
- DUJARDIN-BEAUMETZ G. - *De l'ataxie locomotrice*, Thèse pour le Doctorat en Médecine, Faculté de Médecine de Paris, 1862.
- DUJARDIN-BEAUMETZ G. - "De la suspension chez les tabétiques", *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*. Nouvelles médications, 117, 1889, 1-15.
- DUJARDIN-BEAUMETZ G. - *L'hygiène thérapeutique, Gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie*, Doin O. Ed., Paris, 1888.
- FAURE M. - *L'éducation des mouvements*, Rapport au 1er Congrès International de Physiothérapie à Liège (12, 13, 14 et 15 août 1905), Liège imprimerie moderne, 1905.
- FAURE M. - "La rééducation et plus particulièrement la rééducation motrice", *Journal de Physiothérapie*, n° 71, 1907, 87-90.
- FOURNIER A. - *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabès spécifique)*, Tome IV, 1882, (Bibliographie) 139-141.
- FRENKEL H. S. - *L'ataxie tabétique, ses origines, son traitement par la rééducation des mouvements*, Paris, Felix Alcan, 1907.

- FRENKEL H. S. - *The treatment of Tabetic ataxia*, London, 1917.
- GILLES DE LA TOURETTE G. - "De la technique à suivre dans le traitement par la suspension de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, Tome 2, 1889, 85-91.
- GILLES DE LA TOURETTE G., GASNE G. - "Le traitement de l'ataxie locomotrice par élancement vraie de la moelle", *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, Tome 11, 1898, 18-19.
- GILLES DE LA TOURETTE G. - *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux*, Paris, Doin, 1898.
- GRASSET J. - *Rapport sur le Traitement du Tabès. XIIème congrès international de médecine à Moscou - Section des maladies nerveuses et mentales*, 1897, Montpellier, p. 88.
- HIRSCHBERG R. - "Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice", *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 30 janvier 1893, p. 15.
- HIRSCHBERG R. - "Traitement de l'ataxie dans le *Tabes dorsalis* par la rééducation des mouvements, méthode Frenkel", *Archives de Neurologie des maladies nerveuses et mentales*, Vol. II, Septembre 1896, N° 9, 337- 361.
- KOUIDJY P. - "Le traitement de l'ataxie dans le tabès dorsalis par la rééducation des mouvements", *Archives de neurologie*, N° 9, 1896, 11-175.
- KOUIDJY P. - "Rééducation des mouvements", *Journal de Physiothérapie*, 1989, 114-131.
- KOUIDJY P. - "La rééducation des mouvements par la méthode de la Salpêtrière", *Journal de physiothérapie*, N° 89, 1910.
- MONET J. - *Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du 19ème et au début du 20ème, une spécialité médicale impossible, Genèse, acteurs et intérêts de 1880-1914*, Thèse en sociologie, Université de Paris 1 - Panthéon Sorbonne, 2003.
- QUIN G., BOHUON A. - "Muscles, Nerves and Sex. The Contradictions of the medical approach of female bodies in movement (1847-1914)", *Gender and History*, vol. 24, n° 1, 2012.
- RAOULT A. - "Traitement de l'ataxie locomotrice, et de quelques autres maladies du système nerveux par la suspension", *Archives de Neurologie des maladies nerveuses et mentales - Revue Critique*, XVIII, 1893, 129-143.
- RAYMOND F. - *L'étude des maladies du système nerveux en Russie. Rapport adressé à Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique*, Paris, Doin, 1889.
- RAYMOND F. - "Le traitement de l'incoordination motrice du Tabes par la rééducation des muscles (méthode de Frenkel)", *Archives de Neurologie des maladies nerveuses et mentales*, XXIX, 1896, 596-624.
- SAYRE L. - *Leçons de cliniques sur la chirurgie orthopédique*, Paris, Louis Steinheil, 1887.
- SAYRE L. - *On the advantages of plaster-of-Paris dressings as a means of spinal support*, S.I. New York, 1888, 2-20.
- SHTERSBSHIS M. V. - "The history of modern spinal traction with particular reference to neural disorders", *Spinal Cord*, 1997, 35, 139 -146.
- VIGARELLO G. - *Le corps redressé*, Paris, Armand Colin, 1978.

RÉSUMÉ

Pendre les tabétiques pour élonger leur moelle, ou les rééduquer pour pallier leur ataxie ? Un débat méthodologique et pratique à la fin du XIXème siècle..

SUMMARY

Is it better to hang tabetic patients or to try to re-educate their mobility ? A methodological and practical discussion in the end of the 19th century..

Trois hygiénistes, C.R. Prus, S.A. Fauvel et A. Proust, et leurs rapports avec l'Orient Continuité de pensée et d'action dans la prévention des épidémies *

par Bernard HILLEMAND **

Dans une première partie sont brièvement évoquées les biographies respectives de ces hygiénistes, dans une seconde est montrée la continuité de leur pensée et de leur action pendant plus d'un demi-siècle dans le domaine de la lutte contre les épidémies et donc leur rôle dans le champ de la police sanitaire maritime.

Biographies

René Clovis Prus : L'initiateur 1793 - 1850

Prus, né à Noyon le 28 avril 1793, fait ses études à Sainte-Barbe puis suit les cours de l'École de droit avant de passer à l'École de médecine. De la sorte à l'époque de la conscription, sa famille n'ayant pas la possibilité financière de lui fournir un remplaçant, usage alors légal et courant, il put entrer dans l'armée en qualité de sous-aide. Il fit ainsi la campagne de 1813, assista à la bataille de Leipzig et fut remarqué par Larrey qui fit de lui un de ses aides de camp. Démobilisé, il exerça la médecine à Gournay et ne revint à Paris qu'en 1826 où il se fit recevoir docteur en 1827. Il ne tarda pas à entrer dans le service des Hôpitaux ou plutôt des Hospices, passant de Bicêtre à la Salpêtrière. Parmi ses principales publications on peut citer son *Traité du cancer de l'estomac*, 1828, ses *Recherches sur les maladies de la vieillesse*, 1838, ses études sur la curabilité des tubercules pulmonaires de 1834 à 1839, son mémoire sur *Les deux maladies connues sous le nom d'apoplexie méningée* etc. Le cours de ses activités et de ses préoccupations fut changé par son élection à l'Académie Royale de médecine le 6 février 1844 (1). Il y fut en effet chargé du rapport et des conclusions d'une grande discussion sur la peste d'Orient (2) (3). S'y affrontèrent en 1846 les contagionistes défenseurs des quarantaines et des lazarets et les non contagionistes (4). Ces derniers, niant la transmission par l'homme, voyaient l'origine du mal dans les "miasmes" apportés par l'air et piégés dans

* Séance de janvier 2012.

** 119, boulevard Malesherbes, 75008 Paris.

l'atmosphère des lieux contaminés (5) d'où l'inutilité des contraintes d'isolement. Plutôt non contagioniste Prus donne toutefois des conclusions très nuancées si bien que ni les quarantaines ni les lazarets ne seront remis en cause par l'Académie de médecine (6).

En 1847 il publie au nom d'une commission de cette compagnie (1) un second et remarquable rapport (7), demandé par le gouvernement pour un projet d'instruction à l'usage des *médecins sanitaires du Levant*, corps de médecins fonctionnaires français créé la même année. Ce rapport sera le point de départ de la longue action sanitaire relatée dans la seconde partie de ce travail. Pour donner du lustre à l'institution des médecins sanitaires en Orient, Prus demanda d'y être incorporé et on lui donna en quelque sorte le poste d'honneur, Alexandrie. Là il devint très rapidement le médecin et l'ami personnel du grand homme d'état égyptien Mehémet-Ali, âgé et malade, qui avait été informé de ses travaux sur la pathologie du vieillard. Ayant toute sa confiance il "en usa non seulement dans l'intérêt de Mehémet-Ali mais aussi dans l'intérêt de la science et de la civilisation" (I) et il continua son action avec ses successeurs. D'ailleurs l'influence culturelle française en Égypte était alors considérable. Par exemple un des ténors du non contagionisme, le Grenoblois Clot-Bey (1793 - 1868), associé national de l'Académie de Médecine en 1832, y était établi depuis 1825. Il avait créé le service de santé de l'armée puis une École de médecine au Caire. Président du Conseil de santé du Caire, il s'opposait à l'intendance sanitaire d'Alexandrie à laquelle appartenait un des grands champions du contagionisme Grassi (6). Prus mourut à 57 ans, début 1850, d'une "phtisie qu'il appelait catarrhale" (I) à évolution rapide dont les premiers symptômes survinrent lors d'une mission officielle d'inspection en Basse-Égypte.

Sulpice Antoine Fauvel : L'observateur fécond 1813 - 1884



Fauvel naît à Paris le 7 novembre 1813, vingt ans après Prus. Interne des hôpitaux de Paris à 22 ans en 1835, il va devenir chef de clinique de Chomel à l'Hôtel- Dieu (8). En 1843 il apporte une contribution à la description des signes auscultatoires du rétrécissement mitral (9). En 1847, quand le Gouvernement Français crée le corps des médecins sanitaires en Orient, il est désigné pour le poste de Constantinople. Un an plus tard il fut nommé membre du Conseil de santé de l'Empire Ottoman et en 1849 il devint professeur de pathologie médicale de l'École de médecine de Constantinople avant d'y être promu professeur de clinique médicale en 1859. À la Conférence Sanitaire Internationale de Paris en 1851, Fauvel exposa son enquête sur la peste dans l'empire

(I) Commissaires : MM. Bégin, Fr. Dubois, Gérardin, Kéraudren, Londe, Mèlier, Rochoux, Ferrus, Bally, Dupuy, Poiseuille, Royer-Collard, et Prus, rapporteur.

Ottoman. Pendant la guerre de Crimée (1854-1856), il collabora avec le grand hygiéniste militaire Michel Lévi (10) et il aurait commandé le service de santé des troupes ottomanes (8). Il laissera une histoire médicale de ce conflit durant lequel il protesta avec vigueur contre l'ordre du commandement de faire passer par Varna infectée les troupes françaises dirigées sur le Dobroudja (ou Dobroudscha) où elles furent décimées par le choléra (10). En 1856 il fonde la *Gazette Médicale d'Orient* et organise la Société impériale de médecine de Constantinople (9). En 1863 et 1864 une épidémie de typhus apportée par une migration de tribus circassiennes sous les murs de Constantinople n'y fit que quelques rares victimes grâce à la sagesse des mesures prises par Fauvel (10). Mais c'est principalement au choléra qu'il s'est confronté dès son arrivée à Constantinople en 1847 (11). Il comprit très vite "que l'homme atteint de la maladie en est le principal agent d'importation et de propagation" (10). Outre son action déjà évoquée pendant la guerre de Crimée, il joua un rôle éminent à la Conférence Sanitaire Internationale de Constantinople de 1866 réunie à la suite de réapparition du choléra en Europe en 1865 (11). Il consacra à l'affection d'importants travaux de synthèse (12). Enfin il participe sur le même thème à la Conférence Sanitaire Internationale de Vienne en 1874 (10). En 1867 il rentre en France après vingt ans de séjour en Orient pour occuper le poste d'Inspecteur général des Services sanitaires devenu vacant par la mort de Mélier (10).

Il devient médecin consultant de l'Empereur et inspecteur des eaux minérales de France. Il est élu membre de l'Académie de médecine en 1869 (8). Il intervient de façon brillante au Comité consultatif d'hygiène publique. Il fut considéré comme le véritable initiateur de l'Hygiène Internationale (10). Fauvel mourut à Paris le 8 novembre 1884 manifestant officiellement une vive amertume par le refus de discours à ses obsèques (13). Malade et quelques mois avant son décès il avait en effet, sollicité par ses confrères de l'Académie de médecine, donné un avis totalement erroné et faussement rassurant sur des cas de choléra survenus à Toulon en juin 1884 (14), lui qui était considéré comme le grand spécialiste de la question.

Adrien Proust : Le négociateur 1834-1903



Adrien Proust est né à Illiers (maintenant Illiers-Combray) aux confins de la Beauce et du Perche le 18 mars 1834, vingt et un ans après Fauvel. Fils d'épiciers, c'est comme boursier qu'il fait sa scolarité au collège de Chartres. À 19 ans il vient à Paris, où, isolé, il devient par son travail acharné interne en 1858 à 24 ans, docteur en médecine en 1862, chef de clinique en 1863, agrégé en 1866 à 32 ans et médecin des hôpitaux en 1867. Vraisemblablement consterné par le nombre des malades cholériques qu'il n'avait pu sauver durant l'épidémie de 1866, il sollicita et obtint une mission en Russie et en Perse pour étudier la prophylaxie du choléra, mission réalisée en 1869. C'était alors une véritable expédition nécessitant l'emploi du cheval et

du chameau. Il est reçu à Téhéran avec de grands égards par le Shah et au retour à Constantinople par le Grand Vizir (15). Le succès de cette mission lui valut d'être décoré de la croix de chevalier de la Légion d'honneur des mains mêmes de l'impératrice Eugénie, en août 1870, pendant sa brève régence (14) (15). Le 3 septembre 1870 à 36 ans il épouse une jeune fille de quinze ans sa cadette, être d'élite associant une très haute culture générale à des qualités remarquables de femme d'intérieur. Par sa grande fortune elle le fera entrer dans le tout-Paris bourgeois et bien renté de la plaine Monceau, très différent de celui de l'aristocratie Faubourg Saint-Germain, et riche en hommes d'affaires, en hommes politiques, en littérateurs, en hauts fonctionnaires etc. (15). Par son travail, son activité, l'intérêt de ses publications Adrien Proust va accumuler responsabilités et honneurs : auditeur du Comité d'Hygiène Publique de France, avant d'en être nommé en 1879 membre titulaire (14), il en aura été le Secrétaire Adjoint (15). Membre de l'Académie de Médecine en juin 1879 à la suite du décès de l'hygiéniste Tardieu, il en deviendra secrétaire annuel de 1883 à 1888 (15).

En 1884 à la mort de Fauvel il lui succède comme Inspecteur général des Services sanitaires. En 1885 il succède à Bouchardat dans la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris et est promu officier de la Légion d'Honneur (15). En 1887 il quitte sa chefferie de service de Lariboisière pour prendre un service à l'Hôtel-Dieu. En 1892 comme Commissaire du Gouvernement il défend devant la Chambre des Députés un projet de loi concernant l'installation du tout-à-l'égout à Paris (14). Fin janvier 1893 il reçoit les insignes de Commandeur de la Légion d'honneur (14). Son décès en 1903 l'empêcha de renouveler deux candidatures restées sans succès à l'Académie des sciences morales et politiques. Il avait été membre et souvent président de diverses sociétés savantes dont la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle créée en 1877 (14).

Adrien Proust publia sur des sujets de médecine interne comme le pneumothorax essentiel, les différentes formes de ramollissement du cerveau, la paralysie labio-glossolaryngée (1870), l'aphasie (1872), les localisations cérébrales, l'athétose, les troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs, le lathyrisme médullaire spasmodique, les polypes de l'estomac. À partir de 1870 il s'intéressa de plus en plus à l'hygiène tant en ce qui concerne l'hygiène industrielle et les maladies professionnelles que l'hygiène privée et la lutte contre les épidémies et leur prévention (15). Ses principaux ouvrages sur l'hygiène sont en 1877 un remarquable *Traité d'Hygiène Publique et Privée* (15) mais aussi *Mission sanitaire en Russie et en Perse* (1869) ; *Essai sur l'hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, avec une carte indiquant la marche des épidémies de choléra par les routes de terre et la voie maritime (1883) ; la *Défense de l'Europe contre le choléra* (1893) ; on lui doit en outre un certain nombre de mémoires, de rapports et de communications aux académies, ainsi que des ouvrages d'enseignement. Parmi ces derniers, il faut placer au premier rang une réactualisation de son *Traité d'Hygiène*, rééditée pour la dernière fois en 1902, avec le concours des docteurs Netter et Bourges et la *Bibliothèque d'hygiène thérapeutique* (15 volumes) (16). Adjoint de Fauvel à la Conférence sanitaire internationale de Vienne en 1874, il sera dès lors délégué du gouvernement français à pratiquement toutes les grandes réunions internationales qui se suivirent jusqu'en 1903 en vue de préserver l'Europe contre l'invasion des maladies exotiques. Il les précéda parfois d'une mission préparatoire comme celle dans la région de Suez avant la Conférence de Venise en 1892 (17). Dans ses différentes interventions il avait fait preuve de qualités diplomatiques excep-

tionnelles et comme on le verra en seconde partie il s'inscrivit dans la continuité de Prus et de Fauvel. Il poursuivait entre autres la création d'une *Union Sanitaire Internationale*. C'est une telle institution qu'il avait en vue en écrivant en 1896 son livre intitulé *L'Orient nouvelle de la politique sanitaire* (14) (18). Adrien Proust mourut en pleine activité dans les suites d'un ictus brutal le 26 novembre 1903. Ses obsèques furent imposantes et les honneurs militaires lui furent rendus. (14).

Il avait vu les succès initiaux de son fils cadet Robert, né le 24 mai 1873, interne des hôpitaux de Paris, reçu troisième de sa promotion à 21 ans en 1894, aide d'anatomie en 1898, prosecteur en 1899, docteur en médecine en 1900, futur chirurgien des hôpitaux et futur titulaire de la chaire d'anatomie médico-chirurgicale (19). Pensait-il à son fils aîné Marcel, né le 10 juillet 1871, quand il écrivait en 1897 avec Ballet dans l'*Hygiène du neurasthénique* que "la neurasthénie est la regrettable rançon de la paresse et de l'inutilité" (20) ? De fait Marcel vers cette époque menait en apparence au sein de cette famille de grands travailleurs une vie d'oisif mondain et il ne publia l'essentiel de son œuvre que plus de 15 à 20 ans après la mort de son père, évoqué d'ailleurs dans *Jean Santeuil* et *À l'ombre des jeunes filles en fleur* (15). Il y eut ainsi dans le cadre d'une réelle et profonde affection une incompréhension, des hauts et des bas dans les relations entre le père et le fils en particulier lors de l'affaire Dreyfus. Curieusement le père était antidreyfusard alors qu'il avait épousé une jeune fille d'origine juive. Par contre ses deux fils étaient dreyfusards d'où la tension (14). Si Adrien Proust répétait parfois : "Marcel sera à l'Académie Française", c'était vraisemblablement pour se rassurer, car il ne pouvait deviner la future gloire littéraire de son fils (15) et ne pouvait supposer que celui-ci par son génie ferait connaître au monde entier Illiers sous le nom de Combray.

La continuité de la pensée et de l'action

Trois grandes perspectives

Trois grandes perspectives communes peuvent se distinguer dans la pensée et l'action de ces trois auteurs qui s'intéressèrent essentiellement à la peste et au choléra : *1ère perspective*. Ne plus se borner à essayer d'empêcher la pénétration des maladies pestilentielles exotiques dans les États d'Occident, mais essayer aussi de les empêcher de sortir de leur propre berceau, des lieux où elles pourraient prendre naissance (1), voir de les détruire (21). *2ème perspective*. Adoucir les mesures contraignantes néfastes pour l'économie et le commerce (quarantaines, lazarets etc. ...) tout en maintenant ou en améliorant la sécurité sanitaire. *3ème perspective*. Développer la coopération internationale dans l'action sanitaire.

La première perspective

Rapprocher le plus près possible les mesures et précautions sanitaires des foyers épidémiques ou du berceau des maladies exotiques. Prus en fut l'initiateur essentiel. En 1847-1848 (7) (21), il souligne le besoin pour les administrations sanitaires de l'Europe occidentale de connaître exactement l'état de la santé publique en Orient avec pour finalité lointaine d'y éradiquer la peste. Son projet d'instruction à l'usage des médecins sanitaires du Levant (7), créés par ordonnance d'avril 1847, répondait à ces buts en leur donnant une double mission : *mission de service sanitaire* proprement dite. Elle comporte la constatation de l'état sanitaire du pays de départ ; la visite du bâtiment, de l'équipage et des passagers se rendant en France ; la délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé ; la tenue des registres sanitaires ; la correspondance avec le Ministre de l'agriculture et du commerce. Et *mission de recherche* appelée plan d'étude afin d'ob-

tenir des notions plus positives et plus complètes que celles existant alors. Le médecin sanitaire d'Orient prendra donc en considération le sol, les eaux, l'atmosphère, les végétaux, les animaux de la contrée, en même temps qu'il se livrera à l'étude des habitants et de leurs maladies ordinaires ou accidentelles.

Partant de l'idée qu'il existe en Égypte, en Syrie et en Turquie des lieux qui produisent la peste et d'autres qui ne l'engendrent pas, le médecin sanitaire du Levant s'efforcera d'objectiver les différences existant entre les uns et les autres, différences des temps, des climats, des populations. Ainsi seront rassemblées des connaissances positives permettant de mieux comprendre les phénomènes d'où l'espoir de la destruction de la peste en Orient. Dans ces instructions se reflète une période charnière de la médecine. On y voit pointer le tout début de la médecine scientifique avec le souci de l'observation valable dégagée de toute idée préconçue et de toute préoccupation théorique tandis que subsistent visiblement des relents de la vision non contagioniste des miasmes piégés dans l'atmosphère comme origine des épidémies. L'apport scientifique des médecins sanitaires d'Orient fut très important.

En 1874 le nombre de ces médecins d'initialement 6 (17) s'élevait à 26, répartis en quatre arrondissements, dont les chefs-lieux étaient Smyrne, Beyrouth, Alexandrie et Constantinople, mais il existait aussi des postes à Damas, au Caire etc. Dans chacun de ces chefs-lieux résidait un médecin central, qui, sans avoir de suprématie réelle sur les collègues de son arrondissement, réunissait et coordonnait leurs rapports et les transmettait au corps consulaire local et au conseil supérieur de santé, siégeant à Constantinople. La plupart des médecins sanitaires d'Orient étaient français, mais un recrutement de ressortissants de nations étrangères signataires de conventions sanitaires internationales était devenu possible. À noter que l'Angleterre entretenait pour son propre compte, dans le delta du Gange, un service sanitaire chargé de surveiller le choléra, endémique dans ces régions (22).

Fauvel s'inscrivit dans la continuité de la pensée de Prus, en particulier lors de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople contre le choléra. Il y fut en effet montré que les quarantaines ont une efficacité d'autant plus grande qu'elles sont appliquées plus près du lieu d'origine de la maladie (17). Bergeron (10) rappelait cette citation de Fauvel concernant le choléra : "il ne s'agit plus comme autrefois d'attendre que l'ennemi soit à nos portes pour nous en occuper ... notre prévoyance va plus loin, nous allons au devant du danger jusqu'au foyer primitif de la maladie et nous essayons d'opposer à la marche envahissante du fléau venant d'Orient des barrières infranchissables sur les routes qu'il a suivies pour pénétrer en Europe". Il envisageait donc tout un programme de stations sanitaires situées en des lieux stratégiques pour empêcher les communications directes des régions contaminées de l'Inde et de l'Extrême-Orient avec l'Égypte, la Méditerranée et l'Europe (10). Le pèlerinage de La Mecque, grand vecteur de choléra et l'ouverture en 1869 du canal de Suez justifiaient pleinement cette position.

Proust resta dans la même continuité de pensée. Il l'explicita en affirmant que "la tendance de la politique sanitaire que nous recommandons est de substituer, autant que possible, aux mesures de prophylaxie prises à l'arrivée, les mesures prises au point de départ et pendant la traversée ; les précautions sanitaires ont un effet d'autant plus d'efficacité qu'elles sont prescrites le plus près possible des foyers épidémiques ou des berceaux des maladies exotiques" (17). Il la concrétisa de deux manières : d'une part par la rédaction du règlement de police sanitaire de 1896 qui comporte de nombreuses précautions sanitaires au départ, durant la traversée et dans les ports d'escales contami-

nées, l'apparition d'une désinfection devenue efficace (étuves à vapeur sous pression entre autres) s'y situant au premier plan ; d'autre part par son action diplomatique habile et efficace à la Conférence sanitaire internationale de Venise en 1892 où ses conceptions sur la réglementation sanitaire du Canal de Suez inspirées par la pensée de Fauvel furent retenues après d'âpres discussions poursuivies avec les Anglais dont les propositions jugées dangereuses furent finalement repoussées (17). Sa mission préparatoire très approfondie sur les lieux même pour fixer au mieux les emplacements stratégiques de stations sanitaires ne fut pas étrangère à ce succès.

La deuxième perspective : Adoucir les mesures contraignantes, quarantaines, etc. ... tout en maintenant ou en améliorant la sécurité sanitaire

Prus adhéra au système de réforme sanitaire adopté par l'Académie royale de médecine et sanctionné par l'ordonnance d'avril 1847 qui consistait à réduire les quarantaines autant que la prudence le permettait à condition d'une surveillance exacte par des médecins responsables aux ports de départ, pendant la traversée et à l'arrivée en France (7). Une coordination parfaite était jugée indispensable entre les médecins sanitaires en Orient, dont la création était promulguée par le même texte, les médecins sanitaires à bord des paquebots et vapeurs du commerce et enfin les médecins sanitaires des ports français de Méditerranée et du lazaret de Marseille (7) (23).

Fauvel, certes défenseur des quarantaines à la Conférence sanitaire internationale de Constantinople en 1866 (14), contribua cependant à adoucir les mesures les concernant. Sa première enquête au début de son séjour en Turquie, eut pour objet la peste, or il établit que cette affection était complètement éteinte sur tous les points de l'empire ottoman. Comme conséquence, le gouvernement français mit fin aux quarantaines permanentes contre les provenances d'Orient, quarantaines qui n'avaient plus de raison d'être et qui n'étaient qu'une entrave pour nos relations commerciales. La Conférence sanitaire internationale réunie à Paris en 1851 consacra cette réforme (11). Le règlement de police sanitaire maritime de 1876 largement inspiré par Fauvel intégra ces données (10).

Proust continua dans la même lignée. Inspirateur du règlement de police sanitaire maritime de 1896, il s'efforça de diminuer autant que possible les entraves inutiles imposées au commerce et à la navigation, tout en sauvegardant les intérêts supérieurs de la santé publique (17). S'inspirant des résolutions des Conférences sanitaires internationales de Venise (1892), Dresde (1893), Paris (1894), la quarantaine d'observation était remplacée par la surveillance sanitaire, les indications non plus de "quarantaine de rigueur" mais "d'isolement" étaient rendues exceptionnelles etc. La survenue, juste au lendemain du décret de 1876 sur la police sanitaire maritime, de la révolution pastorienne entraînant l'apparition de procédés efficaces de désinfection permit à Proust d'évoluer de plus en plus vers l'espoir de faire "disparaître pour toujours les exagérations, les folies quarantenaires ... qui tout en étant une cause de ruine pour le commerce et la navigation ne donnent pas à la santé publique des garanties en rapport avec le préjudice causé" (17).

La troisième perspective : Développer la coopération internationale dans l'action sanitaire

Prus développa cette coopération dans les faits avec la création des médecins sanitaires d'Orient, mais il s'agissait d'une coopération de culture essentiellement française limitée aux pays du Levant. Fauvel fut à sa mort, considéré par Bergeron en 1884 comme le "véritable initiateur de l'hygiène internationale". Il avait pris une part prépondérante à l'organisation et à la tenue à Constantinople en 1866 de la troisième Conférence sanitaire internationale où sa présence s'imposa (10). Il avait participé à la conférence de Vienne

en 1874, où le Gouvernement austro-hongrois avait proposé l'institution d'une commission internationale permanente ayant pour but l'étude et la prophylaxie des maladies épidémiques, proposition qui ne fut pas retenue (17). Proust, jadis présent à Vienne en second de Fauvel, reprenait en 1896 dans la continuité cette idée de 1874 en écrivant dans *L'Orient nouvelle de la politique sanitaire* : "Il faudrait créer une Union Internationale Sanitaire" qui devrait être permanente (14). À la conférence de Paris en 1903 il défendit encore cette création mais il ne put avoir la joie de voir son projet "d'Office International d'Hygiène" entériné par la Conférence, car il décéda brutalement fin novembre alors que celle-ci ne présenta ses conclusions qu'en décembre (14). Il ne put voir non plus son établissement à Paris en 1908 sous le nom d'*Office International d'Hygiène Publique* (6).

Prus, puis Fauvel et Proust ont été de très grands précurseurs. Ils semblent aujourd'hui injustement méconnus dans la lutte contre les épidémies. Ils avaient cependant apporté du nouveau pour la première fois depuis quatre à cinq siècles en ajoutant puis en visant à substituer à une défense purement statique et contraignante en périphérie du territoire à protéger (quarantaines, séquestrations en lazaret) une action offensive de protection située au plus près du berceau des épidémies. Certes ils ne furent pas les seuls et il serait injuste de méconnaître par exemple le rôle éminent de Brouardel (24) qui s'inscrivait dans le même courant de pensée et d'autres encore. Toutefois les trois auteurs étudiés possèdent deux particularités remarquables : leur véritable filiation de pensée de génération en génération ; leur contact étroit avec l'Orient par des séjours ou des missions prolongés. On ne saurait trop admirer le courage de ces hommes qui au péril de leur vie allaient affronter l'inconnu dans des contrées déshéritées pour le plus grand bien, selon la terminologie de l'époque, de la science, de l'humanité et de la civilisation.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) DUBOIS F. - "M. PRUS, Éloge funèbre", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1849-1850 - XV (8), 346-351.
- (2) PRUS C. - De la peste et des quarantaines. a) Rapport : *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine* 1845-1846 XI (15) 641 (alias 545)- 870 ; b) Discussions : *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine* 1845-1846 XI (16) in sequentia Æ 1473 et : *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine* 1847 XII (1)(2)(3) in : 10 à 143.
- (3) PRUS C. - Au nom d'une commission, *Rapport à l'Académie Royale de Médecine sur la peste et les quarantaines. Pièces et Documents*. J. B. Baillière, Paris, 1846, 663 pages.
- (4) HILLEMAND B. - "L'épidémie de fièvre jaune de Saint-Nazaire en 1861", *Histoire des Sciences Médicales*, 2006, XL (1), 23-36.
- (5) MAFART B., PERRET J.-L. - "Histoire du Concept de quarantaine", *Médecine Tropicale*, 1998, 58, 14-28.
- (6) PANZAC D. - *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la peste d'Orient*, Edisud, Aix-en-Provence, 1986.
- (7) PRUS C. - "Rapport au nom d'une commission. Projet d'instruction à l'usage des Médecins Sanitaires du Levant", *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, 1847-1848, XIII (7), 233-248.
- (8) DUPONT M. - "FAUVEL Antoine Sulpice" in *Dictionnaire Historique des médecins dans et hors la Médecine*, Larousse Bordas, Paris, 1999, 238-239.
- (9) Éditorial - "Sulpice Antoine FAUVEL (1813-1884) French Epidemiologist", *J.A.M.A.*, 1970 214 (3), 585-586.
- (10) BERGERON J. E. - "Décès de M. FAUVEL. Notice nécrologique", *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1884, 2ème série XIII (47), 1607-1617.

- (11) PROUST A. - "Rapport général sur les prix", *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1885, 2ème série XIV (20), 647-713.
- (12) FAUVEL A. - *Le choléra. Étiologie et prophylaxie.*, J.-B. Baillière, Paris, 1868.
- (13) GUÉRIN A. - (Président), - "Décès de M. Fauvel", *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1884, 2ème série XIII (46), 1598 -1599.
- (14) PANZAC D. - *Le Docteur Adrien PROUST, père méconnu, précurseur oublié*, L'Harmattan, Paris, 2003.
- (15) BARIÉTY M. - "Éloge d'Adrien Proust", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1969, 3ème série 153 (32 - 33), 574-582.
- (16) POIRIER Ph. - "Nécrologie. Proust Adrien", *Revue Encyclopédique*, 1904. (1), 31.
- (17) Proust A. - "Rapport sur le règlement de police sanitaire maritime de 1896, in R.F. : Ministère de l'Intérieur. Direction de l'assistance et de l'hygiène publique", *Règlement général de police sanitaire maritime. Décret du 4 janvier 1896*, 69-146. Imprimerie Administrative 1896, Melun, 1896.
- (18) LANCEREAUX E. - (Président), "Décès de M. Proust", *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1903, 3ème série L (39), 345-348.
- (19) LAUGIER A. - "Robert Proust, radio chirurgien", Centre des tumeurs de l'Hôpital Tenon 1921-1926, Colloque "Proust et la médecine", Hôpital Tenon 28. XI. 1992, *La Gazette du CHU* 4 (8), 191-194.
- (20) RÉGNIER C. - "Proust et la médecine, une histoire de famille", *Panorama du Médecin*, 21 juin 2004.
- (21) PRUS C. - "Lettre du 21 août 1848 à Monsieur le Secrétaire Perpétuel de l'Académie Nationale de Médecine", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1847-1848, 2ème partie XIII (51), 1418 -1421.
- (22) DECHAMBRE A. - "Médecins sanitaires d'Orient", in *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Tome 5ème, Asselin P., Masson G., Paris, 1874, 592-593.
- (23) MEYER H. - *La législation sur la police sanitaire aux frontières de Mer et de Terre et à l'Intérieur et les réformes urgentes à y introduire. Étude critique sur la loi du 3 mars 1822, le décret du 22 février 1876 et l'article 97 de la loi du 5 avril 1884*, Cotillon Pichon successeur, Paris, 1885.
- (24) THOINOT L. - "Paul Brouardel", *Mémoires de l'Académie de Médecine* 42, 1910, 1-18.

RÉSUMÉ

Une brève biographie est donnée de chacun de ces trois auteurs. Elles donnent une idée de leurs contacts étroits avec le Levant, séjours prolongés ou missions approfondies d'où des relations parfois privilégiées avec les dirigeants orientaux et des prises de lourdes responsabilités locales dans le domaine de l'hygiène ou encore des discussions diplomatiques sévères entre autres avec les Anglais concernant l'action sanitaire dans les parages du canal de Suez. L'action de ces auteurs se poursuit avec une remarquable continuité selon une triple finalité : rapprocher les mesures sanitaires du lieu de départ des épidémies ; adoucir, voir supprimer des mesures contraignantes sans porter atteinte à la sécurité sanitaire ; développer l'action sanitaire internationale par la création d'instances permanentes.

SUMMARY

A short biography of the three of them gives an idea of their close links with the Levant : some long stays or detailed assignments from which some privileged relations with oriental leaders and hard responsibility in the area of hygiene or severe diplomatic talks among others with the British about the sanitary action around the Suez canal. The action of these three authors is remarkable according a triple aim: To bring the sanitary measures closer to the sources of epidemics; to soften at least the restricting measures without undermining sanitary security; to enlarge the international sanitary action through the creation of permanent authorities.

Sur les traces du docteur Antoine Dubois accoucheur de l'impératrice Marie-Louise *

par Benoît VESSELLE ** et Guillaume VESSELLE ***

Il y a deux siècles, le 20 mars 1811, naissait le roi de Rome. Les circonstances difficiles dans lesquelles eut lieu cet accouchement ont été souvent décrites. Malgré les difficultés, tout s'est bien terminé pour la mère, pour l'enfant... et pour Dubois, chirurgien accoucheur à la Cour. À l'occasion de ce bicentenaire, nous présentons quelques documents originaux concernant Dubois, notamment l'obtention du diplôme de docteur en médecine, la campagne d'Égypte et sa nomination de chirurgien consultant de l'Empereur. Nous évoquons également des épisodes marquants de sa vie professionnelle. La plupart des pièces ont été citées dans le *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine* en 1907 par Wickersheimer et Dupic.

Antoine Dubois naît le 19 juin 1756 à Gramat, actuellement dans le département du Lot. Il termine ses études à Paris et obtient le diplôme de Maître ès Arts en 1777. Dubois s'inscrit à la faculté de médecine de Paris en 1778 mais n'y recevra pas le titre de bachelier. En quittant la faculté en 1782, il a cependant obtenu six certificats attestant qu'il a assisté aux cours. Dubois suit les cours du Collège de chirurgie où notamment il devient l'élève de Desault qui le choisit en 1780 comme prévôt. Il assiste aux cours de Baudelocque sur les accouchements à l'Hôtel-Dieu et en devient également le prévôt. À 27 ans, il peut déjà enseigner l'anatomie, la médecine opératoire et les accouchements. Ayant suffisamment d'assiduité aux cours, il passe les examens et obtient la maîtrise en chirurgie en 1787 à 31 ans, avec un travail *De fracta clavicula* : des fractures de la clavicule. Dubois souhaite être docteur en médecine mais les relations entre la Faculté de médecine de Paris et le Collège de chirurgie montrent bien leurs divergences séparatrices. Dubois s'inscrit à la Faculté de médecine de Reims pour passer les différents examens. On retrouve les documents relatifs à cette période :

- la publication pour l'obtention du baccalauréat en médecine : *An Vinum vitae et staturae detrahit* ? (Fig. 1) et le diplôme de bachelier en médecine de Reims. Le diplôme comporte le rare petit sceau en cire de la Faculté de médecine (Fig. 2).

- la publication pour la licence, *An infirmis à morbo viribus reparandis Gin Seng* ?" (Fig. 3).

- les diplômes de licence du 31 mars 1788 et de doctorat en médecine de la Faculté de Reims du 1er avril avec le rare grand sceau de la Faculté de médecine (Fig. 4). Dubois

* Séance de février 2012.

** C.H.U. de Reims, hôpital Robert Debré, rue du général Koenig, 51100 Reims.

*** C.H.U. de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, BP 577, 86000 Poitiers.



Fig. 1 : *Pro baccalaureatu* - 1788
(Reims, BM, GUELLIOT TH 573)

de dysenterie. À son retour à Paris, il est nommé le 26 décembre an III (16 décembre 1794) professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École de Santé puis professeur de clinique chirurgicale de l'École dite de perfectionnement en 1795. En avril 1798, Dubois reçoit un ordre de mobilisation du Directoire. Il doit se tenir prêt à partir. Le premier ordre l'envoie à Lyon. De Lyon, on l'envoie à Toulon où il apprend qu'il est nommé à la mission scientifique en partance pour l'Égypte. Il fait partie de la commission des sciences et des arts que Bonaparte emmène. Dubois assiste à la prise d'Alexandrie, soigne avec Larrey le général Kléber mais aussi Menou et Lasalle. Il est choisi comme membre de la section de physique à l'institut

est élu membre de l'Académie royale de chirurgie et, en 1790, nommé professeur-adjoint de l'école pratique de dissection et d'opérations au Collège royal de chirurgie de Paris dépendant de la fameuse Académie royale de chirurgie. Mais le décret du 18 août 1792 supprime toutes les écoles supérieures.

En 1792, Dubois adresse à Danton une demande pour être employé comme chirurgien aux armées. Il refuse sa nomination (novembre 1792) de chirurgien aide-major à la suite des hôpitaux ambulants de l'armée des Pyrénées et accepte le poste d'aide-major à l'hôpital militaire de Melun en juillet 1793. Fin 1793, il est appelé au Conseil de santé. Il s'occupe des questions d'hygiène. Ce Conseil de santé a été édifié par la convention le 3 ventôse an II (21 février 1794) et fut militarisé. Finalement, Dubois est envoyé comme chirurgien en chef à l'armée des Pyrénées-Orientales à Perpignan où on déplore un nombre très important de malades, notamment des cas 26 frimaire an III (16 décembre 1794) à l'École de Santé puis professeur de l'École de Santé en 1795. En avril 1798, Dubois

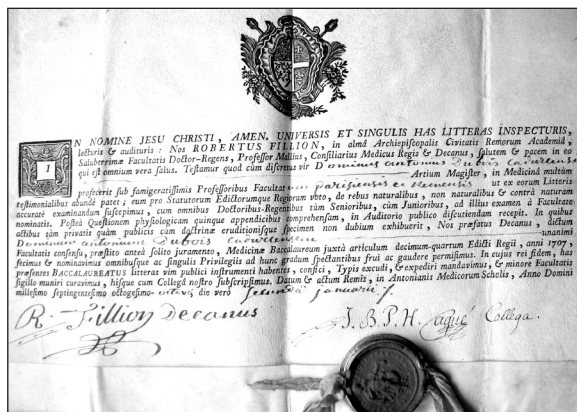


Fig. 2 : *Diplôme de baccalauréat en médecine de Reims de Dubois (coll. part.)*

d'Égypte mais il demande son retour en France pour raison de santé, en l'occurrence des problèmes urinaires. Il écrit au général Bonaparte le 12 vendémiaire an VII (Fig. 5) et fournit, comme il se doit, un certificat de visite daté d'Alexandrie le 2 vendémiaire an VII (Fig. 6). Le 13 vendémiaire (4 octobre 1798), le général en chef Bonaparte appose sa signature à la réponse qui lui est faite sur sa demande d'évacuation : "L'état major donnera un passeport pour s'en retourner en France dans le courant de l'hiver et par l'occasion qui lui sera désignée". En raison de la présence de la flotte anglaise, Dubois s'embarque en février 1799. En France, il apprend la mort de sa mère et la capture par des pirates de son fils Isidore qui l'avait accompagné en Égypte. Dubois reprend ses fonctions à Paris, notamment ses cours de clinique chirurgicale. Il devient en 1802 chirurgien de la nouvelle maison de santé municipale, située rue du faubourg Saint-Martin. Elle fut surnommée par les Parisiens la "maison de santé du Dr Dubois" (aujourd'hui hôpital Fernand Widal).



Fig. 4 : Grand sceau de la faculté de médecine de Reims (coll. part.)

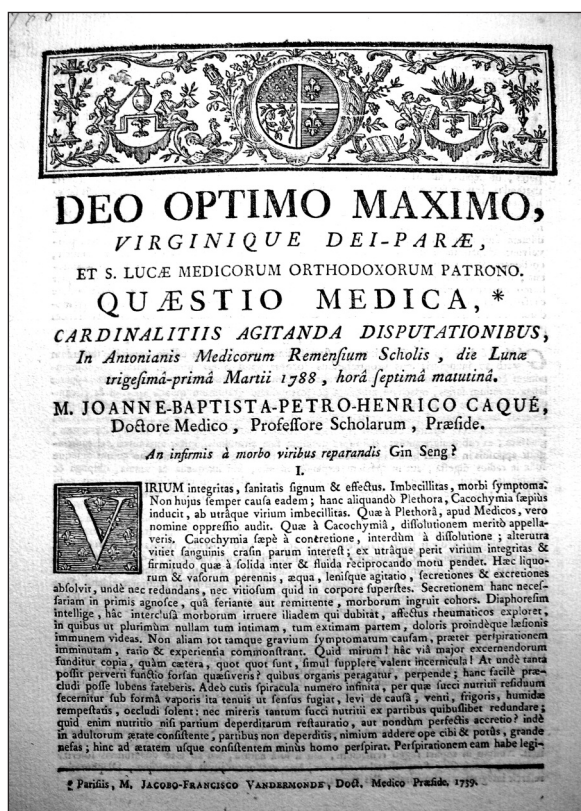


Fig. 3 : Publication de Dubois "pro licenciatu" mars 1788 (Reims, BM, GUELLIOT TH 369)

Pendant l'Empire, Daru, cousin de Stendhal, conseiller d'État et intendant général de l'armée et de la maison de l'empereur, l'informe par une lettre datée de Berlin le 17 juin 1808 de sa nomination comme chirurgien consultant de Napoléon (Fig. 7). L'habile et renommé Ardennais Corvisart lui transmet sa nomination le 29 juin 1808 (Fig. 8). À cette époque, le premier chirurgien est Boyer et le chirurgien ordinaire Yvan. Le célèbre Baudelocque meurt en 1810. Dubois est alors nommé chirurgien accoucheur de l'impératrice Marie-Louise en octobre 1810. Le 20 mars 1811, 101 coups de canon apprennent aux Parisiens la naissance du roi de Rome. L'accouchement a été laborieux et difficile, car il s'agissait d'un siège. La responsabilité semblait écraser et émouvoir

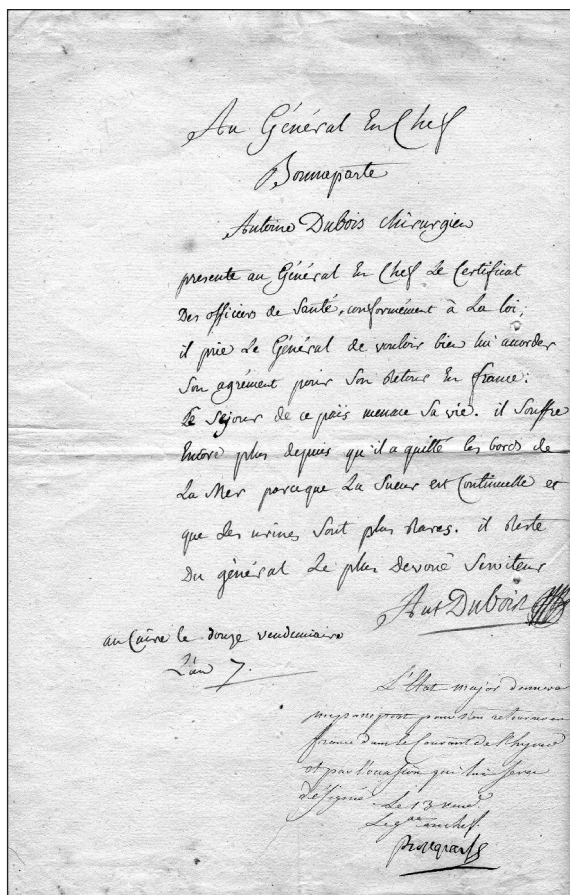


Fig. 5 : Lettre d'Antoine Dubois au général en chef Bonaparte avec réponse de Bonaparte le 13 vendémiaire an 7 (coll. part.)

Dubois. On en connaît le récit et notamment une réflexion qu'aurait prononcée Napoléon : "Faites comme pour une simple bourgeoise : sauvez la mère avant tout" (La Valette). Dubois a réussi une série de manœuvres délicates, en présence de Corvisart, Bourdier et Yvan. Il a utilisé un forceps. Dubois est récompensé : outre le traitement fixé par Corvisart de 15000 francs par an, 15000 francs prévus par l'empereur par accouchement, une gratification de 100000 francs est accordée. Le 8 avril 1811, Dubois devient chevalier de la Légion d'honneur. Il est nommé baron. Dubois ne met pas en avant ce titre de baron et la dotation de 4000 francs (décret du 1er janvier 1812) qui l'accompagne est prise sur des revenus de domaines confisqués en Illyrie dont les avantages tombèrent avec l'Empire.

À la Restauration, Dubois garde un esprit d'indépendance et ne cherche pas les faveurs des Bourbons. Il est cependant mêlé à un autre événement majeur de l'histoire de France : le 13 février 1820, Louvel poignarde

le duc de Berry à la sortie de l'opéra. Les soins des premiers praticiens pour la plaie pénétrante de la partie supéro-latérale droite de la poitrine sont consternants : essai de saignées, succion de la plaie car peut-être empoisonnée, bain de pieds, sangsues. Le célèbre chirurgien Dupuytren tente une intervention locale mais sans succès, décidant alors de s'abstenir de tout geste autre que la compression. Dubois est également appelé. Il fait enlever les sangsues et aurait dit : "Au lieu de tirer du sang, j'en mettrais si je le pouvais". Dès son arrivée, Louis XVIII pose une question en latin à Dupuytren devant le prince : "Reste-t-il quelque espoir de salut ?" Dupuytren ne répond pas et Dubois prononce cette sentence : "La mort sans retard". Certains membres de la famille royale, et surtout la Duchesse de Berry, lui tinrent rigueur de cette réponse laconique et brusque devant le Duc de Berry ainsi que de sa froideur et de son attitude inconvenante en portant une petite calotte de soie noire pour cacher sa calvitie.

ARMÉE
d'Orient

HÔPITAUX MILITAIRES
d'Alexandrie

LIBERTÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ÉGALITÉ

Décret de la Convention Nationale, du vingt-deuxième jour du premier mois de l'an deuxième de la République Française, une et indivisible.

ART. III. Tout Médecin ou Chirurgien qui sera convaincu d'avoir fait de faux certificats de maladie ou d'infirmités, soit à des Citoyens mis en réquisition, soit à des militaires en activité de service, sera puni de deux ans de fers.

CERTIFICAT DE VISITE.

NOUS, Officiers de santé en chef des hôpitaux militaires d'Alexandrie, — en vertu de la loi du 2 Thermidor et de l'arrêté du Comité de Salut public, du 5 Brumaire de l'an troisième de la République Française, Certifions que le Citoyen Dubois Membre de la Commission des arts, a été atteint d'un flux dysentérique dont les accidents portés jusqu'au Canal de Nixine et à la Vellie, nous ont contraints de pratiquer deux fois le Cathétérisme, et que le moyen joint à nous aux prescrits et indiqués pour la Cure de cette maladie n'a produit jusqu'à ce jour qu'un effet momentanément palliatif, qu'enfin il a éprouvé depuis le 20 fructidor jusqu'au 1^{er} Ventôse complétement une échec qui a nécessité de nouveau l'introduction de la sonde, et nous a fait reconnaître l'existence de graviers dans la Vessie.

En conséquence, nous estimons que le Citoyen dénommé ci-dessus, ne pouvant, sans préjudice à sa santé, prolonger son séjour dans le Climat, doit être autorisé à retourner en France le plus promptement possible.

EXPOSÉ.

Etat actuel du sujet.

Nature des infirmités dont il est atteint.

Causes qui les ont produites.

Effets qui en sont résultés.

PRONONCÉ.

Invalidité absolue ou relative.

Désignation de l'arme et du genre de service auquel il pourrait être propre.

Temps de convalescence nécessaire.

Fait à Alexandrie le 2 Vendémiaire de l'an sept de la République Française, une et indivisible.

Vu par le Commissaire des Guerres chargé de la police de l'hôpital de la République Française, une et indivisible.

Fig. 6 : Armée d'Orient. Certificat de visite du 2 vendémiaire an 7 (coll. part.)

L'événement célèbre de la naissance du Roi de Rome ne doit pas faire passer sous silence les fonctions médicales et d'enseignement. Dubois fait partie de nombreuses sociétés savantes : Société de santé puis Société de santé de Paris, Académie de médecine en 1820 dans la section de chirurgie. Il exerce diverses fonctions successives au Collège de chirurgie de Paris, à l'École de santé et à la Faculté de médecine comme professeur jusqu'à sa révocation à la suite d'incidents provoqués en 1822 par les

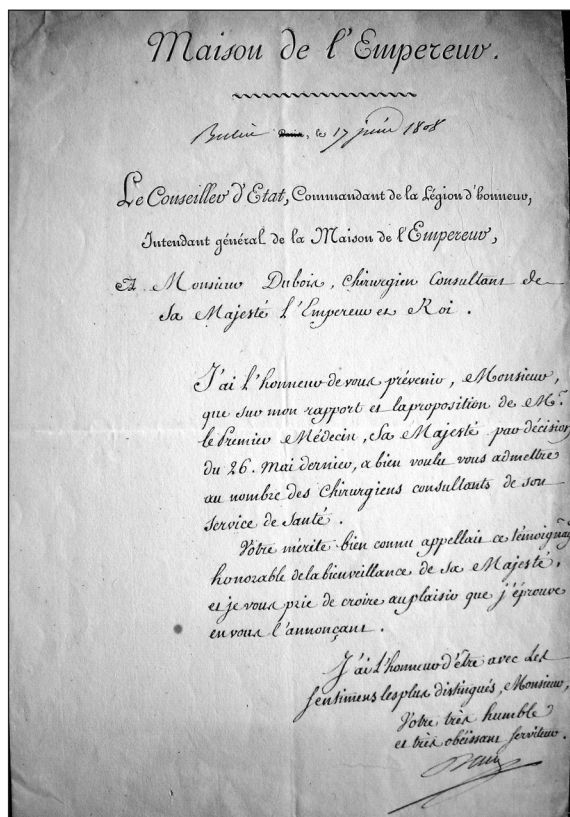


Fig. 7 : Nomination de Dubois comme chirurgien consultant. Berlin 17 juin 1808 (coll. part.)

étudiants contre l'abbé Nicolle et son mentor, Monseigneur Frayssinous, évêque d'Hermopolis, grand maître de l'université. Il y revient en 1829 à 73 ans ! Nommé par Louis-Philippe doyen de la Faculté de médecine en 1830, il cesse ses fonctions en 1831. L'école d'accouchement fut créée par Chaptal le 11 messidor an 10. Dubois y remplace Baudelocque en mai 1810. Il est apprécié par ses élèves pour ses leçons, d'abord pour l'anatomie, puis pour la clinique. "Desault avait vulgarisé l'observation écrite, Corvisart l'avait perfectionnée et Dubois y ajouta l'enseignement mutuel entre les élèves". Moins célèbre que d'autres pour des innovations de techniques chirurgicales, il en a cependant modifié, amélioré sans véritablement inventer. Il perfectionne la lithotomie avec la taille latéralisée qu'il simplifie et fait progresser la cystostomie. Toute sa vie, il a été graveleux et son retour d'Égypte a été motivé par des problèmes de lithiase vésicale. En 1828, après avoir fait son propre diagnostic de

lithiase, c'est Civiale, le promoteur de la nouvelle technique de la lithotritie, qui l'opère. Dubois avait beaucoup hésité. Civiale a même effectué préalablement la démonstration de sa technique en traitant un malade au domicile de Dubois. À partir de 1831, il demande à être libéré de sa charge du décanat, puis de ses fonctions professorales et hospitalières. Sa pension de retraite est liquidée en mars 1833 à près de 77 ans.

Les hasards de la vie vont encore mêler Dubois à un épisode rocambolesque en retrouvant la veuve du duc de Berry. Cette dernière, mère et régente du roi Henri V pour les légitimistes, essaie de reconquérir le trône en retournant en France, mais sa tentative infructueuse se termine dans une cachette à Nantes où elle est découverte. Elle est arrêtée, puis transférée à la citadelle de Blaye en novembre 1832. Une rumeur de grossesse s'étend. Les intérêts politiques deviennent liés aux constatations médicales ! On envoie le Dr Menière (futur médecin de l'asile des Sourds-Muets). On multiplie les enquêtes médicales sans succès auprès de la Duchesse. Si un accouchement et une naissance doivent avoir lieu, il faut une preuve officielle. Dubois, non suspect de compromissions politiques, à la réputation d'honorabilité, accepte la mission. À Blaye à partir du 15 mars 1833, il n'est jamais reçu par la duchesse qui refuse l'idée de sa présence à l'accouche-

Paris 29 juin 1808.

J'ai l'honneur, Monsieur et cher Collègue, de
vous transmettre votre nomination à la place de
Chirurgien consultant de S. M. l'Empereur et
Roi.

J'en me félicite beaucoup d'avoir appelé l'attention
de S. M. sur un Chirurgien aussi distingué par
ses qualités personnelles que par son savoir et
son expérience.

J'en vous prie d'agréer l'expression des sentiments
d'estime et de considération très distinguées avec
lesquels j'ai l'honneur d'être,

Monsieur et cher Collègue,

Votre très humble
et très obéissant serviteur

Corvisart

M.^r Dubois professeur, Chirurgien consultant de S. M. l'Empereur et Roi

Fig. 8 : Lettre de Corvisart à Antoine Dubois pour sa nomination (29 juin 1808) (coll. part.)

ment. Le 10 mai, la duchesse accouche d'une fille en présence de Deneux, de Menière, mais aussi de Dubois placé derrière un paravent.

Dubois s'éteint le 30 mars 1837. Trois fois veuf, une fois divorcé, il eut plusieurs enfants et une descendance de médecins : son fils Isidore, né du premier mariage, valétudinaire, décède peu après sa thèse soutenue à Montpellier le 27 vendémiaire an 14. Paul, né du deuxième mariage, devient doyen de la Faculté, membre de l'Académie de

médecine et donne ses soins à l'accouchement de l'impératrice Eugénie. Quatre gendres pratiquent l'art de guérir et quatre petits-fils, dont Jules Béclard, sont également médecins. La vie de Dubois est riche d'activités professionnelles de qualité, certaines célèbres, mêlées à des événements historiques, en traversant différents régimes politiques de Louis XVI à Louis-Philippe. Reconnu par ses pairs, apprécié par ses étudiants, esprit méthodique, appliqué, laborieux, prudent et circonspect au service de ses patients, distingué par des décorations de différents gouvernants, il mérite que l'on rappelle son histoire.

REMERCIEMENTS

Remerciements les plus sincères au docteur Alain Ségal pour son érudition communicative pour l'histoire de la médecine, son aide et ses conseils précieux ainsi qu'au docteur J.-F. Hutin et à monsieur J.-M. Agotani.

BIBLIOGRAPHIE

- DELHOMME L. - "Assassinat du duc de Berry, 13 février 1820", in *Dupuytren*, chapitre VIII, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1935.
- DUBOIS (d'Amiens) - "Éloge d'Antoine Dubois", *Mémoires de l'Académie nationale de médecine*, partie historique, 1850, 15, I-XXVIII.
- DUPIC A. - *Antoine Dubois chirurgien et accoucheur*, Librairie des facultés A. Michalon, Paris, 1907.
- GENTY M. - "Dubois (Antoine, le Baron) 17 juin 1756-30 mars 1837", in *Les Biographies Médicales*, commencées par P. BUSQUET et A. GILBERT, tome 2, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1929-1931.
- SÉGAL A. - "Une curieuse attestation évoquant la suppression de la Faculté de Médecine de Paris, le 21 novembre 1822", *Hist. Sciences Méd.* 2009, 43, 189-194.
- WICKERSHEIMER, DUPIC - "Collection de documents relatifs à la vie d'Antoine Dubois", *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1907, 331-340.

RÉSUMÉ

Les auteurs évoquent le docteur Antoine Dubois à l'occasion de la redécouverte de rares documents notamment les diplômes de la Faculté de médecine de Reims, sa présence à la campagne d'Égypte, ses fonctions à la Cour et comme enseignant. Ils rappellent succinctement deux événements remarquables de l'histoire de France : en 1811, il y a deux siècles, la naissance du roi de Rome et l'assassinat du duc de Berry en 1820. Antoine Dubois fut mêlé également à l'épisode rocambolesque de l'accouchement de la duchesse de Berry en 1833.

SUMMARY

The authors mention Dr. Antoine Dubois on the occasion of the rediscovery of rare documents such as diplomas from the Faculty of Medicine of Rheims, his presence during the Egyptian military campaign, his duties to the Court and as a teacher. They also briefly recall two remarkable events in the history of France: in 1811, just two centuries ago, the birth of the King of Rome and the assassination of the Duke of Berry in 1820. Antoine Dubois was also involved in the fantastic episode of the delivery of the Duchess of Berry in 1833.

La vie mouvementée d'Adrien Loir *

par Maurice HUET **

C'est à travers Charles Nicolle que j'ai découvert Adrien Loir. Et, il faut bien le dire, dans une description peu flatteuse. Mais Ch. Nicolle néglige de préciser que plus d'un an s'est écoulé entre le départ de Loir et l'arrivée de lui-même à la tête de l'Institut Pasteur de Tunis, et qu'un directeur par intérim a mal assuré la jonction. Il aurait pu être moins sévère : "mon prédécesseur a commis gaffe sur gaffe et s'est montré toujours nul en microbiologie. [...] Le laboratoire actuel est parfaitement infect ! [...] Mon prédécesseur Loir, neveu de Madame Pasteur, était un fumiste. Il a gâché une situation superbe et sa succession n'est pas sans inconvénient". Bien au contraire, l'installation de Loir à Tunis et son travail ont été tout à son honneur.

Madame Loir et madame Pasteur étaient sœurs. Les deux familles vivaient dans l'atmosphère universitaire de Strasbourg. Mais la famille Loir se fixa à Lyon peu avant la guerre de 1870, suivant le père d'Adrien qui venait d'être nommé professeur de chimie à la Faculté des Sciences de cette ville. Après son baccalauréat, à peine inscrit à une classe préparatoire dans un lycée parisien, Adrien reçoit la proposition tout à fait inattendue de son oncle Louis Pasteur, déjà célèbre, de travailler à ses côtés. Bien que cela ne corresponde pas du tout à son orientation, il accepte immédiatement, premier exemple de la tendance d'Adrien de saisir toute bonne occasion au vol. Depuis son petit laboratoire de la rue d'Ulm, Pasteur entretient de nombreux contacts avec les médecins et encore plus avec les vétérinaires. Il y a tous les jours des lettres à porter, des réponses à attendre. Qui mieux que son neveu, actif, efficace et de toute confiance, saura remplir ce rôle ? C'est ainsi que Loir deviendra un véritable aide de camp, au courant de tout et déchargeant son oncle de déplacements et même de visites importunes. Il a raconté tout cela en détail dans un livre de souvenirs, source de renseignements des plus précieux, *À l'ombre de Pasteur*. On peut suivre dans cet ouvrage l'essentiel des découvertes de Pasteur, leur genèse, ses hésitations, ses erreurs et, il faut bien le dire, certains de ses faux pas.

Ce quotidien bascule fin 1887 à une annonce du gouvernement de la Nouvelle Galles du Sud, en Australie, offrant un prix de 625 000 francs, somme énorme, à qui débarrassera l'Australie des lapins. Ces rongeurs dévorent, pendant la nuit, les pâturages des bovins, fleurons de l'économie d'élevage mais maintenant menacés de famine. Pasteur connaît la solution. Il sait que la bactérie qu'il appelle du *Choléra des poules* est capable d'anéantir en une nuit un élevage de lapins. Il l'a déjà utilisée avec succès dans les caves

* Séance de février 2012.

** 2 bis, rue de la Grenouillère, 34170 Castelnau-le-Lez.

de champagne de madame Pommery. Mais il sait aussi que fournir le virus ne suffit pas et qu'un bactériologiste compétent est indispensable sur place. "Veux-tu y aller ?" demande-t-il à Adrien.

C'est ainsi qu'une expédition est lancée. Adrien aura comme compagnons et interprètes un certain Dr Germont et un Anglais, le Dr Hinds. Il s'aperçut très vite que ni l'un ni l'autre n'étaient efficaces et, à son habitude, il se débrouilla de son mieux en se mettant lui-même à l'anglais. De toute façon, le groupe fut très mal accueilli à l'arrivée à Melbourne, puis à Sydney : le projet Pasteur était abandonné. Pendant que Germont et Hinds se démenaient pour retourner en Europe, Adrien Loir observait et parlait avec les vétérinaires australiens. Il comprit très vite que, sous des appellations différentes, leur bétail était frappé par des maladies qu'il connaissait très bien et contre lesquelles il avait même fabriqué des vaccins (en particulier le charbon et la péripneumonie des bovins). Il gagna la confiance des éleveurs et obtint de s'installer dans un laboratoire préexistant sur l'île voisine de Rodd Island. Il sauva ainsi le bétail australien et poursuivit des travaux remarquables, pilotés de loin par Pasteur lui-même. Il observe avec grand intérêt que la rage n'existe pas en Australie et il met en place un système sévère de quarantaine à l'introduction de tout mammifère. Cette expérience australienne, qui dura cinq ans, montre à l'évidence les qualités majeures d'Adrien Loir : savoir prendre des décisions rapides tout en s'adaptant aux circonstances locales. De retour à l'Institut Pasteur à Paris, il est devenu trop indépendant pour se sentir à l'aise. Aussi accepte-t-il volontiers de se pencher sur les ennuis des viticulteurs français de Tunisie.

Dès l'installation du protectorat sur la Tunisie en 1881, plusieurs agriculteurs français sont venus se fixer dans ce pays. Ils y plantent de la vigne, mais, après quelques bonnes années, le vin qu'ils produisent est devenu médiocre. Ils s'adressent alors à celui qui a déjà sauvé le vin de Bordeaux, Louis Pasteur. Nous sommes en 1893. Pasteur, déjà très fatigué, charge son neveu de cette mission. Le programme prévu est relativement simple. Loir se rendra en Tunisie pour les vendanges de 1893, prélèvera les levures locales, les étudiera pendant l'hiver et retournera en 1894 avec des levures appropriées. Après deux ou trois vendanges successives bien surveillées, le vin tunisien devrait retrouver toutes ses qualités. Débarquant à Tunis, Adrien Loir, à son habitude, ouvre les yeux et observe. Si les services chirurgicaux dans les hôpitaux des grandes villes sont assez satisfaisants, on voit encore sévir partout la variole et la rage. Pas d'analyses biologiques. Cela lui suffit pour demander à Paris de rester sur place et de créer un laboratoire efficace. Cet institut du Dr Loir a fonctionné à la satisfaction générale et devint en 1894 l'Institut Pasteur de Tunis. Loir s'était marié pendant un séjour en France au cours de ses années australiennes. Il vivait donc à Tunis avec femme et enfants. Mais il entretenait aussi une relation avec une semi-aventurière qui lui a donné d'autres enfants. Cette situation impossible ne pouvait pas durer. Loir négligea peu à peu son laboratoire, le livrant à un préparateur tout puissant. Il disparut en catimini. Il abandonna sur place sa vraie famille et partit avec sa maîtresse. Fort mal reçu dans le milieu pasteurien, il continua son travail scientifique en Rhodésie et en Amérique du Nord en luttant contre la peste bovine. Il finit sa carrière au Havre comme directeur du bureau municipal d'hygiène, accompagné de sa deuxième femme qui l'entoura toujours de son affection jusqu'à sa mort en 1941.

BIBLIOGRAPHIE

LOIR Adrien. - *À l'ombre de Pasteur*, Le Mouvement sanitaire, Paris, 1938.

HUET Maurice. - *Le Pommier et l'Olivier. Charles Nicolle, une biographie*, Sauramps médical édit., Montpellier, 1995.

Malades et médecins en littérature :

le point de vue des malades *

par Claude GAUDIOT **

La rencontre des malades et des médecins a été souvent impossible à raconter et ce n'est qu'à la fin du XVIIIème siècle que les malades ont commencé à dévoiler leur maladie et à raconter 'leur aventure' à travers leurs épreuves. Jusqu'alors ils n'étaient que des êtres vulnérables, et soumis à l'autorité médicale et c'est bien ainsi que les peintures, les gravures voire les documents photographiques les ont longtemps représentés, aux côtés des maîtres de la médecine des XVIII et XIXèmes siècles, entourés de leur aréopage, dominant physiquement et moralement un malade anonyme et presque réduit à une pièce anatomique. Les histoires médicales vont pénétrer peu à peu la littérature courante. Cette évolution a été facilitée partiellement par les grands auteurs qui participaient à l'évolution de leur société et voulaient attirer l'attention sur l'épreuve humaine de la maladie. Pour illustrer ce point de vue du malade sur l'environnement médical au centre duquel il se trouve amené à chercher sa survie, nous avons trouvé trois textes d'auteurs de différentes nationalités, comme pour prouver que ces problèmes de patient face à l'épreuve et confronté au monde médical n'ont pas de frontières.

La Mort d'Ivan Illich par Léon Tolstoï (1)

Tolstoï dans cette nouvelle raconte l'irruption progressive de la maladie dans la vie d'un homme puissant dans la société et jusque-là sans problème. Ivan est un notable, juge dans sa ville. Mais la maladie sous forme de douleurs abdominales du côté gauche perturbe complètement son comportement. Comme il ne veut pas l'avouer, son humeur devient irritable, l'amenant à des conflits constants avec sa femme et les membres de sa famille et l'atmosphère familiale devient empoisonnée au point que sa femme n'est pas loin de souhaiter sa mort. L'auteur décrit, en filigrane, le désarroi d'un homme seul face à l'épreuve.

Son sentiment d'abandon par les siens va s'aggraver de sa rencontre avec la médecine. En effet il consulte un docteur célèbre. La consultation médicale est rapportée avec beaucoup d'humour sinon d'amertume ; il découvre exactement ce qu'il soupçonnait : l'habituelle salle d'attente, un médecin très affecté, imbu de dignité professionnelle, qui le reçoit comme un juge au tribunal, des questions et des réponses manifestement inutiles, de lourds regards impliquant des sous-entendus du genre ... "votre état est bien connu"

* Séance de février 2012.

** 5, rue des Sartelles, 55 100 Verdun.

et, l'on va "arranger votre affaire"... Le médecin distingue bien tel ou tel symptôme, détecte ce qui ne va pas, ce qui sera bon ou mauvais à prévoir selon les résultats d'analyse etc. mais il s'intéresse surtout au diagnostic : rein flottant ou une catarrhe chronique ou une appendicite ? Finalement il fait une démonstration brillante en faveur de l'appendicite ... à moins qu'un résultat d'une analyse d'urine ne vienne tout changer. Le médecin résume la situation, jette un coup d'œil triomphant, presque gai, à "l'accusé" qui se demande si tout cela est bon ou mauvais pour lui. Ivan Illich se rend compte que cette façon de procéder est la même que la sienne –tout aussi brillante- en sa qualité de juge et qu'il a utilisée mille fois avec ses clients.

Enfin Ivan se lève, dépose son argent sur la table et demande dans un soupir : "Les malades ont souvent des questions inappropriées mais dites-moi si ma 'plainte' est ou non dangereuse ?" Le médecin le regarde, d'un œil au-dessus de ses lunettes, comme pour lui répondre : "Prisonnier, si vous ne voulez pas garder vos questions pour vous, je serai obligé de vous faire évacuer de la Cour". Tolstoï met beaucoup de malice et d'ironie à comparer les deux institutions mais surtout les attitudes de personnages qui détiennent l'autorité. Car, avec l'apparition de la maladie, Ivan a perdu l'autorité. Son trouble augmente et il se met à courir les médecins célèbres : tous posent les mêmes questions mais d'une façon différente ce qui ne fait qu'augmenter sa confusion. À l'indifférence de sa femme succède l'indifférence des gens bien portants et au tribunal on rit de son attitude et on attend qu'il cède son poste. Même au salon de jeu, son malaise lui interdit de jouer et de gagner.

Douleur physique, conscience de cette douleur : il devait aller se coucher avec elle puis au matin, devait se lever, s'habiller, aller à la Cour, parler, écrire ou rester à la maison et vivre vingt-quatre heures sur vingt-quatre avec sa torture, comme installé au bord d'un précipice, sans une âme pour l'aider et le comprendre. Ainsi Tolstoï nous décrit le calvaire d'un homme qui se croyait au-dessus des autres et découvre sa vulnérabilité face à l'épreuve et dépeint avec quelque peu d'ironie mais avec une justesse de trait, l'attitude de médecins peu sujets à la compassion.

Aperçu sur l'art chirurgical de Lister

C'est une autre forme de littérature puisque c'est le récit exact d'une jeune malade venue des Shetland (2) et confrontée aux épreuves épuisantes de la médecine dans l'atmosphère de l'équipe chirurgicale du Baron de Lister (3) : Margaret Mathewson, onzième enfant de Andrew Mathewson, maître de l'école paroissiale à Yell, une des îles du Shetland, a 28 ans quand elle entre à l'hôpital local, car depuis un an elle souffre de l'épaule gauche et perd de plus en plus l'usage de son membre supérieur. À la suite d'une chute quatre mois auparavant, un abcès était apparu et avait été incisé par le pasteur de la paroisse Barclay. Il en était résulté une cavité et Margaret, de plus en plus incapable de se servir de son bras, décide de consulter à Édimbourg. Et c'est de cette aventure qu'elle fait un compte rendu rare à cette époque (4).

Munie d'une lettre de recommandation de Barclay et sous la conduite d'un cousin, elle se présente à l'hôpital où c'est le gardien qui lui conseille de consulter Lister. Alors commence son périple : elle doit attendre Lister pendant une à deux heures, car celui-ci n'arrive chaque jour qu'à midi et le premier contact est déconcertant. Lister lui paraît être un gentleman assez âgé qui passe au milieu d'un groupe d'étudiants, va jusqu'à l'amphithéâtre situé en haut d'escaliers. Presque immédiatement on entend d'affreux cris puis le silence. Alors sortent deux étudiants qui descendent les escaliers et emportent vers le

pavillon un long panier où gît un homme ; un autre étudiant porte la jambe de l'homme, emballée dans du papier de soie et dégoulinant de sang. "C'était refroidissant de voir ça" note la malheureuse jeune fille.

Margaret est ensuite confrontée aux leçons cliniques de Lister en amphithéâtre, au milieu des étudiants ; il se tenait assis sur une chaise en cuir élimé, derrière une table d'opération. Le mercredi de son admission Margaret fut appelée à "l'étage pour une leçon clinique". On la plaça dans une chambre noire, si noire qu'elle ne pouvait distinguer les autres patients mais seulement entendre leurs voix, aussi n'était-il pas surprenant que les infirmières et les malades l'appelassent "le Trou Noir". La porte menant sur l'amphithéâtre était ouverte par un gardien qui introduisait le malade. Après deux heures d'attente Margaret fut renvoyée à son lit. Deux jours de suite, l'épreuve du Trou noir recommença et elle écrit : "J'étais vraiment triste alors que je tremblais autant de peur que de froid".

Enfin un jour, on l'introduisit dans l'amphithéâtre. On représente toujours les leçons cliniques de Lister au milieu d'une foule d'étudiants tassés jusque dans la galerie. Margaret jugea l'auditoire à quarante. On usait de termes techniques et rien n'était dit ou suggéré qui puisse alarmer le (la) malade mais Margaret comprenait l'anglais et au bout de quelques minutes elle se sentit désemparée et Lister, le remarquant, lui toucha le bras et lui fit tourner le dos à l'auditoire... ce qui eut pour effet de la mettre face au tableau où Lister avait l'habitude de faire une illustration du cas en cours : à la craie elle put voir le dessin de son épaule enflée, d'une épaule normale et des repères pour opérer et cela la fit presque défaillir...

Maintenant elle savait au moins ce qui l'attendait. Pendant 15 jours, chaque matin on l'appela et la renvoya après quelques minutes et chaque jour elle sautait le repas de midi, ainsi elle devint "aussi fine que possible", note-t-elle. Habituellement les opérations avaient lieu à midi et finalement le 23 Mars, un mois après son admission, le jour de l'épreuve était arrivé et elle écrit : "Vers 10h30 l'infirmière lui dit de vite se déshabiller comme d'habitude, mais ce n'est qu'à 1h de l'après midi qu'on vint la chercher. Ils montèrent l'escalier au milieu de la foule des étudiants qui retournaient au Collège. Ils entrèrent par la grande porte de l'amphithéâtre. Prof salua et sourit. Elle lui répondit. Il lui dit de monter sur la marche à côté de la table où se trouvaient deux oreillers et une couverture et de s'étendre".

À l'hôpital d'Édimbourg le chloroforme était administré à travers une serviette, pliée ou en forme de cône, placée sur le visage du patient et quand on lui demanda de bien respirer, elle dit : "Je sentis la main du Prof posée gentiment sur mon bras comme pour m'assurer de sa proche présence et me donner confiance et cela m'encouragea". Lister revint le premier jour à 1h avec un groupe d'étudiants pour défaire le pansement sous le spray qu'on avait déjà utilisé pour faire le pansement. Les malades craignaient d'être brûlés par le spray et les jets de vapeur, mais elle comprit que cela réduisait la douleur. Le pansement terminé avec du chlorure de zinc, Lister fit faire tous les mouvements de l'épaule mais provoquant une telle douleur qu'elle eut presque une faiblesse et dut être soutenue par deux panseurs.

Le lendemain, Lister refit le pansement et discuta du cas avec ses étudiants, expliqua qu'il avait eu de grandes craintes sur la résistance de la malade à l'intervention, car elle avait pris beaucoup de remèdes et souffrait de tuberculose. La visite suivante fut la dernière occasion pour elle de voir Lister. Il pansa le bras et enleva le drainage. Comme d'habitude, il expliqua aux étudiants le cas et les progrès, car l'excision de l'articulation

avait été une expérience et providentiellement c'était un succès. Le 23 octobre 1877, huit mois après son admission, elle quitta l'hôpital. Convalescence à Campbelltown où son frère était gardien de phare, puis retour aux Shetland, mais un mois plus tard la plaie commence à suinter. Le Dr Cheyne, adjoint de Lister, auquel elle a écrit, lui envoya un drain de caoutchouc à mettre dans la plaie et la rassura. Août 1878 la plaie guérit et elle est heureuse de pouvoir faire tous les travaux de la maison. Mais deux ans plus tard le 28 septembre 1880 elle meurt ; le certificat de décès est signé par un de ses frères sur le registre de la paroisse : mort par consommation des poumons. Pas de signature de médecin, car l'île est toujours sans médecin.

Ainsi, c'est un long rapport d'hospitalisation écrit par la malade elle-même dont la précision et la rigueur permettent de rendre compte des conditions d'application des soins à cette époque. On remarquera que la malade ne se plaint jamais même si elle est déçue par le déroulement répété et débilitant des événements et peut-être surtout par Lister qu'elle admirait et qui, de temps à autre, a tout de même un geste d'humanité.

***Lazare* par André Malraux**

Dans ce texte de *Lazare* on voit l'écrivain et philosophe Malraux, réfléchissant à la fin de sa vie, sur la maladie, l'agonie et la mort. Mais ce qui marque d'abord, c'est le choc de sa rencontre avec un monde inconnu, celui du monde médical et de l'hospitalisation : il évoque "les murs blancs, le personnel antillais, les ascenseurs bloqués que l'on appelle à grands cris le long de la colonne... les bruits des chariots avec le cortège des éclats des fourchettes et des cuillers qui s'étalent tout au long des couloirs". La description de son passage en salle de radio est presque pittoresque avec, dit-il, "ces horribles petits chariots, ces brancards, (dont l'un laisse échapper) un bras qui se balance dans la position des héros morts. Un étonnant silence. On s'attend à des grognements ou des cris..." Retour dans sa chambre où il trouve des "fleurs envoyées par un ami (qui) semblent dépareillées dans ce monde sans bois, sans tissu, aussi étranger qu'une planète où seulement la peinture blanche, le nickel, les tubes à essai, les objets en verre, les draps et les invalides peuvent survivre".

Puis, un peu d'humour et de dérision envers le corps médical pour essayer d'exister face à un monde de bien portants. "Pour finir, conclave de médecins" dont l'évocation ramène à la médecine boursouflée du Moyen Âge, avec des conclusions définitives "Danger pour le cerveau est confirmé : soins, paralysie ou mort... Je ne suis pas couché depuis un quart d'heure qu'un médecin arrive, un vieux camarade qui ressemble à De Gaulle des années 40 avec son képi à feuilles de chêne. "Rien d'irréversible". Ce qui je suppose signifie que le cerveau n'a pas été atteint. Est-ce un verdict de vie ? Est-ce qu'ils en prononcent toujours un autre ?".

La nuit à la Salpêtrière : "La douleur attend la tombée de la nuit à la Salpêtrière... Bien que je souffre peu, je suis loin, enfoncé dans ma fièvre. L'esprit se rend lui-même aux griffes de la mort comme il le fait aux doigts du sommeil... Une fois cessés les fracas des assiettes et des verres, la porte ne s'ouvrira plus, sauf pour la visite de l'infirmière de nuit. Le silence auquel je deviens familier descend, empli de mille plaintes comme le silence de la forêt tropicale descend dans la lumière de la lune sur le murmure des plantes et des insectes éveillés". L'ennui gagne le malade. "Les jours glissent. Arrêt des perfusions. Je peux aller jusqu'à la fenêtre. Dans la cour les voitures des docteurs et des visiteurs semblent gardées par des estropiés en marche. N'y a-t-il sur cette terre que des estropiés ? Comment peut-on s'accoutumer à cette intolérable attente ? Douze jours à attendre la

décision médicale. J'attends depuis que je suis là, scribouillant des notes illisibles que le traitement fasse effet ou soit un échec. Si je dois mourir en ce moment sera-ce en attendant ? Nous pensons la maladie comme un drame ; parfois c'est une somnolence ... dont on ne doit pas se réveiller". C'est en effet l'idée de la mort qui taraude l'auteur. Enfin l'idée de Dieu qui s'avance, masquée derrière l'évocation des dieux de l'antiquité :... "C'est le temps de rassembler les augures..., je pense à la fresque de Néfertari en face de Louxor ; à l'entrée de sa tombe, la femme de Ramsès joue contre un dieu invisible des Enfers dont nous pouvons deviner la présence par les pions sur l'échiquier. Face à face avec le vide elle joue son immortalité". Douleur, attente interminable, angoisse des résultats, perception de médecins lointains, écrasement dans une structure énorme c'est tout ce que Malraux exprime dans ce texte en tant que malade. Le colloque singulier entre le malade et le médecin semble avoir perdu de son intensité.

Conclusion

Pendant des siècles l'histoire de la médecine est restée centrée sur les médecins. Dans la tradition du miracle de la guérison dispensée par l'intermédiaire de l'homme, la voix des malades n'était pas audible. Personne, même penseur ou philosophe, n'échappait à l'omniprésence du médecin dont on pouvait dénoncer l'arrogance voire l'inefficacité mais qui restait toujours au centre de la scène. Quand les grands événements n'intéressaient pas directement la médecine, les maladies, la douleur et même la mort semblaient perdre de leur pouvoir et l'écrit ne trouvait pas une bien grande place dans l'histoire de la médecine. Avec le XIX^{ème} siècle la littérature commence à dévoiler l'histoire véritable des malades dont même les plus humbles comme Margaret Mathewson parviennent à faire connaître la douloureuse épreuve de leur cheminement au milieu de la pratique médicale. Car il est bien question de raconter sa souffrance face à la maladie ; la médecine apparaît alors plutôt en toile de fond de l'histoire du malade derrière laquelle les médecins s'effacent pour ne plus être que des témoins des épreuves de leurs patients comme dans *la Mort d'Ivan Illich* de Tolstoï ou chez Malraux.

Ainsi en feuilletant quelques pages de la littérature des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles c'est l'histoire persistante de la solitude des malades face à la maladie et à la mort que le lecteur découvre. Il pourra aussi s'interroger si, au XXI^{ème} siècle, avec l'irruption de plus en plus envahissante la médecine scientifique (5) et des structures de soins de plus en plus gigantesques, la trame des rapports entre médecins et malades pourra être entretenue ou recommandée, et si l'histoire de la médecine ne continuera pas à raconter la solitude du malade face à la maladie.

SOURCE

Medicine : A Treasury of Art and Literature, ed. Ann G. CARMICHAEL & Richard M. RATZAN, Beaux Arts Editions, New York, 1991.

NOTES

- (1) Léon Tolstoï (1828-1910), d'abord jeune homme débauché, devint un adulte moraliste sérieux, puritain, adepte de la non-violence avec Gandhi. Retour à la fiction après 7 années de chroniques sur son adoption à la christianité.
- (2) Margaret MATHESON, "A Help to Memory or a Sketch of Eight Months : a patient in the Royal Infirmary of Edinburgh 1879", Property of Mr John Grahamof, Lerwich. Scotland.
- (3) Lister découvrit le spray de phénol qui permit une chute de la mortalité de l'infection post opératoire. Il présenta cette méthode au *Lancet* en 1867, mais elle ne fut pas acceptée par tous jusqu'à la guerre russo-turque en 1877-1878, où elle fut adoptée sur une grande échelle. L'air

environnant une blessure devait être purifié par du phénol en aérosol et le site de l'incision ou de la blessure devait être couvert avec huit couches de gaze imbibée de phénol, de résine liquide et de paraffine. Sous le pansement occlusif, une escarre couvrait la blessure, permettant la guérison en environnement stérile. Pour obtenir le meilleur résultat, Lister exigeait de ses chirurgiens et de ses patients une égale rigueur comme le montre ce rare rapport d'un des ses patients.

- (4) "Sidelights on Lister : a Patient's Account of Lister's Care", W.B. HOWIE & S.A.B. BLACK, *Journal History Medicine & Allied Sciences*, 1977 Jul, 32 (3) : 239-251.
- (5) Dans un article de presse (*Figaro* du 20 Février 2012) le professeur François Bernard, de l'Institut, évoque ce problème du rapport malade/médecin avec l'apparition de la rigueur scientifique dans l'art médical ce qui a ouvert la porte à un exercice de plus en plus difficile de la médecine. Selon lui la sélection des futurs médecins, leur enseignement, leur formation se font sur d'autres bases que leur désir de soigner et leur désir éventuel d'humanisme. La surcharge de travail des soignants complique encore la situation encombrée par ailleurs par tous ces examens complémentaires que l'on ne peut refuser devant l'obligation de résultat, exposant à la judiciarisation ; sans compter les "perspectives des médecine et chirurgie robotique du futur, à préfixe "télé", qui associent à des progrès indiscutables le risque d'une distance médecin/malade croissante". Ainsi il y a une grande convergence dans le périple d'une malade dans l'atmosphère chirurgicale de Lister et celui du malade "qui attend longuement en chemise de nuit sur un chariot au froid d'un couloir", souvent dans un service d'urgence moderne. On voit bien que l'histoire de la médecine révèle que la médecine ne peut pas se faire sans humanisme et que la médecine moderne ne doit pas répéter les erreurs du passé sous peine de disparaître dans sa qualité d'art c'est-à-dire dans sa pleine expression humaine.

RÉSUMÉ

Une revue sur l'évolution des rapports entre médecins et malades à partir du moment où ceux-ci ont pu se faire entendre par le moyen de l'écrit. Trois textes - un rapport par une malade de Lister et deux relevés chez Tolstoï et Malraux - illustrent cette évolution de la parole prise par les malades qui posent la question de l'humanisme en médecine.

SUMMARY

A review about the evolution of relations between patients and healers since literature could express the view of the ill. Three texts - a report by a Lister's patient and two by Tolstoï and Malraux - underline the evolution of the patient's expression through literature, and put the question of humanism in medicine.

Le cardinal de Richelieu et le mal de Bordeaux *

par Jacques BATTIN **

À Bordeaux, alors qu'il revenait en bateau de Toulouse, où il avait assisté à la décapitation du duc Henri II de Montmorency (1595-1632) condamné pour crime de lèse-majesté, parce qu'il avait soutenu la révolte de Gaston d'Orléans et celle du Languedoc, dont il était gouverneur héréditaire, Richelieu fut atteint de ce qu'il appela le mal de Bordeaux, en réalité une douloureuse rétention d'urine dont il fut soulagé par un habile chirurgien de cette ville.

Le cardinal et le roi

Évêque de Luçon par transmission familiale, le cardinalat, obtenu tôt en 1621, grâce à l'influence de la reine mère Marie de Médicis, fit entrer Richelieu (1585-1642) au Conseil du roi. Pendant près de vingt ans et sans interruption, de 1624 à 1642, Louis XIII (1601-1643), et Richelieu, un des six principaux ministres - en fait rapidement le Principal, mais sans jamais être appelé Premier Ministre - avaient un objectif commun énoncé par Richelieu dans son *Testament politique* [3] : renforcer le pouvoir royal, qui devint l'État absolu au règne suivant en réduisant à l'obéissance les Grands du royaume, ainsi que les huguenots du Béarn et de La Rochelle qui formaient un parti menaçant l'unité nationale, prêt à la sécession et au rapprochement avec les huguenots étrangers. Après quoi, Richelieu s'attaqua à l'hégémonie des très catholiques Habsbourg d'Espagne et d'Autriche, n'hésitant pas dans sa *real politik* à s'allier aux princes luthériens pour libérer la France de cet étai [1]. Les maximes de son *Testament politique* sont toujours d'actualité : "La politique consiste à rendre possible ce qui est nécessaire et faire une loi et ne pas la faire exécuter, c'est admettre la chose que l'on veut défendre". Il forgea l'unité nationale, préfigurant l'État Nation de la Révolution française et le centralisme politique. L'ambition de Richelieu pour la France fut d'une essence comparable à celle de Georges Clémenceau et Charles de Gaulle.

La dizaine de portraits réalisés par Philippe de Champaigne [2] dont le triple portrait de la National Gallery de Londres (Fig. 1) et celui de la chancellerie de l'Université de Paris (Fig. 2) représente le cardinal, mécène du peintre. Richelieu s'est fait figurer assis, rappelant ainsi les célèbres portraits de papes par Titien et Vélasquez. Debout en pied, il devenait l'égal des princes. Dans le but de servir sa propagande. Ces portraits révèlent

* Séance de mars 2012.

** 251, avenue de la Marne, 33700 Mérignac.



Fig. 1 : *Triple portrait de Richelieu par Philippe de Champaigne.* (© National Gallery, Londres)

l'intelligence, la rapidité de l'analyse et de la décision, l'opiniâtreté sans laquelle il n'y a pas de résultat.

Se réclamant de haut lignage, il fut autant homme d'épée, lors de la prise de La Rochelle, que d'Église, appliquant les mesures du Concile de Trente par ses écrits sur l'Instruction et la perfection du chrétien afin d'exhorter les hérétiques à revenir dans la vraie religion. Soucieux d'identité nationale dont le meilleur véhicule est la langue, il institua pour sa défense l'Académie française. Son successeur, le cardinal Mazarin, s'inspirera de son exemple en fondant en

1661 le Collège des Quatre Nations, l'actuel Institut de France. Richelieu créa des collèges et réforma, de façon résolument moderniste, le programme des études en y introduisant les sciences, les langues et l'éducation physique. Proviseur de la Sorbonne, il en rebâtit la chapelle dans laquelle il fit édifier son mausolée. Il fut aussi un actif protecteur des arts, dans la tradition des cardinaux romains pour la peinture, la sculpture et l'architecture. Il encouragea le théâtre au point d'en faire une institution royale et d'écrire lui-même des arguments de pièces qu'il confiait à d'autres pour la versification. *Le Cid* de Corneille en janvier 1637 fut un événement retentissant. Pour en faire l'égale des Presses vaticanes et hollandaises, il créa l'Imprimerie royale logée au Louvre. Les frontispices ornant les ouvrages furent confiés à des artistes, tels que Vouet et Poussin rappelés de Rome à Paris, dans une volonté d'éblouir qui éclôt au moment de la naissance de Louis Dieudonné, lequel la portera à son zénith à Versailles. Toutefois, ce couple exécutif si efficace, du roi et de son tout puissant ministre, ne bénéficiait pas d'une bonne santé.

Les maux du couple exécutif

Louis XIII faillit mourir plusieurs fois et était affligé de crises récurrentes d'une entérite de Crohn qui l'emporta prématurément à l'âge de 41 ans. Malgré ses faiblesses, il fut comme son père un roi guerrier, aimant dès son jeune âge le maniement des armes et la chasse. Il n'hésita pas, à seize ans, à commander l'exécution de Concino Concini, promu par sa mère maréchal d'Ancre, puis de sa femme, Léonora Galigai, aventuriers florentins ayant abusé de leur pouvoir auprès de la régente Marie de Médicis. En réalité et contrairement aux rumeurs de l'époque, ce fut Richelieu qui s'aligna sur l'énergie implacable de son roi. La longue attente d'un héritier légitime durant 22 ans (1) et les maladies du roi susciterent d'innombrables complots et séditions fomentés par la reine mère et son fils préféré, Gaston d'Orléans.

Richelieu souffrit de mille maux. Ne disait-il pas lui-même : "Il en est des États comme des corps humains. La bonne couleur qui apparaît au visage de l'homme fait juger au médecin qu'il n'y a rien de gâté au dedans". Il souffrit de fièvres récurrentes pendant son séjour dans son diocèse de Luçon, "évêque gueux, a-t-il écrit, du diocèse le plus crotté de France", car il était parsemé de marécages entretenant un paludisme endémique. Il souffrait aussi de migraines et de dyspepsies entretenues par le stress dû à ses responsabilités, au caractère du roi et aux menaces de ses ennemis. Surtout, il était atteint

de fréquentes crises hémorroïdaires gênantes et Anne d'Autriche le qualifiait sans ménagement de "cul pourri".

Sous le règne de Louis XIII, dit Le Juste, les procès politiques d'exception se multiplièrent. Richelieu usa et abusa du terrorisme judiciaire [4] pour renforcer l'autorité royale. Bien qu'homme de Dieu, le cardinal ne pardonna jamais à personne. Il fut appelé "l'homme rouge" [1], non en raison de la couleur emblématique de sa famille, symbole de courage et de dévouement au service royal, ni pour sa pourpre cardinalice, mais pour le sang qu'il fit verser au nom du crime de lèse-majesté ou pour éliminer des adversaires. C'est pourquoi peu d'hommes d'État eurent autant d'ennemis et furent autant redoutés, haïs, menacés dans leur vie et objet de tant de pamphlets et de libelles injurieux provenant de la cour et de toute l'Europe. Excédé, Richelieu proposa maintes fois sa démission au roi, mais celui-ci le maintint avec une remarquable fermeté, car il avait toute

confiance dans le cardinal, dans sa droiture et dans ses pertinentes analyses suivies de propositions qui laissaient au roi le soin de choisir la meilleure. En retour, Louis XIII le gratifia de nombreux bénéfices, droits seigneuriaux et multiples gouvernorats, celui de Bretagne, la surintendance de la marine et des colonies, en plus des terres et abbayes de rapport que le cardinal achetait dans son souci de tenir son rang et d'agrandir le domaine familial de Richelieu lequel fut érigé en 1631 en duché-pairie, et sera suivi de celui de Fronsac en Libournais. En plus du Palais Cardinal, il avait acheté le château de Rueil entre Paris et Saint-Germain-en-Laye pour être au plus près du roi. Montmorency fut exécuté le 30 octobre 1632 dans la cour des capitouls de Toulouse, selon une liturgie expiatoire réglée par le cardinal qui assistait à la décapitation, ainsi que la reine régnante, Anne d'Autriche.

L'épisode pathologique de Bordeaux

Sur le chemin du retour, Richelieu s'arrêta à Cadillac pour être reçu par le duc d'Épernon (2) [5-6] dans son magnifique château (3). Épernon n'ayant prévu qu'un seul carrosse, mis à la disposition de la reine, Richelieu monta la côte et traversa la ville à pied, alors que la marche attisait ses hémorroïdes et une rétention urinaire débutante. Il ne dut pas apprécier le manque d'égard du duc gouverneur de Guyenne qu'il appelait "cacofin". Il devait être pressé d'arriver à Bordeaux, où fut organisée une consultation qui confia au maître chirurgien juré de la ville Jean Mingelousaulx le soin de le soulager.



Fig. 2 : Richelieu, par Philippe de Champaigne.
(© Chancellerie de l'université Paris.)

Qui était Jean de Mingelousaulx ?

Ce maître chirurgien juré (1567-1643) de la ville de Bordeaux doit d'avoir échappé à l'oubli à la description qu'en fit son fils Simon. Cette relation ainsi que les archives de la corporation des chirurgiens de Bordeaux ont été déchiffrées par l'abbé Baurein (4) dont le manuscrit, n° 712 (XVIII) publié par l'Académie (5) de Bordeaux [7], est conservé avec le fond ancien de la Compagnie à la Bibliothèque municipale. Ce texte s'intitule : *Preuves authentiques de l'existence d'une ancienne école de chirurgie à Bordeaux créée avant 1519, d'après des documents ininterrompus jusqu'en 1688 et à la restauration chirurgicale de 1752, preuves par lesquelles il apparaît que l'art de la chirurgie est exercé à Bordeaux depuis plusieurs siècles avec honneur et célébrité.*

On y apprend que Jean de Mingelousaulx fut nommé chirurgien juré de la ville en 1610 et maître en chirurgie en 1611 par l'office du premier chirurgien du roi qui avait acquis ce pouvoir de nomination. En effet, à partir de 1596, Henri IV avait décidé d'unifier la profession de chirurgien-barbier. Le frère de Jean, prénommé Bernard, fut également maître en chirurgie, comme plus tard son fils Simon. Les cours théoriques commençaient dès cinq heures du matin, l'enseignement pratique était sur le mode du compagnonnage et l'on a conservé le tableau des internes à partir de 1653. Leurs noms indiquent leur origine de la Gascogne autant que de la Guyenne, prouvant ainsi le renom de cette confrérie mise sous la protection de saint Côme et saint Damien.

Parmi ses dix enfants se distingue Simon (1613-1678), chirurgien juré comme son père. Simon enseigna la chirurgie de 1664 à 1674. Il traduisit du latin en français une version assortie de ses propres commentaires de *La grande chirurgie* de Guy de Chauliac, qu'il publia en 1672 chez Millanges, à Bordeaux, l'éditeur de Montaigne. Bien avant la méthode anatomoclinique de Laennec, Simon rapporte les vérifications anatomiques qu'il pratiqua, dont celle de son propre père (sic) qui souffrait de lithiase vésicale, ce qui dut inciter le fils à écrire un *Traité de la pierre*. Il y indique les symptômes fonctionnels et les signes physiques, ainsi que les traitements essayés en vain par son père, qui en fut si affligé qu'il mourut, sans déplaisir, dit son fils, pour ne plus souffrir. On comprend dès lors que Jean de Mingelousaulx ait confectionné, pour son propre usage, des bougies canulées en cire tellement moins traumatisantes que les sondes métalliques rigides, dites algalies. Qu'il se soit sondé lui-même n'est pas pour nous étonner, si l'on regarde avec attention le frontispice (Fig. 3) du livre d'anatomie intitulé *Observationes medicae* publié en 1672 à Amsterdam chez Elsevier par Nicolas Tulp, celui-là même dont Rembrandt illustra la leçon d'anatomie dans un tableau célèbre. En



Fig. 3 : - Le frontispice de l'ouvrage de Nicolas Tulp, 1672. Image dite « au chimpanzé ».

Fig. 3 : Frontispice de l'ouvrage de Nicolas Tulp, image au chimpanzé. Extrait d'Alain Bouchet, *L'Esprit des leçons d'anatomie* (2008), p. 190.

haut de l'image, sous un portique est figurée une chambre dans laquelle est assis un patient près d'une cheminée où chauffe un potage. Il est en train de s'introduire une sonde dans la vessie, aidé par un jeune garçon agenouillé derrière lui, tandis qu'en bas de l'image est assis un grand singe en méditation - un orang-outang plutôt qu'un chimpanzé - qui semble là pour rappeler que Tulp en décrit l'anatomie [9].

Simon donne la recette de ces bougies canulées : "Elles étaient faites de cire blanche, trempées durant trois jours dans l'eau de vie. On en faisait fondre une livre avec quatre onces de mastic réduit en poudre impalpable que l'on mêlait peu à peu et cette cire préparée de la sorte, et fondue, était jetée avec une petite cuillère dans un moule de cuivre jaune qui était percé et sur les divers trous et canaux de ce moule, on mettait trois ou quatre chanterelles de luth bien tendues et dans le milieu de la cire fondue on poussait une longue aiguille de fil d'archal, ointe d'huile d'amandes douces et, par cette industrie, il (Jean) préparait ces bougies canulées. C'est un travail long et qui demande beaucoup de patience, car souvent, on jette au moule cinquante bougies et l'ouvrant, on n'en trouve que deux qui soient bonnes. L'invention est très belle et elle mérite d'être connue de tous les habiles chirurgiens, afin qu'ils s'en servent dans les occasions nécessaires et importantes". Ces bougies devaient, au soir de sa vie, apporter à leur auteur la reconnaissance d'un patient célèbre.

Consultation et sondage du cardinal de Richelieu.

Simon de Mingelousaulx ne put être témoin de la scène, n'étant pas encore agrégé au collège de médecine, mais tenant l'information de son père, il décrit les faits dans son traité *De la pierre*, p.723 (conservé à la BU Sciences de la vie et santé, Bordeaux, cote CM 33872). "Défunt mon père, Jean de Mingelousaulx, maître chirurgien juré de la ville de Bordeaux, au lieu d'algali se servait de bougies canulées, qu'il poussait si habilement dans la vessie, que le malade n'en ressentait aucune douleur, ne pouvant pas blesser, ni écorcher le canal de la verge, ni le col de la vessie. Il fut assez heureux pour rendre un service très considérable à toute la France, par le moyen de ces bougies, en la personne de Monseigneur l'Eminentissime cardinal de Richelieu, qui est arrivé à Bordeaux épuisé, souffrant depuis trois jours d'une rétention d'urine causée par un abcès qui s'était formé vers l'extrémité des muscles fessiers, lequel procédait d'un engorgement des hémorroïdes auxquelles il était sujet. Le voisinage de cet abcès fit une inflammation et une compression du col de la vessie qui causèrent à cette Éminence une suppression d'urine dans laquelle il demeura plus de trois jours ; les grandes douleurs de cet abcès, les fréquentes envies d'uriner, la tension de tout le bas-ventre mirent ce grand ministre sur le bord de la fosse. Monsieur Seguin, médecin de la reine Régente, depuis mère de notre invincible monarque, Monsieur Cytoys, médecin de cette Éminence et Leroy son chirurgien, se trouvèrent bien embarrassés dans cette conjoncture. Ils appelèrent à leur secours Messieurs François Lopès et Jean Maurès, tous deux professeurs du roi en médecine dans l'université de Bordeaux et médecins jurés de la ville, sous lesquels j'ai eu l'avantage d'avoir appris les premiers éléments de la médecine et d'avoir été reçu par eux à mon agrégation parmi les médecins jurés de cette ville (...) C'est par eux que mon défunt père fut appelé dans cette célèbre consulte qu'on fit pour son Eminence, en présence de Monsieur le Cardinal de la Valette (6), du R. Père Joseph (7), de Monsieur de Chauvigny et de beaucoup d'autres personnages très qualifiés, devant lesquels mon père proposa de faire pisser Monsieur le Cardinal de Richelieu par le moyen de ses bougies canulées et, comme elles étaient inconnues des médecins de la Cour, il leur fallut faire voir et leur

faire observer que par leur corps doux, souple et pliant, elles ne pouvaient en aucune manière blesser ni piquer le col de la vessie, comme font ordinairement les algalies, ce qui ayant été reconnu et goûté par tous les consultants et par les assistants, on le fut dire à Monsieur le Cardinal malade, qui n'avait pas à vivre 24 heures. On lui présenta mon père. Il voulut voir les bougies, savoir de lui, s'il lui ferait beaucoup de douleur et comme il devait se situer puisque son abcès ne lui permettait pas de demeurer assis et qu'étant couché sur le dos ou sur le côté, la situation n'était pas avantageuse, ni pour introduire la bougie, ni pour rendre l'urine. Mon père lui proposa de se tenir debout en se faisant soutenir par ses valets de chambre (8) sous les bras. Son Eminence prit ce parti, et mon père fut si adroit et si heureux, que la première bougie canulée passa fort doucement et son Eminence pissa si commodément et avec tant de joie qu'Elle l'appela son père par plusieurs fois, et l'urine vint si abondamment qu'Elle rendit quatre livres de poids de marc, car elle fut pesée, gardée et vue de toute la Cour. Son Eminence eut une joie inconcevable de se voir hors de ce grand péril, tous ses amis en furent ravis et peut-être jamais chirurgien du royaume ne fut si caressé, ni loué par tant de grands hommes que mon père le fut dans cette occasion, lequel à cause de son âge avancé et des douleurs de la pierre qu'il avait dans la vessie, s'excusa de ne pas suivre Monsieur le Cardinal qui le voulait mener à Paris et lui donner des appointements très considérables".

Que la lithiase de Jean de Mingelousaulx l'ait conduit à fabriquer des bougies canulées, on ne peut s'en étonner quand on lit le témoignage de Montaigne, autre lithiasique dans les Essais : "l'opiniâtreté de ces pierres, spécialement dans la verge m'a parfois jeté en longues suppressions d'urine, de trois, de quatre jours et si avant en la mort que c'eût été folie d'espérer l'éviter, voire désirer, vu les cruels efforts que cet état m'apporte".

Le cardinal fut soulagé de sa rétention d'urine, mais non guéri de l'abcès qui continua à le faire souffrir, jusqu'à ce qu'à son évacuation dans la vessie associée à une pointe de cautère externe. Quand il souffrit à nouveau de la région périnéale, le cardinal y appliqua de la poudre d'os de Saint Fiacre réputé guérisseur des maladies du fondement. Pour l'heure, le cardinal était pressé de repartir. Il gagna la Porte du Chapeau rouge (9) entouré du duc d'Épernon, gouverneur de Guyenne et de son escorte pour s'embarquer et gagner Blaye, d'où il voulait se rendre à Brouage (10) pour surveiller l'état des fortifications, car il voulait en faire une place forte et un port suppléant celui de La Rochelle. Cet entêtement rancunier lui coûta une fortune dépensée en vain, car l'enlèvement de Brouage était inexorable. Comme l'a rapporté la *Gazette* de Théophraste Renaudot, médecin-journaliste, écotier des nouvelles et propagandiste attitré de Richelieu, il tardait à celui-ci de retrouver le roi à Saint-Germain pour s'entretenir avec lui des conséquences de la mort du luthérien roi de Suède dans le jeu de leurs alliances.

Quelle leçon tirer de ce fait clinique : le sondage vésical du cardinal réussi par Jean de Mingelousaulx grâce aux bougies canulées de sa confection ? C'est un acte aujourd'hui bien banal, mais qui à l'époque frisait l'héroïsme. La cause de la rétention d'urine du cardinal-duc reste hypothétique : rétrécissement urétral alors très fréquent, comme conséquence des gonococcies, prostatite, abcès compressif ? La démonstration est ainsi apportée que les chirurgiens, malgré leur statut alors inférieur à celui des médecins, avaient un savoir-faire incomparable. Ils étaient de vrais *praticiens* sachant donner une réponse adaptée aux problèmes de santé de leurs patients. À l'opposé de leur pragmatisme, trente-six ans plus tard, en 1669, lors du voyage de Claude Perrault, son frère Jean qui l'accompagnait tomba malade. Alors qu'il mourait de fièvre typhoïde, les médecins bordelais réunis à son chevet - mais ailleurs, il en aurait été de même - proposèrent l'ap-

plication sur le malade d'un pigeon éventré pour y attirer les humeurs peccantes en plus des sangsues et des saignées qui contribuaient à affaiblir davantage [8]. La médecine, depuis l'Antiquité, était enfermée dans le système hippocratique-galénique promu comme un dogme par l'Église et qu'il était dangereux de contester. Cette dictature scolastique vola en éclats seulement au milieu du XIX^{ème} siècle, privilégiant la méthode de la médecine expérimentale, telle qu'elle a été définie par Claude Bernard. Cette libération des esprits permit alors de rapides progrès, qui continuent depuis à une cadence accélérée.

Conclusion

Les chirurgiens, comme leur nom l'indique - CHEIR en grec désigne la main - ont su très tôt inventer des outils adaptés à l'intervention de manière à affiner le travail de la main, comme tout artisan a besoin d'outils spécifiques. Dès le X^{ème} siècle, l'arabophone Abulcassis de Cordoue réalisait une panoplie d'instruments chirurgicaux, qui furent copiés par Guy de Chauliac, puis Ambroise Paré. Ainsi, le chirurgien est-il en mesure d'évaluer immédiatement si le geste effectué a été le bon, réduire une fracture, une luxation, faire des bandages, arrêter les hémorragies en ligaturant les artères, traiter les plaies de guerre, la pathologie externe leur étant seule accessible avant l'ère de l'asepsie. Pour que ces gestes soient adaptés, il faut conjuguer maîtrise et efficacité face aux aléas imprévus qui ne manquent pas de survenir lors des opérations les mieux codifiées. "Vous qui pouvez quelque chose de positif, qui pensez et agissez sous le contrôle perpétuel des conséquences de vos actes, votre profession est l'une des plus entières qui soient : elle exige l'existence et la dépense de l'Homme complet. Votre témérité raisonnée, et si souvent heureuse, exige la réunion et la coordination dans un homme des vertus les plus diverses et les plus rarement rassemblées. L'observation découvre sans effort dans votre existence un accord assez parfait entre le savoir, le pouvoir et le sentir, entre vivre et connaître. Le nom même de votre profession met ce faire en évidence. Faire est le propre de la main", leur avait déclaré Paul Valéry dans son admirable *Discours aux chirurgiens* [10] que lui avait demandé le professeur Henri Mondor pour inaugurer un congrès de chirurgie en 1938. Le nom de Jean de Mingelousaulx méritait bien de sortir de l'obscurité, pour avoir soulagé Richelieu, et de s'inscrire avant l'heure dans cette cohorte de chirurgiens efficients célébrés par Paul Valéry.

NOTES

- (1) Marié en 1615 à 14 ans dans la cathédrale saint-André de Bordeaux à Anne d'Autriche, l'infante espagnole, qui eut plusieurs fausses-couches et dut attendre 22 ans pour donner naissance à Louis Dieudonné, "l'enfant du miracle", le futur Louis XIV.
- (2) Jean-Louis de Nogaret de La Valette, fait duc d'Épernon par Henri III en 1581.
- (3) Le château a retrouvé, après restauration, ses magnifiques cheminées et ses plafonds à caisson décorés, heureusement protégés de l'incendie grâce aux enduits préalables.
- (4) Abbé Jacques Baurein (1713-1790), archiviste du chapitre Saint-André, membre et bibliothécaire de l'Académie royale de Bordeaux, paléographe féodaliste, expert en droits seigneuriaux ; il publia *Les variétés bordelaises* en 6 tomes en 1780, réunies en 2 tomes en 1880.
- (5) Académie royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux fondée en 1712 par Lettres patentes de Louis XIV.
- (6) Fils du duc d'Épernon, gouverneur de Guyenne, le cardinal de La Valette était un proche de Richelieu qui lui fit commander des armées royales. De même, l'archevêque de Bordeaux, François de Sourdis, promu cardinal à 22 ans, commanda la flotte.
- (7) Capucin très proche du cardinal, dont le nom est devenu synonyme d'éminence grise.

- (8) Leur proximité avec leur maître leur donnait un statut considéré et l'appellation de *sieur* dans cette société hiérarchisée, cf. R. MOUSNIER, p. 665. Le sondage vésical en position debout était aussi pratiqué par Ambroise Paré.
- (9) Bordeaux était encore entouré de remparts dont ne subsiste aujourd'hui que la porte Cailhau, en arrière de la façade XVIII^{ème} édifiée par les Intendants.
- (10) Richelieu qui accroissait sans cesse ses biens fonciers avait acquis les seigneuries d'Arveyres, Cozes, Hiers Saujon. Il projetait de faire une ville de Talmont dominant l'estuaire de la Gironde et de creuser un canal reliant la Seudre à la Garonne.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MOUSNIER R. - *L'homme rouge. Vie du cardinal de Richelieu*. Paris, éd. Robert Laffont, Bouquins, 1992.
- [2] CHAMPAIGNE Philippe de (1602-1674) - *Entre politique et dévotion*. RMN. Palais des Beaux-Arts de Lille. Catalogue de l'exposition 2007, sous la direction de Alain Tapié et Nicolas Sainte Fare Carnot.
- [3] HILDESHEIMER Françoise - *Testament politique de Richelieu*. Paris, Société de l'histoire de France, 1995.
- [4] FERNANDEZ-LACÔTE Hélène - *Les procès du cardinal de Richelieu. Droit, grâce et politique sous Louis le Juste*, Seyssel, Champ Vallon, 2010.
- [5] CHAINTRON Maria - *Le duc d'Épernon (1554-1642). L'ascension prodigieuse d'un cadet de Gascogne*. Éd. Publisud, Bordeaux, 1988.
- [6] BLANCHARD-DIGNAC Denis - *Le duc d'Épernon. Un destin de cape et d'épée*, éd. Sud-Ouest, Bordeaux, 2012.
- [7] BAUREIN (abbé) - *Actes de l'Académie royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux*, MDCCCXL, 2^{ème} année, 1^{er} trimestre.
- [8] PERRAULT Claude - *Voyage à Bordeaux*, Paris, éd. L'insulaire, 2000. Ed. originale, 1669.
- [9] BOUCHET Alain - *L'esprit des Leçons d'anatomie*, Lyon, Cheminements, 2008, p. 190.
- [10] VALÉRY Paul - *Discours aux chirurgiens* (1998). *Œuvres*, Paris, NRF, Gallimard, La Pléiade, 1973, I, 907-923.

RÉSUMÉ

Le cardinal de Richelieu mit tout en œuvre pour renforcer le pouvoir royal en abaissant celui des grandes familles. Le gouverneur héréditaire du Languedoc, Henri II de Montmorency, jugé pour crime de lèse-majesté, fut condamné à la décapitation. En novembre 1632, en revenant par la Garonne de Toulouse où avait eu lieu l'exécution, Richelieu s'arrêta à Bordeaux en raison de douleurs pelviennes violentes. Il fit appel à un chirurgien-juré de la ville pour effectuer un sondage vésical avec une sonde de sa confection. La consultation, rapportée par le fils de ce chirurgien dans un mémoire conservé avec le fonds ancien de l'Académie de Bordeaux à la Bibliothèque municipale de Bordeaux, apprend qu'atteint de la "maladie de la pierre", ce chirurgien fabriquait des bougies cannelées en cire à son propre usage. Le sondage ayant soulagé le cardinal, celui-ci put partir pour Saint-Germain-en-Laye.

SUMMARY

Cardinal Richelieu, chief minister of Louis the XIIIth, made every effort to strengthen the royal power by lowering that of the big families. The hereditary governor of Languedoc, Henri the II^d de Montmorency, tried for crime of lese-majesty, was condemned to decapitation. In November 1632, returning to Paris by the river Garonne from Toulouse where the execution had taken place, Richelieu stopped at Bordeaux because of a severe pelvic pain, due to an urinary retention. He appealed to a surgeon-member of the jury of the city to perform a catheterization with a probe of its making. The consultation, brought back by the son of this surgeon in a report kept preserved in the municipal Library of Bordeaux, teaches that, suffering from "stone disease", this surgeon made wax fluted candles for his own use. The catheterization having relieved the Cardinal, he was able to leave for Saint-Germain-en-Laye.

Les premières doctresses à la faculté de médecine de Nancy (1894-1914) *

par Simone GILGENKRANTZ **

Les premières étrangères dans les facultés de médecine en France

À partir des années 1870, des jeunes femmes venues de l'Est, de l'Empire russe et des Balkans, ont été accueillies dans les universités d'Europe (France, Suisse, Allemagne, Belgique, Autriche et Italie), en un temps où aucune jeune fille de ces nations n'avait encore imaginé entreprendre des études supérieures. Cent ans plus tard, de nombreux travaux ont été entrepris pour retracer l'histoire de ces étudiantes étrangères. En France, le titre même de la présentation de Pierre Moulinier "Les premières doctresses de la Faculté de médecine de Paris (1870-1900) : des étrangères à plus d'un titre" [1] est assez éloquent et vient compléter son livre écrit en 2002 sur la population étudiante des facultés parisiennes au XIX^{ème} siècle [2]. Mais les travaux sur les premières étudiantes dans les autres villes de France sont quasiment absents.

Concernant la faculté de médecine de Nancy, on se trouve devant un paradoxe : localement il n'est fait aucune mention d'éventuelles étudiantes étrangères venues y travailler avant la première guerre mondiale ; en revanche, dans les documents d'archives à l'échelon national, Nancy est plusieurs fois cité comme ville d'accueil recommandable, avec des grandes écoles et une faculté de médecine accueillant des étrangères.

Sur la piste des étudiantes étrangères à Nancy

Dans les archives de l'ancienne faculté de médecine de Paris (1), deux thèses sont dédiées aux femmes médecins : - celle d'une polonaise, Caroline Schultze, dont la soutenance eut lieu en 1888 [3], durant laquelle un des membres du jury, Charcot, le père de l'hystérie, aurait déclaré que "les prétentions [des femmes] sont exorbitantes, car elles sont contraires à la nature même des choses, elles sont contraires à l'esthétique". Propos peu rationnels, mais très répandus à l'époque. Il faut avouer que la thèse était un peu légère (76 pages). - Celle de Mélanie Lipinska, également polonaise, en 1900 [4] est en revanche un ouvrage considérable de plus de 600 pages. Il servira par la suite de référence aux nombreux travaux ultérieurs sur les premières femmes médecins. Ancienne externe des hôpitaux de Paris, M. Lipinska a passé quatre années à élaborer cette véritable "somme". Sa culture humaniste - sans doute banale à l'époque - laisse aujourd'hui

* Séance de mars 2012.

** 9, rue Basse, 54330 Clérey-sur-Brénon.

confondu. Elle fait une œuvre d'historiographe, de l'antiquité à nos jours, et pour les femmes médecins des temps modernes, elle rend compte de la situation dans tous les pays développés.

Pour la France, M Lipinska recense le nombre des étudiantes étrangères et "nationales" à la faculté de médecine de Paris, mais aussi dans toutes les autres facultés de médecine existant alors en France : - À la faculté de Montpellier, la plus ancienne, ouverte aux femmes dès 1868, 15 étrangères ont obtenu leur diplôme de docteur en médecine en 1900. - À Lyon, depuis la création de la faculté de médecine en 1877, une seule étudiante, d'origine bulgare, a été admise au grade de docteur en médecine. - À Bordeaux (faculté depuis 1894), des Françaises ayant initialement été nommées officiers de santé (2) sont devenues docteurs en médecine, mais aucune étrangère n'a encore passé sa thèse (2 Russes sont inscrites et en cours d'études). - À Lille (faculté depuis 1876), 4 Russes ont obtenu leur diplôme de docteur en médecine. - À Toulouse (faculté depuis 1891) aucune femme n'a encore passé sa thèse.

Mais c'est Nancy qui est cité en premier dans la liste. Une raison sans doute à cela : le secrétaire de la faculté de médecine, Fernand Lambert des Cilleuls a pris la peine de fournir des renseignements très complets sur les étudiantes étrangères en cours d'études ou ayant déjà passé leur thèse à Nancy, contrairement aux secrétaires des autres villes qui n'ont fourni que des listes ou de courtes réponses.

La faculté de médecine de Nancy en 1900

La présentation qu'en fait Mélanie Lipinska n'est pas claire et mérite quelques explications. Elle écrit : "La faculté de médecine de Nancy avait précédemment son siège à Strasbourg. C'est en 1892 qu'elle fut transférée à Nancy". Sans doute les vicissitudes de la Pologne sous le joug de l'empire russe avaient-elles laissée Mélanie indifférente aux malheurs de la France. Car sous cette phrase se trouve une malheureuse page d'histoire de France : la sanglante défaite des Français pendant la guerre de 1870, puis l'annexion de l'Alsace et d'une partie de la Lorraine. Le traité de Francfort permettant aux Alsaciens-Lorrains de conserver la nationalité française s'ils quittaient la région avant le 1er octobre 1872, c'est environ 100 000 personnes qui optèrent pour la nationalité française afin d'échapper à la germanisation, dont la quasi-totalité des professeurs de la faculté de médecine de Strasbourg, alors florissante et responsable aussi de l'École de Santé militaire. Après quelques errements sur le point de chute (Lyon avait la faveur des professeurs alsaciens), le "transfèrement (3)" de la faculté de Strasbourg s'effectuera à Nancy - qui n'était jusqu'alors qu'une école de médecine - en 1872 et non pas en 1892 comme l'indique Mélanie Lipinska.

Celle-ci poursuit : "D'après les renseignements très précis qu'a bien voulu nous communiquer dans sa lettre du 13 janvier 1900, M. des Cilleuls, le très obligeant secrétaire de la faculté de Médecine à l'Université de Nancy, c'est seulement à partir de 1894-1895 que la faculté a eu des étudiantes.

Voici par trimestre le nombre de celles-ci :

1894-1895 1er trimestre : une Russe, 2ème trimestre : 2 Russes, 6 Bulgares, 2 Turques (Macédoniennes) ; 3ème trimestre (idem) total : 10

... (suit le détail par trimestre des années suivantes jusqu'en 1900).

Plusieurs Russes de la Faculté de Nancy sont allées à la Faculté de Saint-Petersbourg (celle des femmes).

Il n'y a jamais eu de Française étudiant la médecine à Nancy".

1894 : les premières étudiantes en médecine

Dans la lettre de F. Lambert des Cilleuls, sont mentionnés les noms des étudiantes, les titre et date des soutenances de thèse, ainsi que les projets de fiançailles, de mariage, et de retour au pays. Il est évident qu'il connaît bien ces jeunes filles. Il termine sa lettre par cette considération aussi inattendue que romantique : "Les études médicales n'empêchent pas les sentiments".

Ces thèses sont bien conservées et accessibles à la bibliothèque de la faculté de médecine de Nancy. Entre 1894 (date des premières venues) et 1914, 27 personnes de sexe féminin ont soutenu leur thèse : 13 d'entre elles sont Bulgares (ou provenant de l'Empire ottoman) et les autres sont originaires de l'Empire russe. On note d'emblée que la proportion de Bulgares est beaucoup plus élevée qu'à Paris : pour la même période, on trouve seulement 1,38% de Bulgares dans la population des étudiantes en médecine étrangères [4] alors qu'elle est presque de 50% à Nancy. Il convient donc d'analyser séparément le groupe des jeunes filles bulgares des autres étrangères venues étudier la médecine en Lorraine

I. La filière bulgare

1) profil des étudiantes bulgares

Les étudiantes bulgares venues à Nancy sont jeunes : 19 à 23 ans quand elles arrivent, juste après leurs études secondaires. Elles parlent le français et s'adaptent sans difficulté puisqu'aussitôt après leurs cinq années d'études, elles passent leur thèse. Celles-ci sont d'un très bon niveau. Dans leurs dédicaces, plusieurs remercient chaleureusement Monsieur des Cilleuls pour son accueil et son aide. Parfois, elles précisent dans leur introduction qu'elles vont repartir dans leur pays. Elles sont toutes de confession orthodoxe.

La première thèse féminine à Nancy fut celle de Maria Daïreva, soutenue le 31 mai 1899. Inspirée par le Professeur Paul Vuillemin, titulaire de la chaire d'histoire naturelle et mycologue, elle est intitulée : *Recherche sur le champignon du muguet et son pouvoir pathogène*. Ce biologiste a dû s'intéresser de près à son travail et, contrairement à Charcot, il se félicite de cette "première" qu'il accueille très favorablement : "Vous avez réalisé sous nos yeux une expérience nouvelle que nous n'aurions peut-être pas osé tenter sur nos propres filles. Vous avez démontré que, par son travail et son énergie, la femme peut conquérir des droits nouveaux sans perdre aucune des qualités qui font l'honneur de son sexe" [5].

Suivent celles de Nevyana Azmanova : *Traitement pulmonaire de la tuberculose par le cinamate de soude, étude critique et expérimentale*. Et de Zaharina Dimitrova, née à Resna dans le Monténégro, encore sous domination ottomane : *Recherche sur la structure de la glande pinéale chez quelques mammifères*.

Comment ces jeunes Bulgares ont-elles vécu ce séjour de cinq années à Nancy ? La seule mention de leur passage eut lieu à l'occasion du 26ème Congrès International de l'Histoire de la médecine (sur le thème de la médecine bulgare et de ses relations avec les autres pays du monde), où une publication très documentée fut présentée sur les étudiants et étudiantes bulgares à la faculté de médecine de Nancy à la fin du XIXème et au début du XXème siècle [12].

Il reste encore une autre trace de leur passage, ce sont les précieuses photographies des première et deuxième années de médecine en 1894 et 1895 [8]. Les étudiantes étrangères se sont regroupées à l'extrême droite. Bulgares et Russes sont mélangées sur cette photo

centenaire anonyme. Pourtant, grâce à l'historienne Georgeta Nazarska, deux d'entre elles ont pu être identifiées : Nevyana Azmanova et Zaharina Dimitrova (Fig. 1).

2) Les raisons du choix de l'exil et du choix de Nancy

Durant la domination de l'Empire ottoman, la formation universitaire se faisait essentiellement à Constantinople et à Bucarest. En 1878, naît la Bulgarie indépendante (deux provinces, la Roumélie et la Macédoine restent sous contrôle ottoman). En 1879, à Veliko Tarvono, l'Assemblée nationale bulgare se dote d'une constitution assez avancée pour l'époque, où l'idée d'une éducation supérieure pour les femmes est acceptée sans réserve. Mais dans ce jeune état, tout est à faire. La France, et Nancy en particulier, coopère : les Ponts-et-Chaussées français envoient des spécialistes et forment des ingénieurs [6], de même que l'Institut électrotechnique de Nancy [7]. La future élite doit se former à l'étranger et l'état bulgare offre des bourses : le nombre total d'étudiants bulgares formés dans les universités étrangères (en France, Suisse et Allemagne) entre 1879 et 1915 s'élève à 1148 [16]. Maria Daïreva et Nevyana Azmanova, nées toutes deux à Stara Zagora, ont reçu des bourses du gouvernement. Zaharina Dimitrova, née à Resna a, quant à elle, bénéficié d'une bourse de l'évêché de l'église orthodoxe bulgare (G Nazarska, communication personnelle).

Le choix de Nancy pour les jeunes filles venant de terminer leurs études secondaires fut délibéré, de préférence à Paris, perçue comme "une ville de perdition" [9]. Lors de la première guerre mondiale, la Bulgarie se range du côté des Allemands. C'est pourquoi à partir de 1914, la venue des Bulgares se tarit et M. des Cilleuls renvoie sa médaille par voie diplomatique, accompagnée d'une lettre déplorant cette alliance de la Bulgarie "avec des puissances ennemies et barbares".



Fig. 1 : Détail de la photographie des 1ère et 2ème année de médecine (1894) (Zaharina Dimitrova est la 1ère à gauche et Nevyana Azmanova, la dernière de la rangée des filles.)

(© Faculté de médecine de Nancy, avec l'aimable autorisation de Bernard Legras, auteur du site <http://www.professeurs-medecins-nancy.fr>)

3) *Les premières femmes médecins bulgares : un pari réussi*

Que sont devenues ces étudiantes qui semblent avoir laissé à Nancy un excellent souvenir à leurs professeurs ? L'historienne bulgare, Georgetta Nazarska, qui a particulièrement étudié le rôle des femmes universitaires [9-12], a fait une étude exhaustive de ces premières femmes médecins. Elle a montré le rôle considérable qu'elles ont joué dans la modernisation de la société bulgare, pour la promotion de l'hygiène, la prévention des maladies infectieuses et la mise en place d'établissements de soins, en particulier en pédiatrie et en gynéco-obstétrique ainsi qu'en oncologie.

Elle a bien voulu nous confier leur biographie, exemplaire, que nous mentionnons ici : Maria Dayrova-Hadzhangelova (1876-1943) est retournée en Bulgarie dès l'obtention de sa thèse. Elle s'est par la suite spécialisée en pédiatrie à Paris (1911) puis en hygiène et en médecine interne à Berlin (1920). À partir de 1918, elle travaille comme assistante professeure en histologie et embryologie à l'université de Sofia. En 1920 elle est nommée inspectrice en chef au ministère de l'Éducation. Elle devient membre de l'association d'anatomie pathologie (une des plus prestigieuses sociétés scientifiques bulgares). Pour sa conduite pendant la guerre, où elle a pris en charge les soins médicaux des orphelinats et des camps de prisonniers, elle est décorée de l'ordre de la Croix Rouge. Mue par un féminisme éclairé, elle fit longtemps partie du bureau de l'Union des Femmes bulgares et publia dans leur journal, *La Voix des Femmes*. Après sa retraite, elle continua à enseigner dans les écoles professionnelles et publia un livre d'hygiène en 1937. Mariée à un juriste, elle devint veuve en 1906, avec deux enfants.

Nevyana Azmanova-Hancheva (1875-1955) : dès son retour en 1899, après ses années d'internat à l'hôpital de Lovech, elle s'installe dans sa ville natale où elle ouvre un service d'obstétrique et de pédiatrie privé en 1910. Mais elle a aussi de nombreuses activités publiques. Dès 1901, elle s'implique dans le mouvement féministe, et pendant de longues années elle fut la présidente des branches locales de l'Union des Femmes de Bulgarie à Lovech et à Stara Zagora et fonde la *Probuda Society* (association féminine d'éducation, de culture et de charité). Au moment de la guerre des Balkans (1912) elle travaille comme médecin de santé publique et lutte contre les premières épidémies qui surgissent à cette époque. Elle dirige les activités de la Croix Rouge à Stara Zagora, puis, à partir de 1933, ceux de l'organisme municipal fournissant des soins médicaux au plus démunis, entre autres dans l'orphelinat du bon samaritain, fondé en 1900 à Stara Zagora. Elle fondera avec une autre femme médecin ayant aussi fait ses études à Nancy, Saba Assenova-Kostova (1875-1958) la Société des Samaritains en 1912. En 1935, elle crée un comité d'aide aux mères et enfants démunis. Cette intense activité ne l'a pas empêchée d'avoir une vie de famille puisque - comme l'avait signalé F. des Cilleuls - elle avait épousé un jeune médecin bulgare (Simeon Hanchev) qui avait, lui aussi, fait ses études à Nancy ; ils ont eu trois enfants.

Zaharina Dimitrova (1873-1940) est née à Resen en Macédoine. Après avoir fait ses études secondaires à l'école supérieure de filles de Thessalonique, grâce à une bourse de l'archevêché orthodoxe bulgare, elle fait ses études de médecine à Nancy et passe une thèse sur la glande pinéale qui fera référence et sera souvent citée. Les autorités ottomanes interdisant aux femmes d'exercer la médecine, elle eut un poste à Plovdiv, puis à l'hôpital de Sliven. Par la suite, mariée à un pharmacien militaire, Panayot Dimitrov, elle a continué à exercer. Devenue présidente de l'*Enlightment Society* des femmes et du Réveil Macédonien, elle a financé de ses deniers l'hôpital de Pazarjik, aidé les familles

de réfugiés et pris en charge l'éducation des orphelins, avec organisation de colonies de vacances d'été

Il est probable qu'elles auraient pu prétendre à des fonctions plus élevées si elles n'avaient pas été des femmes, mais le "plafond de verre", comme partout ailleurs, existe aussi en Bulgarie

II. Les étudiantes venues de l'empire des Tsars

Les autres étudiantes étrangères venues à Nancy de 1894 à 1914 proviennent de l'Empire russe : 10 Russes, 3 Ukrainiennes, 1 Bélarusse, et 1 Polonaise. On compte aussi une Serbe (le nombre des Serbes augmentera fortement après la première guerre mondiale). Leur profil est analogue à celui des migrantes "russes" à Paris [1]. Plus âgées que leurs camarades bulgares, elles se sont exilées d'abord en raison de la fermeture de la faculté de médecine pour femmes de Saint-Petersbourg.

Les lettres trouvées dans les archives de l'Association des étudiants russes de Paris fourmillent d'indications sur ces migrantes [13]. La ville de Nancy y est bien perçue : "Les relations entre enseignants et étudiants y sont cordiales". Les pères cherchent une université étrangère pour leurs filles : "Quelle université en France, en Suisse ou en Belgique qui accepte des jeunes filles qui viennent de sortir des établissements secondaires féminins et qui souhaitent entrer à l'université de médecine pour ensuite obtenir un diplôme équivalent en Russie ?"

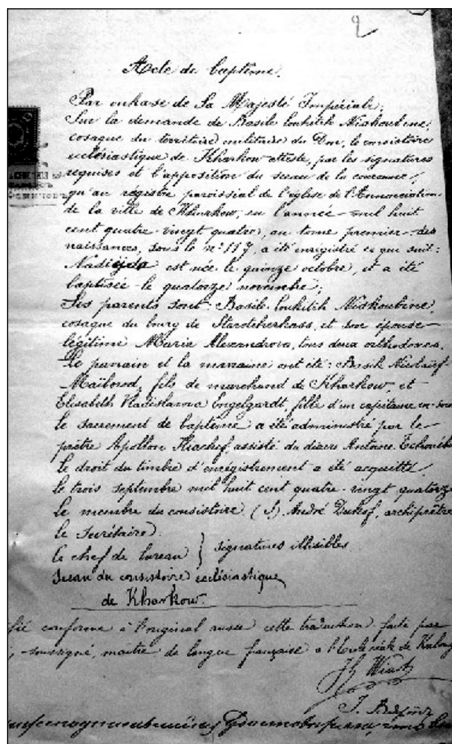


Fig. 2 : Acte de baptême
d'une étudiante ukrainienne.
(© cf. fig. 1)

La proportion d'étudiantes juives est élevée en raison du *numerus clausus* (1887) et des pogroms sévissant dans l'Empire russe durant cette période [14]. Les lettres parvenues à l'Association des étudiants russes de Paris en témoignent "J'ai le niveau de fin d'études d'un lycée classique, mais je n'ai pas le diplôme équivalent à cause des persécutions dont sont victimes les personnes de confession juive. Je m'adresse à vous pour savoir si je peux obtenir le droit de m'inscrire à l'université de médecine". Il est donc probable - et certains patronymes le font supposer - que parmi les étudiantes de l'empire russe, certaines étaient juives. Dans les documents nécessaires pour l'inscription en Russie figurait le certificat de baptême. On le retrouve parfois dans leur dossier d'inscription aux archives départementales de Nancy, tel celui de Nadiejda Niskoubina (Fig. 2) attesté par le consistoire ecclésiastique de Kharkov qui apparaît ici comme une sorte de clin d'œil à la loi sur la séparation de l'église et de l'état votée en France précisément durant cette période.

Il est probable aussi que, durant ces temps troublés de l'empire tsariste, certaines étudiantes faisaient partie de la jeunesse

LES PREMIÈRES DOCTORESSES À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY (1894-1914)

révolutionnaire. Ceci est attesté au moins pour l'une d'entre elles, par les chaleureux remerciements et marques d'amitié en dédicace à mesdames Keller et Chalon. Or, la femme de Charles Keller, Mathilde Roederer, partageait les idées socialistes de son mari (4) et avait adhéré à la Fédération jurassienne (fondée par Bakounine) pendant leur exil en Suisse, après la Commune de Paris. Quant à madame Chalon, elle était la plus jeune des filles du pasteur Grimm, très liée à la femme du célèbre verrier Émile Gallé, qui était sa sœur [16]. Tous avaient pris nettement position en faveur de Dreyfus au moment de l'Affaire et avaient condamné les manifestations antisémites, en particulier celles des étudiants en médecine survenues en janvier 1898, après la création d'un comité antisémite à Nancy [17]. À Paris, les rapports de police mentionnent la présence d'étudiantes "nihilistes" et de nombreuses organisations politiques d'où les étudiantes ne sont pas absentes [18], mais à Nancy, une compilation soigneuse des documents de la police (1905-1914) ne révèle pas de faits marquants [19].

Conclusions

La "filière bulgare" des étudiantes en médecine à Nancy à partir de 1894 constitue un événement singulier dans l'histoire des migrations féminines. Ces jeunes boursières ont amplement répondu par leur dévouement à la confiance que le nouvel état bulgare avait mise en elles. Quant aux étudiantes venues de l'Empire russe, elles ont bénéficié de travaux très documentés à Paris. Mais en Lorraine, malgré les recherches, on ignore comment elles furent accueillies et ce qu'elles sont devenues.

REMERCIEMENTS

Un grand merci à l'historienne bulgare Georgetta Nazarska qui a identifié sur les photos les étudiantes (par la suite devenues des médecins célèbres) et qui a bien voulu mettre à ma disposition leurs biographies.

NOTES

- (1) Accessibles par la bibliothèque numérique *medic@*.
- (2) Les premiers officiers de santé ont été créés sous le Consulat pour pallier les déserts médicaux de l'époque. Puis à partir de 1803 jusqu'à leur suppression en 1892, un nouveau statut avec concours fut ouvert dans chaque département : ces officiers de santé ne pouvaient exercer que dans le département où ils avaient été reçus.
- (3) Le transfèrement est un terme utilisé habituellement pour le déplacement de prisonniers d'un lieu à un autre : il a fait l'objet d'une séance provinciale de la SFHM le 14 mai 1999.
- (4) Fondateur de l'université populaire et de la maison du peuple à Nancy [15].

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MOULINIER P. - "Les premières doctresses à la faculté de médecine de Paris (1870-1900) des étrangères à plus d'un titre", Communication au colloque *Histoire/genre/migration*, Paris, mars 2006.
- [2] MOULINIER P. - *La naissance de l'étudiant moderne (XIX^{ème} siècle)*, Belin, Paris, 2002.
- [3] SCHULTZE C. - *La femme médecin au XIX^{ème} siècle. Thèse Méd Paris*, 1888.
- [4] LIPINSKA M. - *Histoire des femmes médecins. Thèse Méd Paris*, 1900.
- [5] PERCEBOIS G. - "Le docteur Jean Paul Vuillemin (1861-1932)", *Bull Acad & Soc lorraines Sciences*, 1973, 12, n° 3, 197-220.
- [6] PERCEBOIS G. - "Les Bulgares et la faculté de médecine de Nancy à la fin du XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème} siècle", *Actes 26^{ème} Congrès internat Hist med (Plovdiv) 1978*. In : *Soc Scient Hist Med Bulg Sofia 1980-1981*.
- [7] KOSTOV A. - "Les étudiants roumains, serbes et bulgares à l'école des Ponts et Chaussées (Paris) pendant la seconde moitié du 19^{ème} et au début du 20^{ème} siècle : origine sociale, formation, réalisation professionnelles", *Études balkaniques (Sofia)*, 2004, 2, n° 1, 72-87.

- [8] KOSTOV A. - "Les étudiants originaires des États balkaniques à l'Institut électrotechnique de Nancy (1900-1940)", in GRELON A., BIRCK F. - *Un siècle de formation des ingénieurs électriciens : ancrage local et dynamique européenne l'exemple de Nancy*, MSH, Paris, 2006.
- [9] NAZARSKA G. - "Universitetskoto obrazovanie I balgarskite zheni 1879-1944", in *The University Education and Bulgarian Women (1879-1944)*, IMIR, Sofia, 2003.
- [10] NAZARSKA G. - "The academic migrations of bulgarian women scientists (end of 19th century - second world war)", in Colloque *Histoire/Genre/Migration*, Paris, mars 2006.
- [11] NAZARSKA G. - "Bulgarian Women Medical Doctors in the Social Modernization of the Bulgarian Nation State (1878-1944)", *Historische Sozialforschung, Köln*, 2008, 33, n° 2, 232-248.
- [12] NAZARSKA G. - "The Balkan Medical Education and Bulgarian Physicians : Transfer of knowledge, 1840s-1920s", in Intern. Workshop on "Health and Society : Private and Public Medical Traditions in Greece and the Balkans (1453-1920)", Athènes, 2010.
- [13] CZERNY B. - "L'association des Étudiants russes de Paris", in Colloque *Histoire/Genre/Migration*, Paris, mars 2006, <http://barthes.ens.fr/clio/dos/genre/prog.html>
- [14] WEILL C. - *Étudiants russes en Allemagne -1900-1914. Quand la Russie frappait aux portes de l'Europe*, L'Harmattan, coll. chemins de la mémoire, Paris, 1996.
- [15] BIRCK F. - "Une Université populaire à Nancy au début du siècle", *Les Cahiers lorrains*, 1988, n° 1, 31-37.
- [16] LE TACON F. - *Émile Gallé maître de l'Art nouveau*, La Nuée bleue, Strasbourg, 2004.
- [17] JOB F. - *Les Juifs de Nancy*, Presses Univ., Nancy, 1991.
- [18] GOUZEVITCH I., GOUZEVITCH D. - "Étudiants, savants et ingénieurs juifs originaires de l'Empire russe en Franc", *Archives juives* n° 35/1, 1er sem. 2002, 120-128.
- [19] JEWSEBURY GF. - "Russian Students in Nancy, France, 1905-1914. A Case Study", *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas* 1975, 23, n° 2, 225-228.

RÉSUMÉ

À partir des années 1870, des jeunes femmes venues de l'Est, de l'Empire russe et des Balkans, ont été accueillies dans les universités d'Europe (France, Suisse, Allemagne, Belgique, Autriche et Italie), en un temps où aucune jeune fille de ces nations n'avait encore imaginé entreprendre des études supérieures. Dans une thèse soutenue à Paris en 1900 par une jeune Polonaise, Mélanie Lipinska, sur les étudiantes en médecine étrangères en France, la faculté de médecine de Nancy fait l'objet d'une mention toute particulière, avec des précisions quant aux dates d'arrivée des premières étudiantes et de leur cursus. Sur une trentaine d'étudiantes inscrites en médecine, il y a une moitié de Bulgares qui de retour au pays ont contribué au développement de l'hygiène, de la prévention des maladies infectieuses et favorisé la mise en place d'établissements de soins, en pédiatrie, gynécologie ainsi qu'en cancérologie.

SUMMARY

The entrance of foreign women into the French schools of medicine, particularly in Paris, has been well studied. The late nineteenth century saw the emergence of a new fact : female pioneers from the East, Russian Empire and Balkans, came to European universities. In 1900, Melanie Lipinska in her important medical thesis cited Nancy, a recommended city, with great schools and a medical school welcoming female students. Female migrant students from 1894 to 1914 in the Faculty of Medicine of Nancy form two groups : one from Russia, Ukraina, Belarus, Serbia and Poland, the other, from the new state of Bulgaria. For the young Bulgarian students, Nancy was chosen rather than Paris, which was seen as "city of lust". Thanks to the historical works of Georgetta Nazarska, their professional career could be traced. Most of them responded to the confidence that the government had placed in a them, and they played an important role in medical modernization processes of the Bulgarian nation state, particularly in health, pediatrics, gynecology and oncology.

La “relève” des médecins dans les camps de prisonniers militaires français en Allemagne pendant la Deuxième Guerre Mondiale *

par René GRANGIER **

Lors du second conflit mondial, près d'un millier de médecins prisonniers, attend la relève dans les camps allemands répartis jusqu'aux confins de la Baltique. Ainsi, en 1943, la situation paradoxale fait que “les médecins militaires libérés vont soigner les civils et les médecins civils réservistes donnent leurs soins aux militaires captifs dans les camps”. À ce propos, Georges Pessereau dans son livre *Prisonniers sans capture* donne, en annexe, une liste de 617 médecins, 10 pharmaciens, 87 dentistes, 1 vétérinaire et 5 internes des hôpitaux partis dès 1942. Partiront des deux Écoles du Service de Santé, 90 élèves de Lyon et 30 de Bordeaux. Cette page d'Histoire est à découvrir.

Le dur labeur des personnels de santé dans les stalags

Avant d'aborder la relève illustrée d'actions de releveurs, il convient d'évoquer les difficultés d'exercice en captivité. A cet égard, le livre *Barbelés et typhus*, s'avère très instructif. Hubert Duboc, alias Achédé dans le texte, relate la quotidienneté des personnels de santé sous la férule de l'*Oberstabarzt*, lui même à la botte de l'autorité supérieure l'Ober Kommandantur der Wehr (OKW). À l'aide d'archives, il brosse la période vécue émaillée d'une épidémie de typhus exanthématique. Dans sa préface, le Pr A. Soubiran ne tarit pas d'éloges sur ces mandarins aux mains nues, issus du sérail des Écoles du Service de Santé et du vivier des réservistes. En mai 1940, Duboc, médecin sous-lieutenant, prisonnier dans l'oflag IVD de Torgau en Saxe, se trouve ensuite mis en attente au stalag IA à Stablack en Prusse orientale où il est le seul officier. De retour en Saxe, dans le *Krankenrevier*, l'infirmerie d'Ebenrode, il soigne les personnels d'un *Kommando*. Mais, en octobre 1941, des prisonniers russes porteurs du typhus arrivent. De retour à Stablack, peu familiarisé avec les maladies infectieuses, Duboc compulse le *Traité de thérapeutique clinique* de Paul Savy, de Lyon. En effet, à l'initiative du Pr L. Roche, dit “le petit Louis”, l'*Office lyonnais du livre aux prisonniers* avait expédié aux médecins isolés du stalag d'Hohenstein, en Pologne, les tomes très clairs, servant de vade-mecum clinique. En outre, Duboc fait sa demande de vaccin anti-typhique. En novembre, au reçu de la réponse de l'autorité allemande excipant que ce vaccin n'est pas destiné aux prison-

* Séance de mars 2012.

** 212 bis, rue Auguste Delaune, 69008 Lyon.

niers, il se résigne. Il a déjà eu maille à partir avec l'OKW et a comparu devant le tribunal militaire de Königsberg pour la défense d'un détenu. Depuis, un doute le taraudait ; était-il une forte tête ? Début janvier 1942, logeant à l'infirmerie, il ressent des signes de la maladie. Malgré le traitement disponible à savoir : peppermint en infusion et deux comprimés de sulfamide, équivalent au Rubiasol®, il évolue vers l'inconscience. Aussitôt, l'*Oberarzt* l'évacue avec le coiffeur Ovide, touché lui aussi. À l'hôpital de Gumbinnen, l'infirmière, *Schwester* Elisabeth von Behren, dont le fiancé se bat en Russie, les gâte avec champagne un jour sur deux accompagné de *Brötchen* de pain blanc et au goûter, pâtisseries cuites au four. À Mardi-gras, déguisés lui en professeur à barbe blanche et Ovide en accorte infirmière, ils font briller dans les yeux une mâle gaîté. Les photographies en noir et blanc renvoient l'image en miroir d'une scène revisitée du *Silence de la mer* écrit par Vercors, à la même époque, dans la clandestinité. Quittant l'hôpital, il rejoint Ebenrode et vaccine les sujets exposés. L'autorité de tutelle sera réticente pour l'envoi de fleurs aux soignants. Pour lutter contre le typhus, le Service diplomatique des prisonniers de guerre de Berlin diligente une commission médicale d'enquête de cinq membres par pays ; côté français les sommités sont les professeurs André Lemierre, de Paris et Georges Sohler, médecin commandant à Desgenettes, futur titulaire de chaire d'hygiène à la faculté de Lyon, en 1950 et, côté allemand, le Pr Kondrich, hygiéniste. Mi-janvier 1942, reçus à Berlin, à la Dienststelle Ribbentrop, ils vont à l'institut Robert Koch (1840-1910, prix Nobel en 1928) où ils saluent la statue du découvreur du bacille et du vibron cholérique. Certes, à l'issue, la prévention est accrue et 3 centres de vaccinations sont créés ; l'Institut Pasteur donne 200 doses vaccinales selon la méthode Durand et Giroud et les analyses sont adressées à l'institut Koch. De fait, en 1944, le typhus transmis par les Polonais sera vite endigué.

Courant 1942, Duboc avec des velléités d'évasion se cache sur le boggie du train partant à Mulhouse ; il échoue. En 1943, la médaille de bronze des épidémies récompense son dévouement. Libéré au titre de la relève, en mars 1944 et guéri d'un mal de Pott, il exerce à l'hôpital de Meulan (78). De plus, secrétaire de la Fédération des Médecins du Front, il plaide la cause des médecins prisonniers invalides. Il reverra, *Schwester* Elisabeth. Mais l'épidémie de typhus l'interpelle. Il collige des observations en joignant ses compagnons d'infortune, des *Wehrkreis* I à IV (Poméranie, Prusse Orientale, Saxe et région de Berlin). Les archives militaires de Vincennes recensent 109 décès dont celui de 4 médecins d'active. Le typhus exanthématique dû à *Rickettsia prowazeki* suit comme leur ombre les grands conflits. Par manque d'hygiène, le pou "toto" est apporté par les Russes (Ch. Nicolle, prix Nobel en 1928, avait découvert l'agent en 1905). Les coiffeurs et les personnels de l'habillement sont touchés en priorité. De plus, la Russie n'a pas ratifié les conventions de Genève et ce fait prive ses ressortissants des colis de la Croix-Rouge. Le chapitre glaçant "le prix de la bouffe" décrit le récit du Russe abattu sur les barbelés, sortant d'une baraque des Français. C'est sa fille Catherine, médecin à Nîmes, qui m'a fait découvrir le livre *Barbelés et Typhus*.

L'École du Service de Santé Militaire de Lyon à la déclaration de guerre

Au début du conflit, l'École de Santé reste à Lyon ; la vie des santards est agitée. Des 502 élèves qui participent à la campagne de mai-juin 1940 et dont 193 seront prisonniers en Allemagne, 4 périrent et 5 seront gravement blessés. Claude Prudhon (promotion 38-39) rejoint une base de bombardiers, dans l'Est. Après l'armistice de juin 1940, au retour les élèves doivent démissionner de leur grade de médecins auxiliaires ; l'École, sous l'oc-

cupation, perd l'adjectif "militaire" ; les cours reprennent en tenue civile. Dès novembre 1942, dans l'école avenue Berthelot, Klaus Barbie torture les hommes de l'Armée des ombres, mais le bombardement allié de mai 1944, détruira un bâtiment. Les élèves partent à la relève de l'École délocalisée dans le nouvel hôpital Desgenettes, avenue Rockefeller.

La relève des médecins

Selon l'article 12 des conventions de Genève de 1929 les médecins ne peuvent être retenus en détention. L'alinéa 4 de l'article 14 subordonne ce principe à une réserve réduite à trois mots, "sauf accord contraire" lequel est soumis à l'autorisation pour les belligérants, de s'entendre pour retenir dans les camps, des personnes chargées des soins de leurs compatriotes. Dès novembre 1941, l'accord prévoit un médecin et quatre infirmiers pour mille hommes avec le remplacement des médecins nés avant le 12 janvier 1900. Ces médecins firent preuve d'organisation dans la chaîne des soins ; les releveurs se couleront dans le moule édifié par leurs prédécesseurs. A priori, seules les sorties autorisées hors du camp, et accompagnées du gardien, différencient le releveur.

Cinquante ans après, le Pr Georges Pessereau, releveur au stalag VD à Ludwigsburg, veut garder une trace tangible de la relève. Certains subirent l'apocalypse des bombes mais tous vécurent la libération des camps par les Alliés. La revue *Lyon-Val* lance un appel ; aussitôt les témoins sortent l'ordre de mission bilingue, pieusement conservé. La mémoire archoutée sur ce document fait renaître les odyssées enfouies ayant marqué leur esprit et parfois leur chair. De fait, les releveurs subissent le sort des compagnons qu'ils sont venus remplacer. À côté de récits poignants, le livre *Prisonniers sans capture* rappelle l'historique des arcanes des prémices de la relève placée sous l'égide de la Croix-Rouge. Au printemps 1942, les premiers convois juifs quittent la France pour les camps de concentration ; les médecins juifs sont évidemment exemptés de relève. Fait suite, en 1943, la loi sur le Service du Travail Obligatoire (STO). Des médecins et de rares élèves santards vont au maquis. En germe depuis 1942, un compromis s'applique aux personnels qui soignent 1.800.000 prisonniers de guerre dans 50 stalags et 28.000 officiers dans 16 oflags. La mesure démarre avec la loi de mars 1943. Sans attendre la parution au *Journal officiel*, en avril des étudiants sont désignés et en mai les conditions d'application sont fixées. L'inscription équivalant à six mois de stage hospitalier, des sommités médicales se scandalisent de l'envoi d'étudiants titulaires de 4 à 8 inscriptions. Les prévisions du 14 août 1943 prévoient 117 médecins auxiliaires. Ce grade sans équivalence, traduit *Unterarzt*, est source de litiges. L'échange théorique prévu par catégorie d'active ou de réserve n'est pas effectué. Par analogie, l'industrie allemande réclame deux hommes pour un détenu.

Le bilan du 14 août 1943 fait ressortir 482 médecins à relever. Le Service de Santé militaire fournit 266 personnels (dont la marine 51 et la défense aérienne 12) et la Santé publique 216 médecins. Parmi eux figurent des médecins, frais émoulus, sortis des facultés et des étudiants. Sur le quai de la gare de l'Est, une personnalité du ministère des prisonniers, vient saluer chaque groupe de releveurs. De plus, dans les camps le besoin de spécialistes est pressant. Aussi, nécessité fait loi. Le Service diplomatique des prisonniers de guerre à Berlin distribue des spécialités sur dossier. Ainsi, le médecin-lieutenant Yves Martin-Sibille a passé sa thèse en mai et se retrouve ophtalmologiste. Étant Santard, il y a acquis des notions à l'hôpital civil, qu'il a complétées lors du stage d'application dans le service du Pr Tupin, dans le vieil hôpital militaire Desgenettes sis sur le domaine

de la nouvelle douane, sur les quais du Rhône. À ce propos Pessereau écrit : “la présence de rats de toute beauté et l’image inoubliable de l’infirmière-major du service des officiers, statue virginale momifiée dans le devoir, a marqué les esprits des soignants et des malades hospitalisés”. En août 1943 la Direction du Service de Santé de Paris, plaque tournante de la relève, l’affecte chef du service d’ophtalmologie à l’hôpital du stalag XB de Sandbostel, situé entre l’Elbe et la Weser. Là, sont regroupés 12 à 16.000 prisonniers. Nanti de ce viatique, ophtalmologiste en herbe, il avoue que “sa chance fut de travailler avec le docteur Hadija, chef de clinique de Belgrade, francophone et francophile, qui se comportait en maître bienveillant, efficace et délicat”. A-t-il en dotation l’ophtalmoscope du Pr Thorner conçu par Bush en 1926, qui permet la vision du fond d’œil en plein jour ? Robert Ronflet, de la même promotion, est nommé spécialiste O.R.L à l’oflag VI D de Münster. Mais face à l’exigence des responsables médicaux, l’OKW ne l’entend pas de cette oreille, si je puis m’exprimer ainsi. Le mois suivant, il repart *Heraus nach Frankreich*. Il eut le loisir de remonter le moral des prisonniers et donnant deux fois son sang à un officier anémié, il reçoit une lettre de félicitations. Plus tard, il devient, via l’École Supérieure de Guerre, Directeur Central du Service de Santé. Dans les hôpitaux militaires il introduisit en 1974 la cotation d’actes de la nomenclature de la Sécurité Sociale.

La relève touche la tranche d’âge de la classe 42. Selon Bérini, releveur avec 12 inscriptions, une vingtaine d’élèves de 3ème année part au titre de “l’opération relève”. Au début du stage d’application de 5ème année, Proudhon, volontaire désigné d’office, rejoint en décembre 1943 le Val-de-Grâce puis la gare de l’Est pour relever Gaston Vincent, le médecin de son village bourguignon. Sa carte sanitaire bilingue, datée d’août, l’affecte *Assistantartz* avec le grade de médecin sous-lieutenant de réserve à titre provisoire au Réserve Lazarett V du stalag XIII A, à Sulzbach, en Bavière près de Ratisbonne, au bord du Danube. Il reste jusqu’à la libération du camp par l’armée américaine, en mai 1945.

Proudhon détaille les moyens utilisés pour donner les arrêts de travail. Pour lui, le but non avoué a pour finalité d’extraire définitivement les malades, hors des camps en usant de subterfuges, afin de berner l’*Oberartz* et de rendre les sujets *dienst-unfähig*, inaptes au travail. Il convient de faire évacuer les camarades pour des “motifs sociaux” ou en délicatesse avec la justice allemande et ceux qui sont décidés à jouer le jeu de la simulation. Mais l’*Oberartz* n’est pas toujours dupe ! À titre d’exemples, ulcère de jambe avec mie de pain ou d’estomac par mine de crayon d’aniline, kérato-conjonctivite par irritation de grain de Vals placé sous la paupière. Le pharmacien prépare un collyre à base de podophilin dont la résine sert de purgatif drastique. Ce stratagème est rédhibitoire car l’*Oberartz* a la hantise du trachome rencontré en Cyrénaïque et il craint la contagiosité rendant inaptes les soldats pour le front russe. Il évacue *ipso facto* les yeux rouges par le train sanitaire mensuel, d’une capacité de 200 lits. En outre, depuis mai 1940 le médecin-capitaine Samuel, exclu de la relève, œuvrant au stalag de représailles de Lubeck vient à Sandbostel pour faire l’autopsie des Russes et rencontre Y. Martin-Sibille. Caricaturiste de talent, est-ce par dérision qu’il donne le titre de chef de chambre à son jeune camarade ? Certes, tel le chevalier de l’ordre de Malte, Martin-Sibille se révèle un meneur d’hommes. Il entre en confiance avec le colonel Duluc, doyen de l’oflag XB à Nieuburg sur Weser. Ce dernier a servi sous les ordres de son père, le général Martin. Sibille est ajouté à son patronyme et il sera directeur de l’École Supérieure de Guerre. Dès l’arrivée il incite les hommes à résister sous la houlette de Duluc, cheville ouvrière

du réseau de résistance dans l'enceinte de l'oflag voisin. Une radio clandestine fonctionne à l'extérieur dans un *Arbeit Kommando*, des réserves sont constituées et des renseignements envoyés en France. Par échanges de malades interposés, les ordres viennent directement du général Koenig, commandant les Forces Françaises Libres. Le camp est libéré, le 10 mai 1945. Bien que vacciné, Martin-Sibille fait une forme atténuée de typhus avec bref coma. Rapatrié via Bruxelles, il arrive à l'hôpital militaire de Lille le 20 mai. Ses signes cutanés qualifiés d'acné lui évitent la quarantaine. Médecin du Corps Expéditionnaire d'Extrême-Orient, il est reçu, en 1951, au concours d'ophtalmologiste des Hôpitaux des Armées ; son fabuleux destin le nomme plus jeune médecin général de France. Il dirige en 1968 l'E.S.S.M. à Lyon. Président de l'Amicale du Val-de-Grâce il souscrit à l'édition du livre du professeur Pessereau.

Les marathoniens de Prusse Orientale

Début 1945, avec l'avancée russe vers la Baltique, les stalags de Stablack et d'Hohenstein, sont déplacés. Le froid de -35° déclenche une épidémie de gelures. Coldefy, médecin lieutenant, les internes de faculté Flabeau de Paris, Michaud de Lyon et d'autres releveurs se rejoignent, après des séparations. Les pérégrinations, de ces "marathoniens de Prusse-Orientale", atteignent parfois 1200 kilomètres, surtout à pied. Oublié de l'histoire, Armand Morin, médecin-capitaine est parti en juillet 1943 du Prytanée militaire de la Flèche, replié en zone sud à Valence, pour relever le confrère de l'*Arbeitskommando* d'Angerapp, près de la frontière russe. Après transit à Stablack, il reste un an dans ce bourg de 2000 habitants et soigne, dans une ancienne prison, le millier de travailleurs français, belges et russes travaillant soit chez les commerçants et les artisans soit dans les fermes où les distractions sont plus faciles. À l'automne 1944, à Stablack où déjà les lieux se vident "pour la grande marche", l'évacuation du camp réservé aux aspirants est décidée pour fin janvier. Avec le dernier convoi, Morin va au nord en direction de Königsberg en flammes. En juin, il tombe aux mains des Russes venus libérer le camp d'extermination de Stutthof en Pologne, découvrant un spectacle horrible. Dans le centre d'hébergement, parmi les milliers de sujets "déportés" libérés, il côtoie par chance, des Français de l'escadrille Normandie-Niemen : Pouyade, l'un des chefs, sort de l'École militaire d'Autun et du Prytanée. Grâce à eux, il joint sa famille et est introduit dans l'hôpital de campagne russe. Il est rapatrié en wagon à bestiaux ; les Russes lui confient, au départ, une femme et un enfant. Il fait là son premier accouchement ; son curé-infirmier baptise le nouveau-né et l'ex "homme de confiance" de Stablack rédige l'acte de naissance au crayon ! La Croix-Rouge polonaise les récupère en gare de Varsovie. Alors qu'il traverse Berlin en feu, les Anglais l'amènent en France via la Belgique, fin juillet 1945. Pourtant la liste de Pessereau avec 774 noms omet celui d'A. Morin ! L'expérience des releveurs a-t-elle servi pour les futures missions humanitaires ?

Les réfractaires et les compagnons du refus de la relève

En guerre, les réfractaires et les insoumis paient cher l'acte d'indiscipline. Ainsi le médecin-capitaine Lucien Raffali est captif, depuis mai 1940, à l'Oflag d'Edelbach en Autriche. Nonobstant les ordres, après un an, il s'évade de façon rocambolesque. Repris et mis sous "la tente" spéciale réservée aux évadés, à son arrivée il dit être "cloué" par la spontanéité de l'élan de solidarité à son égard, de l'ancien enfant de troupe des Andelys J. Le Goff. À l'aide de son "cahier de marche" illustré, dans *Les loups dans la bergerie 1940-1945*, ce descendant de J.-J. Rousseau brosse une vaste fresque des geôles de

Prusse Orientale. Libéré par les Russes en mai 1945, puis embarqué à Odessa, tel Ulysse dans l'*Odyssée*, il passe de Charybde en Scylla et rejoint Marseille en septembre.

Pour Pessereau, "ces compagnons du refus jugeant leur devoir dans une autre voie, n'ont pas voulu obtempérer, en se glissant dans ce moule" de la relève. La loi de décembre 1943 fustige ceux qui refusent le volontariat. Ainsi, Jean-Félix Dulac et François Bénazet, médecins-lieutenants, veulent rejoindre les Forces Françaises en Algérie, pays natal de Dulac. Dénoncés, puis arrêtés par la Gestapo à Puyoo dans les Pyrénées, ils sont emprisonnés ; en décembre, du fort du Hâ, à Bordeaux ils sont déportés à Buchenwald où Dulac portera le matricule 38271. Curieusement, il est cité dans *The White Rabbit*, "Le Lapin Blanc". Traduit en 1953 par Gallimard, le livre raconte les aventures de Yeo Thomas Forest alias Shelley, dit Tommy, agent secret du Service Operational Executive. Parlant le français, Winston Churchill, descendant de Marlborough, lui confie la mission "Marie-Claire" pour aider Pierre Brossolette dans la montée en puissance de la Résistance. Ce dernier est emprisonné à Rennes avec Émile Bollaert, représentant de De Gaulle. La mission "Asymptote" assigne alors à Tommy un mandat herculéen, pour la double évasion. Mais, pris lui aussi, après un passage musclé rue des Saussaies à Paris, il quitte la prison de Fresnes pour Buchenwald. Durant le voyage, l'un de ses huit codétenus enchaînés, Stéphane Hessel, né à Berlin, "amadoue" un peu les gardes. À l'arrivée à Rehmsdorf, annexe principale du camp, les nazis testent des substances contre le typhus. Trois d'entre eux, dont Hessel et Tommy, usurpent l'identité de sujets morts du typhus et avec la complicité du *Kapo* et du médecin allemand se font injecter un produit déclencheur de fièvre. Ce simulacre les sauve de la solution finale. Tommy guidé vers l'annexe de Gleina arrive au *Lazarett* où Dulac soigne des enfants juifs qu'il garde auprès de lui comme infirmiers. Tommy sert d'aide pour les sutures sans anesthésie, et fait le portrait de son protecteur. Leur destin est scellé. Point d'orgue pour une évasion possible, les nazis évacuent l'annexe, par voie ferrée et 170 détenus décèdent. À l'arrêt du train, lors du dépôt dans un charnier, vingt déportés s'évadent. Les balles crépitent. Avec du chantage, seuls dix réussissent à filer vers un bois par groupe de trois. Errant avec Dulac, Tommy fourbu trébuche. Repris, il s'évade avec onze détenus. Rendus en train à Chemnitz, près de Leipzig où avancent les Alliés, ils errent en rase campagne. Braqués et mis en joue par une patrouille, le "lapin blanc", quoique sans papier, les tire d'affaire. Ils sont saufs. Mais quel sort attend, à la sortie du bois, les neufs rescapés du convoi de la mort ? Dans le livre, ils sont vivants. Comme me l'a appris sa belle-fille Françoise, ophtalmologiste, Dulac, recueilli par les Américains, devient professeur au Val-de-Grâce puis exerce à l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève.

Les conditions de vie à Buchenwald sont décrites dans la thèse sur la médecine dans les camps nazis de Xavier d'Arras, élève de l'École de Santé de Bordeaux. Jean-Paul Garin, grand résistant, a inspiré ce sujet mais son passé reste en filigrane. Ainsi, le dimanche 28 février 1943, à Lyon, près de Grange-Blanche, lui et Jean-Claude Barbier, futur chirurgien, sont blessés par la police allemande dans une villa et conduits à l'hôpital. Interdit par la censure, ce fait divers reste ignoré des Lyonnais. Arrêté dans les Pyrénées le 13 juillet, il est déporté en septembre au Kommando Laura. Dans ce bagne, en août 1944, le rejoint l'abbé-médecin Georges Hénocque (1870-1959). Ancien aumônier de l'École militaire de Saint-Cyr, ce prêtre pugnace soutient ses compagnons. Se sont-ils rencontrés ? Garin, au retour, dans *La vie dure*, écrit qu'il a résisté grâce à sa foi scout et à l'amitié nouée sous les bombes, dans la cave, où se réfugie avec le médecin releveur, Joseph Thalabard. Étudiant de son année, celui-ci est parti de l'École de Santé,

avec 12 inscriptions. Ont-ils vu Jean Dulac ? Rentré blessé, Thalabard sera ophtalmologiste à l'hôpital Desgenettes, puis dirigera l'École du Service de Santé Militaire de Lyon. Garin exercera à l'hôpital de la Croix-Rousse et, comme son père, enseignera la parasitologie.

J. Guérin et C. Hervy ont préfacé le livre de Pessereau. Internes des hôpitaux de Marseille et de Paris, ils ont exercé à Rawa Ruska, en Pologne avec R. Faivre, médecin-lieutenant, le pharmacien A. Nathan, le dentiste S. Binn et bien d'autres. Ce camp 325 regroupe les insoumis et les réfractaires. Ils trouvent ici les pires conditions d'hygiène avec un point d'eau pour mille "détenus évadés repris". Faute de chirurgiens, des internes des hôpitaux, tel Georges de Mourgues, de Lyon, furent requis. Au retour, les releveurs d'active ou de réserve gardent de cet épisode un goût amer. Duboc n'écrit-il pas : "Fallait-il, 50 ans après, remuer les cendres d'un feu qui s'éteint et faire revivre les durs souvenirs d'un passé dont le temps a, heureusement, quelque peu atténué l'amertume ?"

BIBLIOGRAPHIE

- ARRAS X. (d') - Les médecins déportés français dans les camps de concentration nazis. *Thèse méd. Bordeaux*, 1994, n° 170, 195 p.
- BERBINEAU G. - Histoire et témoignages de la relève des médecins prisonniers au cours de la 2ème guerre mondiale (1939-1945). *Thèse méd. Lyon*, 1993, n° 99, 143 p.
- BERENI J.A. - "Un acte confraternel méconnu", *Lyon-Val*, 1991, n° 53, p. 9-13.
- DORDAIN E. - L'École du Service de Santé Militaire durant les années sombres (Septembre 1939-Septembre 1944) *Thèse méd. Lyon*, 1984, n° 287, 127 p.
- DUBOC H. - *Barbelés et typhus*, Ed. Bertout, Luneray, 1992, 128 p.
- DUBOC H. - "Le Service de Santé des camps de prisonniers de guerre en Allemagne pendant la guerre 1939-1945", *Lyon-Val*, Analyse d'ouvrage, 1991, n° 53, p. 14-16.
- GARCIN P. - *Interdit par la censure*, Éd. Lugdunum, Lyon, 1944, p. 43-44.
- GARIN J. P. - *La vie dure*, Éd. Audin, Lyon, 1946, 186p.
- MORIN A. - Courrier au Président de la SAVAG 1998, aimablement communiqué par son fils.
- PESSEREAU G. - *Prisonniers sans capture*, Ed. Hervas, Paris 1994, 278 p.
- PRUDHON C. - Documents personnels non édités, aimablement communiqués.
- RAFFALLI L. - *Les loups dans la bergerie 1940-1945*, Éd. Lacour-Ollé, Nîmes, 1989, 470 p.
- ROSSI J. - Contribution à la biographie de G. de Mourgues, chirurgien orthopédiste (1916-1984) *Thèse-méd. Lyon*, 1993, n° 38, 98 p.
- VILLERMEAUX A. - La Relève des chirurgiens prisonniers de guerre en Allemagne par les internes de chirurgie de 3ème et 4ème année des hôpitaux universitaires au cours de la 2ème Guerre mondiale. *Thèse méd. Lyon*, 1994, n° 279, 95 p.

RÉSUMÉ

Plus de 800 médecins captifs ont œuvré dans des conditions difficiles au profit de plus de 1800000 prisonniers militaires, dans les infirmeries des camps (Stalag) et dans les "lazarets". Ils furent confrontés, dès 1941 au typhus exanthématique apporté par les troupes russes comme le rappelle H. Duboc (médecin-sous-lieutenant dans le camp d'Ebenrode) dans son livre *Barbelés et Typhus* paru en 1992. Parallèlement aux mesures du Service du Travail Obligatoire (1943) s'instaura par décret la "relève" des personnels sanitaires (médecins, pharmaciens et dentiste). Un médecin et six infirmiers sont exigés pour 1000 prisonniers de guerre : ce furent des étudiants en médecine ayant validé 4 ou 5 inscriptions. En vertu de l'article 12 de la Conventions de Genève du 27 juillet 1929, les médecins prisonniers ont été libérés et remplacés par ces "médecins releveurs". Partis en principe pour un an, ils furent contraints de rester jusqu'à la libération des camps ; à leur retour, une certaine indifférence, voire des reproches, leur laissera un goût d'amertume. R. Grangier a croisé des médecins releveurs et a recueilli le témoignage de l'un d'entre eux.

RENÉ GRANGIER

P.L. Fischer a côtoyé au cours de sa carrière hospitalière quatre internes de chirurgie lyonnais partis dans ce cadre.

SUMMARY

Over 800 captive doctors worked under difficult conditions for the benefit of more than 1.8 million prisoners in the infirmaries of camps (Stalag). They were confronted in 1941 with typhus brought by Russian troops. Parallel to the labor-service established by the Vichy regime in 1943 a decree called for doctors, pharmacists and dentists for “la relève”, medical students who have validated 4 or 5 listings. Under Article 12 of the Geneva Conventions of 27 July 1929, doctors captives could then be replaced. They were supposed to stay one year, but were forced to stay until the camps were liberated. On their return, some indifference or even blame left them a bitter taste. R. Grangier met reliever-doctors and received testimony from one of them. P.-L. Fischer during his medical career met four of them.

Le *piercing* dans l'art et l'histoire *

par Jacques CHEVALLIER **

Le *piercing*, abréviation de *body piercing*, est le terme anglo-saxon aujourd'hui universellement accepté pour désigner ce qui est devenu un fait de société. Il désigne à la fois le procédé : percer la peau, le résultat et l'objet-bijou mis en place. Le percement de la peau et des tissus humains est un acte de mutilation, souvent volontaire, dans un but d'ornementation ou de transgression. C'est aussi un stigmate associé au primitivisme, c'est à dire au retour au tribal, souvent revendiqué. Le *piercing* a une longue histoire ! Cette connaissance, pourtant imparfaite, est indispensable pour expliquer l'engouement et les réactions de rejet de nos contemporains à l'égard de ces parures fixées à même la chair.

Le Néolithique

La présence de lobes d'oreilles percés et de trous élargis (11mm) signalés sur Ötzi et son corps momifié de plus de 5000 ans (Alpes de l'Ötztal) témoigneraient de l'ancienneté du *piercing* du lobe des oreilles. Notons également que ce corps momifié de chasseur présente les plus anciens tatouages connus en Europe. Toutes les tribus primitives d'Afrique, d'Asie ou d'Océanie pratiquaient le *piercing* d'oreille pour des raisons magiques, esthétiques ou initiatiques.

L'Antiquité : l'origine des différentes localisations de *piercing*

- La *boucle d'oreille* était d'usage en Mésopotamie, en Grèce antique et en Étrurie et était très commune à Rome et à Byzance (Fig. 1). Chez les Grecs, les hommes portaient parfois des boucles d'oreilles ; les enfants n'en portaient qu'au côté droit. Pline signale que l'on se plût à incruster dans sa chair des bijoux en pierres brillantes ou en perles, soit en perçant le lobe des oreilles, soit en y attachant ces ornements sans les percer. Alexandre Sévère défendit aux hommes de porter des boucles d'oreilles, mais Jules César en aurait porté ? Les *auriculae ornatrices* étaient les femmes dont le métier consistait à soigner les oreilles et notamment les lobes blessés des élégantes romaines porteuses de lourdes boucles (1).

La première représentation humaine de Bouddha apparaît au II^{ème} siècle après J.-C. Issu d'une famille noble, Bouddha s'est dépossédé de ses biens et bijoux. La déformation de ses lobes (vides) est un stigmate de sa noble origine. C'est à la fois un symbole du renoncement aux biens et richesses et d'autre part de sa capacité d'audition embras-

* Séance d'avril 2012.

** 15, rue Guilloud, 69003 Lyon ; jacques.chevallier@club-internet.fr



Fig. 1 : *Détail du Jugement dernier (XIIème), Cathédrale de Torcello, lagune de Venise.*
© Chevallier.

sant le monde (Fig. 2). Les statuaires Indiennes et Khmers montrent des divinités (Brahmâ, singes anthropomorphes...) aux lobes d'oreille fendus et étirés souvent sans ornement, marque d'une supériorité intellectuelle et morale (2). Chez les Incas, seul le lobule des garçons de famille noble était perforé pour y placer un bouton (botoque) avec disque orné. Cela en faisait des hommes aux yeux de tous. La perforation du lobe était un rite d'initiation de première importance. Les rois Mayas de Palenque, comme K'inich Janaab Pakal (*ca.* 742) sont représentés avec des boucles aux oreilles. En Égypte, la



Fig. 2 : *Bouddha doré, Rangoon (Birmanie).* © Chevallier.

boucle d'oreille en or concernait les hommes de haut rang, mais la perforation du nez et des oreilles ne concernait que les pharaons et la famille royale.

- Le **piercing de langue** était pratiqué de manière rituelle chez les Aztèques, les Mayas et les tribus Tlingit d'Amérique.

- Le **piercing de la lèvre** est ancien et universel. Chez les Aztèques cette pratique était réservée aux hommes de caste supérieure (labrets en or en forme de serpents avec des pierres jade ou obsidienne). Chez les Dogons, il avait une signification religieuse. Les tribus Makololo du Malawi ou Mursi d'Éthiopie portent de véritables plateaux dans les lèvres (surtout l'inférieure) et/ou dans les oreilles. Cette pratique uniquement féminine est purement esthétique. Ces "femmes à plateau" ont été observées en Amérique et en Océanie avant d'être dépeintes parmi les tribus Sara du Tchad.

- Le **piercing du nez** (narine, septum ou bout du nez) est extrêmement répandue dans l'histoire (Amérique précolombienne, Inde, Indonésie). La perforation du septum permet un passage de

nombreux matériaux (défense de porc, os, morceaux de bois, plumes..) et donne un aspect féroce aux guerriers. Les Indiens nord-américains pratiquaient ce piercing ainsi les “Nez-Percés” de l’état de Washington. Les aborigènes d’Australie firent de même pour y passer un long bâton ou un os pour aplatir le nez à titre esthétique. Cook signala la perforation de la cloison nasale chez les Esquimaux. Au Moyen-Orient, des traces de ce *piercing* seraient visibles depuis 4000 ans. Signalons que dans la Bible (*Genèse* 24 : 22) un anneau d’or aurait été offert à Rébecca, épouse d’Isaac fils d’Abraham, or le terme *shanf* signifie anneau de nez en Hébreu. Le *nesim* ou *nismê* était également un anneau de nez (ou d’oreille) que les juifs, hommes ou femmes, utilisaient.

- Le *piercing du nombril* ne semble pas avoir concerné les peuples primitifs. Son apparition remonterait à la seconde guerre mondiale à Hawaï.

- Le *piercing du sein* “anneau de poitrine” concernerait, selon la légende, les centurions romains qui accrochaient ainsi leurs capes !

- Le *piercing génital*. L’infibulation du prépuce (3) consiste à faire passer un anneau (fibule) à travers le prépuce pour empêcher le coït. Cette pratique était pratiquée par les Romains pour placer un cadenas et cela concernait les écoliers, dans un but anti-masturbatoire (4), les chanteurs, les comédiens et les gladiateurs (pour la chasteté garant de la conservation de la voix ou des forces). Celse dans son traité *De Medicina* (1er siècle après J.-C.) décrit la pratique : “Quelques chirurgiens sont dans l’usage de soumettre les jeunes sujets à l’infibulation ; et cela, dans l’intérêt de leur voix ou de leur santé [...]. Néanmoins cette opération est plus souvent inutile que nécessaire (5)”. Une statue sur pied d’Anacréon, grand poète lyrique grec, datée du IIème siècle après J.-C. et retrouvée à Monte Calvo (Latium) montre un pénis attaché, probablement au moyen d’une infibulation. Pierre Dionis, chirurgien du XVIIIème siècle, décrit le “bouclement des garçons” : “Je ne sais pas qui est l’inventeur du bouclement des garçons ; mais cette opération choque le bon sens (6)”. Des vases grecs montrent des gymnastes avec des anneaux à travers le prépuce ou avec un prépuce attaché par-dessus le gland avec un lacet de cuir (kynodesme). L’infibulation a été décrite aux Philippines et en Malaisie au XVIème siècle puis dans plusieurs tribus (Brésil, Nouvelle-Guinée, Éthiopie..).

Le *piercing génital* de type cheville consiste à fixer une cheville de bois, d’os ou de métal à travers le gland ou le prépuce. Il s’agit d’un ornement ou d’un fétichisme sexuel (sodomasochisme). Signalons le “Prince Albert” (anneau qui passe au-travers de l’urètre dans le méat urinaire) dont le nom est celui de l’époux de la reine Victoria qui en aurait porté un : légende ou réalité ? Le dandy britannique George Brummel aurait inauguré ce type de *piercing* dont le but était de fixer le pénis pour minimiser le volume de la braguette. L’“Amphallang” est un petit bâtonnet (Barbell) qui traverse horizontalement le gland. Il est traditionnel en Birmanie, aux Philippines, en Océanie. Le *piercing péri-orificiel* est censé interdire le passage des mauvais esprits ; de plus selon les femmes indigènes “La cheville est pour le sexe ce que le sel est pour le riz ou la nourriture” (cité par Brown, 1988). L’“Apadravya” en usage dans le Sud de l’Inde est décrit dans le Kâma sûtra. C’est un *piercing* vertical qui traverse toute la base du gland. Les “Dydoes” (par paire) sont fixés sur le pourtour du gland chez les circoncis. Le “Frein” est un anneau fixé sur le frein du prépuce. Le “Prépuce” est unique ou multiple ; il est ornemental ou participe à l’infibulation. Le “Guich” est un anneau fixé entre le scrotum et l’anus. L’“Hafada”, en général multiple, est fixé sur le scrotum.

Le *piercing génital féminin* est moins bien documenté. L’infibulation, après excision, à la lame ou avec des agrafes (épines d’acacia) est une pratique ancestrale en Afrique de

l'Est (Soudan, Éthiopie...). La pratique moderne ornementale ou sexuelle semble récente. Il peut s'agir de *piercings* du capuchon, du clitoris, du "Christina" (piercing au sommet de la vulve, sous le Mont de Vénus), du triangle, des lèvres, de la fourchette ou "Nefertiti" (associant un "Christina" et un piercing vertical du capuchon).

Le Moyen Âge

On a retrouvé des boucles d'oreille chez la princesse barbare, franque ou lombarde. On en a retrouvé dans des tombes mérovingiennes ainsi que dans celle de la reine Arnégonde, femme de Clotaire Ier (511-561). À partir du IX^{ème} siècle, les boucles d'oreille tendent à disparaître du nord de l'Europe ; l'Italie du Sud, la Sicile et l'Espagne, plus en contact avec l'Orient et sous l'influence de Byzance, ont conservé son usage. La littérature et surtout la peinture sont des sources essentielles de leur connaissance. Curieusement, alors que la boucle avait disparu du monde réel, sa représentation va persister. Les arts flamand, germanique ou italien des XIV^{ème}, XV^{ème} et XVI^{ème} siècles nous montrent (si l'on sait les observer) des anneaux, chaînes ou broches sur les



Fig. 3 : Jérôme Bosch. Détail du Portement de Croix (ca. 1515). Musée de Gand (Belgique).

visages (et plus rarement ailleurs) de personnages emblématiques de scènes religieuses.

- **Jérôme Bosch** est certainement le peintre le plus prolifique en représentations de *piercings* divers : *Le Christ devant Pilate* (version attribuée à Bosch), daté ca. 1513-1515 (Princeton) : trois personnages sont concernés avec anneaux sur la lèvre inférieure, les joues et le nez. *Le Portement de Croix*, ca. 1515-1516 (Gand) : quatre bourreaux portent des anneaux ou pendeloques avec chaînes sur les oreilles, les joues et le menton (Fig. 3). Une pièce de métal semble également fixée sur un front tel un bouton. On peut mettre sur le même plan les boucles d'oreille et les autres *piercings* car au Moyen Âge occidental leur valeur symbolique est la même. *Ecce Homo*, ca.1480-1485 (Francfort) avec un acolyte de Pilate porteur d'une boucle, d'une barbe et d'un turban.

- **Derick Baegert** et *Le Bon Centurion* 1477-1478 (Madrid) : anneau d'oreille avec chaîne d'or.

- **Le Maître de la Vue de sainte Gudule** et *La Résurrection du Christ*, ca. 1490 (Paris) : grosse boucle d'oreille.

- **Jacques Daret** dans le panneau de la *Nativité*, 1433 (Madrid) : Salomé l'une des sages-femmes (l'incrédule) de Marie porte un turban et une boucle-pendeloque en or avec un rubis.

À la fin du Moyen Âge, la boucle apparaît sur l'oreille du Noir. Ainsi le Noir infidèle représenté par les frères Limbourg dans les *Très Riches Heures du duc de Berry*, ca. 1416, ainsi Balthazar seul roi Mage à arborer un anneau. Seul saint Maurice, patron des savoyards, est représenté sans boucle, en raison même de sa sainteté. Remarquons toutefois qu'il est souvent représenté blanc... Ainsi, à côté des bourreaux, des juges, des incroyants, un vieillard lubrique, des infidèles, les orientaux, des Noirs "La société médiévale a créé des groupes d'exclus, des "infâmes" : le juif, l'hérétique, la prostituée, le jongleur, le bourreau, le lépreux sont autant de victimes qui ont eu à subir des lois

ségrégatives souvent très violentes (7)". Ces marginaux (précurseurs des marginaux percés d'aujourd'hui) sont le plus souvent des ennemis de la foi : les juifs, les musulmans et les hérétiques ; mais également des infâmes de fait, de par leur activité ou profession impure : la prostituée, le jongleur, danseur, dresseur d'animaux, le fou de cour, le bourreau et autres métiers de sang, boucher, barbier ou chirurgien, l'usurier et enfin certains malades : lépreux ou cagots (Fig. 4). Ils devaient tous, d'une manière ou d'une autre, porter ou un habit reconnaissable ou un signe vestimentaire ou un attribut visible ou sonore. Ce signe était variable selon les provinces ou les périodes. L'anneau de métal, moins répandu que les autres signes, est également un signe de l'infamie. Il est un symbole négatif car originaire de l'Orient redouté par la chrétienté mais aussi parce qu'il est une atteinte corporelle, une mutilation dans le corps-œuvre de Dieu.

En 1352, le dauphin Charles, futur Charles V, a acheté pour les oreilles de son fou deux anneaux d'or. En Italie du Nord, au XV^{ème} siècle, la boucle d'oreille a été imposée aux femmes juives comme signe distinctif. Les juifs et les chrétiens orientaux, les Sarrasins portaient habituellement la boucle. Cela est attesté dans l'*Ancien Testament* (anneau d'or pour le nez de Rébecca, femme d'Isaac ; pendants d'oreilles et anneaux du nez des orgueilleuses filles de Sion) et cela persista au Moyen Âge. Ainsi Marco Polo, dans son *Livre des merveilles* rédigé en 1298, écrit que les hommes de la province de Bascian (Afghanistan) "portent aux oreilles des anneaux, des boucles d'or et d'argent, pierres précieuses et perles". Le pèlerin Symon Semeonis décrit en Crète des femmes juives et grecques portant "des boucles d'oreilles dont elles sont très fières" puis à Alexandrie des femmes "sarrasines, schismatiques ou juives" qui arborent avec fierté "des boucles d'oreilles et certaines un anneau dans le nez". Cet étonnement se ressent également en 1432 chez le voyageur bourguignon Bertrandon de La Broquière à Constantinople.

Les Écritures condamnaient les marques corporelles, or l'anneau imposait le perçement de la chair. "Vous ne ferez point d'incisions dans votre chair [...], et vous ne ferez aucune figure, ni aucune marque sur votre corps" (*Lévitique*, verset 28). "Retrancher à la perfection des créatures, c'est retrancher à la perfection du pouvoir de Dieu" pour Thomas d'Aquin (fin XIII^{ème}) donc ceux qui souillent le corps ou répandent le sang sont des pécheurs, des infâmes, des ennemis de la foi. Le supplice du perçement de la langue était réservé aux auteurs d'injures à l'autorité ou de faux témoignages (cf. une enluminure du *Livre des statuts et coutumes de la ville d'Agén* du XIII^{ème} siècle). Il en était de même pour le bétail épargné de la pose d'un anneau, mise à part le cochon, animal sale et impur (cf. la clochette des Antonins). "Dans la réalité, seul le juif et le cochon ont dû porter un anneau (8)". Dans le *Triptyque de l'Épiphanie* de Jérôme Bosch, 1510 (Madrid) un diable (l'Antéchrist ?) est percé dans la cuisse droite d'un gros anneau d'or. Balthazar,



Fig. 4 : Miniature anonyme illustrant un lépreux avec sa crécelle (1535).
© Chevallier.

le mage noir, porte un anneau à l'oreille gauche. À côté de l'anneau, le vêtement rayé et le crâne rasé (interdit dans le *Lévitique* et infligé aux esclaves) sont deux autres éléments d'infamie au Moyen Âge.

Les Gitans, Bohémiens sont traditionnellement représentés avec un anneau à l'oreille. Cette tradition date du Moyen Âge et cela a été remarqué dès leur arrivée en Europe occidentale au XV^{ème} siècle. Cela est relaté dans le *Journal d'un Bourgeois de Paris* (1427) "Presque tous avoient les deux oreilles percées, et chacune oreille un anel d'argent, ou deux en chacune, et disoient que c'étoit gentillesse en leur pais... (9)".

Le compagnonnage existe en France depuis le Moyen Âge, mais l'origine du port de boucles d'oreille est imprécise. "Jusqu'au début du XX^{ème} siècle, les premiers en ville des charpentiers et des charrons se distinguaient en portant des boucles d'oreilles, des "joints" ; à Marseille, les tailleurs de pierre portaient à l'oreille droite un anneau d'or appelé "provençale", et restaient fidèles à cet usage les jours de fête. Quelques charpentiers et quelques boulangers en portent toujours (10)". Les apprentis et les aspirants ne sont pas autorisés à en porter. En revanche, les francs-maçons ne semblent pas avoir adopté cet anneau de reconnaissance.

La Renaissance

Le 13 octobre 1492, Christophe Colomb écrit : "L'or y naît aussi qu'ils [les Amérindiens] en portent suspendu au nez". Amerigo Vespucci sera plus critique : "Les hommes ont l'habitude de se perforer les lèvres, les joues, et ensuite dans ces trous, ils se mettent des os et des pierres [...] ils disent qu'ils font cela pour paraître plus féroces ; c'est une coutume de brute". L'anneau devient un symbole d'exotisme au même titre que les colliers et les couronnes de plumes.

Mais la mode méridionale de la boucle va gagner du terrain, d'abord en Italie avec probablement la redécouverte de la culture antique. La boucle va perdre son caractère infamant au début du XVI^{ème} pour devenir une parure indispensable de la femme aristocrate tout en étant refusée à la femme juive : le code social est inversé ! En France, le port de la boucle sera plus tardif avec les contacts avec l'Espagne et l'Italie. Dans la deuxième moitié du XVI^{ème} siècle, les hommes vont également porter la boucle, tels le duc de Guise, Henri II ou Charles IX (11). Mais le point culminant de cette mode sera représenté par Henri III dont la majorité des portraits le montre porteur de deux ou trois pendentifs, soulignant son côté efféminé avec les critères d'aujourd'hui (mais pas de l'époque !). Il semble que son piercing ait eu lieu au contact des courtisanes de Venise lors des fêtes éblouissantes données en son honneur, à son retour de Pologne. En fait, son père et ses frères aînés en ont porté avant lui ; il pourrait donc s'agir de l'importation d'une coutume italienne par Catherine de Médicis. Henri IV portait également une boucle à l'oreille droite ; cela n'est pas visible sur les tableaux officiels mais une gravure le montre. Et surtout le crâne momifié retrouvé et authentifié en décembre 2010 par le Dr Philippe Charlier montre un lobe d'oreille droit avec un trou (12). Le prince de Valachie Petru II Cercel (?-1590) porte une boucle (cercel signifiant boucle d'oreille). Cette mode ne va pas durer bien qu'une boucle orne encore l'oreille de Charles I^{er} d'Angleterre en 1635 (tableau de Van Dyck du Louvre). Un portrait peint (dit "Chandos portrait") de Shakespeare à la National Gallery de Londres le montre avec un anneau à l'oreille gauche.

Les marins plaçaient au XVI^{ème} et XVII^{ème} siècle leur richesse dans des boucles d'oreilles en or. Ils évitaient ainsi de se faire voler. Plus les boucles étaient grosses, plus le marin était riche ! En cas de décès, les boucles servaient à payer les obsèques. Une

légende courait alors que de se percer un trou dans le lobe des oreilles améliorait la vue (point d'acupuncture ?). Le célèbre corsaire Francis Drake en a porté, un tableau en témoigne. Les marins héros modernes (Captain Kid, Corto Maltèse marin et gitan par sa mère, etc.) sont représentés avec une boucle.

L'époque moderne

Le code social s'inverse à nouveau et la boucle sera le signe distinctif de groupes marginaux : le Gitan (*cf. supra*), le pirate, le reclus... En Afrique noire, les éléments de parure sont indispensables car ils procurent une reconnaissance sociale et religieuse tel le *ndona*, labret labial, marque distinctive des Makondes. Ainsi les lourdes boucles, signes extérieurs de richesse, qui étirent les oreilles des Peuls ou des Malinkés.

En Occident, le renouveau du piercing a suivi le mouvement hippy des années 70 (mode des épingles de nourrice), lui-même inspiré des pratiques indo-népalaises, puis s'est développé dans le milieu gay. La première boutique s'est ouverte en 1970 à Los Angeles. Le premier magazine spécialisé américain *The Gauntlet* a été créé en 1975 par Jim Ward. L'Europe a suivi essentiellement dans le milieu artistique (*cf.* le défilé de mode de Jean-Paul Gaultier en 1994). Le premier studio de piercing s'est ouvert sous franchise américaine à Paris en 1994. La renaissance récente du piercing semble d'abord le fait des adeptes des pratiques sado-masochistes. D'abord confidentiel, le port du piercing s'est répandu dans certains milieux musicaux (punk, hard rock...), parmi les motards, les skins, les squatters, les Modern Primitives, les grunges ou les homosexuels. Roland Loomis (alias fakir Musafar), né en 1930, est considéré comme le père du mouvement Modern Primitives. D'autres pratiques corporelles comme les tatouages, les implants sous-cutanés, les déformations corporelles, le fakirisme ou résistance à la douleur... sont associées au piercing.

Ce qui a changé, c'est qu'actuellement le piercing n'est plus imposé mais délibérément choisi ! Il marque une différence et est un signe identitaire, voire de rébellion ; ce qui était infamant est aujourd'hui revendiqué (*cf.* le piercing de la langue de Zara Phillips, petite-fille rebelle d'Elizabeth II, en 1998). Or, en 1977, Jamie Reid avait illustré la pochette de disque du groupe punk Sex Pistols, *God save the Queen*, avec un portrait détourné d'Elizabeth II avec une épingle de nourrice à la lèvre inférieure ! Celui-ci sera enlevé à la sortie du disque... Il est surprenant de constater que la boucle d'oreille peut aujourd'hui être associée à des rites religieux chrétiens (baptême ou communion). Si la banalisation du piercing se poursuivait, le signe identitaire disparaîtrait au profit d'un simple accessoire de mode... Curieusement, saint Sébastien est devenu le saint patron des perceurs.

NOTES

- (1) DELBARE - *Dictionnaire de la conversation et de la lecture*, vol. 7, "Boucles d'oreilles", Belin-Mandar, Paris, 1833, 454-456.
- (2) CHIPPAUX C. - "Mutilations et déformations ethniques dans les races humaines. La calotte crânienne, les orifices faciaux, l'oreille, le nez, les lèvres", *Histoire de la médecine*, 11ème année, n° 2, 1961, 35-48.
- (3) BONNARD M., SCHOUMAN M. - *Histoires du pénis*, Éd. du Rocher, Paris, 1999, p. 147-153.
- (4) CHIPPAUX C. - "Mutilations sexuelles chez l'homme et chez la femme", *Histoire de la médecine*, 11ème année, n° 6, 1961, 13-15.
- (5) CELSE - *Traité de la médecine en huit livres*, traduction de Charles des Étangs, Dubochet, Paris, 1846, p. 234. Préciser la référence
- (6) DINGWAL E.J. - *Male Infibulation*, John Bale, Sons and Danielson, London, 1925. HODGES F.M. - *The Ideal prepuce in Ancient Greece and Rome : Male genitals Aesthetics and their*

Relation to Lipodermos, Circumcision, Foreskin restoration, and the Kynodesme, *Bull.Hist.Med*, 2001 Fall ; 75 (3) : 375-405. DIONIS - *Cours d'opérations de chirurgie, démontrées au Jardin Royal*, Veuve d'Houry, Paris, 1773, 7ème édition, p. 258.

- (7) BRUNA D. - *Piercing, sur les traces d'une infamie médiévale*. Éd. Textuel, Paris, 2001, p. 39.
- (8) *Ibid.* p. 97.
- (9) SERGE (FEAUDIERRE M.) - *La grande histoire des Bohémiens*, Karolus, Paris, 1963, p. 14-15.
- (10) COOMAERT É. - *Les Compagnonnages en France du Moyen Âge à nos jours*, Éditions ouvrières, Paris, 1956, p. 233-234.
- (11) BRUNA, *op. cit.* n.7, p.114.
- (12) BELET P., GABET S. - " On a retrouvé la tête d'Henri IV ", *Paris Match*, n° 3213, 16 au 22 décembre 2010, 100-109.

RÉSUMÉ

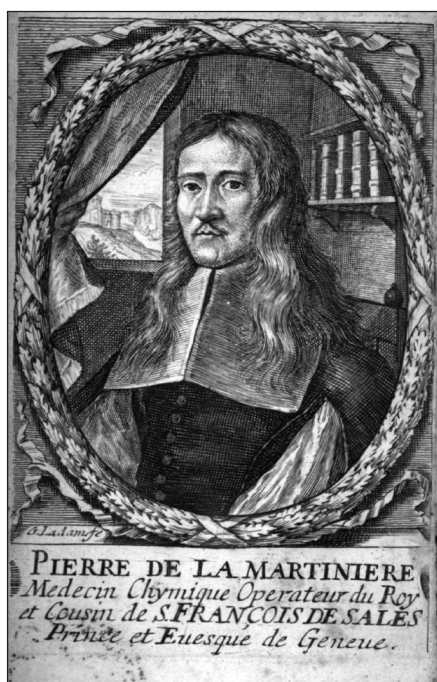
Le percement de la peau et des tissus humains est un acte de mutilation, souvent volontaire, dans un but d'ornementation ou de transgression. Pratiqué depuis le Néolithique, le piercing est retrouvé dans presque toutes les tribus primitives du monde. Dans l'Antiquité, les différents piercings auront une signification différente en Égypte, chez Bouddha, chez les Aztèques ou les Incas. L'infibulation génitale romaine semble bien être l'ancêtre du piercing génital ! Au Moyen Âge, à partir du IXème siècle et en Europe du Nord, la boucle d'oreille va disparaître car elle est considérée comme un signe d'infamie ! Seuls les "infâmes" (juifs, musulmans, noirs, hérétiques, prostituées, fous de cour...) seront représentés avec un piercing d'oreille ou d'autre localisation. Les célèbres tableaux de Jérôme Bosch en témoignent. Traditionnellement, les Gitans, les Compagnons, les marins portent un piercing d'oreille. À la Renaissance, venant d'Italie et perdant son caractère infamant, la boucle va devenir une parure indispensable de la femme aristocrate, mais aussi des hommes (Henri II, Charles IX, pour culminer avec Henri III). En Occident, le renouveau du piercing a suivi le mouvement hippy des années 70 (épingles de nourrice) puis s'est développé dans le milieu gay. D'abord confidentiel, le mouvement a touché les sado-masochistes, certains milieux musicaux, les motards, skins, squatters, Modern Primitives, homosexuels... Tatouages, implants sous-cutanés, déformations corporelles, fakirisme sont associés au piercing. Aujourd'hui, le piercing est revendiqué ; il marque une différence et est un signe identitaire, voire de rébellion, mais sa banalisation pourrait en faire un simple accessoire de mode !

SUMMARY

Skin and human tissues piercing is a mutilation, often self-mutilation, for the purpose of body ornamentation or social infringement. Used since Neolithic, piercing is recognized in almost all primitive tribes. During ancient times, among Egyptians, Aztecs or Incas and with Bouddha these piercings have different meanings. Genital infubilation of the Roman people seems to be the forerunner of the genital piercing! At Middle Ages, since IXème in the north of Europe, the earring will die out because it signifies an infamous mark. So only "the infâmes" (Jews, Muslims, Black peoples, heretics, prostitutes, jesters...) will be depicted with a piercing in ear or in another place. The famous paintings by Hieronymus Bosch testify that. Traditionally Gipsies, Companions, sailors wear a piercing of ear. At the Renaissance, from Italy the fashion of earring losts its infamous mark and becomes an indispensable ornament for aristocratic women and also for men (three kings of France, Henri II, Charles IX, and at the top with Henri III). In Occident, the revival of piercing has followed hippie movement in the seventies (safety pins) and has grown into gay community. At first in confidence the movement has touched the sadomasochists, some of musical circles, bikers, squatters, Modern Primitives, homosexuals... Tattoos, subcutaneous implants, body deformations, fakirism are linked. Nowadays piercing claims its reality, as a sign of difference, as a communaury sign, or even an act of rebellion. Yet its trivialization should only mean a fashion trend !

La syphilis dans l'œuvre du médecin et voyageur Pierre-Martin de La Martinière (1634-1676?)

par Marianna KARAMANOU ** et Georges ANDROUTSOS ***



*Le grand médecin-voyageur
Pierre-Martin de La Martinière (1634-1676?)*

Sa vie - Son œuvre

Pierre-Martin de La Martinière naquit le 14 février 1634 à Rouen (1). Restant orphelin de père à l'âge de 9 ans et n'ayant pas de bonnes relations avec sa mère, il part de Lyon, puis de la Savoie et de Genève pour y retrouver sa grand-mère maternelle. À 10 ans, il rencontre un vieil ami de son père, le comte d'Arcourt, commandant d'un régiment. Le comte prend en pitié l'orphelin et l'engage comme aide-barbier chez un "chirurgien-barbier". C'était la période de la guerre de trente ans et le jeune garçon participe aux diverses campagnes de l'armée, recevant de son maître un enseignement médical pratique (saignée, soins aux blessés) et oral (2).

C'est à ce point que commence sa vie aventureuse. Prisonnier des Corsaires à 12 ans, il fut libéré par les Chevaliers de Malte à 16 ans. Il se rend ensuite à l'hôpital des incurables de Naples, travaillant comme "carabin de Saint-Cosme" et à l'hôpital Saint-Jacques de Rome, afin de perfectionner son apprentissage. En février 1653, il se trouve à Copenhague et participe à une expédition vers le Grand Nord, organisée par le roi Frédéric III de Danemark

* Séance d'avril 2012.

** 4, rue Themidos 14565, Athènes, Grèce. e-mail : mariannakaramanou@yahoo.com

*** Service d'Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine, Université d'Athènes, Grèce.

(1609-1670). La Martinière fut chirurgien sur l'un des navires et visita les côtes de la Norvège, de la Laponie, de la Russie, du Groenland et de l'Islande. Dès son retour en France, il poursuit ses études de médecine et en 1664 s'installe à Paris, devenant "médecin-chymique de la cour royale", titre qui lui donne le droit d'exercer dans la capitale (3). Il écrit de nombreux livres dans lesquels il raconte ses aventures ainsi que des pamphlets médicaux. Parmi eux on distingue (4) : *Le prince des opérateurs* (1664) : le but de cet ouvrage est de révéler la différence de la médecine opératoire et de la médecine rationnelle ; *L'ombre d'Esculape* (1664), où il mentionne les erreurs des praticants de la médecine ; un *Traité de la maladie vénérienne* (1664) ; un *Traité des antidotes* (1665) ; *Le naturaliste, le pronosticateur et l'empiric charitable*, édités à la suite l'un de l'autre (1665-1667). Ses livres racontent les expériences acquises par l'auteur au cours de sa pratique. En plus, par ces petits ouvrages de vulgarisation, La Martinière tente de venir au secours des pauvres qui n'ont pas d'argent à dépenser en remèdes coûteux et propose de nouvelles méthodes de soin, tirées de l'observation et expérimentées par lui-même. Dans le préface du *Naturaliste charitable* on lit : "La pratique de panser les malades plaît à Dieu lorsqu'on le fait charitablement" (5) ; *L'opérateur ingénu* (1668) : livre qui enseigne les vérités et les abus des opérateurs avec un discours de la maladie pestilentielle de 1668 ; des *Opuscules contre les circulateurs et la transfusion du sang* (1668) : dans ce pamphlet médical, il lance une dispute très vive contre la transfusion. C'était la période où la polémique atteint son paroxysme à Paris après les tentatives de transfusion sanguine opérées par Jean-Baptiste Denys (1643-1704) entre 1667 et 1668. La Martinière se range parmi les détracteurs les plus violents. Sous sa plume, la transfusion devint une opération barbare sortie de la boutique de Satan et ceux qui l'exerçaient n'étaient que des bourreaux dignes d'être renvoyés parmi les cannibales ; - *Le chymique ingénu ou l'imposture de la pierre philosophale découverte par le sieur de La Martinière* (1669), dont il expose ses idées sur l'alchimie ; *Nouveau voyage vers le Septentrion* (1671) : La Martinière est le premier Français qui ait publié un voyage maritime le long des côtes arctiques de l'Europe. Il fournit des informations diverses sur les peuples du Nord comme l'histoire des magiciens lapons et la religion et les mœurs des Russes. Son livre a été traduit en anglais, en hollandais et deux fois en allemand (4). En ce qui concerne sa vie privée on ne connaît pas grand chose, il semble qu'il fut marié deux fois et mourut vers 1676, à l'âge de 42 ans (3) (Fig.1).

Son traité sur la syphilis

En 1664, de La Martinière publie son ouvrage intitulé *Traité de la maladie vénérienne, de ses causes et des accidents provenant du mercure ou vif-argent, dédié aux curieux* en offrant un assemblage de divagations et de remarques judicieuses, qui concernent la syphilis, chères à son temps (6). D'abord il nous dresse un tableau des origines de la maladie en s'appuyant sur la théorie colombienne : "Le grand capitaine espagnol Christophe Colomb, revenant de son premier voyage des Indes occidentales, emmena plusieurs Indiens et Indiennes, lesquels ayant mis à bord près de la ville de Naples où lors étaient les armées de Charles VIII, roi de France et d'Alphonse, roi d'Espagne ... par accouplement charnel, les Français et Espagnols se mêlèrent avec les Indiennes... et comme ces peuples indiens avaient apporté avec eux cette marchandise appelée grosse vérole, ils en firent participation à leurs bons amis et les Italiens et les Allemands qui étaient parmi les Espagnols et les Français en voulant avoir leur part, il leur en fut disparti pour emporter à leur pays" (6). Aussi, il propose une dénomination différente des

données de son époque en l'appelant *le mal joyeux* : “Cette graine a pris naissance partout, tellement qu’à-présent on l’appelle le mal joyeux, lequel autrefois se nommoit le mal de Naples” (6).

En parlant de la contagiosité, La Martinière considère les femmes comme le foyer majeur de la maladie. Cependant cette mise en cause de la femme et de sa menstruation était une croyance courante de l’époque, surtout dans les traditions populaires (7). Dans son œuvre, il explique le mode de transmission de la syphilis héréditaire. Il pense que la contamination se passe pendant les règles et que l’enfant conçu pendant cette période risque d’hériter des impuretés que sa mère n’a pu expulser. Cette opinion reflète un tabou ancien sur les rapports sexuels pendant les règles (2). En plus, il reproche aux femmes “impudiques”, c’est-à-dire prenant trop de plaisir à l’acte sexuel, une autre origine de la syphilis : “La grosse vérole se gagne aussi par une échauffaison qu’une impudique aura, dans lequel temps elle s’infectera et pareillement tous ceux qui auront connaissance charnelle avec elle car par cette chaleur corrompt, les vaisseaux spermatiques s’infectent puis après le foie” (6).

Au XVII^{ème} siècle la médecine astrale était encore pratiquée et La Martinière, en bon vulgarisateur, évoque l’influence des planètes sur la contagiosité syphilitique. Dans un chapitre intitulé : “La raison pourquoy l’humeur verolique s’esmeut le soir et cesse le jour”, il prétend que la nuit provoque de mauvaises influences par l’intermédiaire des astres et de l’ombre de la terre; il s’ensuit que les exhalations malignes de la terre sont attirées par le corps de l’homme, ce qui met l’humeur en mouvement. Plus bas, il déclare que ceux qui contractent la vérole le jour de Vénus sont plus malades que les autres, et qu’on ne doit point se soigner le jour de Saturne (6).

Analysant la symptomatologie de la syphilis, il distingue, comme de nos jours, trois phases de la maladie : les signes précédons, suivons, survenons, qu’il décrit, correspondant à nos trois périodes : primaire, secondaire, tertiaire (8). La Martinière décrit aussi le chancre induré sous le nom de *schyrre* et en s’appuyant sur les erreurs de ses contemporains, il dit que la gonorrhée est un des symptômes initiaux de la syphilis (8).

En ce qui concerne la thérapeutique, La Martinière fut un anti-mercurialiste convaincu. Il signale les accidents causés par l’abus de mercure (hypersialorrhée, gingivo-stomatite et toxicité systémique) et souligne que le mercure est dangereux car : “il est ennemi du cerveau et du genre nerveux, pourrit les os, les gencives et les dents, engendre des ulcères, arrête l’urine, cause la paralysie” et il dit que l’effet du mercure reste longtemps dans le corps du malade (6). En plus, il observe que le mercure ne guérit pas et il mentionne plusieurs exemples de malades souffrant de la syphilis qui furent traités par le mercure, mais après quelque mois la maladie réapparut (2). C’est intéressant de citer un de ses exemples : étant à Amsterdam, il a visité le fils d’un bourgmestre qui a été traité pour cette maladie par des médicaments secrets et par des onguents et des fumigations mercurielles. Après ces traitements, le jeune homme souffrait de douleurs en toutes les articulations, une surdité est apparue et peu après la syphilis est réapparue (6). La Martinière caractérise donc les mercurialistes comme des escrocs qui vident les poches des malades.

S’opposant à eux, il propose un traitement doux de la syphilis, “des remèdes bénins font beaucoup plus d’effet que les remèdes violents”. Il jugeait que les remèdes populaires des paysans doivent être considérés comme un entrepôt pharmaceutique. Il suggère donc de la diète, des purgatifs, des sudorifiques, la saignée et ses médicaments favoris : le bois gaïac et la salsepareille (2).

Cependant, on doit noter que les médecins de cette époque ignoraient l'histoire naturelle de la maladie. Les traitements proposés ne pouvaient pas la guérir et la syphilis continuait son évolution longue et latente. Devant une maladie réfractaire à tous les remèdes et moyens de guérison proposés par les médecins et une cure thérapeutique longue et douloureuse, les syphilitiques ont recouru aux charlatans qui proposaient des cures rapides et efficaces. Pour chaque produit vendu, 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 (9). Mais cette notion du secret relève peut-être également de l'idée du don, très présente dans la médecine populaire, selon laquelle l'efficacité d'une thérapeutique n'est pas reproductible en dehors de celui qui l'a inventée (10). Dans ces ouvrages, La Martinière lutte contre les charlatans ou ceux qui prétendent savoir guérir alors qu'ils en sont incapables. Son but est de dévoiler leurs secrets car ils ne proviennent pas d'un don personnel, mais de la découverte de l'ordre du monde instauré par Dieu. Pourtant, curieusement, il n'hésite pas à se renseigner auprès de ces charlatans et à tirer parti de leur expérience pour mieux la faire rentrer dans sa pratique de la médecine (2).

Conclusion

À travers l'œuvre du médecin-voyageur Pierre-Martin de La Martinière, on voit se déployer les croyances médicales sur la syphilis en vigueur au XVII^e siècle. Homme fascinant, ambigu, vivant dans un mode intermédiaire entre médecins, alchimistes, charlatans, il exerça la médecine sans manquer pourtant de vigueur scientifique.

NOTES

- (1) LEBRETON T. - *Biographie rouennaise*, Le Brument, Rouen, 1865, p. 202.
- (2) LOUX F. - *Pierre-Martin de la Martinière, un médecin au XVII^e siècle*, Imago, Paris, 1988, p.12-27, 212-232.
- (3) NOMBLOT J. - *Pierre-Martin de la Martinière (1634-1676), Médecin empirique du XVII^e siècle*, Librairie du vieux Colombier, Paris, 1932.
- (4) MICHAUD L.G. - *Biographie Universelle ancienne et moderne*, tome 27, Delagrave, Paris, 1860, p. 160.
- (5) MILLEPIERRES F. - *La vie quotidienne des médecins au temps de Molière*, Hachette, Paris, 1964, p. 83, 144.
- (6) LA MARTINIÈRE P. M. - *Traité de la maladie vénérienne, de ses causes et des accidents provenant du mercure ou vif-argent, dédié aux curieux*, chez l'auteur, Paris, 1664.
- (7) JANSION H., MÉDIONI G. - Histoire du mal vénérien. In LAIGNEL-LAVASTINE ed. *Histoire générale de la médecine*, Albin Michel, Paris, 1949.
- (8) BURET F. - *La Syphilis à travers les âges (moyen âge et temps modernes)*. Société d'éditions scientifiques, Paris, 1894, p. 265.
- (9) ANDROUTSOS G., KARAMANOU M. - Le rob de Laffecteur : un exemple sans égal de "remède secret" antisiphilitique d'autrefois. *Hist Sci Med*, 2010, 44, n° 2, 161-165.
- (10) BOUVET M. - Histoire sommaire du remède secret. *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1957, 153, 57-63.

RÉSUMÉ

Pierre-Martin de La Martinière, médecin-voyageur français du XVI^e siècle, esprit libre, a mené une vie aventureuse. Aide de chirurgien sur les champs de bataille dès dix ans, prisonnier des Corsaires, libéré par les Chevaliers de Malte, il continua sa formation médicale en Italie et en France. En 1653, il s'engage comme chirurgien dans une expédition vers le Grand Nord ; en 1664

LA SYPHILIS DANS L'ŒUVRE DU MÉDECIN PIERRE-MARTIN DE LA MARTINIÈRE (1634-1676?)

il s'installe à Paris et devient "médecin-chymique de la cour royale" ; il écrit de nombreux livres racontant ses aventures et des pamphlets médicaux. Dans son Traité des maladies vénériennes, il parle de la syphilis, véritable fléau, dressant un tableau des origines de la maladie et en exposant les symptômes. Il mentionne le traitement antisypilitique par le mercure et il condamne son efficacité. Il évoque aussi la syphilis héréditaire, avec des cas rencontrés dans ses voyages et il lutte contre les charlatans. Son œuvre reflète bien l'attitude de la société et de la médecine face aux maladies vénériennes.

SUMMARY

Pierre-Martin de La Martinière was a French physician and traveler of the 17th century. Having a free spirit, he conducted an adventurous life. At the age of 10, he became a surgeon-assistant in the battlefields. Prisoner of the Corsairs, he was liberated by the Knights of Malta and continued his medical education in Italy and France. In 1653, he was enlisted as surgeon in an expedition in the Great North and in 1664 he settled in Paris and became "chymical-physician of the royal court". He wrote several books in which he narrates his adventures and also many medical pamphlets. In his Traité des maladies vénériennes, La Martinière writes about syphilis, a real plague during the 17th century. He paints a picture of the origins of the disease, describing also its symptoms. He mentions the antisypilitic treatment with mercury and condemns its effectiveness. In addition, he mentions the hereditary syphilis, he cites cases that he met during his travels and he fights against charlatans. His work reflects the attitude of society and medicine in the 17th century towards syphilis and venereal diseases.

Sur le galvanisme et l'électricité animale

Petrus van Musschenbroek, l'abbé Nollet,

Luigi Galvani et les autres *

par Teunis Willem VAN HEININGEN **

Bien avant que, dans les salons de la haute société, les expériences sur l'électricité et le galvanisme fussent vulgarisées, Francis Hauksbee père démontra, lors d'une séance de la Société Royale de Londres, en présence de Newton, la production de l'électricité statique. À cet effet, il se servit d'un générateur électrostatique, conçu et construit par lui vers 1705 (1).

Petrus van Musschenbroek

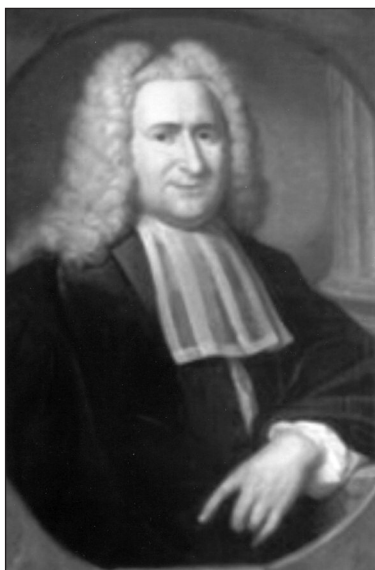


Fig. 1 : *Petrus van Musschenbroek*
(1692-1781)

Petrus van Musschenbroek, né à Leyde en 1692, était le fils d'un fabricant d'instruments, au service de Willem's Gravesande, professeur de physique expérimentale à l'université de Leyde, et associé de la Société Royale. À Leyde, le jeune Van Musschenbroek étudia la médecine et, en 1715, y fut promu docteur en médecine (2). À l'occasion de sa visite à la Royal Society de Londres, il fit la connaissance d'Isaac Newton et de Desaguliers, son démonstrateur de physique (3). Cette année-là, Friedrich-Wilhelm Ier, roi de Prusse, l'invita à assumer, à Duisburg (en Allemagne), le poste de professeur de philosophie. Il accepta cette invitation. En 1721, il y fut également nommé professeur extraordinaire de médecine. En 1723, il entra en fonction comme professeur de philosophie à l'université d'Utrecht, où il enseigna la physique expérimentale newtonienne. Finalement, en 1739, il fut nommé professeur de philosophie à l'université de Leyde, où il accorda un intérêt spécial à l'électricité statique. Dès l'automne 1744, il faisait, assisté par Jean-Nicolas Sébastien Allamand et Andreas

* Séance d'avril 2012.

** Diepenbroocklaan, 11, 7582 CX Losser (Pays-Bas).

Cunaeus, des expériences physiques, qui, en octobre 1746, menèrent à l'invention d'un simple condensateur, instrument qui, ultérieurement, fut baptisé "Bouteille de Leyde" par Jean-Antoine Nollet. Néanmoins, il faut attribuer cette invention à Ewald Georg von Kleist, philosophe de Poméranie, qui, dès novembre 1745, avait construit cet instrument (4).



Fig. 2 : Jean-Antoine Nollet
(1700-1770)

Jean-Antoine Nollet

Nollet, abbé du Couvent des Chartreux, établi à Paris, coopéra avec Charles François de Cisternay du Fay et René-Antoine Ferchault de Réaumur, membres de marque de l'Académie royale des Sciences de Paris. En 1734, Nollet accompagna Du Fay pendant son voyage à Londres. Il y rencontra Desaguliers et fut élu membre de la Société Royale. En 1735, Nollet visita la Hollande. À Leyde, il rencontra 's Gravesande et Allamand, tandis que, à Utrecht, il rendit visite à Van Musschenbroek. Immédiatement après son retour à Paris, il se mit à y donner un cours de physique expérimentale. Associé de l'Académie royale des Sciences depuis 1742, Nollet fut, en 1745, nommé professeur de physique expérimentale au collège Louis le Grand. Cette année-là parut, à Amsterdam, l'édition hollandaise de son livre sur l'électricité expérimentale, intitulée *Natuurkundige Lessen, door Proefnemingen bevestigd* (5).

Luigi Galvani

En 1762, Luigi Galvani fut promu docteur en médecine à l'université de Bologne. Ensuite, il y fut nommé maître de conférences en anatomie et professeur d'obstétrique. Quand, en 1796, l'Italie fut occupée par les armées françaises, Galvani refusa de jurer loyauté à la nouvelle République cisalpine. De ce fait, il fut banni de l'université, perdit son salaire et sa pension de retraite et mourut désillusionné.

Alessandro Volta

Alessandro Volta étudia la physique à Côme, puis à Padoue. Il se lia avec Galvani et se plongea dans la physique expérimentale. En 1778, il obtint le poste de professeur de physique à Pavie. En 1800, il conçut et assembla la première pile électrique qui, peu après, fut baptisée "Colonne de Volta". En 1801, pendant son séjour à Paris, il fit beaucoup de démonstrations physiques. Il était convaincu que son instrument pourrait, dans les mains des médecins, avoir un effet salutaire dans beaucoup de maladies.

Benjamin Franklin

Entre 1777 et 1785, Benjamin Franklin (de Boston) séjourna à Paris. En 1783, il fut l'un des signataires du *Traité de Paix de Paris*, par lequel fut sanctionnée l'indépendance des États-Unis. Dans ses expériences électriques faites à Paris, Franklin était assisté par Edward Bancroft, médecin américain, auteur d'un livre sur la torpille de Guyane (6). Cet ouvrage ouvrit la voie à l'idée que l'électricité était un des phénomènes vitaux.

George Adams

En 1784, George Adams fils publia son *Essay on Electricity*. Il l'avait écrit à la demande de George III, roi de Grande-Bretagne et d'Irlande, qui s'intéressa beaucoup aux applications médicales de l'électricité (7). À l'époque, la majorité des médecins souscrivit à l'opinion que l'on pouvait utiliser l'électricité à des fins médicales, après que, dans une séance de la Société Royale de Londres, Joseph Priestley eut décrit une machine électrostatique portable, conçue et construite par John Read, constructeur d'instruments à Londres (8).

Expériences électriques sur des animaux

Vers 1780, Galvani examina, pour la première fois, la sensibilité de la patte arrière d'une grenouille à l'électricité statique, provenant tantôt d'une bouteille de Leyde, tantôt d'une machine électrostatique. Ce traitement faisait violemment contracter la patte. Pendant plusieurs années Galvani répéta ces expériences, en se servant finalement de la patte arrière d'une grenouille suspendue à un crochet de cuivre. Une contraction violente se produisait, dès qu'il la touchait avec un autre métal. Galvani, adhérent au vitalisme, jugea que cette électricité était produite dans les muscles et les nerfs de la grenouille. En 1791, il fit publier son livre, intitulé *De viribus electricitatis in moto musculari commentarius*. Plus tard, Volta, d'après qui le fluide galvanique du corps animal et le fluide électrique étaient identiques, nomma ce phénomène *galvanisme* (9). En France, c'est l'abbé Pierre Bertholon qui vulgarisa ce terme, ainsi que celui d'*électricité animale* (10). Au cours des expériences faites par Galvani, il s'avéra qu'on pouvait aussi provoquer des contractions musculaires en faisant naître des étincelles électrostatiques tout près de cette patte. Plus il allongeait, à l'aide d'un fil métallique, le nerf sciatique dégagé, plus violente était la convulsion. Galvani était le premier chercheur à rattacher l'électricité à la revivification des animaux morts. Donc, il définit le rapport entre l'électricité et la vie. Dès ce moment-là, l'électricité fut considérée comme le moteur des contractions musculaires. Galvani supposa qu'on pourrait guérir, au moyen de l'électricité, le rhumatisme, les convulsions et le tétanos (11).

Expériences électriques sur le corps humain

En 1793, Dominique Larrey, travaillant à l'Hôtel-Dieu de Paris, eut l'occasion d'amputer la cuisse d'un homme dont la jambe avait été écrasée par la roue d'un char. Désirant répéter les expériences faites par Galvani, il disséqua le nerf poplité jusqu'aux plus petites branches (12). Puis, il enveloppa ce tronc dans une lame de plomb, après quoi il prit un fil d'argent dans chacune de ses mains. Avec l'un, il touchait l'armure de plomb, tandis qu'avec l'autre il touchait les muscles gastrocnémiens. Ensuite, il observait de fortes convulsions de la jambe et du pied (13). En septembre 1800, une commission de professeurs de l'École de Médecine de Paris, présidée par Jean-Noël Hallé, décida que, en raison des résultats des expériences faites en sa présence, la thérapie électrique des paralysies avait un succès incertain. Elle publia cette conclusion dans le *Bulletin de la Société Philomathique* (14). En dépit de ce jugement, le galvanisme semblait plein d'avenir, entre autres parce qu'on pensait pouvoir, à l'aide de ce phénomène, distinguer la mort apparente de la vraie mort. En outre, on espérait acquérir de nouvelles connaissances physiologiques sur la fonction des nerfs et sur le rapport entre le cerveau et le cœur, problème dont Bichat s'occupait déjà.

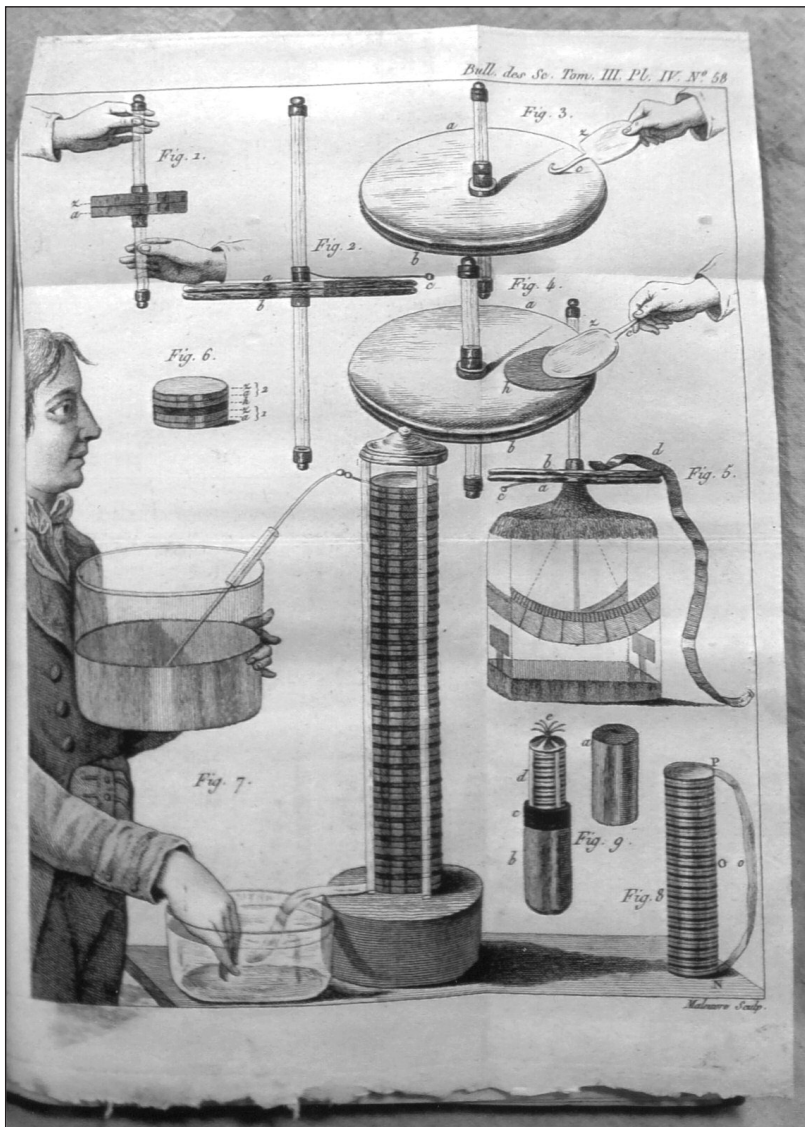


Fig. 3 : Expériences, faites avec la Colonne de Volta
(© Bibliothèque de l'université d'Utrecht, Pays-Bas)

Les travaux de Giovanni Aldini

En 1798, Giovanni Aldini passa son doctorat en médecine à l'université de Bologne, après quoi il y fut nommé professeur de physique. En 1791, encore assistant de Galvani, son oncle, il fit publier leurs découvertes conjuguées, entre autres celle que, de fait, l'électricité animale était la force vitale, qui, provenant des nerfs, fait contracter les muscles. Aldini prouva aussi que les muscles de la patte arrière d'une grenouille se

contractent quand on les touche au bout disséqué et dégagé du nerf principal de ce membre. Il désira examiner l'applicabilité médicale de l'électricité, tant celle de l'électricité statique que celle du potentiel généré par la pile bimétallique de Volta. Au mois de juin 1802, Napoléon Bonaparte décréta l'organisation d'un concours relatif à la continuation des recherches sur l'électricité et le galvanisme (15).

Aldini, parcourant l'Europe

Entre septembre 1802 et juin 1803, Giovanni Aldini traversa l'Europe. Avant tout, il cherchait à réhabiliter son oncle et à faire connaître ses découvertes et ses théories. À Paris, il fonda la *Société Galvanique*. À brève échéance, plusieurs savants renommés adhèrent à celle-ci, entre autres Laplace, Chaptal et Lacépède. Aldini y donnait aussi des conférences sur l'électricité animale et y faisait des expériences électrostatiques, toujours faisant salle comble. À l'automne 1802 par exemple, il faisait, à l'École Vétérinaire de Maisons-Alfort, des expériences électrostatiques sur les têtes et les troncs de chiens, de vaches, de chevaux et de brebis. Il faisait aussi des démonstrations à la Salpêtrière, en présence du professeur Philippe Pinel. Celui-ci se montra très intéressé par ces expériences pour le traitement des malades mentaux (16). À Londres, Aldini fit, en présence des membres du Royal College of Surgeons, des expériences sur le corps d'un criminel, exécuté peu auparavant. Cette année-là, parut son livre, *An account of the late improvements in galvanism, etc.* (17). L'édition française ne fut publiée qu'en 1804 (18). Avec un plan préconçu, Aldini la dédia à Napoléon Bonaparte, puisque, dans la préface de ce livre, il exprima la plus haute reconnaissance de tous les savants pour le fait que Bonaparte ait bien voulu favoriser les sciences, surtout celles qui étudiaient le galvanisme et ses applications. De l'avis d'Aldini, ce fait contribua à l'immortalité du bienfaiteur.

Essai théorique et expérimental sur le galvanisme (Aldini, 1804)

Dans le premier volume de son *Essai*, Aldini souligna qu'il se rendait compte des mérites inestimables de ses prédécesseurs, tels Van Musschenbroek et Nollet, qui, dans les décennies passées, avaient trouvé, en partie, la solution des mystères de l'électricité animale, c'est-à-dire du galvanisme. À plusieurs reprises, il affirma que, avant tout, Galvani avait désiré se consacrer au bien-être de l'humanité, en guérissant des maladies à l'aide des forces déjà disponibles dans le corps humain. À son avis, le moyen le plus apte à cet effet était la colonne de Volta (19). En raison de ses expériences, Aldini posa que, grâce à son effet sur les muscles et les nerfs, le galvanisme était valable aussi dans le traitement des victimes de la noyade et de l'asphyxie et dans la guérison de ceux qui souffraient d'une grave mélancolie. Aldini était parmi les premiers qui tentèrent de traiter les aliénés à l'aide des décharges électriques administrées au cerveau par voie transcrânienne (20). Dans le deuxième volume de son *Essai*, Aldini discuta les expériences faites peu avant par Xavier Bichat sur les cadavres de criminels guillotins (21). Au début de l'an 1802, il répéta les expériences dans lesquelles Bichat avait cherché à ressusciter la force vitale dans les cadavres des exécutés. D'après Aldini, Bichat avait posé, dans ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, que les pulsations du cœur ne cessent pas immédiatement après la décapitation, c'est-à-dire quand les fonctions cérébrales se sont arrêtées (22).

Les expériences faites à Turin

Dans les séances de l'Académie des Sciences de Turin des 10 et 15 août 1802, Carlo Giulio, Antonio-Maria Vassalli-Eandi et Francesco Rossi firent également des expé-

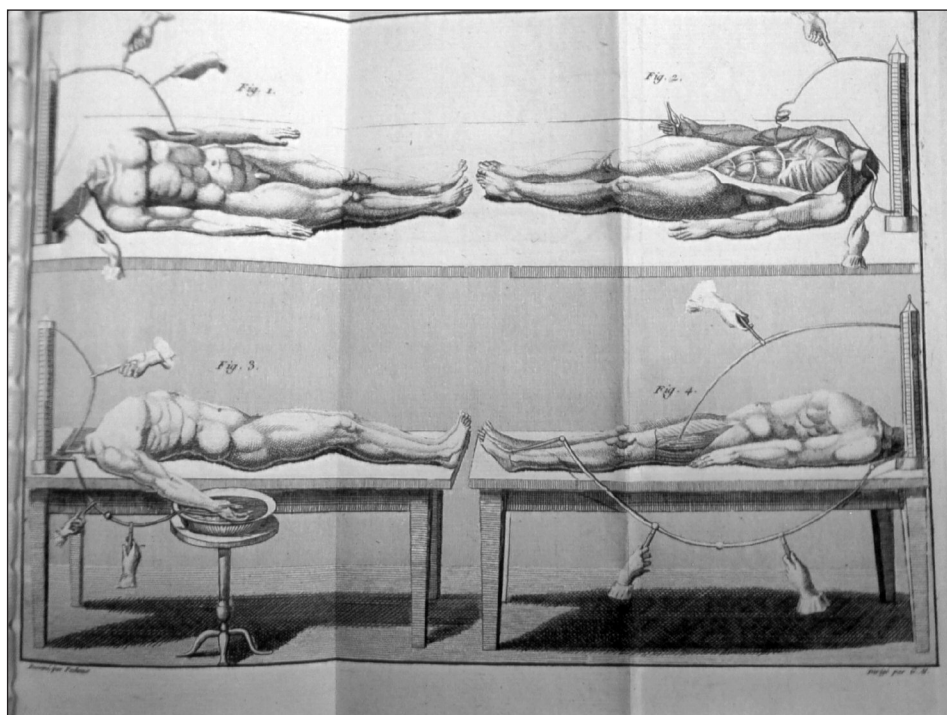


Fig. 4 : *Expériences sur le galvanisme, faites, en 1802, par Aldini*

(© Bibliothèque de l'université d'Utrecht, Pays-Bas)

riences sur les corps de criminels exécutés. Une semaine plus tôt, Giulio avait déjà envoyé à Chaptal, ministre de l'Intérieur de France, un petit mémoire sur des expériences galvaniques faites à Turin. D'après Giulio, personne n'avait, jusqu'à ce moment-là, démontré des contractions si fortes du cœur et des artères (23). Du compte rendu, offert à l'Académie des Sciences de Turin, le 14 septembre 1802, il s'avère que Giulio, Rossi et Vassalli-Eandi s'étaient rendu compte du fait que le Premier Consul s'intéressait beaucoup aux recherches galvaniques et que, dans l'attente de grandes nouvelles découvertes, il avait décidé de créer un prix important. Cette supposition s'applique également aux efforts faits, en 1802 et en 1803, par Aldini (24). Dans les années suivantes, Giulio, Rossi et Vassalli-Eandi, espérèrent déchiffrer les mystères du fluide galvanique et de son rapport avec la physiologie animale. Ils espéraient également faire beaucoup de nouvelles découvertes et corriger plusieurs fausses conceptions. Dans son compte rendu, Giulio désirait informer les destinataires de l'effet qu'a le galvanisme sur le cœur et sur les artères, entre autres par une description méticuleuse de la façon dont il avait créé un simple circuit d'électricité. D'une main, il plantait, dans le canal rachidien, un cylindre de plomb, tandis qu'il touchait, avec un fil d'argent, tenu dans l'autre main, la surface extérieure du cœur. Même si ce circuit d'électricité était fermé au moyen d'une connexion entre le nerf vague ou le nerf grand sympathique et le myocarde, ou bien par la connexion des nerfs propres du cœur avec le myocarde par un pontage, des convulsions se produiraient. Le cœur répondait également par des véhémentes contractions, si

d'abord, on touchait le myocarde et ensuite les nerfs ou la moelle épinière. Du reste, il s'avérait que l'intensité de la réponse dépendait également du temps passé depuis le moment de l'exécution. En raison de ses expériences, Giulio conclut que, de tous les organes, le cœur gardait le plus longtemps sa sensibilité aux stimulations mécaniques, tandis que, plus tôt que les autres organes et aussi plus tôt que les muscles volontaires, le cœur perdait sa sensibilité à la stimulation électrique, c'est-à-dire à peu près 40 minutes après la mort (25).

Applications médicales de l'électricité en France

Parmi les adhérents français de l'application médicale de l'électricité se trouvaient tant des médecins renommés que des théologiens, des physiciens et des fabricants d'instruments. Un champion de poids était l'abbé Bertholon, physicien qui, dans son mémoire couronné en 1780 par l'Académie royale des Sciences de Lyon, expliqua que, somme toute, les traitements électriques s'avéraient salutaires, quoique, à cause d'une certaine coïncidence, ils n'aboutissent pas toujours au résultat espéré (26). Bertholon souligna qu'il n'y a que certains cas chirurgicaux qui, selon quelques-uns, puissent faire exception, et encore doit-on convenir que l'électricité est très utile pour rendre aux fibres et aux vaisseaux, qui jouent un si grand rôle dans l'économie animale, le ton et le ressort que l'état de maladie leur a fait perdre. C'est pourquoi, aux yeux de Bertholon, il est hors de doute que l'électricité animale est une partie considérable de la matière médicale, et les plus célèbres médecins nationaux et étrangers partageaient ses idées. Bertholon était sûr que l'usage de l'électricité médicale n'est jamais nuisible et qu'on n'a jamais rien à craindre de le tenter dans les cas douteux et désespérés.

Applications médicales de l'électricité en Hollande

Vers 1720 l'université de Leyde avait acquis une grande renommée comme haut-lieu de la physique expérimentale, après que, en 1675, Burchardus de Volder, professeur de philosophie, en eut établi les fondements (27). En 1779, Jean Rudolph Deiman, médecin à Amsterdam, publia le premier livre hollandais sur l'électricité médicale (28) : il y énumérait les succès obtenus par les médecins français, allemands, anglais et hollandais. À son avis, beaucoup de maladies étaient ainsi curables, telles l'épilepsie, les paralysies, les névroses, les convulsions, les tétanos, l'hystérie, le vertige, la goutte, le rhumatisme et la pharyngite. Explicitement, Deiman mentionna les guérisons décrites par Jean Jallabert, théologien et physicien, pratiquant à Genève (29). Surtout Andreas Bonn, professeur de médecine à Amsterdam mettait en pratique ces traitements.

Le fait que, en 1779, la Société Batave de Philosophie Expérimentale, de Rotterdam, ait organisé un concours sur l'électricité médicale, souligne une fois de plus l'importance de la discussion sur ce sujet. Début 1783, Paets van Troostwijk et Deiman envoyèrent, en commun, leur mémoire, dans lequel ils discutaient en détail les applications médicales de l'électricité, ainsi que les instruments nécessaires (30). Ils concluaient que l'électricité renforce le *principium vitale*, ce qui accélère la circulation sanguine, augmente la transpiration et provoque des tremblements. À la liste des maladies curables au moyen de l'électricité déjà publiée en 1779, ils ajoutèrent les défaillances, la lenteur, l'insensibilité, la chorée saltatoire, la trémulation, la stagnation ou le ralentissement de la circulation des humeurs, la perturbation de la sécrétion, les dérangements de la menstruation et la déformation des membres. Van Musschenbroek et Bonn agréèrent la plupart de leurs conclusions. En 1787, la Société Batave couronna le susdit mémoire d'un prix en or et le publia (31). En 1786, l'abbé Bertholon fit paraître une réédition de son livre sur l'électricité du



Fig. 5 : Jean-Henri van Swinden (1746-1823)
(© Archives de la ville d'Amsterdam, Pays-Bas)

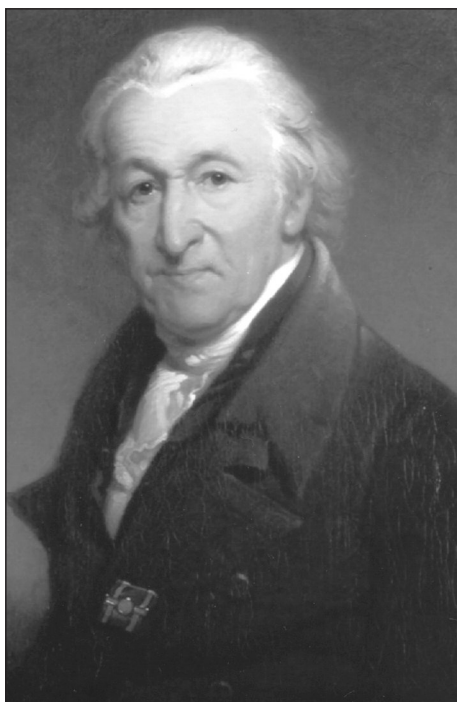


Fig. 6 : Martinus van Marum (1752-1837)
(© Fondation Teylers, Haarlem, Pays-Bas)

corps humain. Dans l'*Avertissement*, les éditeurs mentionnèrent le fait que Jean Henri van Swinden, professeur de physique à Amsterdam, loua sa publication. Cette louange, quoiqu'elle fût, en quelque sorte, exagérée par les éditeurs, se lit aussi dans la correspondance entretenue entre Bertholon et Van Swinden, soit vingt-quatre lettres entre 1780 et 1790. Bertholon, comme l'avait déjà fait Deiman en 1779, posa que les maladies sont dues à un excédent ou à une carence d'électricité animale (32).

Les points de vue avancés par Martinus van Marum

Martinus van Marum (1752-1837), savant très renommé et secrétaire perpétuel de la Société Hollandaise des Sciences, de Haarlem, membre de la Société Royale de Londres, savant d'un esprit analytique, jugea que l'action thérapeutique de l'électricité était négligeable et que plusieurs guérisons étaient sans preuve. Expérimentalement, il prouva que l'électricité n'accélérait ni la circulation sanguine ni la sudation et qu'elle détruisait l'irritabilité des plantes et des animaux. Sans doute, Van Marum se fonda-t-il dans son jugement sur les mauvaises impressions qu'il avait eues lors d'une visite rendue, en 1795, à Paris, à Pierre Jean-Claude de la Varenne et à Nicolas-Philippe Ledru. Van Marum les traita de charlatans, surtout Ledru (magicien et vulgarisateur de la physique), parce qu'ils ne prenaient aucun intérêt aux contextes scientifiques de leurs opérations thérapeutiques. Malgré les grands mérites de Paets van Troostwijk et de Deiman, le jugement prononcé par Van Marum exerça, en Hollande, une mauvaise influence sur le développement de l'application médicale de l'électricité artificielle (33).

SUR LE GALVANISME ET L'ÉLECTRICITÉ ANIMALE

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent aux bibliothèques des Universités d'Utrecht et de Leyde, au Museum Boerhaave de Leyde, au Centre historique des Archives nationales (Paris) et à M. Bas H. L. Kienhuis (Denekamp, Pays-Bas), qui a corrigé mon texte.

NOTES

- (1) En 1703, Francis Hauksbee père (1666-1713), curateur des instruments de la Royal Society (Londres), fit une démonstration de son générateur électrostatique. En 1709, il publia son livre intitulé *Physico-Mechanical Experiments on various Subjects. Containing an account of several surprising phenomena touching Light and Electricity*, London, Brugis.
- (2) *Disputatio medica inauguralis de aëris praesentia in humoribus animalibus*. Lugduni Batavorum, Luchtmans, 1715.
- (3) Réfugié protestant (La Rochelle, Charente-Maritime), pasteur et physicien.
- (4) Von Kleist étudia à Leipzig, puis à Leyde, où naquit son intérêt pour l'électricité. Le 11 octobre 1745, il conçut et construisit l'instrument auquel, vers 1748, l'abbé Nollet donna le nom de bouteille de Leyde.
- (5) Amsterdam, Van Tongerlo, 1759-1760, 2 volumes.
- (6) FINGER Stanley - « Edward Bancroft's Torporific Eals », *Perspectives in Biology and Medicine*, 52, 2008, 61-79.
- (7) ADAMS jr George - *An Essay on Electricity*, London, Adams, 1784, p. 258-273.
- (8) PRIESTLEY Joseph - *The History and Present State of Electricity*, London, Dodsley, 1767 ; BERTUCCI Paola - « The Shocking Bag : Medical Electricity in Mid-18th-century London », *Nuova Voltiana : Studies on Volta and his Times*, 5, 2003, 31-42.
- (9) En biologie, le galvanisme est la contraction d'un muscle stimulé par un courant électrique ; SÛE ainé, Pierre - *Histoire du Galvanisme, et analyse des différens ouvrages publiés sur cette découverte, depuis son origine jusqu'à ce jour*, Paris, Bernard, 1802, Volume 1, Préface, p. VI-XV.
- (10) SIROL Marc - *Galvani et le Galvanisme : L'électricité animale*, Paris, Vigot Frères, 1939, Thèse de doctorat, Université de Toulouse, p. 138. POIRIER Jean-Paul - *L'abbé Bertholon : Un électricien en province*, Paris, Hermann, 2008. Bertholon était professeur de physique expérimentale à Montpellier.
- (11) SÛE (1802) - Volume 2, p. 375-376.
- (12) FLEURY MOTTELEY Paul - *Bibliographical History of Electricity and Magnetism – chronologically arranged*, London, Griffin & Company Ltd., 1922, p. 282-284 ; SÛE Jean Joseph - *Recherches Physiologiques et Expérimentales sur la vitalité, lues à l'Institut National de France, le 10 Messidor An V (1797) de la République. Suivies d'une nouvelle édition de son Opinion sur le supplice de la guillotine ou sur la douleur qui survit à la décollation*, Paris, An VI (1797), p. 51-76.
- (13) SÛE (1802) - Volume 1, p. 69-71.
- (14) BLONDEL Christine - « Animal Electricity in Paris : From initial support, to its discredit and eventual rehabilitation », Bresadola and Pancaldi ed. *Luigi Galvani International Workshop*, Bologna, Università di Bologna, 1999, 187-208.
- (15) *Programme d'un prix, annoncé dans la séance publique du 17 Messidor de l'An X de la République française : Rapport fait à la Classe des Sciences mathématiques et physiques de l'Institut National sur le prix fondé par le Premier Consul pour les découvertes relatives à l'électricité et au galvanisme*, Paris, Baudouin, p. 1-7.
- (16) PARENT André - « Giovanni Aldini : From animal electricity to human brain stimulation », *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 31, 4, 2004, 576-584.
- (17) ALDINI John - *An Account of the late improvements in galvanism : with a series of curious and interesting experiments performed before the French National Institute and repeated lately in the anatomical theatres of London*, London, Cuthell, 1803.

- (18) ALDINI Giovanni - *Essai théorique et expérimental sur le galvanisme : avec une série d'expériences faites en présence des commissaires de l'Institut National de Paris*, Paris, Fournier fils, 1804.
- (19) ALDINI (1804) - Volume 1, Introduction, p. III-XVI.
- (20) PARENT (2004), p. 576.
- (21) ALDINI (1804) - Volume 2, p. 216-224 ; Marie François-Xavier BICHAT, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Paris, Bresson & Gabon, An VIII (1799), Partie 2, Article 10, p. 397 ; ALDINI (1804, Volume I), p. 343-344. Au cours de l'hiver de l'An VII (1798), le gouvernement républicain accorda à Bichat la permission de faire les susdites expériences sur des cadavres, qu'on mettait, au plus tard 30 ou 40 minutes après leur exécution, à sa disposition.
- (22) BICHAT (1799) - Partie 2, Article 10, p. 388-400.
- (23) Centre Historique des Archives Nationales (Paris) : CHAN F 8-156 – Charles Giulio (Turin) au citoyen Chaptal (Paris) ; le 20 Messidor, An X ; *Rapport présenté à la Classe des Sciences exactes de l'Académie des Sciences de Turin, le 27 Thermidor an X, sur les expériences galvaniques faites le 22 et le 27 du même mois, sur la tête et le tronc de trois hommes, peu de temps après leur exécution ; par les citoyens Vassali, Giulio et Rossi*. Turin, Rapport publié, le 27 Fructidor An X, Imprimerie Nationale; CHAN F 8-156 - Le Ministre de l'Intérieur (Paris) au Citoyen Giulio (membre de l'Académie des Sciences de Turin), le 17 Frimaire, An XI ; CHAN F 8-156 : *Rapport présenté à l'Académie des Sciences de Turin, dans la séance du 2 Nivôse an 11, sur l'action du galvanisme et sur l'application de ce fluide et de l'électricité, à l'art de guérir, par Antoine-Marie Vassali-Eandi*, Turin, Imprimerie Nationale, 1803.
- (24) Voir note 15.
- (25) ROSSI Francesco - « De l'électricité animale », *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, de Littérature et des Beaux-Arts de Turin*, Turin, le 11 ventôse, an IX.
- (26) BERTHOLON Pierre - *De l'électricité du corps humain dans l'état de santé et de maladie : Ouvrage couronné par l'Académie de Lyon*, Lyon, Bernuset, 1780 ; *ibid.* 2ème édition, Paris, Croulbois, 1786, Volume 1, p. 147, 195-196, 231 ; Volume 2 : p. 364-367 : dès 1749 l'abbé Nollet indiqua l'applicabilité de l'électricité à des paralytiques ; VEAU DELAUNAY, Claude - *Manuel de l'électricité, etc.* Paris, chez l'auteur, 1808, 1809. Parmi les avocats de cette théorie se trouvèrent également Franklin (Paris), Le Roy (Paris), Jallabert (Genève), Krüger et Kratzenstein (Halle), De Haen (Vienne) et Spengler (Copenhague).
- (27) ROBERTS Lissa - « Science becomes Electric : Dutch Interaction with the Electrical Machine during the Eighteenth Century », *ISIS*, Chicago, Chicago University Press, 90, 1999, 680-714.
- (28) DEIMAN J. R. - *Geneeskundige proeven en waarneemingen omtrent de goede uitwerking der geneeskundige electriciteit*, Amsterdam, Hayman, 1779.
- (29) JALLABERT Jean-François - *Expériences sur l'électricité, avec quelques conjectures sur la cause de ses effets*, Paris, Durand et Pissot, 1749. Dès l'an 1747, Jallabert traita, avec beaucoup de succès, des malades souffrant d'une hémiplegie. Il était membre correspondant de l'Académie Royale des Sciences, de Paris (depuis 1739), membre de la Royal Society de Londres, et membre de l'Institut de Bologne.
- (30) VAN LIEBURG M. J. en H. A. M. SNELDERS - « De bevordering en Vervolmaking der Proefondervindelijke Wijsbegeerte - De rol van het Bataafsch Genootschap te Rotterdam in de geschiedenis van de natuurwetenschappen, geneeskunde en techniek (1769-1988) », *Nieuwe Nederlandse Bijdragen tot de Geschiedenis der geneeskunde en natuurwetenschappen*, n° 29, Amsterdam, Rodopi, 1989, 100-104.
- (31) Adriaan Paets van Troostwijk (Amsterdam), commerçant de drap, physicien par goût, était membre du « Cercle des Chimistes hollandais », lequel contribua beaucoup à la diffusion en Hollande des idées de Lavoisier. *Verhandelingen van het Bataafsch Genootschap der Proefondervindelijke Wijsbegeerte*, Rotterdam, Vis, 1787, VIII, 65-153.

SUR LE GALVANISME ET L'ÉLECTRICITÉ ANIMALE

- (32) BERTHOLON (1786) - Il s'agit ici d'une réédition du livre, publié en 1780 ; édition 1786, Volume 1 , *Avertissement*, p. II, p. 207 ; Bibliothèque de l'Université de Leyde (Pays-Bas) : UB : BPL 755 : Lettres, écrites par Pierre Bertholon (Béziers, puis Montpellier) à Jean Henri van Swinden (Franeker, puis Amsterdam) : entre autres celles du 20 mai 1781, du 20 décembre 1781, du 18 juin 1784 et du 5 octobre 1786; UB : BPL 755 A : Lettres, écrites par Jean Henri van Swinden à Pierre Bertholon : entre autres celles du 26 octobre 1781 et du 27 janvier 1782;
- (33) HACKMAAN W. D. - « The Researches of Dr. Martinus van Marum (1750-1837) on the influence of electricity on animals and plants », *Medical History*, 16, 1972, 11-26.

RÉSUMÉ

Peu après 1740, les connaissances scientifiques concernant l'électricité évoluèrent rapidement. La découverte de la "Bouteille de Leyde" offrit de nouvelles possibilités pour le dosage de cette force naturelle. Dès 1745, partout en Europe, des savants se mirent à étudier les particularités de l'électricité artificielle. L'invention de la machine électrostatique créa de nouvelles possibilités. Après les expériences faites, en 1791, par Galvani sur les pattes arrière de grenouilles disséquées, suivies de l'introduction de la conception du galvanisme, on établit le rapport direct entre ce phénomène et la force vitale. Partout en Europe, la thérapie électrique fut adoptée. Au moyen de ces connaissances nouvelles, les médecins espérèrent mieux discerner la mort apparente de la vraie mort. Sans nul doute, le concours, organisé en juin 1802, par ordre de Napoléon Bonaparte, Premier Consul de la République française, ranima l'intérêt à cet aspect de la médecine. En 1802 et en 1803, Aldini communiqua les idées de Galvani sur le galvanisme. À Paris, il fit des expériences à l'École de Médecine, à la Salpêtrière et à l'École Vétérinaire de Maisons-Alfort. À ces occasions, il rencontra aussi bien des partisans que des adversaires de ses idées. Parmi les partisans, Pinel, Ledru et Bertholon; parmi les adversaires, la commission de l'École de Médecine. À Londres, Aldini eut également du succès dans les séances de la Royal Society, à l'occasion d'expériences sur le corps d'un criminel exécuté. Ses efforts aboutirent à la publication de son ouvrage en anglais, suivie, en 1804, de la publication en français. En Hollande, plusieurs savants, dont Deiman et Van Barneveld, firent paraître des ouvrages sur l'application médicale de l'électricité, dont on publia aussi des traductions. En vertu des expériences faites par lui-même, Martinus van Marum, secrétaire perpétuel de la Société Hollandaise des Sciences et l'un des savants hollandais les plus renommés, rejeta les applications médicales de l'électricité.

SUMMARY

Shortly after 1740 physics, and especially electricity, experienced a mushroom growth, characterized by the invention of the "Leyden Jar". From 1745 on many European scientists began to investigate the therapeutic properties of electricity. Experiments carried out since 1791 by Galvani opened a new field of science, because galvanism (as defined by Galvani, Aldini and Bertholon), owing to its apparent relation to the vital force, might play an important role in the cure of those diseases which are characterized by a loss of that force. Probably physicians could distinguish between apparent death and actual death. Napoleon Bonaparte's decree, in June 1802, in which he ordered to hold a prize contest meant for the advancement of medical electricity, gave rise to many efforts, by gifted as well as by mediocre scientists. In 1802-1803 Aldini made a most satisfying tour through Europe in which he made known the ideas of his uncle Luigi Galvani. In Paris he was less successful, although his ideas were adopted by Pinel, Ledru and Bertholon: the interpretation of the outcome of several of his experiments was rejected by a delegation of professors of the École de Médecine (Paris), who reported to the Institut National. In London he experimented on the corps of an executed criminal. In Holland Deiman and Van Barneveld published authoritative works on the medical use of electricity, which were soon translated into foreign languages. On the basis of the results of his own experiments Martinus van Marum, one of the leading Dutch physicists, who enjoyed great international renown, rejected the medical applicability of electricity.

Le Gréco (Candie vers 1540 - Tolède 1614) était-il un psychopathe ? un astigmatique ?

par Jean HAZARD *

L'œuvre du Gréco a sombré dans l'oubli pendant trois siècles environ après sa mort. Le Gréco est aujourd'hui si solidement installé dans le panthéon des maîtres anciens que l'on oublie la relative jeunesse de sa découverte ; c'est, il y a à peine plus d'un siècle que des historiens de l'art espagnol ont fait sortir l'art inclassable de ce génie du purgatoire où il demeurerait ignoré. Le caractère original, étrange de son œuvre a suscité des réactions médicales notamment de psychiatres et d'ophtalmologistes. Une meilleure connaissance de son œuvre, les progrès de la médecine permettent-ils de la soustraire à une interprétation pathologique ?

Rappel historique

La scène qui le concerne se passe en Crète au XVI^{ème} siècle. Cette île est bordée par la mer Égée au Nord, par la Méditerranée au Sud. Site privilégié à la croisée du monde oriental et du monde occidental, elle bénéficie au Nord-Ouest de relations commerciales et culturelles avec la Grèce ; elle entretient au Nord-Est des relations conflictuelles avec la Turquie. La Crète, annexée par la République de Venise en 1206, demeure pendant plusieurs siècles un des foyers de culture de la Méditerranée orientale. La prise de Constantinople par les Turcs de Mehmet II en 1435 marque la fin de l'Empire byzantin. Pendant plus de deux siècles, la flotte vénitienne réussit à contenir les efforts des Turcs jusqu'en 1645, où leur armée prend pied dans l'extrémité orientale de l'île. La Crète possède une école de peinture byzantine assez prospère ; de jeunes artistes venus de Grèce participent à cet enseignement. Malgré la prise de Constantinople, la peinture d'icônes et de fresques continue à tenir une place prépondérante dans l'art religieux du monde orthodoxe.

L'un de ces jeunes Grecs se distingue rapidement ; il serait né vers 1540 dans le village de Phodélé près de Candie, capitale de la Crète. Nommé Doméniko Théotokopoulos, plus connu sous le pseudonyme d'El Greco (comportant un article espagnol et un mot italien), que lui conserveront les Espagnols. L'originalité de son œuvre a fait couler beaucoup d'encre et suscité des commentaires aussi nombreux que variés de la part de peintres et d'écrivains.

Les peintres qui lui ont succédé lui ont rendu hommage (6) : Diego Vélasquez, Eugène Delacroix, Jean-François Millet, Théodore Chassériau, Édouard Manet, Edgar Degas,

* 84, rue de Longchamp, 75116 Paris.

Paul Cézanne, Salvador Dali, Modigliani. Des écrivains : Maurice Barrès, dans le premier tome de *Le Gréco ou le secret de Tolède*, 1912, célèbre sans réserve “le génie du visionnaire” en exaltant le mysticisme et le “spasme de l’âme”. Enfin, pour Michel Déon (6) ce “fabuleux coloriste conserve une avance de quatre siècles sur son temps”.

À la recherche d’une affection médicale

Était-ce un psychopathe ?

La folie du Gréco, thème apparu avec le romantisme, en particulier sous la plume de Théophile Gautier (1811-1872), d’habitude si compréhensif, ne découvre devant les peintures de l’hôpital San-Juan Bautista qu’*“une énergie dépravée, une puissance maldive qui trahissent le grand peintre ou le fou de génie”*. Découvrant une de ses nombreuses toiles, le visiteur étonné, frappé par son originalité, son caractère novateur, la considère pathologique. Carl Justi (10), Allemand, historien de l’art, dans *Diego Vélasquez et son siècle* porte un jugement sévère, affirmant que Le Gréco représente le miroir et le résumé des dégénérescences picturales. Prisonnier de ses rêves fous, son pinceau semble vouloir nous livrer le secret des extravagantes incubes (démons qui abusent des femmes pendant leur sommeil), qu’engendrait son cerveau surchauffé. De ses doigts fébriles il a modelé des personnages qui semblent en caoutchouc, de douze têtes de haut, et après les avoir badigeonnés n’importe comment, sans modelé ni contours, ni perspectives, il les peignait en d’étranges rangées symétriques ; le bleu et le soufre étaient ses couleurs préférées, la toile ayant été au préalable enduite de blanc et d’un violet noirâtre. Cela s’expliquerait vraisemblablement par une perturbation de la vue ; “les causes psychologiques sont le désir de paraître original, la mégalomanie, la bravade”, les misères passagères et des offenses inévitables.

Puis des psychiatres interviennent : Ricardo Jorge ne craint pas de “transporter sur ce peintre les stigmates de la dégénérescence et de la folie qu’il découvre chez ses consultants” (1913). G. B. Perera rapproche les images du peintre de celles que relatent de leurs visions les consommateurs de haschich (1953). - Daniel Bernet (3) discute “un grave dérèglement de l’esprit : cyclothymie et paranoïa”. Ses tableaux parfois proches du délire évoquent le “sombre océan de la folie” dont parle Baudelaire. Le peintre était-il fou ou simple visionnaire ? se demande Véronique Prat (19).

Il est étonnant que des psychiatres, si chevronnés soient-ils, aient pu diagnostiquer des affections graves, d’un tel nombre et d’une telle diversité. Ces diagnostics ne pouvant être retenus, il est préférable d’étudier le comportement de l’artiste au long de sa carrière. On découvre alors sa forte personnalité, autoritaire, dominatrice, voire tyrannique, son ambition et son sentiment de supériorité. Quelques événements viennent les confirmer : l’orgueil apparaît comme le trait dominant de son caractère. Dès sa jeunesse, il ne craint pas de déclarer à qui veut l’entendre qu’il se considère comme supérieur à Michel-Ange, dont la renommée était alors indiscutée. Le Pape Paul III, jugeant indécentes les figures nues du *Jugement Dernier* de cet artiste, qui décorent le plafond de la chapelle Sixtine, se contenta de charger Daniel de Volterra, disciple de Michel-Ange, d’habiller les nus les plus osés (1). Le Gréco aurait proclamé : “si on jetait à terre tout l’ouvrage, il serait capable de le refaire, d’une manière décente, honnête et nullement inférieure en qualité”. Ce qui provoqua, à juste titre, le courroux du cardinal Alexandre Farnèse et de sa cour.

Désirant réunir les artistes destinés à décorer le monastère de l’Escorial en voie d’achèvement, Philippe II lance un appel, auquel Le Gréco répond favorablement. Piérard J. (17) suppose qu’il veut jouer le rôle du nouveau Titien. Il fait ainsi preuve

d'ambition en désirant décorer les nombreuses chapelles de la basilique de l'Escorial. Au cours de divers procès engagés contre les congrégations tolédanes, il affirma "qu'il céda ses œuvres, car aucun prix ne pourrait payer leur valeur réelle". En exigeant une somme exorbitante pour *Le Christ dépouillé de ses vêtements*, toile destinée à la cathédrale de Tolède, il entend montrer "qu'il est conscient de la valeur de son œuvre". Nouvel exemple de la surestimation de sa personnalité. En somme, son caractère et sa vie témoignent plus d'un psychisme ardent et orgueilleux que d'une constitution paranoïaque.

Était-il astigmaté ?

Pendant des dizaines d'années, des ophtalmologistes se sont contentés d'attribuer ce style si original à un astigmatisme. Le docteur Potiron (18), le premier semble-t-il, déclare que "beaucoup d'auteurs allemands (Carl Justi, Meier Graefe) admettent que Le Gréco devait à un astigmatisme conforme à la règle, la forme allongée à l'extrême des saints et moines ascétiques qu'il représente. Dans ce cas cette imperfection semble avoir servi l'artiste en ajoutant quelque chose de mystique et d'irréel à son œuvre".

Puis G. Béritys (2) précise que si Le Gréco déforme et allonge ses figures, ce n'est ni par excentricité, ni par mysticisme, mais "par astigmatisme, dans sa forme classique hypermétropique", qui voit en longueur. C'est une disposition optique telle que les rayons lumineux parallèles qui viennent frapper l'œil n'arrivent nulle part à se réunir en un point central. Cette imperfection fait qu'un point lumineux devient dans la vision une tache linéaire ou elliptique. Les lignes droites produisent des courbes, le cercle s'allonge en ellipse. Dans la jeunesse, ces défauts peuvent être corrigés par l'accommodation, mais à mesure que les années passent, ou que les excès de fatigue enlèvent aux muscles leur énergie, le défaut visuel n'est plus corrigé et même augmente, coïncidant avec l'arrivée du Gréco en Espagne.

C. Lalo (12) a le mérite d'opposer la monotonie de l'art byzantin au style du Gréco. Il affirme : "quand des byzantins allongent leurs figures, ils le font avec une méthode invariable et monotone, dont l'artifice, trop vite déchiffré, risque de devenir rapidement fastidieux ; le génie du Gréco est de ne pas toujours appliquer sa méthode, de lui donner l'air de procéder par des caprices imprévisibles, par des intuitions surnaturelles ...".

- Enfin, en 1980, A. Linksz (15), éminent ophtalmologiste hongrois, physiologiste de la vision, attiré par les Beaux-Arts, en particulier par la peinture, "ne manque pas de régler son compte à l'absurde légende de l'astigmatisme du Gréco". Cette franche prise de position n'a pas eu les conséquences méritées, car le dilemme persiste encore : pour Jeanne Berton (4), "cette dialectique entre réel et mysticisme culmine dans les dernières années de son œuvre bien représentée par les extraordinaires *Laocoon* et *La vision de l'Apocalypse*. La distorsion des formes frappait les esprits au point qu'on la mit parfois au compte de la folie ou de l'astigmatisme". Mais Jacques Taddei (21) rapproche la cataracte de Monet et la surdité de Beethoven, affections de diagnostics indiscutées, de l'astigmatisme du Gréco, hypothèse abandonnée, à bon escient, depuis le travail de Linksz en 1980.

Attribuer l'originalité de son œuvre à un astigmatisme est une erreur ; ce vice de réfraction étant permanent aurait dû concerner la totalité de son œuvre. Or, Le Gréco a volontairement donné des tailles différentes à ses personnages : aux figures humaines un style réaliste, comme il apparaît dans quatre portraits : son *autoportrait* (~ 1600), Séville, Musée des Beaux Arts. *La dame à l'Hermine*, Glasgow, Museum and Art Gallery : le visage ovale, allongé, aux grands yeux tendres serait le portrait de sa compagne, Jérmina de la Cuevas, mais aussi un de ses modèles préféré. L'inspiratrice du type fémi-

nin, dont tout artiste créateur peut rêver. Le *Portrait de Jorge Manuel* (~ 1588), Tolède, église San Tomé : ce jeune personnage, figurant dans l'*Enterrement du comte d'Orgaz* serait le fils de Jérónima de la Cuevas. Et le *Portrait de Giulio Clovio* (~ 1570), Naples, Museo nazionale di Capodimonte.

Par contre, aux figures spirituelles, démesurément allongées, gigantesques par rapport à leur entourage, il donne une grâce surnaturelle, rappelant les tympan romans où la taille des personnages est proportionnelle à leur importance spirituelle, comme pour *Le Christ en majesté*, détail du tympan du Jugement dernier, grand portail de la cathédrale Saint-Lazare, à Autun, XIIème siècle. Chacun des personnages a une taille proportionnelle à son importance. Le Christ occupe toute la hauteur, tandis que les ressuscités sont très petits.

Du Gréco, voici trois exemples à rapprocher : *Le Christ dépouillé de ses vêtements* (1577-1579), Tolède, sacristie de la cathédrale : le Christ est démesurément agrandi par rapport à sa compagnie. *Le martyr de Saint Maurice et de la légion thébaine* (1580-1582), pinacothèque du monastère de l'Escorial : saint Maurice et ses lieutenants font figures de géants à côté des soldats de la légion. Et la *Vision de l'Apocalypse* (~ 1610), Washington, National Gallery, Kress collection : saint Jean est gigantesque dominant Bienheureux et Damnés.

En conclusion, le style si original, si personnel, du Gréco n'est dû ni à une maladie psychiatrique, ni à une affection oculaire.

À défaut d'une cause pathologique, comment peut-on expliquer un style si original ?

En 1962, D. Bernet (3) "avait expliqué l'étonnante esthétique du Maître de Tolède par sa biographie, comme on a fini par le reconnaître". Cette réponse n'a pas eu la diffusion méritée. Il est utile de la reprendre, de la développer. C'est un remarquable exemple d'assimilation des influences artistiques recueillies au cours d'un voyage exceptionnellement long ; ce que nous allons démontrer grâce à quelques exemples, recueillis au cours de trois étapes, de Candie à Venise, puis à Rome.

À Candie sous l'hégémonie de Byzance, 1540-1567

L'art byzantin qui l'influença si nettement, est hermétique, purement intellectuel, essentiellement religieux, en totalité aux mains des moines ; ne s'occupe guère de reproduire la nature ; il place Christs, vierges et saints, toujours dessinés selon le même schéma et hiératiquement raidis, au sein d'une atmosphère surnaturelle affranchie des lois de la perspective. Le plus souvent, le sujet se détache seulement sur un fond uniformément doré. On observe aussi l'indifférence aux proportions, l'allongement démesuré des corps des personnages pourvu que la composition soit monumentale et rythmique. Tel est l'art des icônes et des fresques byzantines. Un de ses maîtres lui enseigna les deux pratiques picturales de l'île : la manière traditionnelle "alla greca" des icônes byzantines, et la nouvelle mode "all'italiana" qui s'efforce d'incorporer quelques éléments du naturalisme et de la Renaissance italienne. Icônes peintes "alla greca", dont il aurait pu s'inspirer, datant de l'époque des Paléologues (XIVème et XVème siècles) de *L'hospitalité d'Abraham*, Athènes, Musée Benaki ; du *Saint Jean-Baptiste* (fin du XVème siècle) du Musée du Louvre ; et de *Saint Cyriaque et la Vraie Croix* (seconde moitié du XVème siècle), attribué à André Ritzos, musée du Louvre.

La présence simultanée de la Vierge et de l'Enfant entourés à droite du saint militaire Georges et à gauche de saint Cyriaque de Jérusalem est frappante. Ce dernier, l'un des

protagonistes de l'invention de la Vraie Croix, renvoie au contexte idéologique de défense de la Chrétienté face aux Ottomans de la seconde moitié du XV^{ème} siècle.

Que ses yeux se soient imprégnés de fresques et d'icônes des églises candiotes, c'est probable. Mais même si ses maîtres locaux lui en apprennent les rudiments, c'est sans doute pour se libérer d'un art trop contraignant qu'il envisage de quitter son île. Par ailleurs la menace des Turcs à sa porte et les ravages provoqués par l'épidémie de peste la lui font abandonner au printemps 1567. Pour ces raisons cet insulaire à peine âgé de vingt ans souhaite changer d'horizon, s'en va à Venise qui, à l'époque, est la maîtresse de son île natale.

À Venise sous l'influence des grands maîtres, 1567-1572

À Venise, il acquiert des techniques picturales qu'il ignorait ; il apprend l'anatomie, la perspective, l'art de tracer des personnages savamment étudiés d'après nature, au sein d'une atmosphère vibrante et dorée du chaud coloris des Vénitiens. Il achève d'acquérir cette double technique orientale et occidentale lui permettant de fréquenter avec profit les ateliers des grands peintres de l'Âge d'or de la lagune, du Titien, du Tintoret, de Véronèse. Au cours de ce séjour, il peint *Jésus chassant les marchands du Temple* (1570-1575), The Minneapolis Institute of Arts, Minneapolis. Dans la seconde version, dite de Rome, il a ajouté dans l'angle inférieur droit de la toile le portrait des plus célèbres artistes du XVI^{ème} siècle : Le Titien, Michel-Ange, Raphaël et Giulio Clovio. En décembre 1567, Le Titien le recommande chaleureusement à Philippe II roi d'Espagne : "un jeune disciple à moi de grande valeur". Le Gréco quitte alors la lagune, voyage en Italie, s'arrête à Parme. Le désir de connaître les antiquités notamment les œuvres de Raphaël, de Michel-Ange ... peut justifier ce départ pour Rome dès le mois de novembre 1570.

À Rome, découverte du maniérisme, 1570-1572

Grâce à la recommandation de son ami le peintre Giulio Clovio, il est logé dans le palais du cardinal Alexandre Farnèse, le plus important bâtiment de la Renaissance de la ville. Son séjour y a une heureuse conséquence car c'est là qu'il découvre une nouvelle forme d'art développée sous l'influence des grands maîtres de la Renaissance, le maniérisme. Celui-ci vise à atteindre un équilibre harmonieux entre dessin, invention et couleurs. Très en honneur en Italie au XVI^{ème} siècle, c'est un art de cour très raffiné, très recherché, aimant la fantaisie et le paradoxe. Les peintres allongent les formes : le corps s'étire sur lui-même et s'éloigne des canons hérités de l'Antiquité gréco-romaine. Les têtes sont petites par rapport aux corps. Elles ne correspondent plus à la septième partie du corps, mais plutôt à la neuvième. Le corps suit une arabesque ondulante. Déformation du corps, ligne serpentine, horreur du vide sont trois caractéristiques de cette peinture, dont il retire l'essentiel (13). Les maniéristes florentins les plus connus sont Pontormo (Pontormo 1494 - Florence 1557) qui illustre la première génération dans *La Visitation* (1528-1529), Carmignano (Toscane), église San Michele. Le peintre saisit le moment de la rencontre entre la Vierge et sainte Élisabeth. Le Gréco s'en inspire en simplifiant la scène dans *La Visitation* (1607-1614), Dumbarton Oaks Research Library and Arts Collection, Washington. Tout en conservant dans l'entrelacement de leur face-à-face quelque chose du maniérisme italien.

Ainsi que le Rosso Fiorentino (Florence 1494 - Fontainebleau 1540), que François I^{er}, amateur et mécène éclairé, fait venir d'Italie en 1520. Il peut ainsi montrer au château de Fontainebleau, la première résidence royale hors de Paris, qu'il est un des décorateurs les plus originaux de son temps. Mais aussi Bronzino (Monticelli 1503 - Florence 1572), élève puis ami de Pontormo, un des principaux représentants du maniérisme toscan à son

apogée, peintre officiel du duc Cosme I^{er} de Médicis. Illustré par *Le portrait de son épouse Éléonore de Tolède et de son fils Jean* (~ 1545-1546), Florence, Musée des Offices. Et Le Parmesan (Parme 1503 - Callamaggiore 1540), qui fournit un bel exemple de cette manière avec *La madone au long cou* (c. 1539), Florence, musée des Offices.

Lionello Venturi (22), historien d'art italien, classe Le Gréco parmi les maniéristes espagnols. Après avoir merveilleusement assimilé les techniques byzantines puis maniéristes, Le Gréco crée un style original bien personnel. En Espagne, il va parcourir deux étapes, d'inégale durée.

À Madrid, un Grec indésirable

Dans la capitale espagnole, Philippe II lui commande deux tableaux, ses premières œuvres monumentales, au résultat inattendu : *Le Christ dépouillé de ses vêtements* (1577-1579), Tolède, sacristie de la cathédrale. Ce premier chef d'œuvre du Gréco en Espagne, terminé en 1579, trois ou quatre ans après son arrivée eut un grand retentissement en raison de la nouveauté du thème emprunté à l'iconographie byzantine et de la singularité du style, de la palette et de l'inspiration. Toutes les lois de la composition sont bouleversées par l'exigence intérieure du thème. Il n'y a plus aucune perspective, mais un amoncellement de figures autour du Christ, un déchaînement de passions et de fureurs qui ne peut cependant atteindre le visage douloureux et solitaire, qui doit s'écarter de l'immense tache de sa tunique rouge. Seul le groupe des saintes femmes, à gauche et l'étonnante figure du charpentier à droite continuant son œuvre se détachent de cette surface plate et forment au premier plan deux masses aux volumes puissants. Cette composition relève à la fois d'une inspiration byzantine et d'une exécution maniériste. Le roi, choqué par l'originalité de la composition et l'acidité des couleurs ne l'apprécie pas du tout. Il paie et s'empresse de commander une autre œuvre à Romulo Cincinnato, au désespoir du Gréco.

Quant à *L'Enterrement du comte d'Orgaz* (1586-1588), Tolède, église Santo Tomé, l'œuvre comporte trois registres à la façon de quelques icônes byzantines. En bas, le miracle est représenté : saint Augustin et saint Étienne sont venus eux-mêmes enterrer le comte. En haut, l'âme du défunt apparaît sous la forme d'un corps nu agenouillé devant la Vierge qui va intercéder. Entre ces deux scènes, plusieurs personnages constituent une incomparable galerie de portraits de notables. À droite, le clergé séculier, en surplis ; à gauche, les franciscains. La verticale est la zone céleste. Au trio formé par saint Augustin, saint Étienne et le défunt correspond le trio du Christ, de la Vierge et de l'âme. Le double feston de nuages et les draperies sont baroques, tandis que les mains effilées, les corps distordus, les visages allongés sont maniéristes.

Le Laocoon (~ 1610 - 1614) Washington, National Gallery of Art : Laocoon, héros troyen, prêtre d'Apollon, avait déconseillé l'introduction dans la ville de Troie du fameux cheval de bois. Athéna le punit : pendant un sacrifice, il fut saisi, avec ses deux fils, par des serpents monstrueux et mourut étouffé par constriction. Les protagonistes se dispersent au lieu de se concentrer. Ce bloc se détache sur un vaste panorama imprévu : la ville de Tolède à flanc de colline. La cité impériale apparaît ici dans toute sa gloire, comme le seul cadre à la mesure du drame. Cette toile devait être sa dernière œuvre. Le 31 mars 1614, au terme de trente-huit ans d'intense activité, le maître de Tolède, incapable de rédiger son testament, charge son fils de terminer ses dernières œuvres et de régler ses affaires. Le 7 avril, il meurt à soixante-treize ans, âge avancé pour l'époque. Il est inhumé à l'église Santo Domingo el Antiguo ; son corps transporté au couvent San Torcuato.

Conclusion

Le Gréco ne souffrant d'aucune affection psychiatrique ni ophtalmologique, une peinture si originale peut s'expliquer en analysant ses sources d'inspiration. Son œuvre est une remarquable synthèse de ses acquisitions lors d'un parcours exceptionnellement long de Candie à Rome. Il est resté fidèle à l'enseignement de l'art byzantin reçu dans son île natale. Les survivances de cet art sont nombreuses dans son œuvre jusqu'à la fin de sa vie, comme si elles s'intensifiaient à mesure qu'il s'éloignait de ses origines. À Venise, il acquiert des techniques picturales sous l'influence bénéfique des grands maîtres de la Lagune. À Rome, il découvre le maniérisme, dont il retient l'essentiel : s'inspirant de *La Visitation* de Pontormo, il simplifie la scène, mais conserve dans la volumétrie si particulière des corps et l'entrelacement de leur face-à-face quelque chose du maniérisme italien (5). Parfois, la composition est le résultat d'une double influence, byzantine et maniériste. Exemple : *L'Enterrement du comte d'Orgaz* composé de trois registres. L'élongation des corps, les visages allongés, les mains effilées des membres du cortège funèbre sont influencés par le maniérisme. Les différences de taille des personnages sont voulues, car il adopte un style réaliste pour peindre les figures humaines, alors qu'il donne aux figures spirituelles démesurément allongées une grâce surnaturelle.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier très cordialement le docteur Paul Michaux et Augustin Jomier, agrégé d'histoire.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BENOIST L. - *Michel-Ange*, Éditions de Cluny, Paris, 1941.
- (2) BERITENS G. - *El astigmatismo del Greco nueva teoria que explica las anomalias de las obras de este artista*, Fernando Eé, Madrid, 1914.
- (3) BERNET D. - "Le Gréco et la peinture crétoise de la Renaissance", *Jardin des Arts*, 1962, 8, n° 94.
- (4) BERTHON J. - "Le Gréco : sa vie, son œuvre, son astigmatisme", *L'Art de voir*, 2003, 1-4.
- (5) CHATZIDIKIS M. - Musée Byzantin, *Ekdotke Athenon*, Athènes, 1978.
- (6) DÉON M. - *Lettres de château*, Gallimard, Paris, 2009 (p. 92).
- (7) FALGUIÈRES P. - *Le maniérisme. Une avant-garde au XVIème siècle*, Gallimard, Paris, 2004.
- (8) GUINARD P. - *Gréco. Étude biographique et critique*, Albert Skira, Lausanne, 1956.
- (9) JOVER M. - "Le réalisme. Le siècle d'or espagnol", *Connaissance des Arts*, 2010, n° 681, 96 - 101.
- (10) JUSTI C. - *Diego Velasquez und sein Jahrhundert*, Cohen, Bonn, 1888.
- (11) KAPLAN M. - *Tout l'or de Byzance*, Gallimard, Paris, 1991.
- (12) LALO C. - "La vision déformante du Gréco. Essai d'esthétique appliquée", *Journal de psychologie*, 1932, XXIX, 590-640.
- (13) LASSAIGNE J. - *La peinture espagnole. 2 Le Gréco et son temps*, Albert Skira, Lausanne, 1952 (p. 7-17).
- (14) LEVADOUX C. - "Comment l'on a redécouvert le Gréco", *L'Estampile, l'Objet d'art*, 2010, 454, p. 12.
- (15) LINKSZ A. - *An ophtalmologist looks at art*, Smith-Kettlewell Eye Research Foundation, San Francisco, 1980.
- (16) MARIAS F. - *Le Gréco, biographie d'un peintre extravagant*, Paris, Adam Biro, 1997 (trad. de l'espagnol par M.-H. Collinot). Et *El Greco in Toledo*, Scala, 2001.
- (17) PIÉRARD J. - "Le mystère du Gréco", *Le Point*, 2004, 111-113.
- (18) POTIRON - *La Vision dans l'art du Peintre*. Thèse Fac. Médecine, Paris, 1910.
- (19) PRAT V. - "Le Greco : un art entre Orient et Occident", *Le Figaro Magazine* 2004, 60-65.

- (20) SÉNOGLOU A. - "Saint Cyriaque et la Vraie Croix. Essai d'interprétation d'une icône crétoise", *La Revue du Louvre*, 2001, 5, 35-40.
- (21) TADDEI J. - *Monet, l'œil impressionniste*, Musée Marmottan Monet, Hazan, Paris, 2008.
- (22) VENTURI L. - *Le Seizième siècle de Léonard au Gréco*, Albert Skira, Lausanne, 1956.
- (23) VERD Y.B. - *Le Gréco. Remarques sur la peinture et la folie*, Thèse Fac. médecine Bordeaux, 5 déc. 1934.

RÉSUMÉ

L'hypothèse selon laquelle l'œuvre du Gréco né en Crète vers 1540 aurait été peinte sous l'emprise de diverses affections formulées par des psychiatres, des ophtalmologistes, n'est pas à retenir. C'est une remarquable synthèse des acquis d'un long parcours : dans son île natale il apprend la peinture d'icônes. Les survivances de l'art byzantin persistent jusqu'à ses derniers jours. À Venise, il travaille dans l'atelier du Titien, où il acquiert des techniques nouvelles. À Rome, il découvre le maniérisme. À partir de 1577 à Tolède il met à profit ses nombreuses et précieuses acquisitions jusqu'en 1614.

SUMMARY

Born in Candia around 1540 El Greco was not a patient for the psychiatrist nor for the ophthalmologist. His very special painting is due to a combination of iconic system and byzantine art, Venetian techniques and Roman bella maniera. In Toledo, from 1577 until 1614, he felt free to mix all these techniques.

Analyses d'ouvrages

Médailleurs de médecins et de savants. Exposition David d'Angers, Bibliothèque nationale de France, Novembre 2011 - Février 2012 : LAUGÉ T. et VILLELA-PETIT L. - *David d'Angers, les visages du Romantisme*, Gourcuff Gradenigo, BnF, Paris 2011, 180 p. ill., 29 €.

Ce volume accompagne la visite de l'exposition organisée par le Cabinet de médailles dans les locaux de la BnF rue de Richelieu à Paris de novembre 2011 à février 2012. Cette manifestation donne une place particulière aux sciences et à la médecine. Il convient d'en rapporter l'essentiel dans notre revue, de mettre à profit l'érudition développée par les organisateurs, complétée de la nôtre là où l'histoire de l'art rejoint l'histoire de la médecine, pour nous intéresser à la galerie fameuse de ses médailleurs. Dans la statuaire, Pierre-Jean David (1788-1856), dit David d'Angers, a été un novateur emblématique du XIX^{ème} siècle, prix de Rome en 1811, entré à l'Institut à l'âge de 38 ans. Ses médailleurs forment une œuvre personnelle inégalée, tant par la diversité des personnes choisies que par l'intensité d'expression qu'il donna à ses profils, ainsi que par la diffusion facilitée dans le public au moyen des fontes de séries, produites et commercialisées à Paris par plusieurs ateliers d'excellente qualité. Amateurs et collectionneurs les ont acquis, et souvent conservés au sein de leur famille, avant qu'ils soient délaissés dans les tiroirs de l'oubli.

À l'occasion de cette reprise d'intérêt, ainsi que par la lecture soigneuse de son catalogue, il nous paraît utile de mettre en lumière le rapport qui a existé entre l'artiste, et les sciences et la médecine. Le décompte de l'inventaire annexé à ce volume fait apparaître un total de vingt-trois médailleurs dédiés aux médecins. Parmi ceux-ci, quatorze sont des personnages connus ou de grande notoriété, à savoir : Béclard, Bichat, Broussais, Civiale, Desgenettes, Duméril, Hahnemann, Larrey, Lordat, Magendie, Orfila, Paré, Pariset et Spurzheim. D'autres noms évoquent peu à présent et suscitent de notre part quelques notes biographiques précises : Billard, Blumenbach, Carus, Desalle, Edwards, Lallemant, Renoult, Roulin, Souberbielle, Washington.

- Charles-Michel Billard (1800-1832) fut un précurseur de la pédiatrie en France. Il commença ses études médicales à Angers, les poursuivit dans la capitale où il occupa le poste d'interne à l'hôpital des Enfants trouvés. Après avoir voyagé en Europe afin d'y étudier le fonctionnement des hôpitaux, il regagna Angers pour pratiquer la médecine libérale et se consacra à la rédaction de son traité qui marque les débuts de la médecine des nouveaux-nés. Trop tôt disparu, la ville d'Angers ouvrit une souscription et fit commande en 1833 à David de son buste (marbre) qui est conservé au musée de cette ville. Également, David réalisa un médaillon (métal) dont un exemplaire fut légué par le Dr Munaret (Lyon).

- Johann-Friedrich Blumenbach (1752-1840), né à Gotha, professeur de physiologie et d'anatomie comparée à l'université de Göttingen, fut également un pionnier de l'anthro-

pologie, rejoignant dans ses nombreux travaux les idées d'Edwards et de Broca. Sa contribution avancée en 1780 sur la formation de l'embryon et celle du fœtus a fait date ; elle a été évoquée de façon documentée dans notre revue (cf. Van Heiningen T.W., XLV, 2011, 229-248).

- Carl-Gustav Carus (1789-1869), né à Leipzig, enseigna la médecine à Dresde, vint à Paris en 1835 où il fut élu membre associé de l'Académie de médecine, et plus tard correspondant de l'Académie des sciences. Il est connu comme anatomo-pathologiste, gynécologue et aussi artiste peintre, paysagiste romantique proche de C.-G. Friedrich.

- Eusèbe-François Desalle (1795-1873) (ou comte de Salle) natif de Montpellier, fut professeur à l'école des langues orientales, membre de la société asiatique, littérateur et scientifique ambitieux. Il a donné un *Essai sur l'unité de l'espèce humaine* (1816) ; un *Traité de médecine légale* (1838) ; un *Mémoire sur la peste* (1841) ; une *Histoire générale des races humaines* (1849). Ce fut un homme éclectique, préoccupé d'hygiène à Paris, voyageur arabisant, botaniste et archéologue dont le parcours est complexe (cf. Malpart M.- thèse 1928).

- William-Frédéric Edwards (1777-1842), natif de la Jamaïque, est le frère de Henri-Milne Edwards (1800-1876). Après une thèse de médecine soutenue en 1814, il va être connu comme physiologiste et ethnologue, mettant en œuvre une théorie de l'observation physique de ses contemporains. En 1838, il fonde la Société ethnologique de Paris. Ami de Stendhal et de Mérimée, il fut proche des frères Thierry, Augustin et Amédée. Il a été lié avec Béclard, Laennec et Magendie. En 1955, Jean Rostand rappelait l'importance des travaux d'Edwards, ainsi que ceux de Coladon, pharmacien à Genève, sur l'hybridation et l'hérédité, travaux qui ont précédé ceux de Mendel.

- Claude-François Lallemand (1790-1853), élève à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service de Dupuytren, Récamier et Marjolin, a participé à la guerre d'Espagne. Il obtiendra à la Faculté de médecine de Montpellier la chaire de clinique chirurgicale en 1819, puis succédera à Gilbert Breschet en 1845 à l'Académie des sciences. Membre de nombreuses sociétés savantes.

- Adrien-Jacques Renoult (1770-1842) était médecin chirurgien-major de la gendarmerie d'élite et de la garde des Consuls. On connaît de lui son essai (thèse d'exercice) sur les *Maladies des gens de cheval*, publié à Paris en 1803 avec dédicace à Percy, compilations et observations faites par lui au cours de ses campagnes, étude qui offre une vue très complète et explicite des diverses affections encourues par les cavaliers de métier. Il a publié (Jouaust) un volume de souvenirs, posthume.

- François-Désiré Roulin (1795-1874) soutint sa thèse à Paris en 1820. Ce médecin fut connu par ses voyages d'exploration en Amérique du sud, Colombie, Vénézuëla, Équateur et Pérou, savant naturaliste, dessinateur de talent. Il collabora avec Cuvier, connut Simon Bolivar dont il fit le portrait. Il était membre de l'Institut.

- Joseph Souberbielle (1754-1846). Sa présence dans les armées et services publics dès 1793 semble avérée, en tant qu'officier de santé des prisons, fonction dans laquelle il fut auprès de la reine Marie-Antoinette. De façon tardive, il fut reçu docteur en chirurgie en 1813 à Paris, confirmant sa spécialité d'urologue, marquée par sa publication sur les dangers de la lithotritie et de la lithotomie, répondant à Dupuytren, Civiale et Velpeau (1835). On l'a dit parent ou neveu de Jean Baseilhac, lithotomiste connu sous le nom de Frère Jean Cosme, affirmation qui devait asseoir sa réputation de chirurgien opérateur de la taille jusqu'au moment de sa candidature à l'Académie royale de médecine en décembre 1834. Politiquement, il fut un ardent révolutionnaire, activiste de

la Terreur. Juré au Tribunal révolutionnaire, il condamna la reine Marie-Antoinette, et plus tard Danton et les dantonistes. Sa personnalité singulière a fait l'objet d'un volume par André Cadet de Gassicourt (1934), sachant que l'aïeul de celui-ci, Louis-Claude (Ac. Sc.), avait subi cette opération des mains de Suberbielle avant de mourir en 1799.

- James-Augustus Washington (1803-1847), médecin de Kinston, Caroline du nord, vint se perfectionner à Paris en 1831, appuyé par la faveur du roi des Français. De retour en Amérique, il fonda avec succès un cabinet médical à New-York.

Les autorités de la BnF ont développé et insisté sur le lien pouvant avoir existé entre le sculpteur et la théorie de Gall, associant le style personnel de cet artiste aux préceptes de ce médecin : la phrénologie - (chap. 3 du catalogue : "La bosse du génie", 26-37, médaillon de Spurzheim). S'il est avéré *de visu* que David après 1830 a forcé certains traits de ses modèles pour accroître leur volume crânien, renforcé ici ou là l'empreinte des muscles du cou ou du maxillaire, accentué les reliefs des pommettes ou des temporales, doit-on voir dans ce travail anatomique parfois inventé une référence constante et invariable à la discipline édictée par Gall ? Disons que l'une et l'autre ont concouru à donner à ces médaillons un style unique au XIX^{ème} siècle, jouant également des mouvements de la chevelure, vigoureuse ou molle, sage ou tourmentée, élément dynamique dans l'expression des caractères, nature authentique victorieuse détrônant l'artifice des perruques du siècle précédent. Certes, David adhéra au mouvement, fréquenta les cercles de cette médecine, en un temps où elle connut à Paris une vogue mondaine relayée et appuyée par les journaux et les salons (J. Janin), attraction scientifique de curiosité semblable au succès du Diorama ou du théâtre de Robert-Houdin. L'influence allemande est patente ; elle a existé après son voyage auprès de Goethe à Weimar (1829) ; par la présence de Spurzheim à Paris en 1832, ardent propagateur de cette science nouvelle (Grande-Bretagne, États-Unis). Les avancées de l'anatomie ainsi que celles de l'embryologie réfutèrent bientôt les théories de Gall (Renner C., "Propos autour de la phrénologie", XLV, 2011, 249-256), fragilité que Chateaubriand rapportait déjà dans ses mémoires lorsqu'à l'occasion d'un dîner Gall fit erreur sur son angle facial et "le prit pour une grenouille". L'identité de son voisin lui étant révélée, Gall raccommoda avec difficulté les bribes de sa science. Ici, dans la marque du génie, l'art et la littérature ont pris le pas sur ce système hasardé, lequel eut toutefois le mérite d'ouvrir le monde académique et médical à l'anthropologie naissante.

Francis Trépardoux

KOTTEK Samuel - *La Bible, la santé et l'hygiène*. Avec une préface de Paul Fenton, Éditions Glyphe, Paris, 2012 (collection Société, histoire et médecine).

Les pays francophones vont pouvoir bénéficier désormais d'un ouvrage capital sur ce que la Bible hébraïque, ce livre universel, apporte comme connaissance sur la santé et l'hygiène au fur et à mesure de son élaboration ; et la belle préface de Paul Fenton remémore à chacun ce que l'on doit avant tout à l'historien de la médecine biblique et talmudique Julius Preuss (1861-1913) avec son ouvrage exhaustif, tout à fait accessible par la traduction en anglais de Fred Rosner, *Biblical and Talmudic Medicine*. Depuis le rabbin Carmoly et son histoire des médecins juifs (1844), notre langue a pu bénéficier des savantes études de cet éminent membre de la SFHM que fut Isidore Simon (1906-1985) qui fonda la Société d'histoire de la médecine hébraïque et, en 1948, la revue y afférent où l'on retrouve d'importantes études (comme celles sur les marranes) mais aussi des textes de haute tenue morale du professeur Henri Baruk (1897-1999) qui l'assista dans sa

tâche rédactionnelle. Samuel Kottek est l'héritier de tout ce passé, mais avec la particularité de s'être particulièrement instruit à Strasbourg, puis ensuite d'avoir bénéficié comme disciple à Jérusalem du merveilleux savant polyglotte cardiologue Joshua Leibowitz (1895-1993), illustre professeur d'histoire de la médecine hébraïque, véritable maître d'une bonté et d'une élévation morale qui en font vraiment un des grands penseurs humanistes du XX^{ème} siècle. Samuel Kottek est son successeur et a bien hérité de tout cela, ce qui lui permet de nous restituer dans notre belle langue ce qu'il faut retenir comme données essentielles de médecine et d'hygiène dans la Bible hébraïque. Cela est fait avec une approche parfaite du passé et une prudence exemplaire qui témoigne de sa parfaite connaissance du Bon Livre. Il fait bien comprendre avant tout que la guérison demeure le fait de l'unique prérogative divine, dont le corps médical n'est qu'un simple serviteur. Surtout, bien des recommandations religieuses émanant de la Bible ont ce seul but de la prévention de l'individu, de son bien-être physique et surtout psychique, ce qui dans le cas présent nous éclaire sur le lien essentiel qui coexiste ici entre l'art médical et la religion. On approche ainsi mieux le fait démontré que bien des praticiens juifs considéraient leur profession comme une réelle vocation spirituelle au même titre que l'exercice rabbinique. D'ailleurs, nombreux sont ceux qui ont occupé les deux fonctions et certains sont des figures marquantes de l'histoire médicale comme Maïmonide, Juda ben Yehiel, Juda Halévi, Juda Ibn Tibbon, voire même des "faiseurs de miracles" comme Rabbi Ephraïm Enkaoua, Juda Loew ben Bezalel, etc.

Toutes les recherches les plus récentes sont intégrées à son ouvrage qui est construit d'une manière fort agréable et fort pratique avec des chapitres/rubriques complétés d'un index des citations bibliques et générales. La bibliographie révèle que l'auteur a fait un retour complet aux meilleures sources dont un certain nombre sont des références sorties entre les années 2000 et 2010. Nous avons cependant regretté de ne point y voir l'ouvrage remarquable de 1983 du médecin Georges Valensin (1902-1987) sur la sexualité chez les juifs, car c'est l'œuvre d'un réel pionnier des études sur la sexualité avec Mme Lagroua-Weill-Hallé qu'il soutiendra lorsqu'elle se lancera dans ce qui avait valu autrefois au Dr Georges Levi-Valensin (son vrai nom) l'opprobre et même la prison !

La Bible hébraïque ne fait guère de références précises au médecin, l'homme de l'art de guérir, le rofé en hébreu. Le professeur Kottek donne également un aperçu solide de la médecine de l'Antiquité, en Mésopotamie, en Égypte et en Grèce, ce qui installe un environnement, puis il aborde son étude avec des morceaux choisis parfois exclus de la Bible hébraïque comme le livre de Tobie et même l'apocryphe qu'est le livre de Ben Sira, mais cette diversion voulue apporte beaucoup de notions hygiéniques fort instructives. Ensuite, c'est par le biais de certaines maladies, d'un regard sur la chirurgie, sur l'hygiène générale, sur des notions de traitements et même d'anatomie ou de physiologie que Samuel Kottek précise le niveau des connaissances, mais toujours avec une extrême prudence. Vu l'importance actuelle du sujet des Esséniens, il n'évoque pour les lecteurs que ce qu'apportent les trois sources essentielles que sont Flavius Josèphe, Philon d'Alexandrie et Pline l'Ancien et laisse totalement de côté les manuscrits de la Mer Morte, ce qui peut se comprendre n'étant pas en soi bibliques, mais faisant parfois référence à la Bible.

Le professeur Kottek reconnaît d'emblée le côté artificiel mais nullement arbitraire de sa présentation, car cette Bible hébraïque n'est en rien un livre de médecine. Il discute, ou suggère volontiers dans les différentes rubriques sur des arguments reconnus en général par tous, mais laisse en suspension interrogative ce qui ne peut être vraiment

confirmé. Parfois il apporte aux lecteurs ce que le Talmud a pu approfondir ou réviser par sa longue tradition. Reste – et c’est le plus important – que, finalement, dans le Judaïsme tout est dans la main du Seigneur. Cet ouvrage est d’une haute tenue, soutenu par une connaissance remarquable de l’hébreu et de la Bible hébraïque et apporte dans la langue française une base solide à tous ceux qui voudraient s’instruire ou travailler sur une question d’hygiène ou de santé dans la Bible hébraïque. Nous en sommes très reconnaissants à son auteur.

Alain Ségal

Ambroise Paré, Une vive mémoire. Études réunies par Évelyne Berriot-Salvadore, De Boccard, Paris, 2012, 280 p. (Collection medic@, Bibliothèque interuniversitaire de santé)

Le dernier ouvrage publié dans la collection Medic@ est consacré à Ambroise Paré dans le cadre des manifestations organisées pour célébrer le 500^{ème} anniversaire de la naissance de celui qui fut selon la formule consacrée le “chirurgien de quatre rois de France”. On pouvait penser que tout fût dit sur cette figure médicale après les travaux d’érudition d’Achille Chéreau ou de Claude-Stephen Le Paulmier et la magistrale édition des *Œuvres complètes* par Joseph-François Malgaigne, pour ne citer que les plus connus parmi les nombreux chercheurs qui au XIX^e siècle ont fait sortir de l’ombre un simple “manuel” pour le hisser au titre de “père de la chirurgie moderne”. Il n’en est rien et l’entreprise éditoriale d’Évelyne Berriot-Salvadore et de Guy Cobolet se révèle ici une initiative doublement intéressante. Elle réunit en effet une série d’articles écrits et publiés entre 1985 et 2000 par Paule Dumaître, et des études inédites présentées lors de la célébration du demi-millénaire en 2010. Conservateur de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris de 1940 à 1979, Paule Dumaître qui dirigea l’établissement de 1970 à 1979, après avoir créé la réserve et le service d’histoire de la médecine, se consacra pendant plus de vingt ans à mieux connaître et à faire connaître l’œuvre et la vie d’Ambroise Paré ; ses recherches continuent à faire autorité et c’est à juste titre que Bernadette Molitor ouvre le volume par un bel hommage rendu à celle qui sut faire entrer l’histoire de la médecine dans l’histoire d’une société. Onze articles permettent ainsi de marcher sur les pas du chirurgien, à travers les récits de ses “voyages”, par l’évocation de ses amis et familiers, dans ses représentations figurées et dans sa postérité littéraire. Car au-delà des polémiques strictement médicales et chirurgicales que son œuvre a pu susciter, la figure d’Ambroise Paré n’a cessé depuis le seizième siècle d’être l’enjeu de querelles et d’affrontements autres que scientifiques. Il revient à Évelyne Berriot-Salvadore d’avoir remis l’œuvre au centre des recherches et des préoccupations de ces journées du demi-millénaire célébré à la Bibliothèque de médecine de Paris et à celle de Montpellier en proposant comme thème fédérateur “Ambroise Paré, écrivain français”. Les études ici présentées ont un double objectif : montrer comment Ambroise Paré a écrit une œuvre particulière, qui se différencie dans sa conception et dans sa réalisation de l’ensemble de la production médicale en langue vernaculaire de son époque, et montrer comment s’est construite au fil du temps une succession ou une superposition d’images de l’homme à travers ses propres livres (Isabelle Pantin). Écrivain, Ambroise Paré l’est assurément, en traçant son auto-portrait tout en fondant sa propre légende par les récits de cas et de situations auxquels il fut confronté (Marie-Madeleine Fragonard), en accumulant les contes et les histoires qui ne sont pas qu’anecdotiques, mais qui servent de “preuves” aux préceptes que l’auteur veut enseigner et transmettre (Guylaine Pineau). Si

le terme de “méthode” est récurrent sous sa plume et dans la volonté de préciser sa démarche intellectuelle dès le premier écrit paru en 1545, *La méthode de traicter les playes faictes par hacquebutes et aultres bastons à feu*, le chirurgien méthodique montre l’ambiguïté – et peut-être le plaisir – de celui qui sait que le monde s’appréhende autant par les sens que par la raison (Mireille Huchon) ; le choix de la langue vernaculaire devient alors une revendication aussi bien épistémologique que pédagogique : il s’agit d’enseigner un savoir des choses, en s’appuyant sur une expérience commune - d’où l’importance des histoires - qui renouvelle la lecture des anciens, en particulier celle de Guy de Chauliac (Sylvie Bazin-Tachella). La difficulté de concilier la continuité et le changement est aussi à l’origine des hésitations, des explications et des équivalences proposées par Paré pour des termes anatomiques figés par l’usage ou polysémiques, hérités de l’enseignement en latin ou de la pratique en vernaculaire, auxquels les philologues humanistes ont ajouté les termes grecs (Jean Céard). L’ensemble des études contribue par sa diversité aux débats d’actualité sur la recherche de définition d’une écriture spécifique aux traités médicaux et scientifiques à la Renaissance.

Pour accompagner le livre, le portail de la BIU Santé propose une superbe exposition virtuelle réalisée par Jacques Gana et consacrée à “Ambroise Paré chirurgien et écrivain français” et à la littérature médicale de son siècle, sous la direction d’Évelyne Berriot-Salvadore, avec la participation de G. Pineau, S. Bazin-Tacchella, V. Boudon-Millot, J. Céard, B. Molitor et J. Vons (<http://www.bium.parisdescartes.fr/pare>). Enfin, à l’occasion de l’anniversaire de la naissance du chirurgien, la bibliothèque numérique Medic@ de la BIU Santé met à la disposition du chercheur plus de deux cents ouvrages de médecine écrits ou traduits en français entre 1500 et 1600, avec une riche introduction rédigée par É. Berriot-Salvadore qui situe les Œuvres d’Ambroise Paré dans l’histoire de l’édition médicale de son siècle.

(<http://www.bium.parisdescartes.fr/histmed/medica/littmed16e.htm>)

Jacqueline Vons

Jean-Paul CHIGOT, *Du scalpel à la plume*, Roman, Paris, Éditions Glyphe, 2012.

Depuis la magistrale et érudite biographie d’André Vésale publiée par Charles Donald O’Malley, voici près de cinquante ans, plusieurs ouvrages ont tenté d’évoquer avec plus ou moins de bonheur la vie de l’anatomiste bruxellois, le plus souvent sur un mode mineur, qui privilégie parfois l’anecdote à l’analyse, en suivant peut-être involontairement la tradition des *Vies* d’hommes célèbres mises à l’honneur à la Renaissance. Par hasard, et presque en même temps, j’ai eu sous les yeux plusieurs de ces histoires, récits et descriptions, qu’il est tentant de comparer sur le plan des informations historiques qu’elles fournissent comme dans la manière de les mettre en œuvre, puisqu’une biographie se veut aussi un genre littéraire.

En 1999, Robert Delavault publiait aux éditions Le cri à Bruxelles un livre intitulé simplement *André Vésale* (1514-1564), avec pour sous titre “biographie”. L’ouvrage bien documenté est agréable à lire ; il comporte 242 pages, un index des noms, une bibliographie sommaire, et des notes. S’il n’apporte pas de fait nouveau par rapport à l’ouvrage d’O’Malley, il a le mérite de situer l’homme appelé André Vésale dans le décor des cours princières et dans un certain milieu médical humaniste. Des citations et des extraits de textes sont donnés en traduction.

Avec un clin d’œil évident à la figure d’Ambroise Paré, le titre du livre publié par Henriette Chardak en 2008, aux Presses de la Renaissance, *Andreas Vesalius, chirurgien*

des rois, s'annonce cependant ambigu. Biographie ? Roman ? Ce volume de 516 pages s'ouvre sur le naufrage d'un chirurgien célèbre (Vésale) sur l'île de Zante, qui voit alors défiler toute sa vie. Mais ce qui pourrait apparaître comme un essai de biographie rétrospective n'apprend rien de neuf sur la personnalité de Vésale ni sur le contexte des connaissances médicales et de leur enseignement à son époque ; des notes abondantes mais avec des informations souvent erronées, des sources non précisées, ou mal citées, en font un ouvrage hybride, peu utile à l'historien de la médecine.

Plus claire et plus visuelle apparaît alors l'initiative destinée aux jeunes lecteurs du numéro de *Sciences et Vie junior* paru en mars 2012, avec une petite bande dessinée, "Vésale, le père de l'anatomie", due à Emmanuel Deslouis et Loïc Derrien, qui constitue une initiation didactique et juste à la démarche intellectuelle suivie par Vésale dans la connaissance de l'anatomie.

Le dernier ouvrage paru, *Du scalpel à la plume*, écrit par Jean-Paul Chigot et publié aux éditions Glyphe en 2012, porte sans équivoque la mention de "roman" sur la page de titre ; toutefois le portrait fictif de Vésale peint par Pierre Poncet (1574-1640) en arrière-plan comme le commentaire de la quatrième de couverture, "Si Vésale avait écrit ses mémoires..." laissent prévoir un jeu entre l'invention et l'histoire. Naufragé solitaire sur l'île de Zante, Vésale, tel Robinson, tente de survivre et rédige sur un journal de bord que le destin met heureusement à sa disposition un long récit, depuis les événements qui ont précédé sa naissance, et dont il se souvient dans les moindres détails de la narration qui lui en avait été faite, jusqu'à cette date du 15 octobre où il va mourir. Le récit est chronologique et son déroulement linéaire l'apparente à une biographie factuelle plus qu'à une réelle composition littéraire. Certes, il faut reconnaître à Jean-Paul Gigot le mérite d'avoir beaucoup lu sur Vésale, et de considérer avec une certaine prudence et discrétion les légendes et rumeurs qui n'ont cessé d'alimenter l'histoire autour de Vésale, mais on peut regretter que sur les 218 pages du livre, seules trois pages soient consacrées aux souvenirs que l'anatomiste garde de son œuvre majeure, *la Fabrique du corps humain*... Du contenu de celle-ci, tout a été oublié ou presque....

On peut dès lors s'interroger sur les raisons de la fascination (au sens où Pascal Guignard comprenait ce terme comme un mélange d'attraction et de répulsion) que le nom de Vésale continue à exercer aujourd'hui sur les journalistes, les romanciers et les chirurgiens ; le souvenir de l'image romantique et sulfureuse de l'anatomiste "maudit" n'y est peut-être pas étranger. Il reste maintenant à retrouver le contact avec l'œuvre et à souhaiter que les chirurgiens et anatomistes d'aujourd'hui, historiens de leur discipline, puissent faire partager la passion que Vésale mettait pour comprendre et expliquer comment notre corps est constitué.

Jacqueline Vons

Signalons dans *Rubor et pudor. Vivre et penser la honte dans la Rome ancienne*, textes édités par Renaud Alexandre, Charles Guérin et Mathieu Jacotot, Éditions Rue d'Ulm, Paris, 2012, une contribution d'un grand intérêt pour l'histoire de la relation malade-médecin, "Les aspects médicaux de la honte dans le *De medicina* de Celse", par le Dr Sylvie Arnaud-Lesot (p. 45-60) : la honte perturbe la pratique de la médecine, qu'elle soit éprouvée par le malade examiné, ou par le médecin lui-même.

Danielle Gourevitch

La correspondance est à adresser :

Pour les communications :
à Monsieur Jacques MONET
École de Kinésithérapie de Paris ADERF
107, rue de Reuilly, 75012 Paris
jacques.monet@aderf.com

Président
Docteur Pierre L. Thillaud
3, Parc de la Bérangère, 92210 Saint-Cloud

Secrétaire Général
Docteur Philippe ALBOU
13, cours Fleurus, 18200 St-Amand-Montrond

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

	Cotisation à la Société, seule 2011/2012	Abonnement à la Revue, seul 2011/2012	Cotisation et abonnement 2011/2012
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 Jean-François Hutin, trésorier, 2, rue de Neufchâtel, 51100 Reims.

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

Délégué à la Publication : Danielle GOUREVITCH - Délégué adjoint : Jacqueline VONS

Réalisation **Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - ☎ 03.26.09.65.15 - Courriel : megatexte@free.fr
Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2012 - Commission paritaire 1015 G 79968 - ISSN 0440-8888