

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, Docteur J.-J. FERRANDIS,
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
2014

BUREAU

Président : Monsieur Francis TRÉPARDOUX, *Vice-Présidents* : Professeur Jacques BATTIN et
Professeur Jacqueline VONS, *Secrétaire Général* : Docteur Philippe ALBOU, *Secrétaire
Général adjoint* : Docteur Pierre CHARON, *Secrétaire de séance* : Monsieur Jacques MONET,
Trésorier : Docteur Jean-François HUTIN, *Trésorier adjoint* : Docteur Philippe CHARLIER

Directeur de la publication : Monsieur Francis TRÉPARDOUX

Délégués à la publication : Professeurs Danielle GOUREVITCH et Jacqueline VONS

Délégué aux affaires extérieures : Docteur Pierre L. THILLAUD

Adresse Internet de la Société : www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm

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, Docteur J. CHEVALLIER,
Mademoiselle F. CRIQUEBEC, Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS,
Docteur C. GAUDIOT, Professeur M. GERMAIN, Professeur D. GOUREVITCH,
Docteur J.-F. HUTIN, Docteur Patrick LEFLOCH-PRIGENT, Docteur A. LELLOUCH,
Docteur J.-M. LE MINOR, Monsieur J. MONET, Docteur J. POUILLARD,
Professeur J.-J. ROUSSET, Monsieur M. ROUX-DESSARPS, 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 depuis 1958

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 KERNEIS[†]

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

Année 2014

Docteur Pierre L. THILLAUD

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLIX

2015

N°1

Sommaire

Société française d'histoire de la médecine

Compte rendu de la séance du 17 janvier 2015	5
Compte rendu de la séance du 21 février 2015	7

Les blessés de l'été 14 et le roman

par Pascale MCGARRY	17
---------------------------	----

Deux pionniers français de la chirurgie esthétique : François Dubois et Raymond Passot

par François DERQUENNE	29
------------------------------	----

Jacques Monod. Quelques pages inédites de sa vie

par Simone GILGENKRANTZ	41
-------------------------------	----

Louis Vincelet, un historien de la médecine, chroniqueur à la façon de Maupassant, Normand passionné de mer, au rêve caché de clown blanc

par Patrick VINCELET	53
----------------------------	----

Pathographie de Bossuet 1627-1704

par Pierre CHARON	61
-------------------------	----

Jan Swammerdam, médecin et naturaliste du XVIIème siècle

par Bernard HOERNI	75
--------------------------	----

Le physicien Félix Savart (1791-1841). Médecin/Chirurgien, pionnier des études acoustiques

par Alain SÉGAL	81
-----------------------	----

Les thérapies de la vigueur au début du XIXème siècle

par Gérard SEIGNAN	89
--------------------------	----

L'embaumement : rituel et symbole de pouvoir en Occident

par Philippe CHARLIER	99
-----------------------------	----

<i>Le brevet du Dr Thibert (1833), le moulage des organes et son modelage implicite</i> par Fabien NOIROT	105
<i>Hygiène, hygiénisme et politique de la santé publique à la fin du XIXème siècle en France</i> par Isabelle CAVÉ	115
<i>Analyse d'ouvrage</i>	125
<i>Instructions aux auteurs</i>	126

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

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

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

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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 17 JANVIER 2015

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence de Monsieur Francis Trépardoux, président de la SFHM, le samedi 17 janvier 2015 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris (métro Odéon)

Le président ouvre la séance, et donne la parole à Madame Jacqueline Vons, vice-présidente, en l'absence de Philippe Albou, secrétaire général de la SFHM.

1) *Excusés*

Philippe Albou, Olivier Walusinski, Patrick Vincelet, Pierre Thillaud, Jacques Chevallier

2) *Décès*

Décès du Professeur Pierre Vayre, fin octobre 2014 à Paris. Très attaché à son Limousin natal, Pierre Vayre, qui a mené une brillante carrière de chirurgien à Paris, appartenait à la fois à l'Académie nationale de médecine et à l'Académie nationale de chirurgie. Il était membre de la SFHM depuis 2002.

3) *Honneurs*

Nomination au grade de chevalier dans l'Ordre de la Légion d'honneur (promotion du 1er Janvier 2015), de Mme Simone Gilgenkrantz, professeur émérite de génétique (Nancy), membre de la SFHM.

4) *Élections*

- Dr Rafael de Armas, chef du laboratoire de neuropathologie de l'Institut de neurologie à Montevideo (Uruguay). Parrains : Jacques Poirier et Olivier Walusinski.

- Pr Alain Milhaud, professeur honoraire d'anesthésiologie, membre du Comité d'Étude des Termes Médicaux Français. Parrains : Francis Trépardoux et Philippe Albou.

- Mme Myriam Hecquet, maître de conférences HDR, enseignant le grec et le latin médical à la faculté de médecine de Lille. Parrains : Jacqueline Vons et Danielle Gourevitch.

- Mme Marie-Claude Lebreton, infirmière cadre de santé dans les hôpitaux des Armées. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Jean-Pierre Linon.

Ces quatre candidats sont élus à l'unanimité des membres présents.

5) *Candidature*

M. Badia Sabet, diplômé en audiologie (Bruxelles, 1986) et docteur en histoire et civilisations (EHESS, 2012), qui réside à Trans-en-Provence (Var), s'intéresse à l'histoire de la médecine, plus particulièrement en Perse et au Moyen-Orient, entre le XVème et le XIXème siècle. Il mène actuellement une étude comparative sur l'introduction de l'anatomopathologie en Occident et en Orient. Parrains : Francis Trépardoux et Philippe Albou.

6) *Livres récents*

- **Patrice QUENEAU**, *La douleur transcendée par les artistes : douleur et représentation dans l'art*, préface du Pr François-Bernard Michel, Glyphe, Paris, 2014, 139 p.

- **Gérard BONN**, *Du clystère au stéthoscope : les débuts de la médecine scientifique 1780-1830*, préface de Pierre Corvol, Glyphe, Paris, 2015, 497 p.

- **Bernard HOERNI**, *Henri-François Le Dran et la chirurgie des Lumières*, Glyphe, Paris, 2015, 179 p.

- **Flavie SERVANT**, *Besoin d'une infirmière de toute urgence*, Coll. Graveurs de mémoire, L'Harmattan, Paris, 2014, 373 p.

- **Jacques POIRIER**, *Henri Parinaud (1844-1905), Pionnier de l'ophtalmologie française*, Coll. Histoire des sciences, Ed. Hermann, Paris, 2014, 189 p.

- **Charles BLONDEL**, *La Psychanalyse*, Préface de Roger Teyssou, L'Harmattan, 2014, Paris (NB : réédition d'un ouvrage dont la 1ère édition, par Félix Alcan, date de 1924).

7) Informations

- Sortie annuelle de la *Société française d'histoire de la médecine*, les vendredi 22 mai et samedi 23 mai 2015 à Liège (Belgique) : le programme est en cours de finalisation;

- Colloque *Médecine et santé dans les campagnes du Moyen Âge à nos jours*, organisé par le Centre d'Histoire Espaces et Cultures, de l'Université Blaise Pascal (Clermont-Ferrand 2), programmé du 14 au 16 octobre 2015 à Clermont-Ferrand. Contact : patrick.fournier@univ-bpclermont.fr

- La *Société Internationale d'Histoire de la Médecine* (SIHM) organise sa 8ème réunion internationale à Sydney en Australie (qui sera associée à la 14ème conférence biennale de la Société d'Histoire de la Médecine d'Australie et de Nouvelle-Zélande), du mardi 30 juin au vendredi 3 juillet 2015 à Sidney (Australie). Renseignements <http://www.dconferences.com.au/hom2015/>

- Le cycle des *Conférences lyonnaises d'histoire de la médecine*, tous les mardis à 18h, du 6 janvier au 14 avril 2015, en partenariat avec la Société Nationale de Médecine et des Sciences Médicales de Lyon et le Musée Testut Latarjet d'anatomie et d'histoire naturelle médicale. Renseignements auprès du Dr Jacques Chevallier. Contacts histoire.medicine@gmail.com

8) Communications

- **Gérard SEIGNAN** : *Les thérapies de la vigueur au début du XIXème siècle*.

Au début du XIXème siècle, les thérapies de la vigueur eurent pour tâche de ranimer l'énergie vitale et d'ainsi rétablir les forces corporelles : bains, exercices du corps, préventions préconisées par l'hygiène. Le médecin eut à cœur de raffermir le corps pour le rendre robuste et sain. Il est jusqu'aux personnes malades de la tête qui purent profiter de ces soins. L'électrisation fit alors la démonstration de son action curative et de son intérêt pour traiter les états languissants. Intervention du Pr Gourevitch et de M. Trépardoux.

- **Bernard HOERNI** : *Jan Swammerdam, médecin et naturaliste du XVIIème siècle*.

Médecin, Jan Swammerdam (1837-1680) est un naturaliste qui précise quelques éléments d'anatomie humaine et fait de nombreuses observations microscopiques d'insectes et de leurs métamorphoses. Sa vie est marquée par une spiritualité un moment égarée, et par un paludisme qui l'abrege en l'empêchant de publier l'ensemble de ses travaux qui ne seront diffusés que longtemps après.

- **Pierre CHARON** : *Pathographie de Bossuet (1627-1704)*.

Jacques-Bénigne Bossuet (1627-1704) est mort en son domicile parisien le 12 avril 1704, dans sa 77ème année. Quelle maladie a ainsi emporté ce solide prélat d'origine bourguignonne, évêque de Meaux depuis l'âge de 53 ans, dont la vie très active a été emplie de fonctions importantes et d'honneurs ? Si la bibliographie le concernant est très copieuse, nous devons nous fier avant tout au témoignage de son secrétaire particulier, l'abbé François Le Dieu, dont le *Journal* nous fait suivre la vie au quotidien et dans le détail. Nous reconnaitrons ainsi ses fièvres, son éruption de 1699, ses problèmes bronchiques et digestifs et surtout suivrons pas à pas l'évolution de sa lithiase vésicale compliquée de cystite purulente et nécrosante responsable, malgré les efforts de ses

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 17 JANVIER 2015

médecins réputés, de l'évolution fatale. Intervention du Pr Gourevitch, des Drs Ségal, Hutin et Bonnichon

- **Alain SÉGAL** : *Le physicien médecin Félix Savart.*

Issu d'une famille d'ingénieurs militaires, Félix Savart (1791-1841) fut d'abord médecin après une thèse passée à Strasbourg avant de se tourner définitivement vers les sciences physiques et en particulier l'acoustique ce qui le rapprocha beaucoup de son protecteur le savant Jean-Baptiste Biot lorsqu'il vint à Paris. Ce fut un expérimentateur de très haute tenue. Son nom a été donné à une mesure de la hauteur du son qui utilise les logarithmes : le savart est le plus petit son perceptible par l'oreille humaine et une octave représente 300 savarts. Ce génial expérimentateur est le père de la psycho-acoustique. Intervention de M. Trépardoux et du Dr Boutaric

La séance s'est achevée à 17 heures 15. La prochaine séance aura lieu le Samedi 21 février 2015, à l'ancienne faculté de médecine, Paris ; elle débutera par l'Assemblée générale annuelle.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 21 FÉVRIER 2015

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence de Monsieur Francis Trépardoux, président de la SFHM, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris (métro Odéon) qui commence par l'assemblée générale ordinaire.

Assemblée générale ordinaire annuelle

Membres excusés ayant envoyé un pouvoir : Luc Bernard, Gisèle Bernard, Jean-Hugues Blondel, Jean-José Boutaric, Xavier Deltombe, André Fabre, François Fardeau, Denise Fresnais, François Jung, Michel Labadie, Jean Lazare, Philippe Lepivert, Patricia Leroux, Pierre-Jean Linon, René Matignon, Jacques Meillet, Yvon Michel-Briand, Gérard Pagniez, Pascal Payen-Appenzeller, Jean-Jacques Rousset, Georges Robert, Guillaïn Sarazin, Michel Sardet, René Van Tiggelen, Stéphane Velut, Hervé Watier, Marguerite Zimmer.

Après avoir accueilli les membres présents, monsieur Francis Trépardoux, président de la SFHM, invite le Dr Philippe Albou, secrétaire général, à prononcer le rapport moral :

Rapport moral pour l'année 2014, par le docteur Philippe Albou, secrétaire général

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, chers Collègues,

À l'issue de la sixième année de mon mandat de Secrétaire général, j'ai le plaisir de vous présenter le rapport moral de notre société pour l'année 2014. Elle nous a apporté une fois de plus de multiples rencontres, informations et découvertes en histoire de la médecine. Cette discipline qui nous réunit et que nous défendons dans notre société apparaît à mes yeux comme une source inépuisable de sagesse, en portant un regard à la fois apaisé et "incurablement curieux" (pour reprendre une formule chère au *Wellcome Institute* de Londres) sur les pratiques médicales du passé. Et je rangerai dans la catégorie de ces curieux incurables notre président Francis Trépardoux, que je côtoie dans la

SFHM depuis près de 25 ans et dont le champ d'investigation historique est particulièrement riche, à l'image de sa carrière de pharmacien au contact direct des médecins et des autres professionnels de santé. Carrière qui lui avait permis, au fil du temps, d'être à la fois l'acteur et le témoin de nombreuses innovations thérapeutiques ou techniques en médecine, comme il nous l'avait expliqué l'an dernier lors de sa prise de fonction. Les contacts réguliers que j'ai avec Francis Trépardoux et notre confiance réciproque nous permettent d'œuvrer très naturellement au bon fonctionnement de notre société, sous l'égide du Conseil d'administration.

Ce travail ne saurait cependant s'accomplir sans la participation amicale et efficace des autres membres du Bureau, que je tiens à saluer ici, avec une mention plus particulière pour certains d'entre eux : Jacques Monet, secrétaire de séance ; Jean-François Hutin, trésorier ; Danielle Gourevitch et Jacqueline Vons, délégués à la publication ; et Pierre Thillaud, délégué aux affaires extérieures, qui s'investit dans l'organisation du *Diplôme universitaire d'histoire de la médecine* (en lien avec la Faculté de médecine Paris-Descartes) et les contacts avec d'autres sociétés savantes attachées à l'histoire de la médecine.

C'est donc au nom de l'ensemble du Bureau que je vais présenter maintenant le rapport moral proprement dit pour l'année 2014 :

- *Évolution des effectifs en 2014*

Au 31 décembre 2014, la société comptait 395 membres (contre 379 en 2013 et 404 en 2012) dont 273 étaient également abonnés à notre revue. Il y avait au total 346 abonnés à la revue (345 fin 2013), dont 64 abonnés non membres. On comptait 6 étudiants (contre 8 en 2013).

En 2014, nous avons eu à déplorer le décès de cinq de nos membres : le Dr François Goursoulas, le Pr Pierre Vayre, le Dr Maurice Huet, le Dr Gilbert Dalmasso et le Pr Pierre Delaveau. Par ailleurs, six collègues ont démissionné spontanément et le Conseil d'administration a procédé en février 2014 à la radiation de 17 membres pour cotisation non payée deux années de suite. Nous avons élu 31 nouveaux membres en 2014, contre 13 en 2013 et 29 en 2012, ce qui est plutôt encourageant et explique la remontée du nombre de nos membres à 395 (soit 16 membres de plus qu'à la fin de 2013), la barre symbolique des 400 membres étant désormais, si j'ose dire, à nouveau en point de mire. Ce résultat positif nous incite à continuer la recherche incessante de nouvelles candidatures ; à être attentif, au travers de notre *Comité de lecture et de programmation*, à la qualité des exposés et des journées à thème ; et aussi à poursuivre la collaboration avec l'Université Paris-Descartes dans le cadre du *Diplôme universitaire d'histoire de la médecine*, plusieurs étudiants de ce DU ayant en effet rejoint la SFHM l'an dernier, à l'issue de leur formation.

- *Le Comité de lecture et de programmation*

Le *Comité de lecture et de programmation* s'est réuni régulièrement en 2014 autour de Jacques Monet, secrétaire de séance. Ce comité est soucieux d'appliquer et de faire appliquer les règles établies il y a quelques années, avec la nécessité d'accompagner les propositions des communications d'éléments suffisants pour permettre au comité de statuer efficacement, avec aussi les textes des communications à fournir au moins 15 jours avant la date de présentation. Le Conseil d'administration, réuni ce matin, a défini la composition de ce Comité pour l'année à venir : M. Francis Trépardoux, Pr Danielle Gourevitch, Pr Jacqueline Vons, Dr Pierre Thillaud, M. Jacques Monet, Dr Alain Ségal, Dr Philippe Bonnichon et Dr Pierre Charon.

- *État 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 560 pages pour l'année 2014 (contre 608 pages en 2013). Ces numéros ont été livrés dans des délais conformes grâce au travail efficace de Mme le Pr Danielle Gourevitch, secondée par Mme le Pr Jacqueline Vons, ainsi que par le Pr Jean-Jacques Rousset, pour la relecture des épreuves, et par le Dr Claude Gaudiot pour la traduction des résumés en anglais, lorsque ces derniers n'ont pas été fournis par les auteurs.

- *Création d'une revue électronique de la SFHM*

Comme vous avez pu le constater, la revue électronique de la SFHM n'a pas encore été lancée, bien qu'elle ait été décidée par le Conseil d'administration en octobre 2013 et annoncée lors de l'assemblée générale précédente. Cette nouvelle publication est toujours envisagée en tant que "supplément illustré de la revue *Histoire des sciences médicales*". Ce projet est en phase de réflexion avancée au sein du *Comité de lecture et de publication*, avec le souci de trouver une formule à la fois attrayante et moderne, qui ne soit pas une simple reproduction de la revue papier.

- *Diffusion des informations de la Société sur Internet*

Le site Internet a été régulièrement réactualisé avec l'aide de Mme Marie Derre et de M. Jacques Gana, du service informatique de la BIU Santé, et le soutien de son directeur, notre collègue et ami Guy Cobolet et de Jean-François Vincent, responsable du service d'histoire de la médecine. Les textes de la revue *Histoire des sciences médicales* sont désormais consultables en intégralité pour la période allant de 1967 à 2012, avec un embargo de deux années pleines, comme cela avait été décidé précédemment, en vue de permettre le maintien du tirage papier auquel beaucoup de nos membres sont attachés. 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).

- *Commission des prix*

Les prix de thèse de la SFHM ont été remis lors de la séance du 15 mars 2014 par son président, Mme le Pr Jacqueline Vons, avec le palmarès suivant :

1) Pour la mention "médecine" : Marie Cheveau, *Contribution à l'étude des médecins du Calvados pendant la Seconde Guerre mondiale*, thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine de Caen, 2011.

2) Pour la mention "autre que médecine" : deux prix ex-aequo

- Alexandre Klein, *Du corps médical au corps du sujet : étude historique et philosophique du problème de la subjectivité dans la médecine française moderne et contemporaine*, thèse de philosophie et d'histoire des sciences, Université de Nancy, 2012 ;

- Jean Andris, *L'expertise médicale en justice dans la Belgique indépendante : l'arrondissement judiciaire de Nivelles et la Cour d'assises du Brabant (1830-1866)*, Louvain, 2012.

La commission des Prix a tenu à mentionner par ailleurs la qualité de deux autres thèses de médecine présentées :

- Florian Le Gall, *La vie et l'œuvre scientifique d'Augustin Morvan, médecin de campagne à Lannilis au XIX^{ème} siècle*, Th Méd Brest 2013 ;

- Clémence Gavalda, *L'enseignement médical à Montpellier de 1498 à 2011 : histoire de la filière universitaire de médecine générale*, Th Méd Montpellier 2011.

Le jury a renoncé à l'attribution du prix Sournia pour 2014 devant "l'insuffisance du nombre des candidats et de la nature des travaux présentés".

La composition de la *Commission des prix*, élue l'an dernier, est inchangée pour 2015-2016 (les membres étant nommés pour deux ans non reconductibles immédiatement) : Dr Pierre Thillaud (président), M. Guy Cobolet (secrétaire), Pr Danielle Gourevitch, Pr Michel Germain, Dr Jacques Chevallier, Dr Patrick Le Floch-Prigent et Dr Alain Lellouch.

Déroulement des séances

Nos séances mensuelles "habituelles" ont rassemblé en moyenne une cinquantaine de 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 (dont vous pouvez retrouver les résumés sur notre site internet), j'évoquerai ici deux rencontres plus particulières qui ont marqué l'année 2014 :

- La sortie annuelle à Reims les vendredi 11 et samedi 12 avril 2014 s'est déroulée dans le cadre de la célébration du *Bicentenaire de la Campagne de France* de 1814. La Société française d'Histoire de la médecine proposait à un large public comme à ses sociétaires d'évoquer les aspects médicaux et militaires de cette époque au cours d'un colloque intitulé *Médecins et soldats pendant les campagnes de la Révolution et de l'Empire*. La centaine de participants de ces journées a pu apprécier la qualité des dix-sept exposés, mais aussi celle de l'organisation et de l'accueil dans la belle médiathèque Jean Falala, en face de la Cathédrale. Sans oublier le repas de gala du vendredi soir dans le cadre prestigieux de la salle des Comtes de Champagne, qui est désormais le siège de la célèbre maison Taittinger (dont nous avons pu apprécier la production !). Les actes de ces journées sont d'ores-et-déjà parus dans la revue *Histoire des sciences médicales* Tome XLVIII, n° 3, 2014.

- Les journées d'étude des vendredi 21 et samedi 22 novembre 2014 intitulées *La Fabrique de Vésale. La mémoire d'un livre* furent sans conteste le deuxième temps fort de l'année écoulée. Coordonnées magistralement par notre collègue Jacqueline Vons, en lien avec Guy Cobolet et Jean-François Vincent, de la BIU Santé, et Jérôme van Wijland, de la Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, ces journées étaient organisées dans le cadre des manifestations commémoratives de la naissance d'André Vésale (1514-1564). La centaine de participants, historiens, chercheurs et étudiants, a pu apprécier la qualité des exposés sur un thème qui aurait pu sembler aride au premier abord, mais qui s'est révélé passionnant, la *Fabrique* de Vésale apparaissant comme le pivot incontournable autour duquel gravite toute une série de domaines : l'histoire de la médecine et de l'anatomie, bien entendu, et celle des éditions anciennes et des techniques d'illustrations, mais aussi des aspects plus inattendus comme ses liens avec la littérature ou la philosophie, thème abordé à travers les exposés d'Annie Bitbol-Hespériès, *De Vésale à Descartes* et de Valérie Deshoulières sur *La postérité littéraire de la Fabrique*. Certains intervenants, pour notre plus grand plaisir, avaient fait le voyage depuis l'étranger, comme Vivian Nutton, du Wellcome Institute de Londres, qui nous a parlé de *Vésale et ses éditeurs*, et Maria Portmann, de l'Université de Munich, avec son exposé sur *La mémoire des illustrations de la Fabrique en Angleterre et en Espagne*.

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 21 FÉVRIER 2015

Conditions d'abonnement et d'adhésion

Le conseil d'administration a décidé de maintenir pour 2016 les mêmes montants de cotisation et d'abonnement à la revue :

Tarifs 2015	Cotisation	Abonnement Revue
Membre Union Européenne	45 €	85 €
Membre autres pays	45 €	90 €
Membre étudiant	20 €	40 €
Membre donateur	90 €	90 €
Institution Union Européenne	/	120 €
Institution autres pays	/	130 €
Retard (par année)	40 €	85 €
Prix de vente au numéro	UE 24 € / Autres pays 28 €	

Il est précisé que la cotisation comme membre est due par tous les sociétaires, quel que soit le mode de convocation (par courrier ou par Internet), et que, par ailleurs, les tarifs réduits destinés aux étudiants sont limités à 28 ans révolus.

Rappel de la composition du Bureau

Président : M. Francis Trépardoux ; Vice-Présidents : Pr Jacqueline Vons, Pr Jacques Battin ; Secrétaire Général : Dr Philippe Albou ; Secrétaire Général Adjoint : Dr Pierre Charon ; Secrétaire de séance : Monsieur Jacques Monet ; Trésorier : Docteur Jean-François Hutin ; Trésorier adjoint : Docteur Philippe Charlier

Le Directeur de publication délégué reste Mme le Pr Danielle Gourevitch, secondée par Mme le Pr Jacqueline Vons, délégué-adjoint à la publication. Le Dr Pierre Thillaud reste délégué aux affaires extérieures.

Résultat des élections pour le renouvellement par tiers du Conseil d'administration

Le dépouillement du scrutin pour le renouvellement par tiers du Conseil d'administration s'est déroulé le 21 février 2015, de 9h00 à 10h30. Ont été élus ou réélus (par ordre alphabétique) : Jacques Battin, Patrick Berche, Philippe Charlier, Guy Cobolet, Michel Germain, Jean-Marie Le Minor, Jacques Monet et Michel Roux-Dessarps.

Le Bureau tient à remercier l'ensemble des candidats, élus ou non, pour leur démarche de candidature, témoignage de leur attachement aux travaux et à l'avenir de notre Société.

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

Le président demande alors au Dr Jean-François Hutin de présenter le rapport financier.

Bilan financier pour 2014, présenté par le docteur Jean-François Hutin, trésorier

Il résulte du bilan 2014 un résultat d'exploitation de 12668 euros et un résultat net de 13609 euros soit une très sensible augmentation par rapport à l'année 2013 (9004 euros). Cette augmentation est liée à une amélioration des produits d'exploitation qui passent de 38759 à 49631 euros et à une légère baisse de charges qui passent de 38862 à 36962 euros.

Cette augmentation des produits d'exploitations est liée à celle des abonnements (23755 contre 22 890 euros) alors que les cotisations sont stables (12305 contre 12277 euros), mais surtout aux bénéfices du congrès de Reims qui a rapporté 12815 euros, inscriptions et dons inclus ; le congrès de Briançon en 2013 avait rapporté 2235 euros.

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 21 FÉVRIER 2015

Le bilan de ce congrès de Reims est par ailleurs positif de 6677 euros (12815 – 6138 euros), notamment grâce aux dons que nous avons pu collecter pour cette manifestation.

Les dons hors congrès ont baissé à 680 euros, mais la somme de 1117 euros de l'année dernière correspondait à de véritables dons de la part de certains de nos membres et à des cotisations anciennes que nos efforts avaient permis de recouvrer.

La baisse des charges est essentiellement due à la renégociation des frais de la revue par le docteur Thillaud. Comme nous l'avions évoqué lors du précédent bilan, ces efforts sont appréciés ici. Hélas, le bénéfice de cette baisse a été partiellement gommé par une augmentation des frais liés au congrès de Reims, aux honoraires du comptable (à cause du rattrapage des années précédentes qui nous fait payer deux bilans) et aux frais de diffusion (année d'élection). La revue reste néanmoins la principale responsable de nos charges externes.

La majorité des valeurs mobilières avait été cédée lors d'un exercice précédent et le résultat de ces ventes placé sur un livret A dont le plafond accordé aux associations est de 76000 euros. Ce compte est actuellement crédité de 78 007 euros contre 77124 euros l'année dernière soit un gain de 883,24 euros.

Les actifs circulants se décomposent en valeurs mobilières pour 6698 euros (compte sur livret 2063,28 euros – intérêts du compte sur livret de 16,95 euros – et 45 LCL Garanti 100 soit 4597 euros, en baisse de 38 euros) et en disponibilité pour 87954 euros (Livret A – 78007,82 euros – et compte courant pour 9946,84 euros). Par ailleurs, 2005 euros de charges ont été constatées d'avance, soit un total général de 96658 euros.

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 21 FÉVRIER 2015

COMPTE DE RÉSULTATS SIMPLIFIÉ DE L'EXERCICE		
Durée de l'exercice : 12 mois		
	Exercice N du 01/01/14 au 31/12/14	Exercice N-1 du 01/01/13 au 31/12/13
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Production vendue	75	94
Cotisations	12 305,30	12 277,50
Abonnements	23 755,85	22 890,53
Dons congrès	5 775	
Congrès	7 040	2 235
Dons	680	1 117
Produit div. Gestion cour.		145
Total produits d'exploitation .	49 631,15	38 759,03
CHARGES D'EXPLOITATION (Charges externes)		
Facture maquette Tours		598
Fournitures administratives	132	74,40
Honoraires	2 287	1 196
Frais de congrès	6138	2 086
Revue SFHM	23 726,55	31 522,54
Frais de diffusion	2 108,21	1 567
Assurances	258	10,25
Frais postaux.....	188	155
Services bancaires	0	287,99
Dons	1 040	
Cotisation	658,40	656,37
Remise de prix	400	700
Médailles	24,01	8
Total charges externes	36 962	38 862
Résultat d'exploitation	12 668	- 103
PRODUITS ET CHARGES EXTERNES		
Produits financiers	909,26	638,49
Résultats sur cession valeurs mobilières		4 041,40
Reprise sur dépréciation	69,30	
Intérêts compte à terme		97,25
BENEFICE OU PERTE	13 609	4 604

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 21 FÉVRIER 2015

BILAN SIMPLIFIÉ Durée de l'exercice : 12 mois		
ACTIF	Exercice clos le 31/12/2014	Exercice clos le 31/12/2013
ACTIF IMMOBILISÉ		
ACTIF		
Créances clients		915
Charges constatées d'avance	2 005	
Valeurs mobilières		
LCL garanti 100	4 597,20	4 635
Cpte livret	2 063,28	2 037
Intérêts courus CAT et Livret/	37,80	
Amort. provisionné		69,30
Total (I)	6 698,68	6 603
LCL cpt	9 946,84	657,34
LCL livret A	78 007,82	77 124,58
Caisse	0	383,57
Total (II)	87 954,66	78 165,49
TOTAL GÉNÉRAL (I+II)	96 620	85 919
PASSIF		
CAPITAUX PROPRES		
Capital social	32 252	32 252
Report à nouveau	42 651,48	38 046,91
Résultat de l'exercice	13 609,16	4 604,57
Total (I)	88 512,64	74 903,48
Fournisseurs Fact. N/parv.	6 301	8 529,82
Produits constatés d'avance.....	1 806,50	2 485,90
Total (II)	8 107,50	11 015,72
TOTAL GÉNÉRAL (I+II)	96 620	85 919

Le président donne alors la parole au Dr. Jacques Chevallier qui redoute la fermeture du musée d'anatomie Testut-Latarjet-Ollier de Lyon. Mme Jacqueline Vons précise ensuite le fonctionnement et les modalités mises en place pour l'e-revue SFHM et le Dr. Jean -Marie Le Minor donne quelques précisions sur l'ouvrage du Dr Michel Cymes *Hippocrate aux enfers*, dont il conteste les conclusions.

Séance habituelle

Le président ouvre la séance et donne la parole à M. Jacques Monet, secrétaire de séance, pour la lecture du procès-verbal de la séance du 17 janvier 2014 : séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence de M. Francis

Trépardoux, président de la SFHM, le samedi 17 janvier 2015 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris.

1) Élection

- M. Badia Sabet, diplômé en audiologie et docteur en histoire et civilisations (EHESS, 2012), Parrains : Francis Trépardoux et Dr. Philippe Albou.

2) Communications

- **Philippe CHARLIER** : *L'embaumement : rituel et symbole de pouvoir en Occident.*

Le cadavre est devenu, dès la fin du XI^{ème} siècle, un moyen de fixer *post-mortem* le domaine de propriété du défunt. Cette action est autant à l'initiative du défunt lui-même (par son testament) que de ses ayant-droits. Au même titre que la possession de reliques de saints attirant un pèlerinage (source non négligeable de financements), les restes mortels d'un roi, d'une reine ou d'un(e) prince (sse) se révèlent une marque de prestige pour le monument d'accueil. Comment se déroule cette pratique ? Qui en sont les praticiens ? Cuisiniers, apothicaires, barbiers ou chirurgiens ? Quelles informations nous livrent les squelettes et éléments momifiés ? On verra, à travers des exemples ayant récemment fait l'objet d'études médicales (Richard Cœur de Lion, saint Louis, duc de Bedford, Agnès Sorel, Louis XI, Charlotte de Savoie, Diane de Poitiers, Henri IV, évêques de Notre-Dame-de-Paris, etc.) quelles modifications physiques subit le corps mort pour augmenter et diffuser sa valeur. Mais aussi comment, symboliquement, il peut intercéder pour l'apothéose du défunt. Intervention des Drs Albou et Ségal, et de M. Trépardoux

- **Fabien NOIROT** : *Le brevet du Dr. Thibert (1833), le moulage des organes et son modelage implicite.*

Au début du XIX^{ème} siècle, le Dr Thibert invente une procédure pour vaincre les difficultés du moulage des organes mous et humides. L'analyse d'un estomac fabriqué par Thibert révèle cependant un modelage qui donne le change à la stricte objectivité mécanique du moulage. Ce modelage interne au moulage, nommé la "réparation", structure l'illusionnisme de ce moulage. L'intérêt artistique et scientifique de cette étude est de dresser la typologie d'un modelage secret. Ce dernier est l'héritier des ruses de la *mediocritas*, l'entre-deux des matériaux et des matières, chères aux orfèvres du XVI^{ème} siècle. Intervention des Prs Gourevitch et Le Minor, des Drs Ségal et Ferrandis, et de Mme Kellermann

- **Isabelle CAVÉ** : *Les médecins-législateurs et le mouvement hygiéniste (1870-1914).*

Isabelle Cavé cherche à démontrer l'engagement des médecins élus députés et sénateurs dans les chambres parlementaires à la période précise (1870-1914) où se révèle la législation sanitaire et l'organisation de la santé publique française. D'une santé publique qui reste à inscrire dans la perspective du mouvement hygiéniste du XIX^{ème} siècle et du contexte médico-social de l'époque. Interventions du président Trépardoux, des Drs Hutin, Ferrandis et Ségal.

La séance s'est achevée à 17 heures 15.

La prochaine réunion sera commune avec la Société d'histoire de la pharmacie ; elle aura lieu le samedi 21 mars 2015 à partir de 14 h 30 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine, sous la présidence conjointe du Pr Olivier Lafont, président de la SHP, et de M. Francis Trépardoux, président de la SFHM.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

Les blessés de l'été 14 et le roman *

par Pascale McGARRY **

Deux remarques préliminaires s'imposent : la date choisie pour cette étude correspond à la situation du Service de Santé et des services auxiliaires au début du conflit, une situation qui change sous la pression des événements et des critiques. Les romanciers prennent toujours soin d'indiquer s'ils évoquent "le début de la guerre", "ses premiers jours" ou ses premiers mois parce qu'à partir de 1915 le sort des blessés est différent (1). Ensuite, même si le contexte dans lequel elles s'inscrivent ne va pas être négligé, la priorité ne sera pas ici donnée à un examen de la véracité des représentations romanesques ; il ne s'agira donc ni de participer au vaste débat sur le témoignage engagé par Norton Cru ni d'aborder la question plus vaste encore des relations de l'histoire et du roman. Les romanciers ne sont pas des témoins comme les autres mais ce sont des témoins, et l'on serait tenté d'ajouter avec Drieu La Rochelle que ce sont des "témoins irrécusables" (2).

"La guerre commença dans le plus grand désordre"

L'incipit de *Thomas l'imposteur* (3) peut surprendre quand on se souvient à quel point cette guerre avait été attendue et même désirée ; si Jacques Rivière note "on peut dire qu'au moins du point de vue intellectuel et sentimental, au moment où la guerre éclata, nous étions prêts" (4), il faut retenir la restriction qu'il introduit. La question s'était posée le 14 juillet 1914 quand *Le Figaro* demandait "Sommes-nous prêts ?" et que *L'Action Française* lui faisait écho, tandis que *Le Matin* constatait que l'Allemagne, elle, était "préparée dans ses moindres détails".

En août 1914, comme l'ont bien montré ses historiens (5), non seulement le Service de Santé est en pleine réorganisation mais ses dispositions sont dramatiquement insuffisantes. Quand ils refusent la langue de bois, les *Historiques des Ambulances* déplorent l'improvisation à laquelle sont contraints les médecins-majors arrivés au front : trouver des voitures, de la paille, des locaux, faire face à la pénurie de matériel et de personnel ainsi qu'à l'absence de directives : "Aucune troupe, aucun garde aux issues, aucun ordre, aucun renseignement" lit-on dans l'*Historique de l'Ambulance* 2/3 (6). "Nous nous trouvâmes aussitôt en présence de grosses difficultés" écrit l'aide-major de première classe Landrin qui déplore l'absence du médecin-major, n'a pas les clefs des voitures mises à sa disposition ni de journal de mobilisation et dépeint la "vie errante" de son ambulance pendant la Campagne d'Alsace. L'un des jugements les plus sévères vient de l'*Historique de l'Ambulance* 13/3 : "Le corps de santé a été surpris par la guerre en pleine transfor-

* Séance de décembre 2014.

** Le Mas Gauzin, 30770 Campestre-et-Luc. mcgarry.pascale@ucd.ie

mation et ceux qui avaient assisté au cours d’instruction du Val de Grâce (...) ne purent dissimuler leur étonnement de se voir attribuer un matériel si éloigné de ce qu’on leur avait montré et fait espérer. (...). Nous avions encore moins pensé à la guerre que les militaires et nous n’étions pas mieux préparés”. Le plus grand désordre est également le leitmotiv du *Journal de marches et des opérations du Service de Santé du 72ème RI* (7, 6) ; il commence en voyage au bout de la nuit, le 6 août “la voiture médicale régimentaire est égarée dans la nuit” puis note qu’entre le 16 et le 20 août “l’infirmier qui se rend au réapprovisionnement avec le convoi de ravitaillement a trouvé au centre de ravitaillement ni représentant ni matériel du service de santé”. Cette situation s’aggrave avec la retraite le 31 août “il fut impossible d’installer des postes de secours”. Dans *Le train rouge* le Père Bessières ne dit pas autre chose : “L’épreuve commence, la plus dure, celle de l’inaction, du tohu-bohu des ordres et des contre-ordres quotidiens” (8) . Le 17 août, il écrit : “Personne ne sait rien, on improvise, on improvise”.

La réalité est donc loin de correspondre aux instructions méticuleuses données par le médecin-major Bonnette sur “la mobilisation des médecins” et sur “l’organisation des ambulances de guerre” (9).

À l’arrière la situation n’est pas meilleure comme l’indique Léon Jouhaud : “Trop nombreux furent des médecins, et des médecins notoires, anciens internes ou même agrégés de faculté, qui furent mobilisés comme simples infirmiers et eurent l’honneur, au début de la guerre, de balayer les salles ou de passer le bassin” ; dans la salle de pansement et dans la salle d’opération l’absence d’asepsie est telle que toutes les plaies sont infectées, “il y avait des anthrax et des phlegmons en pleine évolution, du pus partout” (10). Louis Maufrais le confirme : “Nous étions démunis de tout. Nous n’avions même pas de coton hydrophile ! À la place, on nous avait donné de l’ouate de tourbe couleur tabac. Il fallait voir la tête des gars une fois pansés. (...) Nous avions tant de monde qu’on ne pouvait pas faire utilement notre service” (11).

Cet immense désordre a deux conséquences. D’une part il peut nuire au comportement des professionnels du Service de Santé et des soignants auxiliaires ce qui aggrave parfois une situation déjà critique. C’est le diagnostic de Léon Werth : “À Creil, les premiers jours de la guerre, j’étais dans une ambulance. Jamais je n’ai vu pareille pagaille..., les blessés étaient couchés sur des brancards ou sur le sol. Ils s’accumulaient..., il n’y avait pas assez de médecins. Ils étaient là, terreux, pouilleux, les vers grouillaient dans leurs plaies et les chatouillaient abominablement. Eh bien, tout près d’eux, presque à côté d’eux, si près que beaucoup de blessés pouvaient les voir, les majors et les infirmières buvaient du champagne à grands éclats de rire. “Crois-tu que ces gens-là étaient d’une férocité particulière ? Non pas. La moindre organisation, des locaux préparés, des brancardiers y transportant ces blessés et tu aurais vu les majors et les infirmières penchés sur les blessés. Mais cela avait commencé autrement, voilà tout. Ils s’étaient sentis débordés. Ils étaient fatigués, ils avaient faim, ils s’étaient immédiatement adaptés à un spectacle de catastrophe” (12). D’autre part les insuffisances des institutions suscitent d’innombrables initiatives chez les civils (13). Ainsi la princesse des Bormes, l’héroïne de Cocteau, décida pour remplir son hôtel transformé en ambulance “d’improviser un convoi, de recruter voitures et conducteurs bénévoles, d’obtenir les laissez-passer nécessaires et de prendre au front le plus de blessés possible” (14).

Les anges du dévouement

Dans les premiers jours d’août 14, les femmes de bonne volonté qui ont du temps et de l’entregent décident donc de se rendre utiles dans des conditions parfois hostiles. Un récit publié dans *La Revue des Deux Mondes* (15) met en scène une infirmière rudoyée

par les officiels : “On s’imagine venir jouer à la poupée ? (...) Nous avons dix fois plus de demandes qu’il nous en faudrait”.

La réalité sur le terrain contraste donc avec la propagande patriotique et les excentricités des grandes dames y semblent encore plus incongrues. Quand Georges Duhamel remarque : “La guerre n’avait pas transformé la vie, elle l’avait augmentée, apportant des deuils, des frayeurs inconnues, des devoirs passionnants, une occasion tragique et romanesque de multiplier ses destinées” (16) comment ne pas penser au modèle de la Princesse des Bormes, Misia Sert, dont on murmurait qu’elle avait fait faire son costume d’infirmière par Paul Poiret et transformé sa Rolls-Royce en ambulance (17) ? La liste de ces bienfaitrices se lit comme le Gotha (18) et si certaines firent preuve d’une admirable efficacité, d’autres furent “le plus souvent partagées entre un grand besoin de dévouement et de tyranniques habitudes mondaines” (19). Dans ces conditions, l’incompréhension voire le mépris, risquait d’opposer les bienfaitrices aux infirmières de métier. L’une d’elle, Claudine Bourcier, a parlé du snobisme comme d’une “arme mortelle” (20). Cette différence de classe était également mal perçue par les médecins et par les patients : “Nous soigner constitue une contribution patriotique, un geste d’humanité à quoi elles condescendent, mais qui n’abolit pas la distance résultant d’éductions différentes. Elles conservent des préjugés de caste et parleraient autrement à des officiers” (21).

Certains griefs étaient plus graves. Le dévouement pouvait être freiné par des préjugés moralisateurs Léon Jouhaud raconte “la déception de ces dames” en s’apercevant qu’au lieu de blessés elles devraient soigner des soldats syphilitiques” (22). Et surtout par le patriotisme : Léon Werth montre des infirmières refusant leurs soins aux Allemands. Il reproduit aussi un article de *L’Echo de Paris* où pour venger son fils une infirmière menace de faire une piqûre de morphine mortelle à un jeune Allemand (23). Ailleurs c’est l’incompétence qui est dénoncée, Clavel constate que l’une de celles qui devraient le soigner “n’a jamais pu apprendre les règles les plus simples de l’asepsie” (24). Mais, comme on le verra à propos des médecins, le reproche le plus grave fait aux infirmières est leur droit de vie et de mort sur leurs patients, certaines “dénouaient aux autorités les soldats qui prononçaient des paroles de colère et de découragement. Et elles employaient les plus savantes ruses auprès des majors pour que fût abrégé le séjour à l’hôpital des soldats qui se refusaient énergiquement d’aller à la messe” (25). Cependant dans ce tableau très sombre il ne faut pas oublier la reconnaissance des blessés soulagés de reposer “entre les mains des femmes” (26). Et surtout, comme le montre Cocteau, certaines de ces femmes eurent l’immense mérite d’indiquer “aux chefs civils et militaires le sens d’une organisation qui ne se fit que longtemps après (27)”. Pourtant, Mme des Bormes faillit bien être découragée par l’horreur du champ de bataille où elle va chercher les blessés.

“Ils criaient évidemment pour demander du secours, et personne ne s’arrêtait pour leur en donner” (28)

Ce n’est qu’une longue plainte laissée souvent sans réponse. “La chose la plus horrible était les sanglots des blessés. Quand on a entendu ces longs appels douloureux, ces plaintes enfantines, ces gémissements étouffés et ces brusques cris d’agonie et de souffrance, il semble qu’on ait atteint jusqu’aux limites de l’angoisse et de la douleur” (29). Maurice Genevoix et Léon Werth font entendre le même écho : “Les blessés qu’on n’a pas encore relevés crient leur souffrance et leur détresse... “Est-ce qu’on va me laisser mourir là ? – À boire ! – Ah ! – Brancardiers !”. Et les soldats, qui entendent ces cris et

qu'une consigne rive à leur poste, s'indignent : "Qu'est-ce qu'ils foutent, les brancardiers ? C'est comme les flics ! On ne les voit jamais quand on a besoin d'eux !" (30). Même constat pour Clavel : "On entend des appels traînants : – Brancardiers... Brancardiers... (...). Un major entraîne vers le creux de la vallée, d'où viennent des appels et des cris, des brancardiers hésitants. Clavel voudrait abandonner sa compagnie, aller avec eux ramasser des blessés... Une vérité se révèle à lui sur ce champ, dans cette nuit traversée d'appels et de gémissements, il y a des blessés et des morts. C'est tout. C'est la seule réalité" (31).

Mais la perspective change quand le récit est fait du point de vue du personnel du Service de Santé, l'accent est alors mis sur les efforts plus ou moins vains pour secourir les blessés ; on lit dans *Les carnets de l'aspirant Laby* comment ses tentatives se soldent par un échec ("Désolés de ne pouvoir remplir notre mission, nous faisons demi-tour") et comment une autre mission lui vaut d'être "engueulé" pour son "zèle excessif autant qu'intempestif" (32). Position intenable que celle des brancardiers agressés de toutes parts : "Pourquoi qu'on t'a collé des croix d'ssus les bras ? Pour t'donner des airs ?". Ils obéissent à des ordres souvent impossibles à exécuter, leur tâche étant toujours secondaire par rapport aux exigences du combat. Si les blessés sont "l'encombrement de cette guerre" (33) selon le mot profond de Cocteau on pourrait en dire autant des brancardiers. Sans avoir le droit de combattre ils bravent les mêmes dangers que les combattants, une situation qui sera finalement reconnue comme le précise Louis Maufrais : "Au tout début de la guerre il était dans les habitudes des cadres de l'armée de désigner comme brancardiers des hommes incapables de se battre. Mais ils comprirent rapidement que c'était l'inverse qu'il fallait faire (...). Et les brancardiers furent alors sélectionnés parmi les meilleurs éléments- résistance physique et morale, esprit de devoir" (34). C'est sans doute cette "résistance morale" qui inspire Georges Duhamel : "Je dus bien des choses à mon nouveau métier de brancardier. Je lui dus de connaître les hommes mieux que je ne les avais connus jusque-là, de les connaître baignés dans une lumière plus pure, nus devant la mort, dépouillés même des instincts qui dénaturent la divine beauté des âmes simples" (35).

Les deux convois

Les blessés qui peuvent encore marcher croisent parfois des régiments intacts montant au front, une rencontre que plusieurs romanciers ont décrit : "Ce n'était plus une armée mais un fouillis d'hommes blessés, fourbus, boitant, se traînant, dont on apercevait les linges tâchés de sang autour des membres ou bien des fronts. (...) Et les autres s'en venaient par tas, comme s'ils se soutenaient entre eux puis ils s'empêtraient sur la route de ce régiment intact qui courait prendre leur place devant l'ennemi" (36). Maurice Genevoix est plus explicite encore, il donne la parole à la "colonne de blessés" revenant du front et croisant ceux qui y vont : "Voyez, c'est la bataille qui passe. Voyez ce qu'elle a fait de nous. N'y allez pas !" (37).

L'accueil des blessés

L'accueil des blessés donne lieu à des descriptions contrastées : "Et le premier blessé qui arrive, deux heures plus tard, est entouré, presque étouffé, harcelé, pressé de questions comme s'il descendait de quelque séjour légendaire sur un coursier ailé de feu". Quand l'attrait de la nouveauté a disparu le langage de l'épopée est remplacé par cette anecdote : "Cependant de gros infirmiers bien nourris lancent des brocards virulents aux petits montagnards qui sont restés toute la nuit sous le feu à la même place tandis qu'eux-

mêmes ronflaient dans leur paille fraîche, à l'abri. (...) Au lieu de bras ouverts ils trouvent des quolibets haineux" (38). Cet incident revient dans *Gaspard* où un ambulancier volontaire interpelle des blessés en ces termes : "Si on avait beaucoup de soldats comme vous ! ... Ah ce n'est pas étonnant que les Allemands soient à Compiègne !..." (39). On constate aussi l'indifférence décrite par Léon Werth : "Le sergent brancardier et le sergent-major jouent aux échecs, corps à table, visages tendus, les yeux fixes. Rien ne les distrait. On annonce des blessés. Ils ne lèvent pas la tête. (...) Et pourquoi lèveraient-ils la tête ? ... Les blessés vont mourir ou partir" (40).

La "bonne blessure"

Ces réactions n'étaient sans doute pas adoucies par le soulagement visible des blessés atteints d'une "bonne blessure", "celle qui fait réformer" (41). Elle est évoquée si souvent qu'elle se banalise et qu'on oublie l'atrocité de cet oxymore. Elle apparaît dès le début du *Voyage au bout de la nuit* : "Je m'aperçus en fuyant que je saignais du bras, mais un peu seulement, pas une blessure suffisante du tout, une écorchure. C'était à recommencer" (42). À force d'être exposé Bardamu finit par "gagner" cette blessure (43) et le narrateur de *La Peur* aussi : "Pour moi qui ai eu la chance d'attraper la "bonne blessure", ce gros lot des champs de bataille, je me trouve à l'hôpital comme un homme qui passerait son hiver dans le Midi" (44). Léon Werth montre des soldats qui songent à forcer le destin : "- Deux copains qui s'entendraient..., dit Caudal, pour se faire une bonne blessure. C'est plus compliqué que ça n'en a l'air..., dit le brigadier" (45). D'autant plus compliqué que dès septembre 14 le Service de Santé distribue des questionnaires destinés à consigner les mutilations volontaires. Maurice Genevoix donne la parole à un soldat accusé et condamné : "23 septembre. 13 jours qu'on est blessés, et pas guéris, et renvoyés au feu comme ça, moi avec mon bras qui rend de l'humeur encore et Beaurain avec son doigt qui pourrit ! (...) Ils nous ont collé un an d'prison à tous, les bons et les mauvais..." (46).

L'hôpital

Dans ces conditions une blessure considérée comme authentique semble la voie du salut. L'hôpital perçu avant-guerre comme un lieu de "souffrance" et de "déchéance" est "le plus grand bonheur qu'un soldat puisse entrevoir" (47). Ceux qui en contrôlent l'accès acquièrent donc des "pouvoirs divins" (48). Et en amont les majors du poste de secours ont "le pouvoir surhumain de faire passer un soldat par la seule vertu d'une signature, du lieu où l'on meurt au lieu où l'on vit". Avec leur "baguette magique" Léon Werth les représente comme "les sorciers du régiment" (49). Mais il nuance ce constat par des exemples contradictoires : dans le rapport de force entre la médecine et l'armée c'est tantôt l'une tantôt l'autre qui l'emporte. Un adjudant fait emprisonner un infirmier qui refuse de l'évacuer et le colonel président d'une commission spéciale de réforme déclare que la commission ne peut être "liée par l'avis du médecin, fût-il le plus grand médecin" (50). Par contre, quand Clavel arrive enfin dans un hôpital de l'intérieur, c'est l'inverse : "Si le médecin n'est pas le plus grand ennemi du soldat, il est en tous cas le plus grand chef. Car il n'est pas de chef militaire à qui l'autorité du médecin ne puisse le soustraire. Le médecin décide de l'envoi au front, du séjour au dépôt, du séjour à l'hôpital. Il est plus puissant que Joffre. Il donne ou il refuse à Joffre les soldats" (51).

“Ce sera confortable pour souffrir” (52)

Plus puissant que Joffre, le médecin est souvent moins puissant que la souffrance ou que la mort. Mais avant d'être soignés, les blessés doivent d'abord survivre à la chaîne d'évacuation, ce long chemin qui les mène du front au poste de secours et aux ambulances puis à l'hôpital d'orientation et d'évacuation, aux gares et enfin aux hôpitaux de l'arrière. C'est le système “emballage et expédition” de Delorme ; il inspire à Georges Duhamel un épisode où deux blessés ne sont plus que “deux colis encombrants et misérables, pauvrement emballés et maltraités par la poste” (53). Roger Martin du Gard développe cette image dans les dernières heures de Jacques Thibault : “des éclisses arrachées sans doute à quelque ancienne caisse d'emballage” (54) sont garrottées aux jambes du blessé et comme on peut y lire l'inscription incomplète “Fragil...” elle devient le surnom que les soldats donnent au fardeau dont l'un d'eux se débarrasse en l'achevant. Tous les témoins dénoncent l'insuffisance et l'indignité des trains d'évacuation (55) : “Le train sanitaire roulait depuis une heure, nous ramenant à l'intérieur. Dans le wagon à bestiaux aménagé avec des couchettes, nous étions douze blessés fiévreux, fatigués d'avoir attendu plusieurs jours déjà sur un brancard, de poste de secours en poste de secours. Quelques-uns étaient atteints sérieusement et souffraient cruellement” (56). C'est aussi l'expérience de Clavel : “Le train sanitaire qui emporte vers l'intérieur des blessés anciens et des malades mit vingt-trois heures pour aller de Noisy-le-Sec à X... de l'Orne” (57). Le trajet de Gaspard est plus interminable encore, le train “ne mit pas moins de cinq jours (...) pour aller de la Lorraine, qui était à feu et à sang, jusque dans l'Anjou tranquille” (58). Malgré les réformes du Service de Santé, la construction de nouvelles voies ferrées et la multiplication des moyens de transport, la lenteur des opérations coûte encore de nombreuses vies jusqu'à la fin de la guerre, on a pu par exemple parler d'un “désastre sanitaire” à propos du Chemin des Dames (59).

Soucieux de traiter aussi bien les causes du mal que leurs effets, Roger Martin du Gard imagine dans *Les Thibault* une conversation entre Antoine et son mentor le docteur Philip. Celui-ci “avait été nommé, dès la fin de 1914, à la tête d'une commission chargée d'améliorer les services sanitaires de l'armée, et, depuis cette date, il s'était donné pour tâche de lutter contre les vices d'une organisation qui lui était apparue scandaleusement défectueuse. Sa notoriété dans le monde médical lui assurait une exceptionnelle indépendance. Il s'était attaqué aux règlements officiels ; il avait dénoncé les abus, alerté les pouvoirs ; et les heureuses mais tardives réformes accomplies en ces trois dernières années étaient dues, pour une grande part, à ses courageuses et tenaces campagnes” (60). Le roman choisit ici de s'écarter de la vérité historique puisque, contrairement à Philip, Justin Godart, le grand réformateur du Service de Santé (61), n'était pas médecin : lors de sa nomination il avait tenu à déclarer : “ je ne suis ni militaire de profession, ni un fonctionnaire, ni un médecin, je suis le blessé”. Mais la conversation d'Antoine et de Philip est très fidèle aux faits ; Philip revient sur la situation de 1914 et de 1915 : “C'était l'époque où les blessés étaient encore évacués dans des trains ordinaires, ceux qui avaient amené des troupes (62) ou du ravitaillement... Quand ce n'étaient pas des wagons à bestiaux !... J'ai vu des malheureux qui avaient attendu vingt-quatre heures dans des compartiments non chauffés, parce qu'ils n'étaient pas assez nombreux pour former un convoi réglementaire (...) Et quand, enfin, le train se mettait en marche, il en avait souvent pour deux ou trois jours de trimbalage, avant qu'on les sorte de leur paille...” (63). La lenteur de l'évacuation était encore accentuée par le “principe absurde de remplir d'abord les hôpitaux les plus éloignés, sans tenir compte de la gravité des bles-

sures et de leur urgence... On expédiait couramment à Bordeaux ou à Perpignan des blessés du crâne, qui n'arrivaient jamais à destination parce que la gangrène ou le tétanos les avaient achevés en cours de route ! Des malheureux qu'on aurait sauvés, neuf sur dix, en les trépanant dans les douze heures (64) !". Philip complète ce réquisitoire en évoquant la mauvaise utilisation des compétences (au front des "praticiens notoires" doivent obéir à des médecins militaires inexpérimentés) mais surtout il insiste sur l'un des plus grands problèmes sanitaires du début de la guerre, la gangrène provoquée par le manque d'aseptise.

Projectiles aseptiques

Les premières semaines de guerre avaient amené Edmond Delorme à revoir les positions qu'il défendait à la mobilisation. Dès le 28 septembre il renonça au principe selon lequel il convient de minimiser les interventions chirurgicales, le pansement et la teinture d'iode étant suffisants (65). Mais surtout il admit son erreur concernant les "projectiles aseptiques". Contrairement à ce qu'il avait indiqué dans son *Précis de Chirurgie de Guerre*, les plaies provoquées par les balles ne sont pas aseptiques, et les blessures provoquées par les éclats d'obus sont "inoculées", "ensemencées", "infectées" pour reprendre les termes d'André Lapointe : "Si la balle est stérile à la sortie de l'arme elle cesse de l'être quand elle a traversé les vêtements et la peau du soldat" (66). Malheureusement cette prise de conscience et les modifications qu'elle entraîna vinrent trop tard pour tous les blessés déjà atteints de gangrène gazeuse ou du tétanos : "Les infirmiers n'avaient pas le temps de laver les corps, remplis de boue, comme les uniformes. La terre mordait les chairs meurtries" (67). Même quand elle est possible ; la désinfection des plaies ne suffit pas, Louis Maufrais conclut sa description des débris enlevés un à un en insistant sur son scepticisme "ce geste accompli pendant trois ans, badigeonner l'entrée de la blessure de teinture d'iode, ne sert pas à grand-chose" (68). Comme pour confirmer ce jugement le blessé dont il parle doit être amputé immédiatement après. Et quand le narrateur de *La Peur* décrit la quarantaine d'éclats suppurant, à sa douleur s'ajoute la peur de devoir subir le même sort que ses camarades parmi lesquels se trouve ce Breton "très jeune, blessé sur tout un côté du corps, atteint de gangrène, dont on rogne constamment deux membres : un bras et une jambe. On le dispute à la pourriture par morceaux, de quinze à vingt centimètres chaque fois" (69). Malgré les progrès réalisés à partir de 1915, malgré les autoclaves introduits en octobre 14 et malgré les autochirs, à Vauquois Jules Romains peut encore écrire : "Ce qui inquiète Clanricart, c'est de penser que cette affreuse blessure, qui a pénétré si loin et broyé tant de chairs diverses, a été faite non pas par un éclat de projectile relativement propre, mais par quelque moellon souillé ; et qu'elle a dû être copieusement aspergée de débris, de poussière infecte" (70).

Les amputations

Là encore le jugement de Philip est particulièrement sévère : "à la tête des grands services chirurgicaux, des chefs ignares, qui avaient l'air de ne jamais avoir opéré que des panaris, et qui décidaient et pratiquaient les interventions les plus graves, amputaient à tort et à travers, simplement parce qu'ils avaient quatre ficelles sur leur manche, sans vouloir écouter les avis des civils mobilisés -fussent-ils chirurgiens des hôpitaux- qu'ils avaient sous leurs ordres !" (71). À leur décharge, ces chirurgiens surmenés qui travaillaient dans de déplorables conditions étaient souvent placés devant d'impossibles dilemmes ; mais il demeure que c'est pendant les premières semaines de la guerre que le nombre d'amputations fut le plus élevé et que le principe de conservation (72) ne fut

privilegié que par la suite. On assiste d'ailleurs à une crise de conscience des chirurgiens : dans *Le Progrès Médical* de 1914 (73) le docteur Rodiet redoute les récriminations et les demandes de réparation que risqueraient de faire les amputés après la guerre et il propose un questionnaire sur "tous les éléments d'une appréciation exacte des causes qui ont déterminé le chirurgien à intervenir". Ce malaise est reflété dans les romans et quand Gaspard traite un chirurgien de "charcutier" (74), comment ne pas penser à la polémique sur "l'amputation en saucisson" qui fit rage après la publication d'une étude de Pauchet et Sourdat basée sur leurs expériences d'août et de septembre 14 ? Cette pratique provoqua l'indignation de la Société de Chirurgie qui la condamna unanimement pour sa barbarie, elle fut cependant justifiée par ses partisans et continua d'être pratiquée (75). On en trouve un écho dans *Clavel chez les Majors* : "Des médecins médiocres (...) se découvrirent, aux premiers jours de la guerre, un tempérament chirurgical. Ils coupèrent bras et jambes. Ce ne fut pas par méchanceté. Ils jouèrent, ces distributeurs d'antipyrine, à la grande chirurgie. (...) Ils disaient joyeusement, quand ils venaient en permission : "Nous coupons des ronds de saucisse". Ce n'était pas par méchanceté : ils n'opéraient que sur des soldats de deuxième classe" (76). Mais le comble de l'horreur est sans doute atteint dans *Thomas l'imposteur* quand l'amputation, unique salut d'un soldat blessé pendant le bombardement de Reims, est devenue impossible : "on venait d'apprendre à un artilleur qu'il fallait lui couper la jambe sans chloroforme, que c'était la seule chance de le sauver, et il fumait, blême, une dernière cigarette avant le supplice, lorsqu'un obus réduisit le matériel chirurgical en poudre et tua deux aides-majors. Personne n'osa réparaître devant l'artilleur. On dut laisser la gangrène l'envahir comme le lierre une statue" (77).

Au terme de cette étude il convient de revenir à la fois sur la nature du témoignage romanesque et sur son objet. On peut tout d'abord remarquer que si les romanciers brosent un tableau aussi sombre de la situation des blessés de l'été 14 c'est souvent par pacifisme – ils souhaitent alors montrer toutes les horreurs de la guerre – mais aussi parce qu'ils écrivent *contre* la propagande patriotique. Par ailleurs les documents contemporains et les études historiques mettent en évidence l'extraordinaire précision des romans ; leur exigence s'explique au moins par deux raisons : dire la vérité pour faire taire les mensonges, et dire la vérité par solidarité et par pitié pour les blessés et pour les morts. Ensuite si l'on revient à la situation sanitaire constatée par les romanciers, il faut indiquer que dès septembre 14 des voix – et non des moindres – s'élevèrent pour exiger les réformes indispensables. Clémenceau fit paraître un article tellement critique que *L'Homme Libre* fut suspendu pendant huit jours en application de la loi de censure du 4 août 14. Le 22 septembre *L'Action Française* avait en première page un article sur "Le Service de Santé" et le lendemain Maurice Barrès publiait dans *L'Echo de Paris* (78) un remarquable réquisitoire où il dénonçait toutes les promesses non tenues : les ambulances, le personnel, le matériel, le transport des blessés, les hôpitaux, tout fut passé en revue dans cet article, "Les blessés sont fait pour être guéris".

Mais les critiques les plus vives devaient s'élever au sein même du monde médical. Ce fut d'abord l'échange de "Libres Propos" dans le *Paris médical* de 1914 (79) ; le Dr Milian y présentait les "Reproches au services de santé" en regrettant qu'il soit "en butte aux attaques de chacun, du haut en bas de l'échelle sociale civile ou militaire (...) La presse politique, en particulier, ne lui ménage pas les reproches et déjà se répand comme une vérité cette appréciation précoce et sévère : 1870 fut la faillite de l'Intendance- 1914 consacre celle du Corps de Santé". Il rappelait que ce service était "en

voie de transformation” à la déclaration de guerre et s’il concédait qu’il y avait bien des “ambulances inutilisées”, des “chirurgiens notoires qui n’avaient pas vu un blessé” et que le service des évacuations avait laissé à désirer, il concluait que “la très grande majorité des médecins fait son devoir”. La réponse du Dr Ginossier “À propos du service de santé” (80) était moins indulgente. Il soulignait que la majorité des critiques émanait des médecins eux-mêmes et citait l’exemple d’une petite ville organisée en août 14 pour recevoir trois mille blessés et où sept mille furent envoyés avant d’être oubliés. En soulignant la “défectuosité” de l’organisation et sa “médiocrité” il rendait hommage à “l’excellente besogne” accomplie dans des conditions aussi ingrates. Un peu plus tard (81) Marcel Robineau n’eut pas peur de déclarer que “le personnel, le matériel, les dispositions régimentaires précisant le rôle du service ne permettaient pas de réaliser la mission qui lui incombait dans la *guerre de mouvement*”. Mais l’examen le plus complet fut écrit en 1915 par Joseph Reinach (82), auteur des célèbres *Commentaires de Polybe* et rapporteur de la Commission Supérieure Consultative des Services de Santé. Son fils ayant été tué dans les Ardennes le 31 août 14, il était touché au plus profond de lui-même. Il passa en revue les excès de la “paperasserie”, le favoritisme des nominations, l’insuffisance des moyens de transport des blessés, la mauvaise répartition des compétences, les “liaisons insuffisantes entre les Services de Santé et l’administration centrale”, les pénuries de matériel, l’insuffisance des liens avec la Croix-Rouge et la situation pitoyable des Dépôts d’Eclopés (83). Une tâche immense attendait donc Justin Godart lorsque le 1er juillet 1915 Viviani le nomma sous-secrétaire d’État du Service de Santé militaire.

NOTES

- (1) DEBUE-BARAZER C. et DE PERROLAT S. - “1914-1918 guerre, chirurgie, image. Le Service de Santé et ses représentations dans la société militaire”, *Sociétés et représentations*, 2008/1, 25, 233-253.
- (2) DRIEU LA ROCHELLE P. - *La comédie de Charleroi*, Gallimard, Paris, 2013, p. 76 (éd. originale Gallimard, Paris, 1934).
- (3) COCTEAU J. - *Thomas l’imposteur*, Folio Gallimard, Paris, 2010, p.7 (éd. originale, Paris, 1934). Voir aussi CHEVALLIER G. - *La Peur*, Le Dilettante, 2013, p. 22, p.33 . (ed. originale Stock, Paris, 1930).
- (4) Cité par LACOUTURE J. - *Une adolescence du siècle*, Le Seuil, Paris, 1994, p. 264.
- (5) Dès 1926 André MIGNON publia une étude du *Service de Santé pendant la Première Guerre Mondiale* (Masson). L’ouvrage de référence est celui de FERRANDIS J.-J. et de LARCAN A. - *Le Service de Santé aux armées pendant la Première Guerre Mondiale*, LBM, Paris, 2008. Voir aussi : AUDOUIN-ROUZEAU S. - “Massacres. Le corps et la guerre”, *Histoire du corps*, ouvrage collectif, T. III, Le Seuil, Paris, 2006 ; DELAPORTE S. - *Les médecins de la Grande Guerre 1914-1918*, Bayard, Paris, 2003 ; FURNEL C. et MUZEELLE S. - *Un médecin au front de 1914 à 1918 ou l’incroyable destin*, Alan Sutton, Saint-Avertin, 2000 ; FOURNIER J.P. - *1914-1918 l’école de la souffrance*, Alan Sutton, Saint-Avertin, 2008 ; Loodts, P. et Masson-Loodts, I. *La Grande Guerre des soignants*, Memogrammes, Arquennes, 2009 ; PÉROLLAT, S. *Le Service de Santé dans la tourmente de 1914-1918*, Vol. I, Editions Universitaires Européennes, Sarrebruck, 2013 ; PROST A. - “le Service de Santé militaire pendant la Première Guerre Mondiale”, *Justin Godart, un homme dans son siècle, 1871-1956*, sous la direction d’Annette WIERVIORKA, CNRS, Paris, 2004 ; SARRION S. - *Le Service de Santé des armées pendant la Première Guerre Mondiale (1914-1918)*, Autoédition, 2008 ; VIET V. - “Droit des blessés et intérêt de la nation : une casuistique de guerre”, *Revue d’Histoire Moderne et contemporaine*, 2012, 85-106.
- (6) Centre de documentation, Musée du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce, Carton A201. Nous adressons nos remerciements à Mme Garric pour son aide pendant la consultation de ces documents. Voir aussi MOISANT J.H. - *L’Armée silencieuse*, Lavauzelle, Paris, 1917.

- (7) Les JMO peuvent être consultés au Service Historique de l'Armée de Terre.
- (8) BESSIÈRES A. - *Le train rouge, deux ans en train sanitaire*, Beauchesne, Paris, 1916, p. 13. On pense au mot fameux de Millerand, "ordre, contre-ordre, désordre".
- (9) BONNETTE P. - *La Presse Médicale*, 1er août 1914, n° 61, 871-872, "La mobilisation des médecins" ; 12 août 1914, n° 62, 601 "L'organisation des ambulances de guerre".
- (10) JOUHAUD L. - *Souvenirs de la Grande Guerre*, Presses Universitaires de Limoges, 2006, p. 16 et p. 40. Voir aussi MARTIN DU GARD R. - *Les Thibault V, Epilogue*, Folio Gallimard, Paris, 1980, p. 282 (éd. originale, Gallimard, Paris, 1940).
- (11) MAUFRAIS L. - *J'étais médecin dans les tranchées*, Robert Laffont, Paris, 2012, p. 45-47. Voir aussi LÉVY C. - *Les Pharmaciens et la Première Guerre Mondiale*, Université de Clermont 1, 25 septembre 1998, 87 p. (thèse du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie soutenue le 25 septembre 1998).
- (12) WERTH L. - *Clavel chez les Majors*, Viviane Hamy, Paris, 2006, p. 61.
- (13) Cette solidarité se manifesta partout, en voici un exemple parmi des centaines d'autres : "Au commencement d'août 1914 les habitants du petit village de Soubès dans l'Hérault envoyèrent des "vins fins", des fruits, du chocolat, des confitures aux blessés des hôpitaux de Lodève". (SAUZET J-A. - *Les Echos de Soubès pendant la Guerre de 1914-1918*, Les Beaux-Arts, Lodève, 1990).
- (14) COCTEAU, J. *op.cit.* p.18.
- (15) ROUSSEL-LÉPINE J. - "Une ambulance de gare", *La Revue des deux mondes*, mai-juin 1916, p. 665. Voir aussi CHEVALLIER G. - *op.cit.* p. 150.
- (16) DUHAMEL G. - *Civilisation*, Georges Crès, Paris, 1921, p. 187.
- (17) Voir aussi CÉLINE L.F. - *Voyage au bout de la nuit*, Gallimard, Paris, 1952, p. 68 (éd. originale Denoël et Steele, Paris, 1932).
- (18) Citons la comtesse Greffulhe, la duchesse de Rohan, la duchesse d'Albufera, la comtesse d'Haussonville, la comtesse de Pourtalès, la duchesse de Sutherland, la comtesse de La Rochefoucauld, la baronne de Rothschild, la marquise de Montebello, la marquise de Vogüé, la princesse Murat etc... Voir DE CASTELLANE B. - *Mémoires*, Perrin, Paris, 1986, p. 345.
- (19) DUHAMEL G. - *Civilisation*, *op. cit.* p. 184.
- (20) BOURCIER C. - *Nos Chers blessés, une infirmière dans la Grande Guerre*, Alan Sutton, Saint-Avertin, 2005, p. 18. Voir aussi WERT, L. - *Clavel chez les Majors*, *op.cit.* p. 21.
- (21) CHEVALLIER G. - *op.cit.* p. 150, DUHAMEL G. - *Vie des Martyrs 1914-1916*, Mercure de France, Paris, 1917, p. 33.
- (22) JOUHAUD L. - *op. cit.* p. 55.
- (23) WERTH L. - *Clavel soldat*, *op. cit.* p. 42-43, 78-79 et p. 375.
- (24) WERTH L. - *Clavel chez les Majors*, *op. cit.* p. 96.
- (25) *Ibid.* p. 22 et p. 58. Voir aussi CHEVALLIER G. - *op.cit.* p. 177-178 et MARTIN DU GARD R. - *Les Thibault V, Epilogue*, *op.cit.* pp. 222-224.
- (26) BENJAMIN R. - *Gaspard*, Fayard, ville 1915, p. 172.
- (27) COCTEAU J. - *op.cit.* p. 51.
- (28) STENDHAL - *La Chartreuse de Parme*, Paradigme, 2007, p. 53, Paris, A. Dupont, 1839, Fabrice à Waterloo est une référence obligée pour de nombreux romans de guerre.
- (29) BERTRAND A. - *L'Appel du Sol*, Calmann-Lévy, ville 1916, p. 189.
- (30) GÈNEVOIX M. - *Ceux de 14*, Hachette, Paris, 1916, p. 43. Voir aussi CENDRARS B. - *J'ai saigné*, Coll. Classiques, Hatier, Paris, 2012, p.20.
- (31) WERTH L. - *Clavel Soldat*, *op.cit.* p. 85.
- (32) AUDOUIN-ROUZEAU S. et DELAPORTE S. - *Les carnets de l'aspirant Laby : médecin dans les tranchées, 28 juillet 1914-14 juillet 1919*, Hachette, Paris, 2003, p. 55, p. 58-59 et 65. Voir aussi *L'Intransigeant*, "Les blessés sur le champ de bataille, les brancardiers sous le feu de l'ennemi", in *La Grande Guerre du XXème siècle*, n°1, 1915, p. 75-78.
- (33) COCTEAU - J. *op. cit.* p. 38. Voir aussi DUHAMEL G. - dans *La Vie des Martyrs*, "Histoire de Carré et de Lerondeau", *op. cit.* p. 12 et André MIGNON - *Le Service de Santé pendant la Grande Guerre*, *op. cit.* T. I, p. 25.

LES BLESSÉS DE L'ÉTÉ 14 ET LE ROMAN

- (34) MAUFRAIS L. - *op. cit.* p. 83. Voir AUDOUIN-ROUZEAU S. - *Les Carnets de l'aspirant Laby*, *op. cit.* p.18, p. 45, p. 76-77. Se jouant de l'incompatibilité du brassard et du revolver, Cocteau imagine Thomas arborant l'un et armé de l'autre (*op. cit.* p. 28).
- (35) DUHAMEL G. - *Civilisation*, Georges Crès, Ville 1921, p. 51.
- (36) BENJAMIN R. - *op. cit.* p. 97. Voir aussi *La Peur*, *op. cit.* p. 84-85 et BERTAND A. - *op. cit.* p. 26-29.
- (37) GÈNEVOIX M. - *op. cit.* p.47. Lavissee, malgré son patriotisme, cite cette scène dans sa préface à *Ceux de 14*.
- (38) FAURE E. - *La Sainte Face*, Georges Crès, VILLE 1917, p. 10 et p. 30.
- (39) BENJAMIN R. - *op. cit.* p. 165.
- (40) WERTH L. - *Clavel Soldat op. cit.* p. 182 et p. 216.
- (41) PROUST M. - *Le Temps Retrouvé*, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, 1954, p. 821. Date de l'originale Voir aussi DRIEU LA ROCHELLE *op. cit.* p. 218 et p. 228.
- (42) CÉLINE L.F. - *Voyage au bout de la nuit*, *op. cit.*, p.30.
- (43) *Ibid.* p. 68.
- (44) CHEVALLIER G. - *op. cit.* p. 184. Voir aussi p. 224.
- (45) WERTH L. - *Clavel Soldat, op. cit.* p. 332 et *Clavel chez les Majors, op. cit.* p.108.
- (46) GENEVOIX M. - *op. cit.* p. 44.
- (47) CHEVALLIER G. - *op. cit.* p. 183-184. Sur les majors au Conseil de Révision voir BOULANGER P. - "Les conscrits de 1914 : la contribution de la jeunesse française à la formation d'une armée de masse", *Annales de démographie historique*, 2002/1 n°103, 11-34.
- (48) *Ibid.* p. 184.
- (49) WERTH L. - *Clavel Soldat, op. cit.* p. 155.
- (50) *Ibid.* p. 187 et *Clavel chez les Majors, op. cit.* p. 277. Voir aussi *Clavel Soldat, op. cit.* pp. 285-286.
- (51) *Clavel chez les Majors, op. cit.* p. 97.
- (52) C'est l'oxymore de Gabriel CHEVALLIER pour désigner l'hôpital mixte (*op. cit.* p. 150).
- (53) DUHAMEL G. - *La Vie des Martyrs, op. cit.* Voir aussi DRIEU LA ROCHELLE - *op. cit.* p. 101.
- (54) MARTIN DU GARD R. - *Les Thibault V, L'été 14, op. cit.* p.77 et suivantes.
- (55) Voir BESSIÈRES A. - *op. cit.* p. 16-17. Voir aussi OLIER F. - "L'hôpital militaire de Givet", *Les hôpitaux militaires français au XXème siècle*, dir. P. CRISTAU et R. - Le Cherche-Midi, 2006.
- (56) CHEVALLIER G. - *op. cit.* p.124-125.
- (57) WERTH L. - *Clavel chez les Majors, op. cit.* p. 94.
- (58) BENJAMIN R. - *op. cit.* p. 146-147.
- (59) VERQUIN R. - "Le Chemin des Dames, un désastre sanitaire", *Société Archéologique, historique et scientifique de l'Aisne*, 2005, 144-185.
- (60) MARTIN DU GARD R. - *op. cit.* p. 269.
- (61) Voir Justin Godart, *un homme dans son siècle, 1871-1956, op. cit.*
- (62) Voir aussi BENJAMIN R. - *Gaspard, op. cit.* p. 146.
- (63) MARTIN DU GARD R. - *op. cit.* p. 281.
- (64) *Ibid.* p.282. Voir aussi MOISANT J.H. - *op. cit.* p. 74.
- (65) CHAUVIN F., FISCHER L.P., FERRANDIS J.-J., CHAUVIN E. et. GUNEPIN F.X. - "L'évolution de la chirurgie des plaies de guerre des membres, 1914-1918", *Histoire des Sciences Médicales*, XXXVI, n° 2, 2002, 157-173. Sur les pansements individuels voir DRIEU LA ROCHELLE - *op. cit.* p. 86
- (66) LAPOINTE A. - *Chirurgie d'Ambulance, les premiers traitements des blessures de guerre*, Maloine, 1917, p. 3.
- (67) BERTRAND A. - *op. cit.* p. 214. Le taux de mortalité de la gangrène gazeuse était alors de plus de 50%.
- (68) MAUFRAIS L. - *op. cit.* p. 334-335. Voir aussi BESSIÈRES A. - *op. cit.* p. 23.
- (69) CHEVALLIER G. - *op. cit.* p. 140-141.

- (70) ROMAINS J. - *Les Hommes de Bonne Volonté*, XV, *Prélude à Verdun*, Flammarion, Paris 1938, p.117.
- (71) MARTIN DU GARD R. - *op. cit.* p. 282. Ce jugement de Philip est d'autant plus poignant si l'on pense à Jacques Thibault : "Cette pensée d'amputation l'obsède", *op. cit.* p. 76.
- (72) Le principe de conservation est pourtant prôné dès 1914 par CATHELIN F. - "Chirurgie de guerre et chirurgie civile. Etude comparative", *Paris médical*, n°15, 1914, p. 449.
- (73) RODIET A. - "De l'utilité d'une observation médicale détaillée dans les services d'amputés", *Le Progrès médical*, 1914, p. 441.
- (74) BENJAMIN R. - *op. cit.* p. 140.
- (75) "L'amputation en saucisson", *Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie*, 24 novembre 1914. Voir DELAPORTE S. - "Soigner les corps entre 1914 et 1918", *Hygiène, santé et protection sociale*, Ellipses, 2012 et *Les médecins de la Grande Guerre 1914-1918*, *op. cit.*
- (76) WERTH L. - *Clavel chez les Majors*, *op. cit.* p. 264-265. Voir RÉGNIER C. - "Blessures de guerre : Plaga Magna, blessures, médecins, blessés sur le front occidental au cours de la première Guerre Mondiale", 2002, Université de Picardie, Mémoire de DEA d'histoire contemporaine, p. 116.
- (77) COCTE, Mémoire de DEA, AU J. - *op. cit.* p.53. Voir aussi CENDRARS B. - *op. cit.* p. 26 ("ces pitoyables victimes, fabriquées en série par les armes et la chirurgie de guerre automatiques") ou DUHAMEL G. - *Vie des Martyrs*, *op. cit.* p. 35.
- (78) En août 14 *L'Echo de Paris* publia presque chaque jour un article sur les secours aux blessés.
- (79) MILLAN G. - in *Paris médical*, 1914, 15, 301.
- (80) GINOSSIER G. - in *Paris médical*, 1914, 5, 357-358.
- (81) ROBINEAU M. - in *Paris médical*, 1917, 24, 59.
- (82) REINACH J - Commission supérieure consultative du Service de santé, 2 mars 1915, Paris, Imprimerie des Journaux officiels
- (83) JEAN-BERNARD - *Histoire Générale et Anecdotique de la Guerre*, fascicule 9, "Les services d'arrière", Berger-Levrault, Paris, septembre 1915.

RÉSUMÉ

La situation du Service de Santé, si précaire en août 1914, a fait l'objet de nombreux témoignages romanesques : pour déjouer les mensonges de la propagande les romanciers contemporains de la Grande Guerre constatent et dénoncent sans complaisance le désordre, l'improvisation et les erreurs des premières semaines du conflit. Ils mettent en scène les initiatives des civils, en particulier celles des grandes dames, pour soulager ceux qui souffrent. Du champ de bataille aux hôpitaux ils décrivent le chemin de croix des blessés, ceux qui souhaitent "la bonne blessure" comme ceux qui subissent une amputation que l'on aurait souvent pu éviter.

SUMMARY

The situation of the French Military Health Service was particularly precarious at the beginning of the Great War. Contemporary novelists wished to expose the lies of propaganda and described without any complacency the disorganisation, the improvisation and the mistakes of the first weeks of the conflict. In this context they show the initiatives taken by civilians, especially the ladies from the aristocracy, to help the wounded. From the battlefield to the hospitals they describe the stations of the cross of the soldiers, those hoping for "la bonne blessure" and those who end up being amputated when alternatives could have been possible.

Deux pionniers français de la chirurgie esthétique : François Dubois et Raymond Passot *

par François DERQUENNE **

Introduction

En ce centenaire de la commémoration du début de la Grande guerre, une activité chirurgicale innovante, la chirurgie réparatrice, a été largement présentée lors du colloque “Gueules Cassées, un nouveau visage” durant lequel nous avons redécouvert, images à l’appui, l’œuvre de grands chirurgiens de cette époque : le français Hippolyte Morestin au Val de Grâce, l’anglais Sir Harold Gillies à Sidcup Hospital dans le Kent. Avant la fin de cette année commémorative, je remercie la Société Française d’Histoire de la Médecine de me donner l’occasion de mettre en lumière une leçon inattendue tirée de la chirurgie de guerre : l’apprentissage et le développement d’une spécialité nouvelle, la chirurgie plastique ou chirurgie esthétique pure, selon le terme consacré, à cette époque charnière pendant laquelle la société est passée d’un extrême à l’autre, de la folie guerrière aux années folles. La petite histoire rejoint souvent la grande. Tel est le cas de la carrière professionnelle du Docteur Raymond Passot, élève de Morestin et du docteur François Dubois, son collègue, assistant, puis successeur, élève de Sébilleau. La guerre de 1914-18 a été l’événement déclenchant la spécialisation chirurgicale de ces deux médecins et, en ce sens, ils ont été des pionniers français de cette nouvelle spécialité, la chirurgie esthétique. Petit neveu du docteur François Dubois dont j’ai entendu parler depuis mon enfance et dont je détiens certaines modestes archives, je me sens prédestiné à lui rendre cet hommage qui suivra le plan suivant : Leurs études médicales, prémices de leur vocation (1), les facteurs clés du développement de leur vocation (2), leur expérience et leur combat communs pour faire reconnaître la chirurgie esthétique en tant que spécialité (3), la poursuite de cette tâche par Dubois en solo, après le décès de Passot (4) et enfin, les perspectives qu’ils ont ouvertes (5).

Les études médicales, prémices de leur vocation

François Dubois

François Léopold Dubois est né le 7 octobre 1885 en Touraine, à Langeais, à l’ombre du donjon du Prince noir, Foulques Nerra et du château moyenâgeux où se sont mariés

* Séance de décembre 2014.

** 77, boulevard de la Reine, 78000 Versailles.

Anne de Bretagne et Charles VIII. Fils d'un propriétaire fortuné, Dubois a poursuivi ses études secondaires au lycée Descartes de Tours : il obtient sans mention son baccalauréat de l'enseignement classique (Lettres Philosophie), à Poitiers, le 15 juillet 1905. Le 19 juillet 1907, il valide son certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, avant de débiter ses études de médecine proprement dites. Le 19 octobre 1907, il s'inscrit à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours fondée soixante-cinq ans auparavant. Durant ses trois années tourangelles, il passe notamment l'examen d'anatomie le 28 avril 1909, avec une épreuve pratique de dissection. L'appréciation est "bien" pour les deux épreuves, ce qui augure déjà d'une appétence de Dubois pour le maniement du scalpel. Deux professeurs le marqueront, tous deux chirurgiens : le docteur Lapeyre, chirurgien en chef de l'Hôpital général, professeur de pathologie externe ; le docteur Henri Barnsby, professeur de clinique chirurgicale (chirurgien digestif et abdominal), ancien interne du professeur Pozzi, lui aussi l'un des pionniers de la chirurgie esthétique qui a vraisemblablement joué un rôle dans l'orientation de Dubois. Puis c'est l'envol vers l'école de médecine de Paris et vers la vocation chirurgicale.

Le premier stage que Dubois effectue à Paris durant le dernier trimestre 1910-1911 a une importance capitale dans son orientation puisqu'il est nommé dans le service de chirurgie du professeur Sébilleau (1860-1953), agrégé des hôpitaux, chargé de cours de clinique annexe à l'hôpital Lariboisière, directeur de l'école d'anatomie et l'un des pionniers de la chirurgie esthétique. En 1910, Dubois arrive providentiellement dans une spécialité pleine d'avenir, jeune d'une dizaine d'années. Les appréciations de stage signées par Sébilleau, le 28 février 1911, sont à la hauteur de l'enthousiasme du stagiaire : "assiduité : très bien ; travail : bien". Dubois effectue son second stage chez le professeur Lepage, service accouchement, à l'hôpital Boucicaut. Sous la signature de Lepage, le 30 juin 1911, figurent des appréciations moins élogieuses que lors du stage précédent : "assiduité : à peu près régulier ; travail : a fait vingt accouchements, note examen : assez bien". Parmi les épreuves théoriques pour l'obtention du doctorat, Dubois valide l'épreuve pratique de médecine opératoire et d'anatomie topographique, avec la mention : "assez bien", accordée par le fameux professeur Pozzi et les non moins célèbres professeurs Rouvière et Lecène.

Le 27 novembre 1912, Dubois soutient sa thèse, *Essai sur le traitement du chancre simple, les applications locales d'arsenobenzol*, petite série de cas cliniques observés dans le service de vénéréologie du docteur Levy-Bing à l'hôpital Saint-Lazare. Dubois dédie sa thèse à ses deux maîtres, le professeur Sébilleau et le professeur Lepage. Son président de thèse, le professeur Gaucher (1885-1967), professeur de clinique chirurgicale, des maladies cutanées et syphilitiques et les membres de son jury – notamment le professeur Gougerot – lui décernent la mention assez bien. Deux grands médecins qui ont laissé leur nom à des pathologies : la maladie de Gaucher et le syndrome de Gougerot-Sjogren.

Raymond Passot

L'enfance et les études de Passot ne nous sont pas connues dans le détail. Néanmoins, deux informations importantes ont été données par Passot dans ses ouvrages : il a été l'interne de Morestin en 1910 et, à ce titre, a eu ce privilège d'être l'un de ses rares élèves. En effet, Morestin avait un caractère difficile et n'appréciait pas particulièrement la transmission et le partage d'expériences. De leur coopération, ils ont laissé à la postérité le nom d'une intervention sur le sein, dénommée intervention de Morestin-Passot.

- Comme Dubois, il a été interne chez le Pr Lepage en 1911.

- En 1913, Passot soutient sa thèse sur *les Méningites et états méningés septiques d'origine otitique*. Un an après, il publie sur ce même thème dans la revue *l'Hôpital* (n°2, janvier 1914) sous l'intitulé "Le diagnostic et les indications opératoires dans les sinusites frontales". Retenons la ténacité de Passot à publier les résultats de ses recherches car elle renseigne sur les qualités de communication qu'il déploiera dans le futur pour faire connaître la chirurgie esthétique.

Les facteurs clés du développement de leur vocation

Leur vocation de chirurgien esthétique, François Dubois et Raymond Passot l'ont tirée chacun de la rencontre individuelle de maîtres puis, après leur rencontre mutuelle, de leur expérience commune sur le terrain durant la guerre de 14-18 qui a débouché sur leur collaboration après-guerre, dès 1919.

Les Maîtres

Hippolyte Morestin

La chirurgie réparatrice existait déjà dès la fin du XIX^{ème} siècle, en dehors de la chirurgie de guerre, mais elle était limitée à des interventions telles que les rhinoplasties, les chéiloplasties et les réfections de malformations. Dans son livre *Sculpteurs de visages*, Passot écrit : "la chirurgie réparatrice est venue, dans les années précédant la guerre, comme une préparation à la chirurgie esthétique pure. Les rhinoplasties, les chéiloplasties, les réfections de becs de lièvre ont pour but de corriger des déficiences, des pertes de substances. La guerre provocatrice d'immenses mutilations faciales, a donné un essor à la chirurgie réparatrice qui connut alors son apogée". C'est cette chirurgie réparatrice que pratiquait déjà avant-guerre, le père des Gueules cassées, Hippolyte Morestin (1869-1919) sur des délabrements tissulaires dus à des pathologies, principalement des cancers. Trop tôt disparu au lendemain du conflit, en 1919, il n'aura pas eu le temps de mettre son art au service de "la futilité". Élève de Le Dentu, interne des hôpitaux (1889), aide d'anatomie (1891), chirurgien des hôpitaux (1898), agrégé (1904), nommé chef du service de chirurgie réparatrice à l'hôpital Saint-Louis (1914), il a assis sa réputation dans la chirurgie du cancer de la face et de la langue : il forma notamment son interne, Raymond Passot, à ses techniques chirurgicales. Dès 1911, ce dernier l'engageait à les publier mais Morestin refusa, jugeant que l'opinion publique n'était pas prête. Au moment où la guerre éclata, Morestin était sur le point de se laisser convaincre par Passot. Pourtant, dès 1895, Morestin avait publié des articles sur le côté esthétique de la technique opératoire dans le *Bulletin de la Société Anatomique*. Pendant la guerre de 1914-18, Morestin partagea son activité entre l'hôpital Rothschild et le Val-de-Grâce. Comme Dubois, Passot aussi a bénéficié du mandarinat de Sébilleau. Dans son ouvrage *Sculpteurs de visages*, il écrit : "J'eus le bonheur de rencontrer Morestin et plus tard aussi Sébilleau. Ces deux maîtres admirables m'enseignèrent la chirurgie plastique et déjà je voyais s'accomplir une ébauche de mes vœux".

Le professeur Pierre Sébilleau

La vocation de François Dubois pour la chirurgie esthétique était inscrite dans son parcours médical. Il fit son premier stage d'externe parisien dans le service du professeur Pierre Sébilleau, chef du service des maladies cutanées à l'hôpital Saint-Louis, chargé de cours de clinique chirurgicale, précurseur de la chirurgie esthétique hospitalière. En octobre 1899, Sébilleau avait ouvert le premier service d'ORL à Lariboisière : il y a développé la chirurgie maxillo-faciale, de la tête et du cou : plus particulièrement, nous retiendrons sa technique de laryngectomie partielle pour éviter la perte de la voix lors d'une chirur-

gie du larynx. Dubois lui dédiera sa thèse, *Essai sur le traitement du chancre simple par des applications locales d'Arsenobenzol*, soutenue le 27 novembre 1912, en ces termes : “Au Docteur Sébilleau, Professeur agrégé à la Faculté, oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Lariboisière, Membre de l'Académie de Médecine, Chevalier de la Légion d'Honneur”. Pendant la guerre de 1914-18, Sébilleau a développé la pratique de la chirurgie plastique dans son service du collège Chaptal, avec certains de ses élèves comme Dufourmentel.

Le Professeur Samuel Pozzi

En Touraine, la famille de François Dubois avait eu l'occasion de côtoyer, à titre amical, le professeur Samuel Pozzi, père présumé de Jean Montplaisir, son meilleur ami de lycée puis étudiant en médecine, thésé comme lui en 1913. Il est probable que ces rencontres informelles avec Pozzi ont eu une influence dans l'orientation de la carrière médicale de Dubois. Pozzi (1848-1918) fut le premier chirurgien français à pratiquer une intervention de rajeunissement sur une patiente, mais il ne publiera pas ses résultats. Il fut assassiné par un patient déséquilibré, suite à une intervention chirurgicale. Avant la guerre de 1914-18, Passot et Dubois avaient tous deux été sensibilisés à la chirurgie réparatrice durant leurs stages auprès de leurs maîtres respectifs, Morestin pour l'un, Sébilleau et Pozzi pour l'autre. Leur expérience de la chirurgie durant la guerre allait orienter leur vocation d'après-guerre.

La guerre de 1914-18

Mobilisé en 1914 avec Passot, Dubois, jeune médecin thésé depuis deux ans, souligne leur douloureuse surprise devant la nature et la gravité des pathologies traumatiques auxquelles ils sont confrontés pendant cette terrible guerre. Écoutons les confidences faites par François Dubois dans l'introduction de son ouvrage *Mémento d'esthétique médico-chirurgicale* écrit après-guerre : “Le 2 août 1914, à la gare de l'Est, devant le rapide des villes d'eaux, se pressait une foule qui n'était pas celle que ce train de luxe attendait. C'étaient des officiers de réserve des corps de couverture qui avaient reçu, dans la nuit, le télégramme jaune officiel, leur ordonnant de rejoindre immédiatement et sans délai, le pont indiqué sur leur fascicule de mobilisation. Au début de cette belle journée d'été, ce n'était pas possible une chose aussi affreuse : la Guerre. (...) Passot et moi, nous ne nous doutions pas, en arrivant dans les Vosges, des blessures horribles que la chirurgie de guerre allait nous faire connaître, et nous étions bien loin de penser à la chirurgie esthétique”.

Dubois a été notamment médecin aide-major de deuxième classe de l'ambulance 16/12, dans le secteur 64, sous les ordres du médecin major de deuxième classe, Nourissat. L'ambulance 16/12 hébergeait 417 lits début 1917 et 555 lits en septembre 1917. Elle était dotée d'une salle d'opération électrifiée le 12 octobre 1917. Passot décrit ainsi leur activité chirurgicale : “Nous avons fait ce que nous avons pu. Les mutilés montaient 10 ou 12 fois sur la table de torture d'abord pour des opérations terribles puis pour des menues retouches successives”. Ces “menues retouches” bien modestement dénommées sont les prémices de la chirurgie esthétique pure telle que Passot et Dubois vont la développer ensuite sur leurs patients. Toute l'affection que Passot porte à ses patients transparaît dans la dédicace aux Gueules cassées introduisant son premier ouvrage, *La chirurgie esthétique pure, technique et résultats* (1930) : “À vous mes glorieux camarades, les Gueules cassées, qui m'avez, en m'adressant votre médaille de reconnaissance, valu un des jours les plus émouvants de ma vie, je dédie ce livre. En travaillant de tout leur cœur sur vos pauvres visages, les chirurgiens plastiques ont acquis

l'habileté qui leur permet, maintenant, de faire face à d'autres problèmes dont j'essaierai, ici, de montrer l'importance sociale".

Expérience et combat communs

Les débuts

Après l'activité de chirurgie réparatrice intensive des Gueules cassées – ce que Passot nomme des "opérations terribles" – Passot et Dubois sauront cibler leur activité chirurgicale sur ce qu'ils appellent des "menues retouches".

Dans *Sculpteurs de visages*, Passot écrit encore : "Quand je fus démobilisé en décembre 1918, j'eus l'occasion de réaliser mon vœu tout à fait : j'avais presque en m'amusant, essayé une opération qui consistait à corriger les rides en se basant sur le geste machinal que fait une femme lorsque, devant son miroir, elle remonte son visage en plaçant ses doigts devant ses tempes. Fixer ce résultat fugace par une suture chirurgicale, voilà l'origine de l'opération des rides du visage". En des termes proches, Dubois fait part de leur début dans son *Mémento d'Esthétique médico-chirurgicale, les imperfections du visage et du corps et leur traitement* : "Cinq plus tard, dès la démobilisation, nous tentions, sur des cadavres, et ensuite sur des vivants, nos premières opérations de chirurgie esthétique et Passot faisait, à l'Académie de Médecine, en juillet 1919, une communication sur les rides du visage". Quelle opposition entre la grosse chirurgie de la face des mutilés de guerre et la rhytidectomie, autrement dit, la chirurgie des rides ! Il fallait oser passer de l'une à l'autre ! Poursuivant son idée première de communiquer sur la chirurgie esthétique, Passot va se démenier pour faire reconnaître à part entière cette nouvelle spécialité : "La chirurgie esthétique pure est une spécialité entièrement distincte, que je sépare de sa sœur aînée, plus connue, la chirurgie réparatrice. La chirurgie esthétique doit être rigoureusement, étroitement spécialisée, comme l'otologie, l'ophtalmologie...".

Les campagnes de communication

• Communication orale

De 1919 à 1930, Raymond Passot, toujours assisté de François Dubois, occupera l'avant-scène du développement de cette pratique chirurgicale : homme médiatique avant l'heure, il saura prêcher la bonne parole de la chirurgie esthétique, que ce soit auprès des membres de l'Académie de médecine, de ses pairs ou du patient lambda. En 1919, il fera devant l'Académie de médecine une communication enflammée sur la suppression des rides du visage mais, comme il l'écrit avec humour et comme le relaiera François Dubois, il ne réussira pas à "dérider" les académiciens. Cet exposé fera l'objet d'un article dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, le 29 juillet 1919, sous l'intitulé "La correction chirurgicale des rides du visage", intervention qu'il défend par les arguments suivants : "Les préjugés doivent disparaître. Il n'y a pas, en médecine, de hiérarchie des genres. Il est aussi légitime de chercher à corriger les effets disgracieux de l'âge que les résultats inesthétiques d'un accident ou d'une malformation". Passot introduit le terme de "chirurgie esthétique pure" et il justifie le développement de cette spécialité pour des raisons psychologiques voire psychiatriques, "correction des disgrâces au nom de la prévention du suicide et du traitement des névroses".

En 1931, lors du congrès de chirurgie réparatrice plastique et esthétique à la Faculté de médecine de Paris, Dubois fait une communication personnelle sur son pansement au Penghawar-Djambi. Celui-ci fera l'objet d'un abstract dans le n°86 de la *Semaine du Clinicien* en 1932 et d'un croquis signé de sa main, dans son *Mémento d'esthétique médico-chirurgicale*. Le Penghawar Djambi (*Cibotium*) est une fougère arborescente originaire d'Inde, dont les extraits de tiges et de feuilles ressemblent à des cheveux par

leur texture et leurs couleurs variées. Dubois l'utilisera à des fins hémostatiques et cicatrisantes : sa technique consistait à appliquer le Penghawar dans les fils de la suture sur des cicatrices situées dans le cuir chevelu ou à proximité afin de masquer les nœuds. Passot a lui-même commenté cette pratique de Dubois : "Un pansement sur une chirurgie esthétique doit être à la fois mince et dissimulable aisément et cependant rigoureusement protecteur : il doit être aussi immobilisant. De tous les pansements, le Penghawar, préconisé par mon assistant et ami le Docteur Dubois, est le plus facile à dissimuler et le moins gênant pour l'opérée : il est indiqué quand l'opérée veut à toute force que son opération reste secrète" (*La Semaine du Clinicien*, n°86, 1932).

- Communications audio-visuelles

Passot et Dubois n'hésitent pas à opérer en présence de la presse de l'époque dans le but de faire un reportage. Ainsi, dans un courrier à sa soeur, Dubois signale qu'ils sont intervenus en présence de Raymonde Machard, fondatrice du *Journal de la femme*. Une photo datée du 16 mars 1927 les immortalise filmés par une caméra de cinéma lors d'une rhydtectomie.

- Publications scientifiques

Le 12 mai 1919, Passot écrit une lettre à ses pairs dans *La Presse Médicale* afin de partager son expérience de 14 interventions chirurgicales sur des rides, dont trois avec le docteur de Martel, autre pionnier de la chirurgie esthétique. Cet article est fondateur : c'est celui qu'il pressait Morestin d'écrire huit ans auparavant mais que celui-ci avait refusé, jugeant la société française et les professionnels de santé non prêts pour accepter cette nouvelle spécialité. L'un des premiers lifting de la face, réalisé par Charles Miller sur la grande Sarah Bernhard, n'avait pas été une réussite et avait été retouché en 1912 par Suzanne Noël, autre élève de Morestin (l'américanisme "lifting" provient de to lift : lever, soulever), terme utilisé depuis 1922.

Passot introduit le terme "chirurgie esthétique pure" par opposition à la chirurgie esthétique réparatrice et il promet un bel avenir à cette nouvelle spécialité : "Je crois donc pouvoir présenter la chirurgie des rides comme une méthode appelée à une grande extension en raison de l'excellence des résultats obtenus par une opération nullement douloureuse et si légère qu'elle n'interrompt pas le cours de la vie médicale (...) Après cette guerre, la chirurgie esthétique de la face prendra la place qu'elle mérite dans l'opinion médicale française".

À partir de 1919, Passot multiplie les publications sur des interventions de chirurgie esthétique diverses dans les colonnes de *La Presse médicale* :

- 17 avril 1920 : traitement des mutilations des doigts, notamment du pouce, par autoplastie et transplantations. À cette occasion, Passot présente les différentes techniques de suture. La publication est illustrée par Dubois. Talentueux au niveau de ses gestes chirurgicaux, Dubois savait aussi mettre son habileté au service de l'art. Depuis son enfance, il avait l'habitude de dessiner au fusain et de peindre des aquarelles : portraits de famille, natures mortes, paysages et dessins anatomiques en sont des illustrations. Il illustrera aussi son memento de chirurgie esthétique.

- 17 avril 1920 : autoplasties esthétiques de la calvitie. Dans cette publication, Passot souligne que depuis mai 1919, c'est-à-dire sur une période de 11 mois, ils cumulent 127 interventions sur rides.

- 2 octobre 1920 : suture esthétique (description de l'incision, de la suture avec schémas explicatifs dont un croquis de Dubois).

- 11 mars 1925 : correction esthétique du prolapsus mammaire par le procédé de la transposition du mamelon.

- 7 mai 1930 : atrophie mammaire, réfection esthétique par la greffe graisseuse et épiploïque. Dans cette publication, Passot avoue avoir réalisé plus de 180 interventions pour prolapsus mammaire avec hyperplasie mais uniquement cinq cas de chirurgie plastique pour atrophie : trois cas de greffe graisseuse, deux cas de greffe épiploïque.

- avril 1933 : traitement esthétique des chéloïdes, ablation chirurgicale suivie d'irradiation immédiate. L'ablation chirurgicale des chéloïdes doit être totale et suivie d'une suture de type dermo-épidermique puis d'un pansement immobilisant et, le même jour d'une séance unique d'irradiation. Moins de 6 mois avant son décès, Passot dresse un bilan de leur activité depuis plus de 15 ans : "Dès 1913, et plus particulièrement depuis 1919, au cours des quatorze années de pratique exclusive de la chirurgie esthétique, j'ai observé et traité des centaines de cicatrices, suites d'abcès, de brûlures, plaies accidentelles ou chirurgicales".

• Ouvrages médicaux et livres de vulgarisation

À ses pairs et à ses patients potentiels, Passot dédiera deux livres, *La chirurgie esthétique pure, technique et résultats*, volume de 300 pages (1931) et *Sculpteurs de visage, les secrets de la chirurgie esthétique* (1933), ouverture avant-gardiste vers les patients. Dans ce dernier livre, véritable testament publié l'année de son décès inattendu, Passot dresse un bilan de ses interventions - notamment 3000 opérations pour rides - et se confie sur l'évolution de son expérience : "Vers la 500ème seulement, j'ai senti que j'étais vraiment maître absolu de ma technique et pourtant, j'avais été préparé à la plastique du visage par un long apprentissage auprès de mon Maître Morestin dont j'ai eu l'honneur d'être l'interne en 1910 ; Et bien, il m'a fallu tout un apprentissage nouveau, et dans chaque cas, il faut apporter une petite note personnelle".

Relations avec le milieu des Arts et des Lettres

Les deux hommes fréquentent les milieux littéraires, artistiques et du théâtre, à un titre professionnel et amical. Ainsi, l'écrivain Léon-Paul Fargues (1876-1947), directeur de *La Rue du Commerce* avec Valéry Larbaud et Paul Valéry, auteur de poèmes (*Tancrède, Pour la musique*) et d'essais (*Sous la lampe, Le piéton de Paris, La lanterne magique*), a ironisé sur la chirurgie esthétique et sur la clientèle de son ami Passot dans son ouvrage *Refuges*, paru en 1942 : "Du temps que j'allais rendre visite à mon ami Passot, chirurgien-esthète célèbre, et que je traversais son salon pour le joindre à son cabinet, j'y frôlais du regard, avec une sorte de terreur, comme un enfant qui prend peur au Musée Grévin, quelque rond de dames aux ganglions de diamants et de perles, à la bouche écossaise, au sourire étrangement rose, d'un rose de poulet en conserve, stéréotypées dans une euphorie de somnambules. Échappées du cabinet de quelque moderne Barbe-Bleue, ressuscitées par une galvanisation périodique, elles venaient se faire embaumer chez mon ami, par abonnement, chaque semaine, avant une nouvelle mort. Pour ma part, les nez redressés, les joues tirées, les injections de paraffine, les points de suture et les pattes d'oies agrafées m'ont toujours paru ajouter quelque chose d'insolite et de brumeusement monstrueux à des physionomies qu'il eût mieux valu laisser vieillir et se marquer noblement". Visiblement, Léon-Paul Fargues n'est pas un adepte et un défenseur de la chirurgie esthétique.

Passot était mort subitement en 1933, neuf ans avant ce curieux éloge posthume de Fargues. À sa mort, un hommage plus flatteur lui avait été rendu par les membres dirigeants de la Société Scientifique Française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et

Esthétique : “Nous avons appris avec la plus grande peine le décès inopiné et prématuré de notre distingué collaborateur, le Docteur Raymond Passot. Nous avons connu de près ce sympathique et élégant chirurgien, élève de Morestin, dont il vénérât la mémoire et dont il prononçait souvent le nom. Nous avons admiré son habileté chirurgicale ainsi que son solide moral qui faisaient de lui un chirurgien de grande lignée. En lui, nous perdons un sympathique confrère, un excellent collaborateur et un pionnier de la science”.

Dans son éloge, le docteur Dartigues ajoutera : “Selon lui (Passot), le gras (grand) public ne suit pas suffisamment les progrès de cette science et se laisse trop souvent induire en erreur par une presse profane ou paramédicale dans laquelle on promet des résultats qu’aucun d’entre nous ne peut atteindre. Il en résulte une méfiance contagieuse contre laquelle Passot veut réagir”.

Poursuite de l’expérience en solo

Passot et Dubois étaient collègues et amis : étudiants en médecine ensemble de 1910 à 1912, médecins et chirurgiens pendant la guerre de 1914-18, collaborateurs de 1919 à 1933. François Dubois, homme de l’ombre mais tout aussi talentueux, sera le successeur de Passot après son décès. Dans un courrier à sa sœur Valentine, daté du samedi 2 septembre 1933, Dubois lui apprend la nouvelle de la mort de Passot et les conséquences de celle-ci sur la suite de sa carrière : “Ma Chère Titine (Valentine), je te remercie pour ta lettre et je vais t’apprendre des nouvelles sensationnelles. Le Docteur Passot est mort subitement il y a trois semaines. En qualité d’ancien assistant, la plupart de ses clientes me connaissent. J’ai loué un appartement près de la Porte de Champerret (Note : jusqu’à présent, son cabinet était 8 avenue Secrétan dans le XIX^{ème} arrondissement ; il déménage pour le 8 rue Albert Samain dans le XVII^{ème} arrondissement) et j’y rentre le 1^{er} octobre. L’ancien infirmier de Passot, le fidèle Georges, continue à travailler avec moi”. Comme lors de sa collaboration avec Passot, Dubois continue à développer sa clientèle et à publier.

La clientèle

Dubois exerce d’abord son art au service de celles dont la plastique est la vitrine professionnelle : comédiennes, actrices et vedettes de Music-Hall. Nous retiendrons de la pratique de François Dubois ses interventions sur des personnalités du *show-business* de l’entre deux-guerres devenues des relations amicales : Cécile Sorel, Gaby Morlay et Joséphine Baker parmi tant d’autres. Quelques anecdotes à propos de la relation de Dubois avec chacune de ces vedettes :

- Cécile Sorel, celle qui a déclaré à l’issue de la première revue “Vive Paris” en 1933 : “L’ai-je bien descendu ?” en s’adressant à Mistinguett au premier rang. Cécile Sorel avait un nez disgracieux, beaucoup trop long. Dans les années 30, le caricaturiste Bip en fit une caricature exposée au salon des caricaturistes. Furieuse, Cécile Sorel se rendit à l’exposition et brisa la vitrine protégeant son effigie. Sa colère ne s’arrêta pas là puisqu’elle porta plainte contre Bip mais n’écoulant que son grand cœur, elle retira sa plainte quand cette toile fut vendue aux enchères au bénéfice des pauvres de Cahors. Dans les archives de François Dubois, nous n’avons pas trouvé trace de la chirurgie esthétique de son nez mais d’une intervention sur ses rides, peu avant une montée sur une grande scène parisienne. Dans le courrier à sa sœur précédemment cité, daté du samedi 2 septembre 1933, Dubois livre quelques mots sur cette intervention : “J’ai opéré avant-hier, des rides, Cécile Sorel qui va débiter prochainement au Casino de Paris et je vais tout à l’heure lui

faire son pansement au rond-point des Champs Elysées où elle habite un appartement splendide”.

- Gaby Morlay : nous n’avons pas, non plus, retrouvé les comptes rendus des interventions de chirurgie esthétique exécutées par Dubois sur Gaby Morlay mais nous savons, par plusieurs échanges de courriers entre elle et les Dubois, qu’ils étaient devenus amis. Nous pensons que la chirurgie esthétique avait marqué et influencé Gaby Morlay qui, en 1933, avait été la tête d’affiche du film tiré de la pièce de Francis de Croisset, *Il était une fois*, histoire d’une jeune femme qui, après une intervention de chirurgie esthétique, devient belle, non seulement physiquement mais moralement aussi. Gaby Morlay est entrée dans la peau de ses personnages, Ellen et Mary, la jeune fille d’avant et la jeune fille d’après l’intervention de chirurgie esthétique. Ce film réalisé par Léonce Perret, sorti le 8 octobre 1933, montre la place qu’occupait la chirurgie esthétique dans les esprits d’entre deux guerres.

- Joséphine Baker : nous ne savons pas quelles ont été les parties de la vedette retouchées par Dubois mais elle était, elle aussi, devenue une proche des Dubois. Notre famille conserve une photo d’elle faisant de la barque au bois de Boulogne avec François Dubois mais je n’ai malheureusement pas pu la récupérer pour cette communication.

- La propre épouse de François Dubois, née Germaine Masson, n’était pas sociétaire de la Comédie française mais prêtait volontiers sa voix pour des doublages de comédiennes. Dans cet environnement que nous qualifierions aujourd’hui de très *people*, Dubois sera caricaturé par le croqueur des célébrités de l’époque, Siss (alias Sigismond Wertheimer, 1897-1992 : ses domaines de prédilection étant le Music-hall, les milieux de la Bourse et des courses hippiques), en réparateur d’une statue de la Vénus de Milo. Dans son article “Art et Médecine”, le chroniqueur de *La Semaine médicale* commente à bon escient la caricature de Dubois : “Cette chirurgie esthétique me fait souvenir d’un très amusant portrait du Dr François Dubois : chirurgie esthétique et réparatrice dû à la plume talentueuse de Siss. Le maître de cette chirurgie y est représenté en tenue opératoire, alors qu’il vient de réparer la Vénus de Milo. L’esprit en est fin et la ressemblance parfaite”.

La communication écrite

• Ouvrages médicaux

En 1933, Dubois écrit, en collaboration avec un certain Docteur Montant, un ouvrage technique sur la réfection des seins à des fins esthétiques, intitulé *Chirurgie plastique des seins*. Il y présente deux techniques : l’une dite de Morestin-Passot, preuve que le maître et l’élève ont laissé leur nom à la postérité alors que Morestin avait refusé toute communication sur la chirurgie plastique pure, l’autre de Madame Noël, autre pionnière de la chirurgie esthétique. Dubois insiste sur le fait que “la correction chirurgicale des ptoses mammaires n’exige pas seulement la connaissance de ces techniques plus ou moins précises mais surtout et avant tout, le sens de l’esthétique qui guide et domine ces techniques”.

• Ouvrages de vulgarisation

Peu après le décès de Passot, en 1933, Dubois prend le relais en publiant un *Mémento d’esthétique médico-chirurgicale consacré au traitement des imperfections du visage et du corps* (1933). Dubois a voulu un ouvrage simple, didactique, sous la forme d’un dictionnaire de médecine à l’usage des profanes. Il le dédie à la mémoire de son maître et ami, le docteur Raymond Passot : “Ce petit livre est écrit, non pour les médecins, auxquels il n’apprendrait rien, mais pour les malades souffrant de malformations inesthétiques visibles et qui, par ce fait, se trouvent handicapés dans la lutte pour la vie. Sous

forme d'un dictionnaire de médecine à l'usage des profanes, il les renseignera sur la nature de leur mal ou de leurs infirmités et leur indiquera les possibilités d'y remédier, dans l'état actuel de la science (...)". Dans cet ouvrage, les sujets de prédilections de la chirurgie esthétique pure sont développés : les sutures, les cicatrices chéloïdes, les cicatrices vicieuses, les nez disgracieux, les rides, les paupières tombantes, les poches sous les yeux, la calvitie, les seins et mamelons, les ventres en besace, les tatouages, les oreilles, les orteils en marteau. Dubois y aborde aussi la chirurgie réparatrice d'anomalies réellement invalidantes : la polydactylie, les doigts anormaux, le bec de lièvre.

Dubois sera aussi le défenseur et le propagateur d'une médecine naturelle : dans cet état d'esprit hygiéniste propre aux années d'entre-deux-guerres, il écrira un petit traité d'hygiène domestique et de recettes médicales, *Le bonheur par la santé*. Ce livre est un véritable vadémécum à l'usage de la famille, un Larousse médical avant l'heure : on y trouve le traitement des petites maladies, des accidents domestiques, des informations sur les champignons et sur les médicaments potentiellement toxiques, ainsi que des mesures d'hygiène.

Dubois était membre de la Société de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique de Paris. Enfin, il sera aussi médecin conseil pour la firme Monsavon comme en témoigne une publicité dans une revue grand public. "La Société des savons français", plus connue sous le nom de Monsavon, naît en 1920 à l'initiative d'un courtier, M. Wiesner, associé avec le Dr Henri de Rothschild ; elle fut rachetée en 1928 par Eugène Schueller, homme qui a développé la publicité sous toutes ses formes.

Homme discret et solitaire, aimant la navigation, la chasse et la pêche, Dubois quittera ce monde en 1957, laissant une veuve, un fils, des petits-enfants et au moins une admiratrice, celle de toute une vie, sa sœur Valentine. Jusqu'à son décès en 1979, elle a conservé les coupures de presse, les courriers et les publications rédigées par son chirurgien de frère. En tant que petit-neveu de François Dubois, j'en suis maintenant le dépositaire.

Passot et Dubois ont-ils été des précurseurs ?

L'observation des événements contemporains de la pratique de Passot et de Dubois permet d'évaluer la pénétration lente mais bien réelle de la chirurgie esthétique dans le milieu médical et dans le grand public :

- En 1929, un cadre juridique commence à se dessiner autour de la chirurgie esthétique, suite à un procès spectaculaire qui concerne un confrère de Passot et Dubois, le docteur Dujarrier. Un mannequin du grand couturier Poiret, doit être amputée d'une jambe, suite à une intervention banale de dégraissage des chevilles. La maison Poiret se constitue partie civile et porte plainte pour "coups et blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner". Selon les attendus du jugement, "la faute est lourde puisque l'opération n'était pas justifiée, ni par la nécessité de préserver la vie, ni par le souci d'améliorer la santé". Le professeur Dufourmentel, bien qu'il ne considère pas la chirurgie esthétique comme une spécialité à part entière, vient témoigner en faveur de Dujarrier lors du procès en appel car il craint que les avancées de la chirurgie reconstructive ne soient remises en cause. Dans une interview au *Figaro*, il s'inquiète du "risque que de tels attendus entraînent la qualification de délit ou de crime pour une foule d'opérations. En effet, enlever une tumeur bénigne (lipome, angiome, correction d'un strabisme ou d'un bec de lièvre) ne sauvent pas la vie, ni n'améliorent la santé". Le tribunal revient sur son jugement et allège la peine.

- De 1920 à 1940, le nombre de chirurgiens déclarés sous la spécialité de "Chirurgie esthétique, Chirurgie de la face et du cou" a plus que quintuplé. En témoigne l'évolution des pages du dictionnaire Rozenwald des médecins : à la fin des années 20, une dizaine de praticiens ; en 1940, soixante-deux inscrits.

- En 1930, le docteur Louis Dartigues et le professeur Charles Claoué créent la Société Française de Chirurgie Réparatrice Plastique et Esthétique (SSFCRPE) : elle comprend quatre-vingt-dix membres dont seulement un tiers de spécialistes (en majorité des dermatologues). Cependant, la baisse de crédibilité de Dartigues, en raison de ses greffes simiennes, conduit à la dissolution de la société en octobre 1931. En 1931, la *Revue de chirurgie plastique* est créée par Maurice Coelst, ancien élève de Sébilleau : elle devient *Revue de chirurgie structive* en 1935. Cependant, elle périlitera en 1938 avant la seconde guerre mondiale et les perspectives civiles ouvertes à la chirurgie esthétique retomberont. En France, pendant la période de l'Occupation, on assistera, sous la main experte du chirurgien Suzanne Noël, autre élève de Sébilleau et féministe engagée, à une autre utilisation de la chirurgie esthétique : remodelage de nez, camouflage de visages de résistants traqués, réfection de visages de survivants de camps de concentration.

- Ce n'est qu'à partir des années 50 que la chirurgie plastique et reconstructrice s'autonomisera comme spécialité à part entière avec ses sociétés savantes et ses revues, mais elle conservera et conserve toujours cette image - en fait une réalité - de marché de consommation de luxe destiné à des nantis ou à des stars et peut-être maintenant, à des femmes soucieuses de leur sex-appeal (cf prothèses en silicone).

- Plus d'un demi-siècle après le décès de Passot et de Dubois, le témoignage d'un chirurgien maxillo-facial actuel, de renommée internationale, sur cette branche de la chirurgie réparatrice qu'est la chirurgie esthétique revêt une grande valeur. Lors de la 2ème Journée *Guerre et médecine*, le 7 février 2004, à Paris, le professeur Duvauchelle, chef du service de chirurgie réparatrice et reconstructrice de la face au Centre Hospitalier d'Amiens, s'est prononcé d'une manière très adroite en désignant la chirurgie maxillo-faciale comme fille aînée de la grande guerre : "D'une manière incontestable, la Grande guerre, par sa physiopathologie, si le mot peut ici s'appliquer, va structurer quelques spécialités chirurgicales. La chirurgie maxillo-faciale en est l'héritière directe". C'est effectivement la chirurgie maxillo-faciale qui a prolongé l'expérience de la chirurgie des Gueules cassées. La première greffe du visage par le professeur Duvauchelle en est une parfaite illustration. Mais, toujours selon Duvauchelle, la chirurgie maxillo-faciale n'est pas le seul acquis de la Grande guerre : la chirurgie esthétique est aussi une fille de la Grande guerre et j'ajouterais : une fille puinée : "Au-delà, et dans un curieux mouvement d'action-réaction, naissait la chirurgie esthétique. La Grande guerre réunit dans un curieux brassage les conditions pour que puisse éclore une chirurgie uniquement dévolue à la disgrâce et à l'embellissement. Ce n'est pas tant que cette chirurgie n'existait pas auparavant (...) mais la guerre, par l'importance en nombre et en délabrements faciaux qu'elle remettait entre les mains des chirurgiens à formation le plus souvent généraliste, a permis à la fois l'éclosion des techniques et des vocations spécialistes. Deux vérités doivent être rappelées : le caractère indissociable de la chirurgie réparatrice et de la chirurgie esthétique car ce sont les mêmes noms de personnes que l'on retrouvera plus tard liés au développement de la Cosmetic surgery ; la spécificité faciale dans l'une et l'autre de ces chirurgies, sans doute parce qu'un nombre important de Gueules cassées survivaient à leurs blessures, mais aussi parce que la face exposée, mutilée, visible, est demeurée dans la conscience collective, mémoire de guerre constamment rappelée à

notre imagination. La première guerre mondiale a définitivement scellé les liens qui uniront désormais, à travers les chirurgiens, la chirurgie reconstructrice et la chirurgie esthétique. Ces liens se traduisent en Angleterre par la réunion des Big four Gillies, Mac Indoe, Mowlen et Kilner qui consacraient la chirurgie plastique comme discipline indépendante”. Raymond Passot et François Léopold Dubois : deux chirurgiens précurseurs, l’un aujourd’hui oublié, l’autre resté anonyme mais dont l’activité chirurgicale commune a été une œuvre, tout d’abord au service des mutilés de guerre puis des personnalités de l’entre-deux guerres avec une volonté d’ouverture au grand public.

RÉSUMÉ

Pendant la Première Guerre Mondiale, et surtout pendant la période entre les deux guerres, de nouvelles techniques de chirurgie plastique ont été largement utilisées par deux chirurgiens français : Raymond Passot, élève du professeur Hippolyte Morestin, chef du service de chirurgie de l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris, "le Père des Gueules cassées" et François Dubois, élève du professeur Pierre Sébilleau, chef du service ORL de l'hôpital Lariboisière. Communiquant par le biais d'articles, de publications et de reportages, ils ont décrit de nouvelles interventions de chirurgie plastique et des techniques françaises (rhytidectomie, sutures, liposuccion) et largement développé cette chirurgie en ambulatoire. Ils ont exercé leur art sur les visages et les nez d'actrices et de comédiennes célèbres et de centaines de patients. Ils ont participé aux réunions et aux publications des sociétés françaises de chirurgie plastique. Leur engagement enthousiaste a largement participé au succès de la chirurgie esthétique en France.

SUMMARY

After World War, especially during the interwar years, new plastic surgical techniques were highly developed by I two French surgeons: Dr Raymond Passot, a pupil of Pr Hippolyte Morestin, Head of surgery department in Val-de-Grâce military hospital, Father of the Gueules cassées and Dr François Dubois, a pupil of Pr Sébilleau, head of ear nose throat disorders department at Lariboisière Hospital in Paris. By the way of papers, publications and interviews to media, they described new French cosmetic techniques (rhytidectomy, sutures, liposuccion) and extensively developed this outpatient surgery. They used to remove famous actresse's and actors' face and nose and those of hundreds of patients. They participate to French societies of plastic surgery meetings and publications. Their enthusiastic dare largely participated to the current success of cosmetic surgery in France.

Jacques Monod

Quelques pages inédites de sa vie *

par Simone GILGENKRANTZ **

Il y a une vingtaine d'années, paraissait une biographie de Jacques Monod. Écrite par Patrice Debré, médecin immunologiste et petit-fils de Robert Debré - l'un des promoteurs de la médecine moderne en France - elle relate avec une grande précision et une certaine décomplexion la vie de ce brillant biologiste, qui fut aussi musicien, grand résistant et philosophe (1). Patrice Debré n'avait jamais rencontré Jacques Monod, mais il avait de nombreux atouts pour retracer sa vie : fils de peintre comme lui, connaissant ses deux fils, Philippe et Olivier, baigné dans le milieu médical de l'époque (il avait déjà écrit une monumentale biographie de Pasteur), il était en mesure de comprendre ses recherches scientifiques et pouvait se permettre de retracer la vie de ce personnage séduisant mais parfois despotique, sans en faire une hagiographie. Sa tâche était délicate : non seulement il lui fallait mener à bien l'histoire de sa vie, mais aussi expliquer les travaux scientifiques qui avaient abouti à la remise du prix Nobel à Lwoff, Monod, et Jacob, ces "trois mousquetaires" de l'institut Pasteur, comme les surnomme un historien des sciences (2). Ce n'est que très brièvement que Patrice Debré évoque l'amitié qui unissait Jacques Monod et Albert Camus. Par ailleurs, dans l'énorme fonds Camus (200 cartons d'archives plus les documents donnés par Olivier Todd, auteur d'une volumineuse biographie de Camus (3), on ne retrouve que quelques traces des échanges qui ont eu lieu entre les deux hommes. Pourtant l'étude de leurs vies révèle de nombreuses similitudes et une affinité de pensée frappante : nés à trois ans d'intervalle, tous deux résistants, ayant adhéré un temps au parti communiste, engagés dans les problèmes politiques et sociaux de l'après-guerre, convaincus que, dans l'absurdité du monde, l'homme moderne a, plus que jamais, besoin d'une morale positive et exigeante, il paraissait évident qu'ils avaient dû se connaître et s'apprécier. C'est pourquoi, la publication aux États Unis en 2013 d'un livre mettant en parallèle Monod et Camus (4), et apportant des témoignages de leurs relations et de leur amitié invite à revoir quelques événements de la vie de Jacques Monod, accompagnés de quelques documents inédits qui n'ont jamais encore été publiés en français.

Résistance

Dès 1940, à 30 ans, grâce à un ami, Léon-Maurice Nordmann, Monod entre en contact avec le groupe du Musée de l'Homme, les premiers patriotes à publier un journal clan-

* Séance de décembre 2014

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

destin *Resistance*. Il accepte de travailler avec eux, en recélant dans son laboratoire de la Sorbonne des tracts et autres documents compromettants. Mais le réseau est rapidement infiltré par Albert Gaveau, un ouvrier mécanicien, qui se fait passer pour un résistant et qui fournit aux Allemands des informations sur les participants. Un membre du groupe, Albert Comba, âgé de 19 ans, est arrêté et la Gestapo trouve une liste de 22 noms (Fig n°1) dont celui de Jacques Monod. La police obtient son adresse, rue Monsieur-Le-Prince, où elle se rend pour perquisitionner, puis elle va dans son laboratoire à la Sorbonne, l'interroge et procède à une inspection. Par chance (et peut-être par peur des microbes ou de la radioactivité), les fouilles sont superficielles et restent vaines. Jacques Monod n'est pas inquiété mais cet échec dramatique du groupe du Musée de l'Homme, (sept membres du réseau seront exécutés en février 1942 au Mont Valérien) le rend désormais encore plus prudent, sans le décourager aucunement.

En 1942, à l'époque où de nombreux intellectuels, des biologistes, rejoignent ses rangs, il entre dans le groupe des FTP (Francs-tireurs et partisans) issus de l'OS (organisation spéciale, d'obédience communiste). Marcel Cohen, étudiant à la Sorbonne et élève de Marcel Prenant - qui était, avec Georges Teissier, un des "savants officiels" du PC - finit par le convaincre d'adhérer au parti Communiste. L'organisation clandestine, formée de cellules de trois membres, y est très rigoureuse. D'abord chargé de recruter des résistants dans le monde universitaire, il devient bientôt responsable de la planification



Pierre LAMBERT 17 rue Henri Turot, Paris
 19^{ème} arrt (on peut laisser à l'appartement)
 Le chiffre 50 est inscrit en regard.
Albert NAUD 198 Bd Voltaire-100-(on peut laisser
 à l'appartement)
Pierre ARON 37 rue du Sentier- 10.
René Georges ETIENNE 146 Bd Magenta -20
Me JUBINEAU 8 place d'Iéna 16^{ème} -50- (on peut
 laisser à la concierge)
Jacques100
G2 DOYEN 11 rue Anatole de la Forge XVII - 5
Jean Victor MEUNIER 86 rue de Miromesnil VIII- 15.
François LEMARET 36 Ave du Roule-Neuilly- 5
Lucien Vidal NAQUET 63 bis rue de Varenne VII-30.
Andrée Marty CAPGRAS 69 rue de Dunkerque-10.
Henri GOLDSUL 71 rue de Rennes - 15.
Dr Léon BOUTERIER 71 rue de la Glacière -Montge-
 ron(Seine et Oise).....10
Dr LONGUET 48 rue des Accacias Alfortville...10
Jacques MONOD Laboratoire de Zoologie -Sorbonne
 Faculté des Sciences, de préférence entre 14 heu-
 res et 15 heures20
Maurice LACROIX 6 rue Quatrefoies V.....10
Robert WERNER 38 rue du Bois de Boulogne(Neuilly)
 (10)
Dr Jean HAMBURGER 97 rue de Prony XVII....15
Mlle Geo FERRY 3 rue Abbé Rousselot.....10
Guy BAISSIN 1 rue Jean Louis Forain-Le Chesnay
 (Set0).....10
Mlle JULIE ESPIN 4 bis rue Descombres.....10

Fig. 1 : Liste des résistants liés au groupe du Musée de l'Homme.

(Dossier BA 2443. Archives de la Préfecture de police de Paris)

des actions de commando. Dans cette période particulièrement dangereuse où il vit seul (son épouse s'étant mise à l'abri avec les jumeaux alors âgés de trois ans à Saint-Leu-la-Forêt), il éprouve peut-être encore plus le besoin de faire de la musique et se remet au violoncelle. Il se lie alors avec d'autres musiciens, dont Norbert Dufourcq, professeur au conservatoire, qui lui demande de diriger la chorale du mouvement musical des jeunes.

Parmi les autres musiciens, il connaît depuis longtemps Geneviève Noufflard, jeune flutiste de 23 ans. Un soir, après une répétition, en la raccompagnant du conservatoire vers la station de métro Saint-lazare, il lui confie son cartable en lui disant "je dois partir pour quelque chose de très dangereux. Je voudrais que vous gardiez cette serviette pour moi et si je ne vous la redemande pas dans 5 à 6 jours, pourriez vous la remettre à ma femme ?" Effectivement, il allait passer en Suisse, retrouver à Genève son frère aîné, Philippe, qui appartenait au MUR (Mouvements Unis de la Résistance). Ainsi Geneviève, qui se doutait déjà que Jacques Monod était dans la Résistance, en a confirmation. En janvier 1944, elle se décide à lui demander de la faire entrer dans son groupe. Il tente de la dissuader, en insistant sur les risques énormes que cela comporte, mais devant son insistance, il finit par accepter de la faire travailler à ses côtés (Fig. 2).

Lorsqu'elle demande à Jacques Monod de prendre une part active à la Résistance, Geneviève Noufflard est déjà très au fait de ses dangers. Cette jeune musicienne, née en 1920, est la seconde fille de deux peintres connus : André et Berthe Noufflard, héritiers de l'impressionnisme. Dès la défaite, ils avaient quitté Paris pour Toulouse et, entourés d'amis impliqués dans la Résistance, ils y avaient eux-même participé en aidant à s'enfuir des personnes recherchées et des prisonniers évadés. En 1941, Geneviève et sa sœur Henriette, alors étudiante en médecine, regagnent Paris, pour reprendre leurs études. Dans leur grande maison – l'ancien hôtel de Mazarin – à deux pas de l'hôtel Matignon où se trouvent alors Pierre Laval et son quartier général, elles ont aussi caché de nombreux résistants recherchés.

Dans la préface du livre que les deux sœurs ont par la suite dédié à leurs parents - dont les œuvres expriment l'harmonie et le bonheur de vivre dans lequel Geneviève a baigné jusqu'à la guerre (5) -, le professeur Jean Bernard évoque ainsi la période de février 1943 où il avait trouvé refuge au 61 rue de Varenne : "...Grâce à la complicité d'un cheminot, membre du réseau, je franchis la ligne de démarcation à Marmande, caché dans une cage à chien d'un wagon de marchandises. J'arrive à Paris. Un refuge provisoire est nécessaire. Je suis à la fois en danger et dangereux, point tout à fait sûr de n'être pas encore suivi. Henriette et Geneviève n'hésitent pas un instant et accueillent ce repris de justice".



Fig. 2 : Jacques Monod, au crayon. Par Geneviève Noufflard, 1945. (Autorisation de G Noufflard. Institut Pasteur MON bio 18)

À l'approche de la Libération, la situation devient encore plus dangereuse. Marcel Prenant (Auguste), chef d'état-major des FTP, est arrêté par la Gestapo en 1944 et déporté en juin à Neuengamme. C'est Georges Teissier, le beau frère de Monod, qui est nommé à sa place. Monod (Malivert) est chargé d'établir un réseau de communication entre les FTP et les FFI. Geneviève (Catherine) transmet les faux papiers, les plans après étude des réseaux de chemin de fer et des dépôts qui doivent être détruits ; avec la plus grande prudence, elle fixe ses rendez-vous dans des lieux toujours différents (Fig. 3).

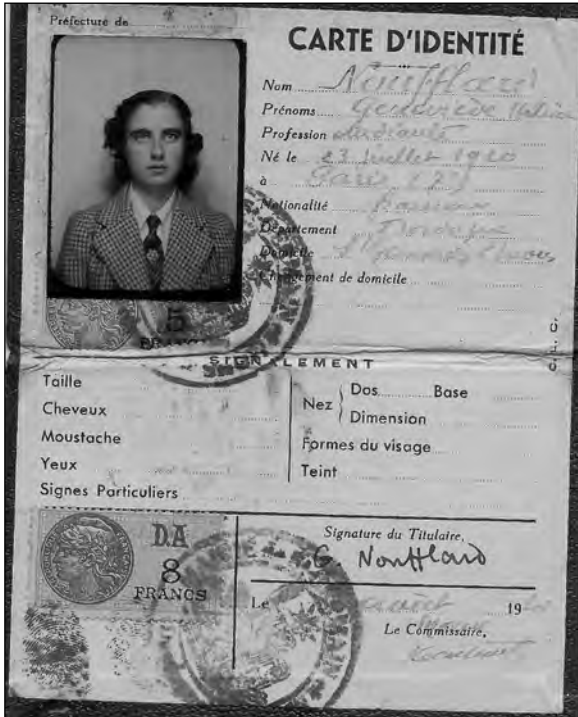


Fig. 3 : Carte d'identité de G. Noufflard de la période de la guerre. (Autorisation de G Noufflard)

nommée officier du chiffre. Le Colonel Fabien à la tête de francs-tireurs continue la lutte dans l'Est de la France contre l'armée allemande, aux côtés de la division Patton. Cette figure légendaire des maquisards sollicite des armes, car il ne dispose que de celles abandonnées par les Allemands. Au cabinet du général de Lattre, où se trouve Jacques Monod, décision est prise de l'intégrer à son corps d'armée et de lui confier un régiment de 4 500 hommes, le 151^{ème} régiment d'infanterie. Mais le 27 décembre 1944, alors que Monod venait de lui annoncer la bonne nouvelle, à Habsheim près de Mulhouse, Fabien est tué, avec plusieurs membres de son état major, par l'explosion accidentelle d'une mine allemande. À *Hirondelle*, QG du général de Lattre, alors à Montbéliard, c'est la consternation. Geneviève Noufflard y retrouve Jacques Monod. Éprouvée par une mononucléose épuisante, elle décide alors de rentrer avec lui à Paris pour se soigner dans sa famille.

Pourtant, avant de retourner à ses études musicales elle va encore vivre une aventure exceptionnelle de l'après-guerre. Un concours est ouvert par le ministère de l'informa-

Dans l'attente du débarquement, l'activité s'accélère, la France se mobilise et les résistants sont à l'écoute des messages personnels de la BBC. Le 1^{er} juin, la région de Paris reçoit le message attendu : "Ma femme a l'œil vif", annonçant l'imminence du Jour J, puis le 5 juin, d'autres messages pour l'entrée en action immédiate des FFI. Après la libération de Paris, la tâche de Geneviève n'est pas terminée : on a besoin d'interprètes. En effet, les relations entre les forces américaines, les forces françaises libres et les FFI ne sont pas simples. Tandis que Jacques Monod est nommé dans le cabinet du général de Lattre de Tassigny, Geneviève – qui parle anglais couramment – va entrer dans l'armée ; elle s'occupe des relations entre les FFI et la troisième armée du Général Patton et elle est

tion pour des jeunes femmes françaises ayant fait de la Résistance. Elles sont sélectionnées afin de représenter la France aux États-Unis et témoigner auprès de la population américaine de leur vécu sous l'occupation et de la situation en France, dans le cadre du *National War Fund*. Bien que le concours soit très sélectif, elle est admise (sous condition d'un suivi médical régulier en raison d'une image pulmonaire suspecte). Après une escale à Londres, elle part en bateau sur le dernier "convoi de guerre" pour New York. Pendant plusieurs mois, elle parcourra différents états américains, expliquant à l'auditoire ce qu'avaient vécu les Français pendant l'occupation allemande ainsi que son parcours personnel. Elle y est reçue comme une héroïne (Fig. 4).

Après toutes ces années de guerre, et malgré le caractère gratifiant de ce rôle qu'elle s'efforce de jouer le mieux possible, cette tournée aux États-Unis ajoute encore à son épuisement. Exténuée, elle est hospitalisée au sanatorium Trudeau dans les monts Adirondacks au nord de l'état de New York pendant quelques mois avant de regagner la France. Elle y retrouve sa famille, retourne à ses études musicales puis appartiendra comme flutiste à un trio de musique ancienne, "Le Rondeau", formation qui voyagera à travers le monde.

Quant à Jacques Monod, après avoir poursuivi l'avancée de la première armée française en Allemagne, il reprendra sa vie de scientifique dès juillet 1945, en entrant à l'Institut Pasteur dans l'équipe d'André Lwoff. Malgré le rôle important qu'il a joué pendant la Résistance et la Libération, il a rapidement tourné la page. En 1970, en réponse à une enquête du Centre Jean Moulin, à l'occasion de l'exposition *Les scientifiques français dans la Résistance*, il souligne son incapacité à agir et sa déception de n'avoir pu être militairement plus efficace comme chef d'état-major des FTP. Il révèle à cette occasion le choix de son dernier nom de code : Malivert, nom du héros d'*Armance*, roman de Stendhal dont le malheur était d'être impuissant (6). Pourtant, même si par la suite, il l'a tenu pour négligeable, son engagement dans la Résistance lui a apporté sur le monde d'après-guerre un regard différent, un engagement qui devait rejoindre celui d'Albert Camus et sceller entre eux une amitié trop peu connue jusqu'à présent.



Fig. 4 : Geneviève Noufflard à Memphis, Tennessee, USA. 1945. (Autorisation de G Noufflard)

Jacques Monod et Albert Camus

Si l'on s'en tient à leur enfance - ils sont nés à trois ans d'écart - rien ne pouvait laisser imaginer les affinités électives qui allaient exister entre Jacques Monod et Albert

Camus. Car comment établir un lien entre le petit dernier, choyé par sa famille à Cannes, immergé dans la musique, les arts, la culture, et le gamin pauvre du quartier de Belcourt, à Alger, qui obtint à grand peine le droit de passer le concours des bourses, lui permettant d'aller au lycée ?

Sans doute les événements de la défaite de 1940, l'épreuve de l'occupation, leur choix à tous deux, spontané et inéluctable d'entrer dans la Résistance, ont-ils favorisé leur évolution l'un vers l'autre. Il semble en outre que, depuis toujours, ils portaient au fond d'eux-mêmes la même intransigeance, le même désir de lucidité. C'est pourquoi, après la guerre, dans ce début des trente glorieuses, ils ne pouvaient pas ne pas se rencontrer ; ils ne pouvaient pas ne pas être fascinés l'un par l'autre ; ils ne pouvaient pas ne pas partager le même humanisme, la même exigence d'une morale sans Dieu. Lors d'une invitation chez Jean Bloch-Michel vers 1950, Jean Daniel évoque le souvenir d'une de leurs premières rencontres : "Rarement une admiration mutuelle se déployait devant mes yeux avec autant de vrai charme, d'authentique simplicité, et d'indifférence pour la rumeur du monde. Aucun des gémissements convenus sur la médiocrité de la société parisienne, aucune évocation de la malveillance ou de la bassesse des confrères de l'un ou de l'autre. Au contraire, chacun se proposait de faire pénétrer l'autre dans son milieu, de lui présenter les plus dignes de faire partie de cette nouvelle société qu'ils venaient, sans le dire, de fonder tous deux ..." (7). Avec Jean Bloch-Michel, un ami des années 1930, du temps où il dirigeait la chorale la *Cantate*, Monod a assisté aux réunions des Groupes de Liaison Internationale (GLI) qui aidaient les victimes des régimes totalitaires, quels qu'ils soient, franquiste ou stalinien, dont Camus était un des fondateurs.

L'affaire Lyssenko

Comme beaucoup de résistants, Monod et Camus ont appartenu au parti communiste. Inscrit au printemps 1943, plus par souci d'efficacité dans la résistance que par idéologie, Jacques Monod s'en retire définitivement à la suite de ce qui est devenu, en France surtout, l'affaire Lyssenko.

Trofim D. Lyssenko, né à Kiev, devient ingénieur agronome durant le stalinisme. Sa carrière fulgurante le conduit en 1938 à la tête de l'Académie des sciences agronomiques de l'URSS. Sa doctrine scientifique, basée sur la transmissibilité des caractères acquis, devient une idéologie à la gloire de Staline. Il se livre à des attaques contre la génétique, science bourgeoise. Les autres biologistes, botanistes, généticiens, qualifiés de mendélomorgano-weismanistes, sont chassés, certains emprisonnés ou déportés au *goulag*. La génétique est pratiquement interdite dans le pays. Les publications de Lyssenko sont connues dans le monde occidental, mais la plupart des scientifiques ne sont pas dupes. C'est sans doute en France que la controverse a le plus de retentissement. Aragon fait paraître dans la revue *Europe* un numéro spécial à la gloire de Lyssenko. Mais du côté des biologiques, la cause est entendue. Même Marcel Prenant, membre du comité central mais aussi scientifique de qualité, est trop embarrassé pour prendre le parti de Lyssenko. Quant à Jacques Monod, il n'a aucune hésitation et publie dans le journal *Combat* que dirige alors Camus, un article au titre éloquent en première page : "la victoire de Lyssenko n'a aucun caractère scientifique" et termine de façon radicale : "En définitive ce qui ressort le plus clairement de cette grotesque et lamentable affaire, c'est la mortelle déchéance dans laquelle est tombée en URSS la pensée socialiste" (Fig. 5).

Camus est heureux d'accueillir cet article. Il est à l'unisson avec Jacques Monod, ainsi que les chercheurs de l'Institut Pasteur, dont le groupe (Alain Bussard, Elie Wollman,

François Gros...) eut sans doute un rôle déterminant dans la naissance du syndicat national des chercheurs scientifiques (SNCS).

Santiago Casares Quiroga

C'est en mars 1944, lors d'une répétition privée, chez Michel Leiris d'une pièce de Picasso *Le désir rattrapé par la queue* que Maria Casarès rencontre Camus pour la première fois. Il y joue un rôle et fait le régisseur. Elle lui trouve une formidable présence et en même temps une certaine fragilité. Âgée de 22 ans, elle est d'une grande beauté. Sortie du conservatoire d'art dramatique, elle vient de jouer aux Mathurins *Deidre des douleurs* du dramaturge irlandais John M. Synge. Ce sera le début d'une magnifique carrière de tragédienne et d'une liaison qui ne se terminera que par la mort de Camus en 1960. Elle est la fille de Santiago Casares Quiroga, premier ministre de la seconde république espagnole, contraint de démissionner le 18 juillet 1936, lors de l'éclatement de l'insurrection militaire et exilé en France après la chute de la Catalogne. En 1949, il est malade et Camus adresse à Jacques Monod une lettre pour lui demander conseil à son sujet.



Fig. 5 : Édition du 15 septembre 1948 avec l'article de J Monod. (© Archives de l'institut Pasteur)

Mercredi 21 décembre 1949

Mon cher Monod,

A la réflexion, je vous écris tout de suite ce que je voulais vous demander. Si même vous ne pouvez me renseigner directement, vous pouvez peut-être demander autour de vous. Il s'agit du père de Maria Casarès, ancien président du conseil de la république espagnole et, ce qui vaut mieux après tout, homme de qualité. A soixante ans, et depuis des années, il se trouve au lit, invalide (son état s'aggrave). Il souffre de sclérose pulmonaire. Or, il semblerait que le sérum de Bogomoletz soit indiqué dans son cas. Son médecin traitant a écrit au docteur Bardach à l'Institut Pasteur, en lui signalant que le cas se compliquait d'une insuffisance cardiaque droite et en lui demandant conseil et aide. Cette lettre est restée sans réponse.

Ce que je voudrais savoir de vous, ou par vous, est ceci

- 1) le sérum est-il indiqué dans ce cas, compte tenu de l'insuffisance cardiaque ?
- 2) S'il l'était comment s'en procurer.

Ne faites rien naturellement si tout cela dépasse votre "champ". Mais je suppose que vous pouvez, dans ce cas, me conseiller. J'ai de l'affection et de l'estime pour M Casarès Quiroga (c'est le nom du malade) Et sa vie est menacé. Quant à Maria Casarès, elle a perdu sa mère il y a deux ans, elle n'a pas d'autre famille que son père, et elle l'aime.

*Si vous la connaissiez mieux, vous comprendriez qu'on ait envie de l'épargner.
Merci d'avance en tout cas et ne doutez pas de ma fidèle amitié.*

Albert Camus

Copyright : C. et J. Camus, fds Camus, Bibl. Méjanes, Aix en Provence, DR.

À la suite de l'affaire Lyssenko", ce sérum de Bogomoletz rappelle les errements de la science stalinienne. Un médecin ukrainien avait inventé un sérum anti-réticulaire cyto-toxique destiné à agir sur le tissu conjonctif pour augmenter la longévité et guérir de nombreuses maladies. Alexandre Bogomoletz reçut le titre de "Héros du travail Socialiste" en 1944. Le docteur Bardach travaillant à l'institut Pasteur avait aussi conçu un sérum miracle analogue. Peut-être avait-il été mis en relation avec la famille Casarès par François Tosquelle, un psychiatre d'origine catalane avec lequel il avait travaillé pendant les années d'occupation. Il va sans dire que Jacques Monod ne put malheureusement apporter d'aide à Camus. Le père de Maria mourut quelques mois plus tard. En 1950, quand Camus publia *Actuelles : chroniques 1944-1948*, qui contenait de nombreux écrits politiques, sur l'exemplaire de Monod on peut lire :

*A Jacques Monod,
sur un même chemin,
Fraternellement*

Albert Camus

En 1951, Camus publie *l'Homme révolté*. Le livre suscitera de violentes polémiques : il y dénonce les dangers de la révolte, celle qui aboutit à des états policiers, des univers concentrationnaires...

Celui de J. Monod porte cette dédicace :

*A Jacques Monod
Cette réponse à quelques-unes
de nos questions
fraternellement*

Albert Camus

Nos questions... car ces questions qui divisent, que beaucoup ne sont pas prêts à accepter, Monod les partage avec Camus. Parfois ils se rencontrent à la Closerie des Lilas, près de l'Observatoire. Leurs échanges portent sans doute aussi bien sur la politique que sur la philosophie. Ils y côtoient d'anciens résistants, engagés eux aussi en politique, comme l'écrivain André Chamson ou le jeune sociologue Edgar Morin.

Jacques Monod invite parfois Camus, chez lui. Sa femme, Odette, archéologue, orientaliste, travaille au musée Guimet dont elle deviendra conservatrice, ne recherche pas les mondanités. De son côté, elle publie de nombreux livres sur les Indes et les peintures tibétaines (8). Camus y rencontre Melvin Cohn, alors en postdoc à l'Institut Pasteur, ou le grand organiste aveugle André Marchal, et il découvre ces peintures sacrées du Tibet, les *thangkas* qu'Odette a rapportées de ses voyages.

Quand Pierre Mendès-France devient président du conseil en 1954, il publie dans *La NEF* (Nouvelle Équipe Française, premier magazine de l'après-guerre), un article important : "*Réflexions d'un homme politique sur l'enseignement supérieur*" avec ses regrets,

ses craintes et ses espoirs. Monod est d'accord avec l'analyse faite par PMF sur la recherche et ses insuffisances en France. Il est prêt à s'investir et c'est ainsi qu'est conçue l'idée d'un colloque scientifique, le colloque de Caen, qui aura lieu en 1956. Il sera important dans l'histoire de la recherche et Monod en sera un des principaux acteurs. Mais la philosophie de Camus, l'absurdité du monde, et de la vie de l'homme ne le questionnent pas moins. À partir de la science, compte-tenu de l'évolution du vivant, il ressent les mêmes interrogations sur la condition humaine et les mêmes exigences.

En 1956, au moment de la révolte hongroise, et de son écrasement par les chars soviétiques, tous deux sont révoltés par cette tragédie : Camus écrit, dans un article intitulé "Le

sang des Hongrois" : "...je souhaite de toutes mes forces que la résistance muette du peuple hongrois se maintienne, se renforce, et, répercutée par toutes les voix que nous pourrions lui donner, obtienne de l'opinion internationale le boycott de ses oppresseurs". Jacques Monod, de son côté, réussit, dans des conditions rocambolesques, à faire traverser le rideau de fer à une jeune scientifique hongroise, Agnès Ullmann. Lorsqu'elle lui demande "Pourquoi le faites-vous ?" il lui répond : "C'est une question de dignité humaine". Agnès fera toute sa carrière à Pasteur. Ils se rejoignent aussi dans leurs positions sur la révolution algérienne. Pour Camus, enfant d'Algérie, le dilemme est extrême et ses prises de position difficiles. Il dira : "Je suis déchiré, voilà la vérité". Quant à Monod, dès 1955, il se déclare hostile à la poursuite de la guerre. Plus tard, il condamnera sans appel l'OAS.

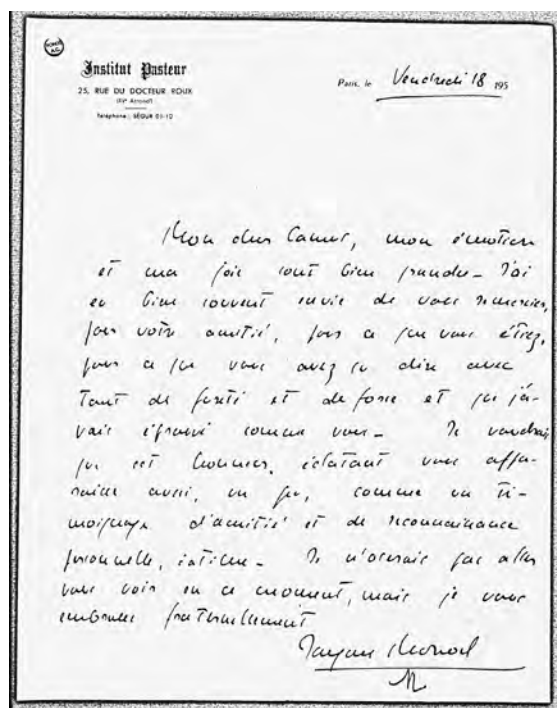


Fig. 6 : Copyright : C. et J. Camus, fds Camus, Bibli. Méjanès, Aix en Provence, DR. Avec l'autorisation de P et O Monod
(© Archives de l'institut Pasteur)

Le 10 Décembre 1957, quand Camus reçoit le prix Nobel, Monod s'en réjouit infiniment et lui écrit cette lettre dans les jours qui suivent (Fig. 6) :

Paris, le Vendredi 18

Mon cher Camus, mon émotion et ma joie sont bien grandes. J'ai eu bien souvent envie de vous remercier pour votre amitié, pour ce que vous étiez, pour ce que vous avez su dire avec tant de fierté et de force et que j'avais partagé avec vous. Je voudrais que cet honneur éclatant vous apparaisse aussi, un peu, comme un témoignage d'amitié et de reconnaissance personnelle, intime. Je n'oserais pas aller vous voir en ce moment, mais je vous embrasse fraternellement.

Jacques Monod

Pour ce qui est de Camus, à peine âgé de 44 ans, recevoir le Nobel le bouleverse et réveille en lui ses fragilités, ses incertitudes, ses origines. Il écrit à son ancien instituteur qu'il n'a pas oublié : ... "Sans vous, sans cette main affectueuse que vous avez tendue au petit enfant pauvre que j'étais, sans votre enseignement, et votre exemple, rien de tout cela ne serait arrivé..." Mais il n'a pas que des amis. De part et d'autre de l'échiquier politique, la société parisienne foisonne de critiques sur cet honneur qui lui est fait. Jean-Paul Sartre y va de sa formule : "c'est bien fait !" Son ancien ami, Pascal Pia, dit de lui qu'il n'est plus un homme révolté mais un "saint laïque" au service d'un humanisme suranné. François Mauriac conclut : "Ce Sisyphé ne roulait pas son rocher. Il grimpait dessus et, de là, piquait une tête dans la mer..."

Dès le 29 décembre, Camus traverse une période de dépression profonde qu'il note dans son journal : "15 heures, nouvelle crise de panique", et lui fait redouter de s'être fourvoyé, d'être devenu incapable de créer encore. Sans doute Monod le voit-il moins souvent pendant cette période. Quand survient sa mort brutale, le 4 janvier 1960, l'émotion est énorme. La France, bouleversée, mesure ce qu'avec lui elle a perdu. Pour Jacques Monod, cette perte deviendra un manque.

Dix ans plus tard, après avoir, lui aussi, reçu le prix Nobel, après avoir donné une série de séminaires en Californie, il publiera *Le Hasard et la Nécessité*, dont le sous-titre *Essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne* montre bien son désir de relier la science à la philosophie (9). Le livre s'ouvre par deux épigraphes : l'une de Démocrite : *Tout ce qui existe dans l'univers est le fruit du hasard et de la nécessité*. L'autre est la conclusion du *Mythe de Sisyphé* : ... *Sisyphé enseigne la fidélité supérieure qui nie les dieux et soulève les rochers... La lutte elle-même vers les sommets suffit à remplir un cœur d'homme...*

Cet ouvrage est sans appel : comme *l'Homme révolté* de Camus, Monod ne fait aucune concession. En se plaçant du point de vue scientifique, il veut faire table rase des vieilles idéologies. En expliquant la biologie moderne, il insiste sur l'absolue nécessité d'en tirer une morale humaine. Le livre connaît un grand succès. Son titre est resté dans toutes les mémoires. Pourtant beaucoup de philosophes l'ont critiqué. Même Karl Popper, le philosophe des sciences dont il se sentait le plus proche... Monod en a été déçu. Il faut reconnaître que relier la science à la philosophie, à un moment où la biologie moléculaire ne faisait qu'émerger, était une entreprise périlleuse... Elle l'est encore aujourd'hui.

Avec le recul, Jacques Monod et Albert Camus, figures lumineuses du XX^{ème} siècle, semblent encore plus proches l'une de l'autre. Leur indignation, pour plus de justice et d'humanité, plus que jamais nécessaire, leurs interrogations, gardent toute leur actualité. Ce sentiment de solitude exprimé par Monod, "L'homme sait enfin qu'il est seul dans l'immensité indifférente de l'univers d'où il a émergé par hasard. Non plus que son destin, son devoir n'est écrit nulle part", nombreux sont ceux qui, aujourd'hui, le partagent.

REMERCIEMENTS

Je remercie Olivier et Philippe Monod de leur autorisation, Sean B. Carroll de ses conseils ainsi que l'Institut Pasteur pour les documents des fonds Monod et Brunerie. Un grand merci à Geneviève Noufflard pour son accueil et ses précieux renseignements.

RÉFÉRENCES

- (1) DEBRÉ P. - *Jacques Monod*, Coll. Grandes Biographies, Flammarion, Paris, 1996.
- (2) MORANGE M. - Les Mousquetaires de la nouvelle biologie, Coll. Les génies de la Science, *Pour la Science*, n° 10, Février 2002.

JACQUES MONOD QUELQUES PAGES INÉDITES DE SA VIE

- (3) TODD O. - *Albert Camus Une vie*, Coll. Biographie, Gallimard, Paris, 1996.
- (4) CARROLL SB. - *Brave Genius. A scientist, a philosopher, and their daring adventures from the French resistance to the Nobel Prize*, Crown, New-York, 2013.
- (5) André Noufflard, Berthe Noufflard. *Leur vie, leur peinture*, Ouvrage réalisé sous les auspices de l'association André et Berthe Noufflard, Imprimerie de la vallée d'Eure. Pacy/Eure, 1982, <http://www.noufflard.fr/>
- (6) Lettre de Jacques Monod à Geneviève Thieuleux (conservateur du centre Jean Moulin), 4 f. dac., Paris, 02/06/1970 : Autobiographie : participation de J. Monod à la Résistance, fonds Brunerie, Archives Institut Pasteur.
- (7) DANIEL J. - *La blessure*, Grasset, Paris, 1992.
- (8) MONOD-BRUHL O. - *Art et Archéologie : Peintures Tibétaines*, Coll. A. Champdor, Albert Guillot, Paris, 1954.
- (9) MONOD J. - *Le hasard et la nécessité*. Seuil, Paris, 1970.

RÉSUMÉ

L'amitié et les affinités de pensée entre Albert Camus et Jacques Monod ont été peu mises en valeur en France. Un livre publié aux États-Unis en 2013 sur la période de la deuxième guerre mondiale en France montre leur importance. Il semblait utile de rassembler les éléments de correspondance et les écrits témoignant de leurs préoccupations communes, leurs rencontres fréquentes et leur amitié.

SUMMARY

The friendship and affinity of thought between Albert Camus and Jacques Monod were little highlighted in France. A book published in the U.S. in 2013 over the period of the Second World War in France shows their importance. It seemed useful to collect the elements of correspondence and writings reflecting their common concerns, frequent meetings and friendship.

Louis Vincelet, historien de la médecine, chroniqueur à la façon de Maupassant, Normand passionné de mer, au rêve caché de clown blanc *

par Patrick VINCELET **

Ami de Jean Claude Sournia dont il encouragea l'ouvrage *Ces malades qu'on fabrique, la médecine gaspillée*, livre visionnaire dont les deux hommes partageaient l'idée, paru au Seuil en 1977 pour lequel Sournia écrit à Louis : "à mon ami qui partage passion et connivence et me transmet l'humour et le cynisme dont je ne sais pas toujours me servir !", je suis heureux de présenter l'ouvrage en deux volumes que j'ai intitulé *Chroniques médico-historiques et curiosités*, rassemblant des textes originaux publiés pendant 35 ans par mon père dans des revues françaises et américaines, que j'ai sélectionnés, classés, réunis, ... une culture humaniste souvent rare aujourd'hui et qui ont trouvé oreille et intérêt auprès d'Éric Martini.

Louis est né à Aumale, en Seine-Maritime autre fois inférieure, de père médecin, de mère propriétaire de fermages et fille de médecin. Le père de Louis, Jules, médecin de campagne, circule en voiture à cheval, connu par les humbles et les pauvres pour ne pas faire payer ses visites. Les Vincelet ont trois enfants : Louis est l'aîné, puis viennent deux sœurs dont l'une sera infirmière, emportée très tôt par la tuberculose ; ce qui sera le second drame pour Louis qui perd son père à la suite des gazages de la Grande guerre alors qu'il n'a que 13 ans. Après une thèse remarquée sur la maladie de Friedreich, une pratique constante et attentive, Jules sera envoyé au front. À son retour il installe sa famille au Havre où il ouvre un cabinet dans la vieille ville, avenue Jean Jaurès.

À sa mort en 1920, les enfants deviennent pupilles de la nation. Mon père restera affecté de cette disparition tout au long de sa vie, trouvant près du frère de celui-ci une image paternelle. Sa mère peu chaleureuse et peu affectueuse, bigote et austère, n'aura pour son fils que peu d'égards. Elle est aussi peu respectueuse et généreuse avec ses métayers que son mari était bon avec ses patients malgré une autorité sévère, et le jeune Louis trouvera vite refuge dans le spectacle de la mer et sa vue à l'infini et la magie du cirque. Jeune à Aumale, il guette l'installation des chapiteaux pour applaudir les clowns

* Séance de décembre 2014.

** Le Bordage de la Renaudière, 61340 Préaux du Perche.

et les trapézistes. Au Havre, trois sous en poche, il file aux représentations de la journée et bientôt du soir, emmenant sa plus jeune sœur, Madeleine. Il est élève au lycée du Havre et a comme pion Guy Mollet qui plus tard lui remettra la légion d'honneur pour les services rendus, pendant son temps de navigation, aux marins, et au rayonnement de la culture auprès des passagers étrangers bien célèbres. Il est joueur de football au "Havre athlétique club". Il sera footballeur ou clown, se dit-il !

Impossible... Il sera médecin... et rien d'autre ! Ainsi lui imposent à la fois sa mère et une petite voix intérieure qu'il entend de son "cher" père. C'est un adolescent réservé et travailleur. Il disait : "en étant clown, j'aurais soigné les blessures de l'âme". Il fait ses études à Rouen. Son oncle assure l'argent de poche, car la mère ne donne rien. Pendant la Seconde guerre, elle ira jusqu'à lui envoyer le beurre de ses fermes avec le prix à lui régler ! Son épouse, résistante, ouvrira le paquet, grattera quelques grammes et Louis retournera ce cadeau ! Quand il peut, il va au cirque, à Rouen, au Havre. Ses promenades solitaires le conduisent toujours au bord de mer ou sur les quais du port et là il s'installe avec ses livres d'études : "je rêvais de partir sur un bateau ; rien ne me retiendrait". Louis est un étudiant sérieux et curieux. La médecine, ses découvertes, son histoire l'intéressent ; mais aussi la grande musique et la littérature. Il dévore les livres et à la bibliothèque de la faculté des lettres de Rouen on l'appelle "le bouquiniste". Par la suite ce sera, à Paris, un client fidèle de ces praticiens du livre. Fils, petit-fils et arrière-petit-fils de médecin, il répond donc aux sirènes d'Hippocrate, mais aussi à la demande de sa mère. De cela Louis n'en tirera pas de leçon : avec ses deux enfants il dira "que pouvez-vous faire d'autre que médecine ?" Ma sœur et moi avons eu nos réponses.

Louis est médecin

Il cherche à joindre sa passion de la mer et son métier. Il garde pour ses rêves le cirque, mais très vite comme un boomerang Pierrot et son habit lui reviendront. Alors il se présente à l'embarquement de la Compagnie générale transatlantique où il est retenu pour un premier voyage à bord du *Cavelier de la Salle*, un cargo pour traverser l'atlantique. Il a du temps pour contempler la mer par gros temps et temps calme ; temps pour lire et commencer à écrire. Affecté encore un temps sur les cargos mixtes, il rejoint assez vite les paquebots. Le Havre-Southampton-New-York ; les Caraïbes ; Vancouver ; l'Amérique du Sud. Son uniforme et ses premiers galons sur velours rouge ne sont pas sans lui rappeler le clown blanc.

Il rencontre à Fort-de-France sa première épouse, ma mère, première femme professeur de philosophie au lycée Schœlcher, et qui, pendant la guerre, succèdera à Sartre au lycée du Havre. Elle l'entraînera dans le courant littéraire et philosophique de la Négritude avec Aimé Césaire avec qui elle a participé à ce mouvement créé par Senghor et qu'elle imposera à Kinshasa des années plus tard. Louis est sur le S/S *Normandie*, bloqué à l'étang de Berre pendant la guerre. Il regagne ensuite Le Havre pour rejoindre son épouse et le couple s'installe à Paris. À la fin de la guerre, c'est sur les plus prestigieux navires qu'il fait carrière. À sa disposition, appartement avec un bureau, une bibliothèque où il fait embarquer ses ouvrages, un maître d'hôtel, une chambre d'ami où il me reçoit alors que j'ai 12 ans. Il choisit les peintures et la décoration. Il reçoit régulièrement à sa table les passagers illustres. Son habit est celui de son grade, d'abord lieutenant puis capitaine. En smoking il me dit : "il me va bien cet habit de clown blanc". Louis est heureux : servi, lisant, écrivant et marin, en compagnie de peintres, d'écrivains, de collectionneurs, d'artistes. Il parle avec bonheur de Charlot, de Fernandel. Sa qualité

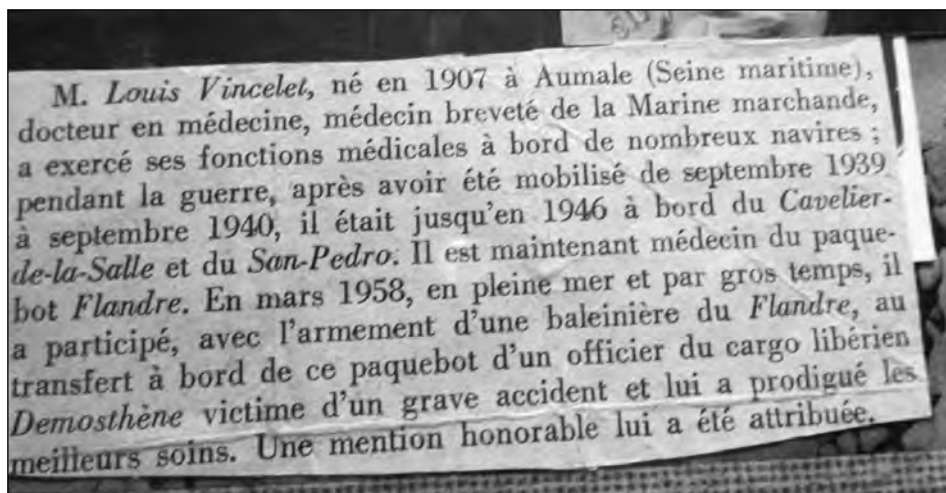


Fig. 3 : Accident du Demosthène.

de médecin chef puis principal l'autorise à bien des choses. Entre toutes, la réception des personnalités avec le commissaire de bord. Louis est apprécié mais ménagé car rien ne doit modifier son organisation. Il a navigué sur les plus grands vaisseaux, *Ile-de-France*, *Normandie*, *Antilles*, *Flandre*, et son préféré, *Liberté*. À l'occasion d'un conflit avec une personne de sécurité à terre qui ne me laissait pas monter à bord voir mon père revenant d'un long séjour, le docteur est débarqué par l'Armement. Louis se montre rigide et intransigeant. Un mois après il est nommé à l'embarquement comme médecin principal au port du Havre où il finira sa carrière, non sans être un médecin du travail rigoureux rendant quelques coups à ce débarquement qu'il jugeait stupide !

J'oubliais ; une équipe d'infirmiers, de nurses, une belle infirmerie, une salle de consultation, un bloc, une pharmacie, une salle de puériculture, un caisson, etc., et un médecin pour chacune des classes de passagers : pont, 3ème, 2ème, 1ère et luxe. Dégagé de toute tâche pratique et matérielle, servi, tenant salon, au service de sa passion de l'histoire et de l'histoire de la médecine, Louis avait fait le bon choix, dirait-on aujourd'hui. Trop solitaire pour être professeur, goûteur de la vie, aimant la compagnie des femmes, gourmet, amateur de cigares et d'alcools. Louis avait la mer comme maîtresse et un rêve enfoui dans ce personnage de clown blanc. Lorsqu'il revenait à Paris où je résidais avec ma mère, je l'accompagnais dans ces tournées chez les libraires et les bouquinistes et le samedi soir et le dimanche après-midi nous étions à Médrano et au Cirque d'Hiver où il assurait sa fonction de "médecin de service".

Alors oui il y avait chez cet homme du Pierrot et du Maupassant

Pierrot dans son uniforme d'officier, dans ces blagues avec les amis ou ses outrances en voix de basse dans les stations de métro qui me faisaient rire et surprenaient les passants, car cet homme toujours bien mis, nœud papillon et costume impeccable, qui chantait, faisant les gestes de ténor avait quelque chose d'incongru. Pierrot-clown blanc, maître de la piste, apparemment digne et sérieux, un sourcil marqué, attaché au rouge-

voyant sur ses lèvres, mon père avait un sourcil marqué et le soulignait de son doigt et les tentures rouges ont couvert ses bibliothèques successives. Pierrot met en valeur l'Auguste tout comme Louis le faisait avec Dali, Picasso, Lacan, Montherlant et avec ses amis. Rêveur, oui.

Maupassant avec sa belle écriture si proche de l'observation, un brin naïf et très réaliste, un ton du passé qui séduit ; c'est ainsi que Louis va écrire. Il est à sa table de travail tôt le matin en chemise et nœud papillon, chaussé, cigarillo à la bouche. Il fait ensuite le tour des infirmeries, écoute et approuve. Sur les questions médicales il ajoute une note épidémiologique ou historique allant de la révolution ou la découverte des antibiotiques à la médecine grecque ! Il repart à sa table de travail pour rejoindre la salle à manger dont le commandant lui a placé ses invités.



Fig. 2 : Vincelet et ses livres.

Retour à l'appartement pour de la lecture avant de reprendre deux heures d'écriture. Après dîner de nombreuses heures de lecture souvent tard dans la nuit. Louis a de nombreux petits carnets où il note non seulement ses idées mais les questions auxquelles il doit répondre et les lieux (Fig. 2) : bibliothèques, archives, collections, cimetières, registres où il pourra charger quelqu'un de recueillir cette précieuse manne. Sa seconde épouse sera une experte pour l'aider dans ses recherches.

Dans les situations où le patient est en danger, le docteur Vincelet se montre à la hauteur : opération, accouchement, accident en pleine mer. Il recevra d'ailleurs la médaille de sauvetage en allant chercher sur un canot de sauvetage un marin d'une baleinière grièvement blessé qu'ils treuilleront jusqu'au paquebot par gros temps ne pouvant l'opérer qu'à son bord. Par ailleurs il garde un goût prononcé pour les patients qui durant les traversées font un épisode psychiatrique. Il avait été interne en psychiatrie à Rouen et cela restait pour lui un souvenir d'une vraie médecine de l'âme et du corps.

Quittant les paquebots il terminera sa carrière aux Halles de Paris. Il aime ces hommes aux gros bras et au gros cœur. Il rejoint la consultation à 5h30 du matin traversant la moitié de Paris à pied et entrant à pied vers 11h. Il se réinstalle une vie de lecture et d'écriture bien réglée avec sa nouvelle épouse dans un décor de couleur rouge. Il collectionne les plats à barbe, les maquettes de bateaux et divers objets... les livres envahissent la maison. Il apprend le grec moderne et l'espagnol. Sa culture est au zénith. Bibliophile averti il collectionne et recherche les manuscrits, passion qu'il me communique. Certes il a perdu le faste de ses déjeuners et de ses dîners, mais il a tant appris qu'il est heureux dans sa solitude : les gens l'embêtent. Rares sont les élus. Louis est un homme de transmission mais pas d'échanges. On reçoit en pleine liberté, car il n'oblige en rien.

En quittant la marine, il aurait voulu s'installer à New-York, ville qu'il aimait et qu'il connaissait bien, car les paquebots s'y rendaient et souvent restaient à quai plusieurs

semaines. Avec Cayenne, Fort de France et la Barbade, Louis avait ses amours de lieux. Dans mes nombreux échanges avec lui jusqu'à la veille de sa mort le non aboutissement de son projet de vivre à New-York était pour lui un échec. Il aurait voulu au cirque Barnum écrire un texte pour une clownerie avec des "borborythmes" et des cris de joie et de peurs, un langage utilisant du grec ancien anglicisé ou disait-il un slang de clown. Car oui, Louis aimait parler l'argot new-yorkais. Enfin les femmes et l'amour des femmes se glissent entre les lignes de bien de ses chroniques.

Comment l'ouvrage se présente-t-il ? Et quelle est cette si grande diversité d'études ?

Il faut savoir que tous les documents, dates et faits furent croisés dans les sources et vérifiés. Le docteur Vincelet répondait à des praticiens qui s'émerveillaient d'apprendre sur leur art quelques curiosités et Louis avait organisé un après-midi de réponse au courrier ou au courrier des lecteurs ! Les chroniques sont indépendantes les unes des autres et l'ordre de présentation que j'ai établi correspond aux thèmes, aux époques et périodes, à mon inspiration. Les couvertures ont été réalisées par Jean Philippe Jenny, illustrateur chez Odile Jacob, qui, après lecture de la biographie propose deux tableaux : Louis et la médecine fiancée de l'histoire ; Louis et le clown blanc.

La Mer

Les portraits de médecins de la marine marchande occupent une recherche minutieuse du Dr Vincelet qui commence à l'aube de la parution du roman *Pierre et Jean* de Maupassant dont le personnage principal devient médecin de paquebot. Il aurait pu remonter à Asclépios dont il fait un portrait par ailleurs, ou aux chirurgiens des vaisseaux flibustiers, mais en historien aguerri il fit sienne la chronique de Pierre Valéry-Radot, savant, collègue et ami de la SFHM et de Louis, qui dans le *Presse Médicale* de 1961 écrit "il ne faut pas prendre l'historien pour un romancier, car leurs aventures, je les ai vues moi-même". Louis est philologue : nausée, naupathie, thalusic. Louis passe en revue la littérature : le docteur *Knock* de Jules Romain, le médecin marin de Dorgelès, la *Grande Passerelle de Maria*, la *Nuit Cramoisie* de Baum, Alphonse Allais et bien d'autres, il campe toutes ces figures de roman qui sont à l'origine des





Portrait par Max Moreau, peintre new-yorkais.

personnages et des navires vrais. La mer encore, avec ce mal de mer qu'il retrouve chez Goethe et à cette occasion

La spiritualité

L'historien étudie quelques croyances ancrées : le culte de sainte Appoline, celui de sainte Honorine qui guérit la surdité, de saint Colomban qui soigne les "imbéciles" et qui finira par perdre toute clientèle à l'ouverture de l'hôpital psychiatrique de Lesvillec. On lira une belle étude à propos de saint Augustin et l'astrologie.

De grandes figures du passé et du passé récent

Saint Louis, Philippe Auguste, Constantin l'Africain, Broussais, Bichat, Schweitzer...

La médecine dans l'Antiquité

Richesse et précision dans ces nombreux textes : l'accouchement de Zeus et la fameuse origine de la "sortie de la cuisse de Jupiter". Dans un débat d'historien, Louis répond à André Jégou sur la filiation d'Hépione. Avec plaisir on voyage à Cos, l'île d'Hippocrate, qui explique-t-il, sut dégager la médecine de la magie et de la religion.

Les musiciens et les écrivains.

Louis avait l'habitude de prendre le contre-pied de certains maîtres aigris qui disaient "maintenant que les fils d'épiciers font médecine, il n'y a plus de médecins !". Or ce fut le cas d'Anton Tchekhov dont le père tenait une épicerie sordide et misérable et qui fut médecin à 24 ans, comme d'autres qui furent de bons médecins ! Louis visite sa vie jusqu'à sa mort une coupe de champagne à la main : "ich sterbe". Pour obéir à son père Hector Berlioz commence des études médicales. Louis connaît bien cette logique. Devant le décès de sa sœur dans des souffrances atroces, le musicien ouvre la voix de l'euthanasie. L'abandon des études médicales de Berlioz et de Musset fait l'objet d'une passionnante chronique. On pourra lire la dernière maladie de Beethoven et une part de vie peu connue de Dostoïevski.

La Normandie, sa terre d'origine

Il y puise l'art de vivre centenaire, la naissance et la première année en campagne normande, l'hygiène dans le port du Havre, la prostitution au Havre, les léproseries de saint-Romain, la consommation des moules ; mais aussi de nombreuses figures normandes, parmi lesquels Casimir Delavigne, ou le docteur Maire.

New York

Les recherches historiques ici et là-bas à propos de l'hôpital français créée en 1881 nous donnent une critique et une chronique très avisées. Les installations sont désastreuses et exigent que les patients aient une forte constitution, écrit-il ! Louis décrit avec précisions les opérations abdominales qui ne rencontrent guère de succès. Or il s'agissait d'après le consul dans un texte inaugural que les Français d'Amérique trouvent "un réconfort et un foyer". Avec bonheur dans une seconde chronique, il évoque cette Ville Debout avec l'image littéraire de Céline, anatomique, et celle de Cocteau, physiologique.

Nous partageons avec son père quelques textes plus cliniques : l'anesthésie, la cécité psychique, les toxi-infections, le chloralisme aigu, les psychoses alcooliques, les bilharzioses...pour terminer par une recette guyanaise pour guérir l'insolation et l'art culinaire en campagne normande. Vous quitterez cette lecture en sachant pourquoi Bouillaud ne croyait pas en l'invention du phonographe et la "vérité" sur le masque de la mort rouge. Ces curiosités ont touché Jean d'Ormesson qui au téléphone m'a dit à peu près ceci : finesse de l'écriture de votre père, lu comme un roman avec humour et précision scrupuleuse des faits et dates.

REMERCIEMENTS

Je remercie vivement pour leur aide : Mme F. Beauvais, Dr Cl. Blanchet-Bardon, Dr P.P. Cabotin, M. P. Faure, Dr M. Feuilhade de Chauvin, Mme G. Labouret, M. F. Rocher, Dr Cl. Serfaty, Dr G. Tilles, Dr D. Wallach.

NOTE BIBLIOGRAPHIE

Cette communication présente les *Chroniques médico-historiques et curiosités*, textes réunis et présentés par Patrick Vincelet, en deux tomes : *la médecine fiancée de l'histoire et le clown blanc médecin marin*, Glyphe, Paris 2014.

RÉSUMÉ

Depuis deux ans j'ai recherché, rassemblé, revisité, repris les articles, chapitres d'ouvrages, notes, essais historiques de mon père qui fut secrétaire de la SFHM. Compagnon et ami des professeurs Théodore Vetter et Jean Charles Sournia, et sous la présidence de Huard, Coury, Kernéis, et bien sûr Vetter et Sournia, avec sa complice mademoiselle Wrotnowska, secrétaire adjointe, il s'attacha aux comptes rendus des séances et à la rédaction de la revue. Membre de la société depuis la fin des années 50, il commença à faire des communications sous la présidence d'André Hahn en 1961 et sous celle de Paul Hélot. Je cherche à éclairer sa biographie, illustrant sa carrière et sa méthode de travail et proposant une synthèse de ses travaux.

SUMMARY

Son, grandson, great grandson, grandnephew of a medical doctor on both sides, Louis Vincelet dreamt of becoming a white clown, and ultimately his medical uniform in the merchant navy was not so different, during his long career with the Transatlantic General Company up to the age of 55. The sea has been his great source of inspiration, even when he had settled in Paris, taking care of the "forts des halles" and of artists in the main Parisian circuses.

Pathographie de Bossuet (1627-1704) *

par Pierre CHARON **

Introduction

Jacques-Bénigne Bossuet, “l’aigle brillant de Meaux” comme le qualifiait Voltaire, meurt à Paris dans sa 77^{ème} année. Considéré jusqu’alors comme étant de robuste constitution, c’est seulement à partir de l’année 1700 qu’il présente les premiers symptômes de la maladie qui l’emportera. Quelle est-elle et quel fut son parcours médical auparavant ? C’est ce que nous nous proposons d’étudier ci-dessous.

Brève chronologie



Fig. 1 : Portrait d'un jeune ecclésiastique dit portrait présumé de Bossuet enfant. (Anonyme, Metz, musée de la Cour d'Or, avec son aimable autorisation)

Il naît à Dijon (Côte d'Or) le 27 septembre 1627, au sein d'une des bonnes maisons du duché de Bourgogne, fils de Bénigne Bossuet, conseiller au parlement de Metz, frère cadet d'Antoine qui sera maître des requêtes et intendant de Soissons. Son grand-père, Jacques, conseiller aux Requêtes en 1577, avait été reçu au parlement de Dijon en 1597. Jacques Bénigne, qui manifeste tôt de grandes aptitudes intellectuelles, et Antoine commencent leurs études chez les jésuites. Dès l'âge de 8 ans il reçoit la tonsure (Fig. 1).

Son orientation religieuse s'affirme : le 21 novembre 1640, il est fait chanoine de Metz ; puis en 1642 il est envoyé à Paris au collège de Navarre ; il soutient une thèse de philosophie en 1643, puis de théologie le 23 janvier 1648. Retourné à Metz dans son canonicat, il y est reçu successivement au sous-diaconat cette même année, au

* Séance de janvier 2015.

** 30, rue de la Grande Île, 77100, Meaux.

diaconat l'année suivante, puis, à Paris, à la licence en Sorbonne en 1650. Il devient archidiacre de Sarrebourg le 24 janvier 1652, puis est ordonné prêtre pendant le carême de la même année, et reçoit le bonnet de docteur en théologie le 16 mai.

Sa réputation déjà grande lui avait fait de nombreux amis parmi les princes et seigneurs de la cour, prêchant devant le roi et les évêques, et devant la reine-mère. En 1669, il est nommé évêque de Condom (Gers) et le 16 novembre prononce à Chaillot l'oraison funèbre d'Henriette-Marie de France, reine d'Angleterre. Cette oraison décida Madame, Henriette-Marie d'Angleterre, belle-sœur du roi, à le prendre pour directeur de conscience. Il ne s'attendait pas à devoir prononcer un an plus tard l'oraison funèbre de cette dernière à Saint-Denis [I] le 21 août. Le 11 septembre suivant, le roi le nommait



Fig. 2 : Portrait de Bossuet vers 1675 (48 ans)
par P. Mignard. (Meaux, musée Bossuet,
avec son aimable autorisation)

précepteur du Grand Dauphin, office qu'il remplira pendant dix années (Fig. 2). Cette charge le retenant à la cour de façon continue, il ne se rendra jamais dans son diocèse et en tirera la conséquence : il en démissionnera le 31 octobre 1671 [II]. Reçu à l'Académie française le 5 juin de cette même année ; il doit donc demeurer soit à Paris soit auprès du dauphin. En 1680, lorsque se termine son préceptorat, il est nommé premier aumônier de la Dauphine et, l'évêque de Meaux Dominique de Ligny étant décédé le 27 avril 1681, ordre est donné par le roi à l'archevêque de Paris de nommer Bossuet au diocèse de Meaux, ce qui est fait le 2 mai suivant. En 1695 il est désigné comme Supérieur de la maison et du collège de Navarre où il avait été étudiant, puis en 1697 il sera Conseiller d'État de l'Église.

Les sources et la bibliographie

Elles sont très nombreuses tant est fournie la bibliographie concernant Bossuet : la *Bibliographie de la littérature française du XVII^{ème} siècle* (9), dans son édition de 1965 [III], contient 1233 références le concernant. Celles qui abordent notre sujet sont évidemment plus restreintes, dominées par les

Mémoires et le *Journal* de l'abbé Le Dieu (13). La correspondance du prélat fait aussi parfois allusion à sa santé, mais de façon généralement édulcorée.

Les auteurs que nous avons aussi consultés sont les suivants, dans l'ordre chronologique :

- 1761 : J. de Burigny, *Vie de Bossuet* (6) ;
- 1854 : *Le tombeau de Bossuet* par Mgr Allou et rapport du Dr Houzelot (1) ;

- 1860 : T. Delord, *La mort de Bossuet* (11) ;
- 1898 : Dr Corlieu, conférence 1876 (SLHB) et article dans la *Chronique médicale* (10) ;
- 1901 : A. Chapperon de Saint-André, *Relation de la dernière maladie de Bossuet* ;
- 1904 : E. Levesque, *Bossuet à Paris* (15) ;
- 1904 : H. Chérot, "Comment moururent Bossuet et Bourdaloue" (8) ;
- 1910 : Dr V. Leblond, "Une maladie de Bossuet en 1699" (14) ;
- 1927 : Ph. Bertault, *Bossuet intime* (3) ;
- 1937 : L. Brodier, "La maladie et la mort de Bossuet" (5) ;
- 1941-1968 : J. Calvet, *Bossuet* (7) ;
- 1991-92 : Th. Goyet : *Stances irrégulières* (Les amis de Bossuet) (12)
- 1992 : D. Blanchard, "L'évêque est mort! Vive l'évêque !" (4)
- 1992 : A. Richardt, *Bossuet* (17) ;
- 1993 : J. Meyer, *Bossuet* (16) ;
- 1998 : G. Asselineau et T. Goyet, recension du livre de Jean Meyer (2).

L'abbé François Le Dieu

Né en 1688 à Péronne, d'une famille "honnête et aisée" selon l'abbé Guettée, étudiant à l'université de Paris en 1674, il se lia à la maison de Bossuet dont il devint le secrétaire. Devenu évêque de Meaux, Bossuet le nomma chanoine et chancelier de la cathédrale (Fig. 3). Sa tâche consistait à suivre l'évêque dans toutes ses visites (il en a rédigé les procès verbaux, en deux volumes, malheureusement disparus), à l'aider pour la correction des copies de ses ouvrages, revoyant les épreuves, à conserver ses manuscrits et jouer le rôle de bibliothécaire, qu'il continuera sous l'épiscopat du successeur de Bossuet, le cardinal Henri Thiard de Bissy. Il a écrit ses mémoires (au début sur des feuilles volantes) et son journal au quotidien à partir de décembre 1699, jusqu'au 21 juin 1713, année de sa mort. Ses manuscrits seront publiés en 1856 par l'abbé Guettée (13). Considérés par ses contemporains et par les auteurs ultérieurs comme d'une scrupuleuse exactitude, ses écrits permettent de rédiger une véritable observation médicale de Bossuet.



Antécédents de Bossuet :

Constitution physique

Si l'on en croit les auteurs qui se sont exprimés à ce sujet, "le prélat était un homme robuste, bien établi sur ses jambes, les épaules carrées, le front large et découvert, le nez fort et

Fig. 3 : Portrait de François Le Dieu en 1701 par Hyacinthe Rigaud. (Péronne, musée Alfred Danicourt, avec son aimable autorisation)

droit, une grande bouche, des yeux de bonté et de commandement” écrit J. Calvet (7) ; Bossuet était arrivé sans infirmités à l’âge de 71 ans” pour le Dr Corlieu (10). Le témoignage de l’abbé Le Dieu dans ses mémoires antérieurement à 1699 va dans le même sens.

Mode de vie

Né en Bourgogne, il en conservera toute sa vie le goût d’une vie certes modeste dans le domaine alimentaire, mais de qualité. “Il ne dédaignait point l’un des plaisirs les plus répandus parmi les hommes. Il admettait qu’entre amis on aimât rompre le pain et vider la coupe...”, note Ph. Bertault (3). Le Dieu précise que “sa table était bonne mais sans profusion et sans délicatesse”. Lui-même en convenait volontiers. “Si vous vous portez bien, nous nous portons bien aussi moyennant les huitres en écaille, le Volnay et le Saint-Laurent ... Il n’est pas défendu de trouver du plaisir dans le boire et le manger ; mais il

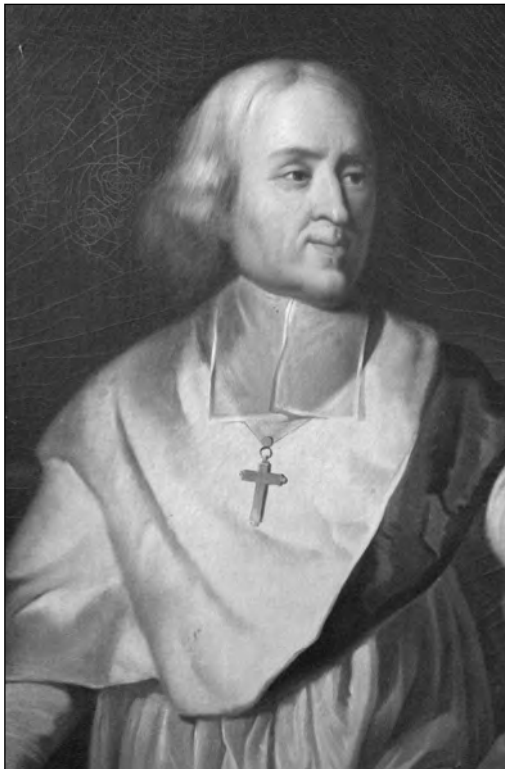


Fig. 4 : Portrait de Bossuet. (Artiste non identifié, abbaye N.-D. de Jouarre avec son aimable autorisation)

ne faut jamais avoir en vue cette volupté dans quoi que ce soit qu’on fasse. Il faut par exemple que l’entretien de la vie soit la seule chose qui oblige de boire et de manger” (13). Jusqu’aux derniers jours de sa vie le vin est un tonique dont il use avec plaisir. Lorsqu’il devient très faible, quelques mois avant sa mort, son ordinaire comporte au dîner et au souper “de bons potages, du poulet, avec un peu de vin qu’il trouve bon et qui lui donne de la force”, souligne Ph. Bertault (3) (Fig. 4).

Antécédents familiaux

Nos connaissances sur la santé de sa famille sont assez limitées, mais il faut souligner d’emblée une certaine longévité familiale (13). Son père, Bénigne Bossuet (ca 1592-1667), meurt à 75 ans après une maladie assez longue, de nature indéterminée. Sa mère, Madeleine de Mochette (ca 1595-1660), elle aussi Bourguignonne, est morte peu d’années avant son mari à 65 ans environ, de cause indéterminée.

La fratrie comporte dix enfants dont six garçons ; mais nous n’avons de renseignements que sur un frère et deux

sœurs. Jacques-Bénigne est le cinquième des garçons. Parmi eux, un frère aîné, Antoine (1624-1699), était goutteux. Il meurt subitement dans sa quatre-vingtième année le 29 janvier 1699, probablement d’un syndrome coronarien aigu, ayant fait une première crise analogue quelques mois plus tôt. Une sœur aînée, Thérèse (1622-1702), décède à 80 ans après deux années d’un état démentiel. Une sœur cadette, Madeleine (née en 1629), goutteuse depuis l’âge de 61 ans, meurt à 74 ans, de cause indéterminée. Notons que lui-même n’était pas goutteux.

Les médecins de Bossuet.

Nous connaissons ses principaux médecins, tels qu'ils apparaissent dans le journal de Le Dieu, tous étant directement ou indirectement liés à la Cour. Parmi eux citons Joseph Guichard Duverney (1648-1730) docteur en médecine d'Avignon, anatomiste de renom, élu en 1676 à l'Académie des Sciences ; Denis Dodart (1634-1707), docteur en médecine en 1660, élu en 1673 à l'académie des Sciences, médecin de grands personnages du royaume, ducs d'Orléans, de Bourgogne, de Berry ; Guy Fagon (1638-1718), docteur en médecine en 1664, médecin de la Dauphine en 1680 et premier médecin du Roi en 1693, botaniste et protecteur de Tournefort en botanique, auteur des *Qualités du quinquina* (1703) ; Joseph Pitton de Tournefort (1656-1708), qui, après des études médicales à Montpellier, est reçu docteur à Paris en 1696, surtout connu en tant que botaniste. Citons enfin un chirurgien, Georges Mareschal (1658-1736) : reçu chirurgien en 1688, chirurgien-chef en 1692, premier chirurgien du Roi en 1703, co-fondateur de ce qui deviendra l'Académie royale de Chirurgie. Pierre Dionis (1643-1718), auteur d'un *Traité d'anatomie suivant la circulation du sang*, premier chirurgien de la duchesse de Bourgogne en 1700 ; il est mentionné comme pratiquant la saignée à Bossuet le 13 février. Dodart fils, Claude Jean Baptiste (1664-1730), futur médecin de Louis XV qui introduisit l'eau de pavot, et Boudin, médecin de Mgr Morin, médecin de Mlle de Guise, sont cités une fois et tardivement de même que Marin, médecin demeurant à Saint-Victor amené *in extremis* par Tournefort le 7 avril.

Histoire pathologique

Les premiers épisodes s'étagent de façon d'abord espacée entre 1676 et 1700 :

- **1676 fin août** survient une fièvre qualifiée de maligne à Versailles, sur la nature de laquelle nous n'avons pas d'information, si ce n'est une convalescence longue.

- **Les années 1677-78-79** sont marquées par une "fièvre tierce" dont il n'est définitivement guéri que par le quinquina récemment introduit dans la pharmacopée. On peut légitimement évoquer la possibilité d'un paludisme (à *Plasmodium malariae* compte tenu de l'évolution spontanément favorable ?), sachant sa relative fréquence à l'époque et connaissant l'état marécageux de Versailles avant et pendant les travaux de construction du château. L'action favorable du quinquina plaide aussi en faveur de cette hypothèse.

- À partir de 56 ans (**1683**) "un peu de rhume" est fréquemment signalé, que L. Brodier (5) interprète comme bronchite, car il tousse et crache, et qui évoque une évolution vers la chronicité. Ce n'est en fait qu'à l'extrême fin de sa vie que cela prendra une tournure plus sévère en raison de l'épuisement du malade qui n'a plus la force de tousser ni de cracher (avril 1704).

- **En 1696** : il signale de vives douleurs "dans les reins" et une gêne des fonctions urinaires qui sera sans lendemain et "auxquelles il ne prête qu'une médiocre attention", écrit le Dr Corlieu (10).

- **Au début d'avril 1699** [I] survient une éruption cutanée qualifiée par les médecins d'*herpes miliaris*. Bossuet parle de "petite ébullition" ou "manière d'érésipèle" (sic). Par la suite les auteurs pour la plupart parleront d'eczéma, même le Dr Corlieu en 1876, mais non le Dr V. Leblond (14) en 1910. L'éruption est très bien décrite par Le Dieu : "c'estoit comme des grains de millet qui allaient gagnant tous les jours de proche en proche, rendoient la peau rude et occupoient la partie de l'estomac, quatre doigts sous la mamelle gauche, tournant en manière de ceinture jusqu'à l'épine du dos, au costé gauche

seulement. Le mal n'était pas cuisant... Il y vint de petites vessies, 12 à 15 jours après, qui se séchèrent du matin au soir, d'autres succédant aussitôt à la place de celles qui s'étoient séchées et c'est la forme que le mal prit, ces pustules gagnant le haut du corps jusqu'à la mamelle, l'aisselle et l'épaule, mais toujours au costé gauche et dura ainsy jusqu'après la Pentecoste que quelques pustules vinrent larges comme un louis d'or... et cela dura ainsy jusqu'à la fin de juillet...Il ne se plaignait jamais dans tout ce temps...Cependant il continuait toutes ses occupations ordinaires, à la cour, à Paris, à Meaux, partout... À la fin du mois d'août le mal fut entièrement guéri et il ne restoit que des rougeurs sur la peau...". Aujourd'hui nous confirmons le diagnostic du Dr Leblond en reconnaissant un zona intercostal, un peu particulier par sa grande étendue en hauteur et par l'absence de sensation de cuisson ou de douleur, ce qui peut se voir chez le vieillard (il avait alors 72 ans). La durée de quatre mois n'a rien de surprenant.

Sa maladie finale commence à faire parler d'elle à partir de l'an 1700.

- **1700** : le 19 janvier, il quitte Meaux pour Paris puis Versailles et fait de nombreuses navettes entre ces deux derniers lieux pendant tout le mois, mais après un trajet le 9 février le ramenant à Versailles il est pris dans la nuit du mercredi 10 de vomissements "de bile verte" se répétant jusqu'à quatre fois, entravant le sommeil ; ensuite il persiste une "douleur fixe à la région du foie, au bas de la dernière des fausses côtes droites". Ses médecins déclarent que la douleur était "dans le long boyau" (colon) et ordonnent des lavements qui lui sont administrés le jeudi et le vendredi, jusqu'à quatre. Les vomissements ne se reproduisent plus à partir du jeudi 11 et l'appétit revient le vendredi et il a droit à des potages et des œufs et boit de "l'eau pannée" ; une saignée, ordonnée par Fagon le samedi 13, est faite par Dionis, "fort heureusement et sans aucune faiblesse", dit Le Dieu, suivie de "quelques" lavements le dimanche 14 et de purgation à la "manne et seulement de la rhubarbe". Cependant la douleur ne cessait pas, moindre à partir du 17 février. Dodart père "persista à dire que c'est une douleur fine au colon qui vient du dedans", elle va ensuite decrescendo "diminuée des trois-quarts", dit Bossuet à Fagon qui prescrit "point de carême et point de maigre" le 21 février.

L'évolution est dorénavant favorable mais on lui prescrit tout de même des purgations : le 1er mars, le 20 avril, puis le 8 juin. Globalement la santé n'est pas mauvaise en dehors d'un "dévoiement" (?) le 14 avril, "d'un peu de rhume" l'obligeant à garder la chambre les 20 et 21 juin à Saint-Germain (en-Laye) et d'une "indisposition" l'amenant à garder la chambre les 19 et 20 août. Dodart avait conseillé à Bossuet d'aller aux eaux de Forges, mais semble-t-il après avoir consulté Fagon, il n'en fit rien et l'année 1700 se termine sans encombre.

- **L'année 1701** commence sans difficulté particulière ; c'est en août que, se rendant de Meaux à Marly en raison d'une maladie de la duchesse de Bourgogne, il émet le 15 pour la première fois des urines teintées de sang. Le Dieu souligne que cela s'est reproduit "lors de pareilles secousses". Il parle aussi d'un "peu de dévoiement" pendant son séjour à Marly et le 19, "au retour du lever du roi et après avoir entendu la messe, il a eu un vomissement de bile sans aucun effort, ni douleur, ni fièvre, ni autre accident". Cela ne l'empêchera pas de revenir à Versailles avec toute la cour le 20 et une semaine plus tard de "dîner" à Paris puis de partir pour Meaux aussitôt après. Il a tout de même droit à une purgation le 16 septembre. Mais, depuis son retour à Meaux au repos, il "se porte très bien et ses urines n'ont aucune teinture de sang" jusqu'à la fin de l'année. Son médecin Dodart, le 6 décembre lui conseille de prendre la précaution de voyager en litière, alors qu'il a commandé des ressorts très longs pour son carrosse afin de diminuer les

secousses. Il déclare à Le Dieu que “M. de Meaux avoit certainement la pierre, mais qu’il ne fallait pas s’en effrayer et qu’il pourrait vivre vingt ans avec ce mal, avant qu’il devint dangereux et douloureux”.

- *L’année 1702* débute par quelques émissions urinaires teintées d’un peu de sang, étant à Meaux, la veille de son départ pour Paris ainsi que 8 ou 10 jours auparavant. Le 16 janvier, il se rend donc à Paris, en carrosse jusqu’à Claye puis le reste en litière. Le Dieu note que les grands ressorts rendent le carrosse très doux mais “ils font néanmoins par leur aisance un petit mouvement continuel qui se fait sentir aux reins, et dans les ruisseaux et autres inégalités du chemin ils font frapper rudement le corps du carrosse sur la flèche”. Par la suite la santé reste au calme jusqu’au mois d’août. Le 25 de ce mois, alors qu’il revient coucher à Germigny [IV] il signale quelque “petit dévoiement” et dit qu’il ressent encore parfois des picotements dans la voie des urines, “pourquoi il boit le matin des eaux de la rivière”. En novembre, il se rend à Paris le 3 au matin et le soir après sa promenade, il a un vomissement ; le lendemain il reste à la chambre et, à la suite de quelques nausées, il prend une purgation. Mais le 6, nouveau vomissement “le reste du mal était un petit point de dureté au bas-ventre qui s’est aussitôt dissipé”, d’où une nouvelle purgation le 8. À la suite, voyage de Meaux à Versailles en litière. On apprend qu’il a émis par les urines “une pierre” vers le 25 ou 26 novembre, par une visite de Du Verney qui “a dit qu’il ne fallait pas s’en effrayer ; que c’était une bonne marque que M. de Meaux l’eut vidée ; qu’une petite pierre de cette sorte était moins à craindre que les glaires que M. de Meaux a fait aussi quelquefois”. Ainsi se termine cette année 1702, globalement plutôt calme grâce aux précautions prises.

Dès le début de l’année 1703, commencent des difficultés à uriner, ce qui le conduit à boire de “l’eau de thé” continuellement de façon préventive, deux fois par jour comme conseillé en février par Dodart qui considère “qu’il n’y a pas de signe de la pierre puisque les irritations n’étaient pas continues”. Incidemment Le Dieu apprend que le prélat porte depuis longtemps un suspensoir (il a donc une hydrocèle). Dodart propose une consultation avec Tournefort qui, “auteur de l’anatomie des plantes, est le plus habile et le plus savant médecin de la faculté de Paris”. Il se rend de Paris à Versailles en litière et est examiné le 18 mars par Tournefort en raison de quelques douleurs, avec “une petite pointe d’acreté à ses urines” : ce dernier observe deux petites pierres de la grosseur d’une tête d’épingle dans les urines, mais les symptômes persistent les jours suivants incitant à demander la visite de Mareschal, chirurgien de la Charité ; celui-ci le voit le 31 et “a parlé comme les médecins ; il croit comme eux que c’est un rhumatisme”. En fait, Le Dieu apprendra un peu plus tard que ce même jour Mareschal a pratiqué le sondage vésical en présence de Tournefort, ce qui a permis d’affirmer “qu’ils ont connu qu’il avait la pierre, sans le lui déclarer à l’heure même, laissant à la discrétion de l’abbé Bossuet [son neveu] de l’avertir en temps et lieu”. On parle de pratiquer la taille vésicale (V). Cependant, ce qui ne nous surprendra pas compte tenu des conditions techniques du cathétérisme vésical à l’époque en l’absence d’asepsie, “le paroxisme [sic] ou l’excès de l’ardeur a continué toute la journée” ainsi que le 1er avril et le dimanche des Rameaux. J’ai remarqué qu’il a souffert de grandes douleurs pendant la lecture de la Passion”, écrit Le Dieu. C’est le 4 avril que l’abbé Bossuet l’informe du diagnostic. À la suite de ces complications, Mareschal, Dodart, Tournefort et Fagon prennent la résolution de ne plus parler de pratiquer la taille vésicale et de faire espérer à leur malade la guérison par les tisanes. Bossuet décide alors de ne plus quitter Paris et Versailles afin de consulter plus aisément ses médecins. En outre il démissionne *incognito* de l’épiscopat de Meaux pendant le carême.

Tout le mois d'avril se passe dans les douleurs et la fièvre. Dodart assure toutefois qu'il n'y a "aucun signe d'abcès dans le rein qui est ce qu'il y a de plus à craindre". Le 5 avril, "il a paru quelque petit égarement", le poulx ayant paru "élevé et embarrassé" ses médecins le font saigner (trois palettes). Mareschal informe Le Dieu que "voici une maladie très dangereuse et communément mortelle dans les vieillards de l'âge de M. de Meaux".

En mai, le 27, dimanche de Pentecôte, il prend son repas avec Dodart qui répète le conseil de prendre les eaux de Forges, après en avoir parlé avec Tournefort le jeudi précédent. Mais le patient commence à s'affaiblir sensiblement, ce que Le Dieu remarque à sa voix et à sa démarche, quelquefois chancelante. Les semaines passent sans apporter d'amélioration de l'état général. Ainsi le 12 août il assiste "à la procession de l'Assomption, où il donna un triste spectacle qui affligea ses amis, le fit plaindre par les indifférents et moquer par les vieux de la Cour. "Courage, M. de Meaux, lui disait Madame le long du chemin, nous en viendrons à bout !", d'autres : "Ah ! le pauvre M. de Meaux", d'autres encore : "il s'en est bien tiré !", le plus grand nombre : "que ne va-t-il mourir chez lui !".

Désormais la suite et la fin de l'année ne sont plus qu'une succession de difficultés : le 25 août il est très fatigué, n'a pu s'alimenter et a eu "la tête un peu embarrassée" et Dodart prescrit une saignée (trois palettes), la fièvre continue le 26, les médecins trouvent encore la tête "embarrassée et font tirer à nouveau deux palettes de sang, suivie de la nouvelle prescription de quinquina infusé dans du vin de quatre heures en quatre heures qui le soulage sensiblement ; le 4 septembre les urines sont "fort troubles" ; le 5 il a un peu de fièvre ; le 6 il demande les sacrements et par la suite alternent fièvre, épreintes, inquiétudes et absences, assoupissement et "embarras de la tête". Mareschal répète "qu'il n'était pas nécessaire d'en venir à la taille, et que... cette opération... ferait mourir" le malade. Après une accalmie de quelques jours, Dodart autorise le retour à Paris, qui n'a finalement lieu que le 20, en chaise à porteurs de Versailles à Sèvres et en bateau de Sèvres à Paris (il demeure rue Sainte-Anne) qu'il ne va dorénavant presque plus quitter. Il prend désormais du vin de quinquina à raison d'un grand verre quatre fois par jour sans aucun autre remède, car il a encore "des inquiétudes pour ses urines". Le 22 octobre il se rend à Meaux où il compte rester jusqu'après la Toussaint, mais en fait est de retour à Paris dès le 28.

L'année se termine au milieu de douleurs et d'affaiblissement. Ainsi, le jeudi 13 décembre, "au soir après le souper, il a paru, écrit Le Dieu, très abattu, appesanti et le visage changé comme étant dans de grandes douleurs qui lui arrachent des gémissements fréquents. Il s'est même présenté souvent pour uriner, comme s'il eut senti des épreintes ; dans cet état il s'est couché fort inquiet et certainement avec un poulx très agité". La nuit du 14 au 15 est mauvaise, le 15 Tournefort trouve qu'il a de la fièvre. Il a cependant un courage admirable, écrit, dicte, corrige, reçoit des visites... ; "il ne veut pas qu'on dise qu'il a repris le quinquina, ni avouer qu'il a eu de la fièvre". "Au milieu de cela (son écrit sur le jansénisme), me disait-il (c'est bien sûr Le Dieu qui parle), je sens que je ne puis encore porter ce travail. Que la volonté de Dieu soit faite ! Je suis tout résolu à la mort. Il saura bien donner des défenseurs à son Église. S'il me rend des forces, je les emploierai à ce travail". Ainsi finit le mois de décembre, avec une journée du 31 très fatigante qui le laisse le soir épuisé et une nuit mauvaise avec fièvre et insomnie.

Aussi l'année 1704 s'annonce-t-elle difficile

En janvier, récidence des épreintes dès le 4 puis il a de nouveau un "rhume" tenace avec toux et expectoration, qui lui dure tout le mois. À peine guéri, c'est début février que réapparaissent de fortes épreintes, entraînant toujours, avec de la fièvre, parfois des vomissements de bile, des insomnies pénibles et une fatigue croissante. Il est bientôt dans un état de faiblesse majeure : il ne peut se lever (on le porte au fauteuil), il faut l'aider à s'alimenter, et même le redresser dans son lit car il en est incapable seul. Cela se traduit aussi par un amaigrissement massif : "il a tellement fondu que ce n'est presque plus qu'un squelette" dit Le Dieu. Par moments il tombe dans un assoupissement complet "n'ayant ni parole ni connaissance, et peut-être pas d'ouïe, car il ne répond à rien, il n'est pas même sans fièvre et on a bien de la peine à lui faire avaler un peu de bouillon". Mars et avril sont marqués par un déclin de plus en plus rapide de l'état général. Aux maux mictionnels s'ajoutent de fréquentes nausées. Les urines sont souvent troubles voire "glaireuses", autrement dit purulentes... Lorsqu'une nuit a pu être meilleure, comme le 5 mars par exemple, "il a été purgé ce matin très heureusement et très copieusement sans effort et sans peine : l'estomac même s'est très bien dégagé par le vomissement d'une bile verte et recuite...". Ne nous étonnons donc pas qu'il soit dans un état de faiblesse extrême au point qu'il ne peut souffrir de lecture suivie ou "appliquante ... ; il se plaint assez souvent d'être fatigué par ses propres pensées". Fin mars on observe "de petites enflures à ses mains et à ses pieds ; ces parties sont aussi quelquefois froides", et "les déjections sont très puantes". Il n'a plus la force de tenir sa tête droite en mangeant son potage. Tournefort informe Le Dieu que "l'assoupissement dans lequel le malade est presque toujours est un signe qu'il a toujours de la fièvre ; c'est une maxime dans la médecine que l'assoupissement et la léthargie sont toujours accompagnés d'une fièvre lente qui mine le malade, et le conduit au tombeau". À partir du début d'avril les nausées sont continuelles, il vomit même son quinquina, et "la répugnance pour la nourriture est toujours extrême..., il n'a presque rien avalé". Ses médecins, "pour empêcher cet assoupissement qu'ils croient venir de l'engorgement de l'estomac et du ventre "répètent les purgations qui amènent des "selles liquides, noires, et d'une infection insupportable". À partir du 4, "les besoins naturels sont presque continuels, ... la nuit... il a souvent demandé l'urinal" ; le 7 avril "mauvaise nuit ; amas de flegmes à la gorge, grande toux..., les urines sont très acres, mêlées de grumeaux" ; il urine goutte à goutte, et demeure entre nausées et vomissements. Le 8 il reçoit l'extrême onction et le saint viatique. "La nuit [du 10 au 11] a été très mauvaise, le malade laisse tout aller, et il y a du sang dans ses déjections ; l'accablement continue, les douleurs aussi...". Dans la journée suivante il dit qu'il étouffe et dans la nuit l'abbé de Saint-André qui le veille remarque que son visage s'altère et constate que le pouls est irrégulier et à 4h30 il expire.

Autopsie

Elle est réalisée l'après-midi-même, "ouverture" selon les modalités succinctes de l'époque, vraisemblablement par Tournefort, en présence de J.B. Winslow [VI] ; nous n'en possédons pas de compte rendu détaillé mais seulement ce qui en est rapporté par Le Dieu :

- "un côté des bourses plein d'eau" ;
- "la vésicule du fiel pétrifiée, mais cela ne faisait rien à la santé, dit M. de Tournefort, parce qu'il y a un canal par lequel coule la bile" ;

- "la vessie ulcérée, gangrenée, toute noire et couverte de sang noir, avec une pierre grosse presque comme un œuf" ;

- "le corps s'est trouvé fort sain dans toutes les autres parties..."

Autrement dit : confirmation de l'hydrocèle et de la cholécystite chronique, sans doute calculieuse ; confirmation de la lithiase vésicale surinfectée avec cystite ulcéreuse et gangréneuse. "On a embaumé le corps et il a été mis dans un cercueil de plomb avec cette inscription gravée sur une plaque de cuivre avec ses armes". Il est transporté en grande pompe et inhumé le 16 avril dans la cathédrale de Meaux, conformément à sa demande formulée dans son testament, au pied de ses prédécesseurs.

Évolution posthume

En 1723, le cardinal de Bissy, successeur immédiat de Bossuet, décide de faire creuser, sous le milieu du sanctuaire de la cathédrale, un caveau pour la sépulture des évêques à venir ; toutes les pierres tumulaires sont déplacées pour faire un carrelage uniforme, dans diverses chapelles, celle de Bossuet, (en marbre noir de 2m27 par 1m13) derrière le maître autel, sans toucher aux corps des évêques déjà inhumés. Une nouvelle réfection du carrelage du chœur s'avérant nécessaire, en 1854, l'évêque de l'époque, Mgr Auguste Allou, fait rechercher à l'occasion du cent-cinquantième de la mort de Bossuet la sépulture de ce dernier, en tenant compte des informations historiques précisant que l'inhumation de 1704 avait respecté les demandes du testament du prélat, autrement dit près de l'autel du côté de l'épître (sud), au pied de ses deux prédécesseurs Dominique Séguier et

Dominique de Ligny. Et en effet sont retrouvés le 8 novembre, à "50 cm du trône épiscopal, après avoir traversé une voûte" les cercueils de Ligny (sous le trône) et celui de Bossuet, au pied de son prédécesseur. En présence de l'évêque, des vicaires généraux et de ses secrétaires on procède à l'ouverture du cercueil de plomb au niveau de la tête, la plaque de cuivre gravée mentionnée par Le Dieu étant respectée. On constate l'existence d'une légère couche de tan, une plus épaisse de plâtre pulvérisé, une seconde couche de tan puis quatre toiles épaisses et fortes successives. Une visite des autorités civiles et d'autres ecclésiastiques est organisée, puis de la foule des fidèles et curieux.

La nuit suivante, le Dr Houzelot, chirurgien-chef de l'hôpital général de Meaux, est mandé pour examiner la tête, qui rédige le rapport un peu grandiloquent suivant (Fig. 5) : "La tête était en état de conserva-



Fig. 5 : Tête de Bossuet dans son cercueil.
(Dessin de Ch. Maillot)

tion aussi bon que possible après un siècle et demi. Elle se présentait de trois quarts, penchée à droite, un peu jetée en arrière, laissant apercevoir la racine des cheveux, longs, fins, colorés en brun rougeâtre par les substances conservatrices. La peau brunie par le contact des matières de l'embaumement est ferme ; appliquée sur ses os elle laisse voir le bel ovale du visage parfaitement dessiné. Les cartilages du nez sont détruits. La bouche entrouverte laisse voir à la mâchoire supérieure la plupart des dents bien conservées. La langue est desséchée. La lèvre supérieure et le menton portent encore la moustache et la mouche assez apparentes. Les yeux sont détruits et leurs débris ainsi que ceux des paupières entièrement desséchées remplissent les cavités orbitaires. La bosse frontale et les arcades sourcilières sont très desséchées. Dans la partie correspondant aux sinus frontaux existe une dépression assez prononcée, au dessus de laquelle se développe le front bombé, large et puissant. Deux traits de scie dirigés d'avant en arrière sur le pariétal droit et le frontal jusque dans la portion orbitaire ont, lors de l'embaumement, divisé la voûte crânienne dans l'étendue d'un centimètre et demi transversalement. Le fragment osseux compris entre les deux traits de scie a dû être enlevé pour permettre de vider la tête et de l'embaumer ensuite. Maladroitement remplacé, ce fragment a laissé, au dessus de la voûte orbitaire, un trou que l'on aperçoit facilement ; ce fragment est dénudé" (Fig. 5).

Conclusion.

La pathographie de Bossuet est largement dominée par la lithiase vésicale volumineuse surinfectée, compliquée de pan-cystite nécrosante et gangréneuse, qui est responsable du décès. Mais n'oublions pas la cholécystite chronique probablement lithiasique restée heureusement quiescente sans traitement, la bronchite chronique probable sans caractère cependant de sévérité, et, d'intérêt plus anecdotique, l'hydrocèle vaginale et l'érysipèle intercostal étendu de 1699.

NOTES

- [I] On connaît la phrase fameuse extraite de cette oraison : "...Ô nuit désastreuse ! Ô nuit effroyable ! où retentit tout à coup, comme un éclat de tonnerre, cette étonnante nouvelle : Madame se meurt ! Madame est morte !...". À propos des circonstances de la mort de Madame et de la présence de Bossuet on lira le texte de Patrick Dandrey : "L'aigle de Meaux et la princesse. Bossuet au chevet de Madame", Actes du colloque *Sciences et Médecine en Brie des origines à nos jours*, Meaux, 2012, 163-179.
- [II] Son successeur à Condom, l'abbé de Thorigny-Matignon, ayant lui-même démissionné du prieuré du Plessis-Grimaud près de Caen, ce fut Bossuet qui y fut nommé par le roi, cependant que l'année suivante il recevait l'abbaye de Saint-Lucien de Beauvais.
- [III] Alexandre Cioranescu : *Bibliographie de la littérature française du XVIIème siècle* Paris, 1965, CNRS, tome I.
- [IV] Germigny-l'Évêque, commune à l'est de Meaux, sur le bord de la Marne, où le diocèse de Meaux possède une propriété de campagne baptisée "le château", que Bossuet appréciait beaucoup.
- [V] Opération chirurgicale consistant à ouvrir la vessie en passant par voie basse, par le périnée et à travers la prostate, afin de retirer le calcul, opération grevée à l'époque de fréquentes complications (infection et incontinence urinaires notamment) et d'une mortalité élevée.
- [VI] Jacques-Bénigne Winslow (1669-1760), anatomiste danois ayant fait ses études médicales à Paris et resté célèbre notamment pour avoir laissé son nom au hiatus péritonéal donnant accès à l'arrière cavité des épiploons. Protestant, il fut converti au catholicisme par Bossuet dont il adopta dès lors le prénom. Bossuet avait assisté le jeudi 15 mars 1703 à l'une de ses thèses, laquelle lui est dédiée et est illustrée aux armes de l'évêque.

BIBLIOGRAPHIE

Celle-ci n'a aucune prétention à l'exhaustivité mais peut servir de point de départ pour des recherches complémentaires.

- (1) ALLOU Auguste - "Reconnaissance du tombeau de Bossuet par Mgr Auguste Allou, évêque de Meaux" et discours prononcé à cette occasion par M. Réaume, chanoine théologal de la cathédrale, suivi du "Rapport adressé à Mgr Auguste Allou par le Dr Houzelot, chirurgien-chef de l'hôpital général de Meaux sur l'état dans lequel il a trouvé la tête de Bossuet dans la nuit du 14 au 15 décembre 1854" Meaux, 1854, A. Le Blondel éd.
- (2) ASSELINEAU Georges et GOYET Thérèse - "Recension du livre de Jean Meyer, *Bossuet*, Paris, 1993, Plon, 316 p.", *Revue d'histoire de l'Église de France*, 1998, juillet-décembre, 207, 476-477.
- (3) BERTAULT Ph. - *Bossuet intime*, Paris, Bruges, 1927, Desclée de Brouwer et Cie, 1.
- (4) BLANCHARD Damien - "L'évêque est mort ! Vive l'évêque!", *Meaux Magazine*, 1992, 138, 24-25.
- (5) BRODIER L. - "La maladie et la mort de Bossuet", *Bulletin de la Société française d'histoire de la Médecine*, 1937, XXXI, 145-162.
- (6) BURIGNY Jean de - *Vie de Bossuet, évêque de Meaux*, Bruxelles, 1761, in 12°.
- (7) CALVET Jean - *Bossuet. L'homme et l'œuvre*, 1ère édition, Paris, 1941. 2ème édition, Paris, 1968, Hatier.
- (8) CHÉROT Henri - "Comment moururent Bossuet et Bourdaloue", *Études*, 1904, 41ème année, 99, 5-24.
- (9) CIORANESCU Alexandre - *Bibliographie de la littérature française du XVIIème siècle*, Paris, 1965, CNRS, tome I.
- (10) CORLIEU Dr - "Maladie et mort de Bossuet" lecture faite par le Dr Corlieu le jeudi 15 octobre 1876", *Bulletin de la Société littéraire et historique de la Brie*, 1898, 2ème volume, 65-67. Et "Les derniers moments de Bossuet", *La Chronique médicale*, 1898, 5ème année, n° 12, 369-381.
- (11) DELORD Taxile - "La mort de Bossuet", *Les matinées littéraires*, 1860, 48-58.
- (12) GOYET Thérèse - "Sur la mort de Monsieur l'Évêque de Meaux. Stances irrégulières", *Les amis de Bossuet*, 1991-92, 20, 29-35.
- (13) GUETTÉE abbé - *L'abbé François Le Dieu. Mémoires & Journal sur la vie et les ouvrages de Bossuet publiés pour la première fois d'après les manuscrits autographes et accompagnés d'une introduction et de notes*, Paris, 1856, Didier et Cie libraires-éditeurs. 4 vol. In 8°.
- (14) LEBLOND Dr V. - "Une maladie de Bossuet en 1699", *La Chronique pour tous*, Paris, 1910, 17, 398-399.
- (15) LEVESQUE E. - "Bossuet à Paris, ses divers domiciles, la maison où il mourut", *Revue Bossuet*, 1904, tome V, 173-180.
- (16) MEYER J. - *Bossuet*, Paris, 1993, Plon.
- (17) RICHARDT A. - *Bossuet*, Ozoir-la-Ferrière, 1992, In Fine.
- (18) SAINT-ANDRÉ A. - Chapperon de - "Relation de la dernière maladie et de la mort de Bossuet", *Revue Bossuet*, 1901, 180-186.

RÉSUMÉ

Jacques-Bénigne Bossuet (1627-1704), "l'aigle brillant de Meaux" comme l'appelait Voltaire est mort en son domicile parisien le 12 avril 1704, dans sa 77ème année. Quelle maladie a ainsi emporté ce solide prélat d'origine bourguignonne, évêque de Meaux depuis l'âge de 53 ans, dont la vie très active a été emplie de fonctions importantes et d'honneurs ? Si la bibliographie le concernant est très copieuse, nous devons nous fier avant tout au témoignage de son secrétaire particulier, l'abbé François Le Dieu, dont le Journal nous fait suivre la vie au quotidien et dans le détail ? Nous reconnâtrons ainsi ses fièvres, son éruption de 1699, ses problèmes bronchiques et digestifs et surtout suivrons pas à pas l'évolution de sa lithiase vésicale compliquée de cystite purulente et nécrosante responsable, malgré les efforts de ses médecins réputés, de l'évolution fatale.

SUMMARY

Jacques Bénigne Bossuet – nicknamed ‘the Bright Eagle from Meaux’ by Voltaire – died at 77, in his Parisian place of residence, on April 12th 1704. Which disease so took this robust prelate of Burgundian origin, bishop since he was 53 and whose active life had been filled with important duties and honours. If bibliography about his life is copious we owe before any trusting the testimony of his private secretary, priest François Le Dieu, whose diary describes everyday life in detail. Thus we know his fevers, skin rashes in 1699, and his bronchial and digestive problems and we can follow the evolution of his vesical lithiasis complicated with purulent, necrosing cystitis which led to the lethal evolution in spite of the efforts of renowned praticians.

Jan Swammerdam

médecin et naturaliste du XVII^{ème} siècle *

par Bernard Hœrni **

On connaît la formule de Pascal : “Que savait-on de l’infini avant 1600 ? Rien du tout. Rien de l’infiniment grand ; rien de l’infiniment petit” Alors que la physique et l’astronomie connaissent une révolution au XVII^{ème} siècle, la biologie et l’infiniment petit attendront le XIX^{ème} pour connaître des évolutions d’ampleur équivalente. Certes quelques avancées méritent d’être retenues, permettant de défendre une “première révolution biologique” (Grmek, 1990). Mais les premiers microscopes disponibles ne sont utilisés que par quelques individus isolés, actifs dans la seconde moitié du XVII^{ème} siècle et sans successeurs immédiats (Fournier, 1990 ; Cobb, 2000 ; Hœrni, 2015). Jan Swammerdam (prononcer yän vä’mærdäm) en fait partie. Ce Hollandais n’exerça la médecine que dans une faible mesure, mais il précisa quelques éléments de l’anatomie humaine. Il se consacra surtout à l’expérimentation, à la dissection et à l’étude microscopique des insectes, de leur anatomie et de leur métamorphose. Bien que mort jeune, il laisse une œuvre marquante qui ne sera publiée pour l’essentiel que longtemps après sa mort (Schierbeek, 1967).

Sa vie

“Dès mon enfance, je manifestai un penchant très marqué pour les recherches au microscope. Je n’avais guère plus de dix ans, lorsqu’un de mes parents éloignés, désireux d’étonner le gamin sans expérience que j’étais, me construisit un microscope très simple, en forant dans un disque de cuivre un tout petit trou dans lequel une goutte d’eau pure était maintenue par l’attraction capillaire. Cet appareil très primitif, qui grossissait environ cinquante fois, n’offrait, à vrai dire, que des formes vagues et imparfaites, suffisamment merveilleuses cependant pour exalter mon imagination d’une façon tout à fait extraordinaire”. À quelques détails près, ce début de *La lentille de Diamant*, nouvelle fantastique de l’écrivain américain Fitz James O’Brien (1828-1862), peut servir d’introduction à la vie de notre naturaliste. Avec deux siècles de décalage, les découvertes du personnage réel et de la fiction sont différentes mais tout aussi étonnantes.

Jan Swammerdam est né le 12 février 1637 à Amsterdam. Son père, apothicaire, collectionne des curiosités naturelles, minéraux, fossiles et insectes ramenés du monde entier par les navires hollandais. Sur ses instances, le jeune Jan entre à l’université répu-

* Séance de janvier 2015.

** 39, rue Georges Bizet, 33400 Talence.

tée de Leiden en 1661 pour étudier la médecine. En 1663, il part faire un stage près de Paris, au collège protestant de Saumur où il rencontre le savant polyvalent Melchisédech Thévenot, auquel il se lie avant de rentrer en Hollande pour finir ses études et être diplômé en février 1667. Mais il ne va pas exercer la médecine, au grand dam de son père qui l'entretient et lui permet de se consacrer à l'étude des insectes. Ils finissent par se fâcher, le père coupe les vivres à son fils, ce qui l'oblige à pratiquer occasionnellement la médecine pour subsister, seul car il reste célibataire.

De 1667 à 1674 il poursuit des recherches sur "l'infiniment petit" qui le troublent profondément, avant de tomber sous l'influence d'une mystique flamande Antoinette Bourignon. Elle le décide à consacrer la suite de sa vie à des occupations spirituelles, mais il ne le fera que temporairement. Son condisciple Niels Stensen (Nicolas Sténon en français), anatomiste distingué qui laissera son nom au canal excréteur de la parotide, lui transmet une invitation du duc de Toscane Cosme III, prêt à acheter ses collections s'il vient les installer à Florence, ce qu'il décline. Ses recherches sont interrompues par sa mort de paludisme, le 17 février 1780, à 43 ans. Il laisse une œuvre dont il préparait la publication mais qui ne sera traduite en latin et éditée qu'en 1737-38. On n'a de lui qu'un portrait factice, librement inspiré d'un des personnages de *La leçon d'anatomie* de Rembrandt (Cobb, 2000).

Techniques expérimentales

Jan a été attiré très jeune par les collections du cabinet de curiosités de son père. Il s'est procuré un des premiers microscopes, les tout premiers étant mis au point en Hollande, et l'a dirigé vers ce qu'il avait sous la main, principalement des insectes récoltés à proximité ou provenant de loin. Fasciné par les entières nouveautés qu'il découvre, il décide d'y consacrer sa vie.

Ses observations bénéficient des possibilités offertes par le microscope. Il utilise de préférence un appareil avec une seule lentille, dont il fabrique lui-même une quarantaine d'exemplaires : tenue par un manche, une perle de 1 à 2 mm de diamètre est mise quasiment au contact de l'objet observé, l'œil étant également tout près de la lentille : le système peut donner un grossissement allant jusqu'à 150. Il s'est fait construire une table mobile avec deux bras pour tenir, l'un la pièce à examiner, l'autre la lentille. Il préfère éclairer ses pièces à la lumière du jour – dès le lever du soleil, en s'arrêtant à midi pour laisser ses yeux se reposer – ce qui ralentit ses recherches à la mauvaise saison.

Avant même de commencer ses études de médecine, il se montre observateur infatigable. Il est aussi un manipulateur doué et minutieux, apprenant à disséquer finement, sous l'eau, avec un matériel adapté qu'il fabrique lui-même ou fait venir de Paris : aiguilles d'ivoire, microciseaux, fins tubes de verre pour injecter des colorants ou d'autres produits modifiant le matériel observé : de la térébenthine dissolvant les graisses, de l'air pour dilater des structures creuses, de la cire pour infiltrer notamment les vaisseaux. Il s'applique ainsi à des observations méticuleuses et comparatives d'une espèce à l'autre et, comme il va le montrer, d'un stade à l'autre de métamorphoses. Il complète son observation en dessinant lui-même ce qu'il voit, y compris en couleurs. Des gravures sur cuivre seront nécessaires pour l'impression.

Recherches médicales et apparentées

Bien qu'il ne l'ait pas immédiatement publié, tout laisse penser qu'il est le premier à observer des globules rouges, chez la grenouille, et à les dessiner grossièrement, en 1658, tout en les interprétant comme des globules de graisse.

Exercé par les dissections faites pendant ses études de médecine, il contribue à l'anatomie de l'appareil génital humain, précise celle de l'utérus puis identifie au microscope des follicules d'"œufs" dans l'ovaire. Il observe que les vaisseaux lymphatiques, découverts en 1622 par l'Italien Gaspare Asellius, comportent des valvules qui prendront son nom. En physiologie, en 1663-64 il montre que les muscles n'augmentent pas de volume quand ils se contractent comme on le croyait : sur une préparation nerf-muscle de grenouille, mise dans un tube rempli d'eau avec un niveau, la contraction censée provoquée par un *spiritus animalis* transmise par le nerf et qui aurait dû augmenter, par son afflux, la masse du muscle, n'apporte en fait aucun volume supplémentaire et se réduit donc à une stimulation. Sa thèse de médecine, *De respiratione*, est centrée sur la respiration. Il observe que le poumon d'un mammifère nouveau-né sombre dans l'eau, mais flotte à partir du moment où l'animal a respiré avant d'être sacrifié. Il postule l'existence d'un "principe" contenu dans l'air et passant dans les alvéoles pulmonaires et dans la circulation, sans connaître l'oxygène. Il explique aussi le mécanisme de l'érection par l'intervention des vaisseaux du pénis apportant du sang.

Insectes

Ses principales observations portent sur une collection de 3000 insectes. Au début du XVIIème siècle, la plupart des connaissances les concernant tiennent encore à Aristote. En raison de leurs petites dimensions, ils sont considérés comme quantité négligeable, ne méritant pas autant d'études que les animaux supérieurs. Swammerdam va montrer qu'en dépit de leur taille ces créatures sont aussi complexes que les autres, constituées de multiples organes. Il décrit leurs systèmes respiratoires, circulatoires, nerveux et leurs organes de reproduction, guidé par l'anatomie des vertébrés.

Inspiré par les travaux de Malpighi sur le ver à soie qu'il reproduit, il passe sous son microscope toutes sortes d'insectes, principalement des abeilles et éphémères, mais aussi des guêpes, fourmis, limaces, vers, chenilles et papillons... jusqu'aux grenouilles. L'observation des abeilles, en particulier de la reine – jusque là considérée en raison de sa grande taille comme le "roi de la ruche" – lui fait identifier son appareil génital bourré d'œufs, ce qui le conduit à affirmer qu'elle donne naissance aux abeilles de toute la ruche. Il décrit l'œil des insectes et établit le premier leur connexion avec le cerveau.

Des dissections fines et multipliées lui permettent d'identifier les formes successives de la métamorphose des insectes, correspondant à des évolutions progressives : œuf, larve, pupa, adulte qui redonne des œufs, alors qu'avant lui elles étaient considérées comme des organismes différents et distincts. En 1668, recevant la visite du jeune Cosme de Médicis, né en 1642 et bientôt (1670) grand-duc de Toscane Cosme III, il dissèque sous ses yeux une chenille et lui montre les ébauches d'ailes du futur papillon. Ses observations lui permettent de publier une *Historia insectorum generalis* en 1669, et de proposer une classification des insectes en plusieurs "ordres", fondés notamment sur leur type de développement. En 1675 il publie encore ses recherches sur l'éphémère, *Ephemerae vita*, traduit en anglais en 1681. Cet ouvrage présente de remarquables éléments sur la vie et l'anatomie microscopique de l'insecte, mais ils sont noyés dans d'abondantes considérations spirituelles, références à la Bible, lamentations sur les futilités de la vie, prières et digressions théologiques, ainsi que dans un système éthique influencé par Antoinette Bourignon : il est tombé sous sa coupe et elle l'a autorisé à publier ce livre seulement à condition qu'il étudie la religion plutôt que de continuer à se livrer à ces "jeux de Satan".

Ces recherches le conduisent à nier la génération spontanée en mettant en évidence les œufs d'origine, à substituer à des changements radicaux d'organismes les évolutions progressives de la métamorphose. Sa position vis-à-vis du préformationnisme – chaque individu contenant en lui ceux des générations suivantes s'emboîtant à la manière de poupées russes – est ambiguë et il rejette un hasard contraire à une organisation divine. Malgré quelques divagations, la valeur de ses observations le fait considérer comme un des pionniers et des fondateurs de l'entomologie (mot apparaissant en français en 1745).

Échanges avec d'autres "savants"

En 1663, un stage à Paris lui fait rencontrer Melchisédech Thévenot (v. 1620-1692) – savant polyvalent, notamment inventeur du niveau à bulle et auteur du premier ouvrage en français sur l'*Art de nager* – auquel il restera lié. Il échangera une correspondance avec lui, ira en France pour une démonstration de contraction musculaire, de dissection et d'observation microscopique au cercle de ses amis ébahis, et lui léguera ses manuscrits. Le Français prévoit de les publier, mais a du mal à les récupérer et meurt avant d'avoir pu le faire. Ils deviendront la propriété d'un peintre, puis d'un anatomiste avant d'être acquis par le fameux médecin hollandais Hermann Boerhaave (1668-1738), qui les publie à Leiden en 1737-38 dans une édition bilingue, en hollandais (*Bybel der Natuure*) et en latin (*Biblia naturae*), en deux volumes, le premier paraissant lors du centenaire de l'auteur, avec plus de 500 magnifiques dessins. Il sera traduit en anglais en 1758 comme *The Book of nature*, en allemand, puis en français en 1758 à Dijon, sous une forme abrégée. Cet ouvrage fera alors connaître ces travaux à un large public et il reste considéré comme l'une des plus importantes collections d'observations microscopiques jamais produite par un seul individu.

Swammerdam partage ses observations sur la contraction musculaire avec son condisciple Sténon qui cherche à en comprendre le mécanisme. Avec van Leeuwenhoek (1632-1723) il est issu de la bourgeoisie d'Amsterdam, mais il s'en écarte tandis que le second y reste bien inséré. Ni l'un ni l'autre n'auront d'élève prenant leur suite. Leur proximité favorise des rencontres et des discussions et il semble bien que le premier a stimulé le second pour multiplier des observations microscopiques auxquelles il s'est consacré assez tardivement, à partir de 40 ans. L'un et l'autre sont en relation avec Robert Hooke, qui a mis au point un microscope avec plusieurs lentilles : auteur d'un ouvrage *Micrographia*, publié en 1665, il est membre de la Royal Society à Londres où il reçoit les dizaines de communications de Leeuwenhoek qu'il présente après leur traduction du hollandais en anglais. En 1669, Thévenot transmet à son élève et ami la récente monographie de Malpighi sur le ver à soie qui le stimule pour disséquer les insectes. Il reproduit les observations de Malpighi et, en juillet 1775, juste avant de détruire ses documents sur le ver à soie, jugés "amusements de Satan" par Bourignon, il envoie à Malpighi une série de dessins en couleur de ce vers en hommage aux travaux qui l'ont inspiré (Cobb, 2002).

Spiritualité

Swammerdam associe profondément spiritualité et esprit scientifique. Très attaché aux rigueurs de l'observation et de l'expérience, les merveilles qu'il découvre lui confirment la toute-puissance et la gloire de Dieu. Il est avide d'en découvrir le plus possible pour faire connaître l'admirable Création dont la complexité mérite que l'on en connaisse les détails.

Pour Boerhaave, qui présente l'auteur en publiant son livre, "il eut une ardente imagination de tristesse passionnée qui le portait au sublime". Sans doute cette propension et une faiblesse chronique, peut-être due au paludisme qui finira par l'emporter, le rendent-elles sensible à un opuscule qu'il découvre par hasard, diffusé sur les foires et les marchés annuels par une mystique, Antoinette Bourignon, née à Lille en 1616 mais chassée de France et réfugiée sur une île bordant le Schleswig-Holstein. Swammerdam l'y rejoint, mais il s'en détachera après moins d'une année pour rentrer à Amsterdam en 1676, reprendre ses travaux et préparer leur publication.

Il est cité par Michelet dans *L'insecte* (1858) : "Swammerdam s'empara avec génie du microscope ébauché [...] et le premier vit l'infini vivant [...]. Devant l'infini du monde microscopique [il] paraît saisi de terreur. Il recule devant le gouffre de la nature en combat". Ces hésitations sinon cet effroi devant l'infiniment petit contrastent avec l'émerveillement dont témoigne par exemple Galilée devant l'infiniment grand. Cette citation sera reprise par Max Weber (1959) dans *Le métier et la vocation de savant* : "Rappelez-vous l'aphorisme de Swammerdam : "Je vous apporte ici, dans l'anatomie d'un pou, la preuve de la providence divine", et vous comprendrez quelle a été à cette époque la tâche propre du travail scientifique, sous l'influence (indirecte) du protestantisme et du puritanisme : trouver le chemin qui conduit à Dieu".

Conclusion

La vie et l'œuvre du pionnier que fut Jan Swammerdam montrent la multiplicité des facteurs qui influencent des découvertes. Tout petit, il est marqué par la collection de son père qui aiguise sa curiosité. En Hollande, lieu de naissance du microscope, il sait s'en saisir et l'exploiter en développant des techniques sophistiquées. Sa personnalité le conduit à être un franc-tireur qui, malgré des études de médecine menées à leur terme, ne fait pas partie de cercles académiques, tout en ayant des relations avec quelques chercheurs patentés. Son XVIIème siècle reste influencé par l'autorité des Anciens et d'une Église que la Réforme secoue. Mais Francis Bacon (1561-1626) a jeté les bases d'un renouvellement des sciences en privilégiant observation et expérimentation par rapport aux ratiocinations théoriques. De façon ambiguë, il remet en question l'héritage des Anciens, en particulier d'Aristote, mais se range à l'autorité de la Bible. Plus que sa mort précoce, l'enrobage spirituel de ses publications a probablement nui à leur diffusion et à leur impact dans un milieu scientifique encore embryonnaire qui ne lui accordera pratiquement aucun crédit avant longtemps.

BIBLIOGRAPHIE

- COBB M. - "Reading and writing. The Book of Nature : Jan Swammerdam (1637-1680)", *Endeavour*, 2000, 24 : 122-128.
- COBB M. - "Malpighi, Swammerdam and the colourful silkworm : replication and visual representation in early modern science", *Ann Sci*, 2002, 59, 111-147.
- FOURNIER M. - "The book of nature : Jan Swammerdam's microscopical investigation", *Trachix*, 1990, 2 : 1-24.
- GRMEK M.D. - *La première révolution biologique. Réflexions sur la physiologie et la médecine du XVIIème siècle*, Paris, Payot, 1990.
- HERNI B. - Les débuts du microscope et ses progrès en médecine assez lents. Académie nationale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, 19 février 2015.
- MICHELET J. - *L'insecte*, Paris, Hachette, 1858.
- O'BRIEN F.J. - "La lentille de diamant". In Finné J, éd. *L'Amérique fantastique, de Poe à Lovecraft*, Paris, Néo, 1988.

SCHIERBEEK A. - *Jan Swammerdam (12 February 1637-17 February 1680). His life and works*, Lisse (Pays-Bas), Swets & Zeitlinger, 1967.

WEBER M. - *Le métier et la vocation de savant. Le savant et le politique*, Paris, Plon, 1959.

RÉSUMÉ

Médecin, Jan Swammerdam (1637-1680) est un naturaliste qui précise quelques éléments d'anatomie humaine et fait de nombreuses observations microscopiques d'insectes et de leurs métamorphoses. Sa vie est marquée par une spiritualité un moment égarée, et par un paludisme qui l'abrège en l'empêchant de publier l'ensemble de ses travaux qui ne seront diffusés que longtemps après.

SUMMARY

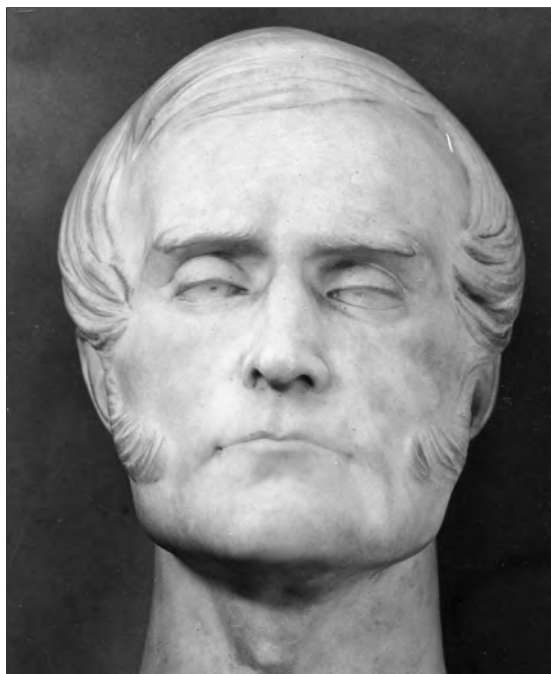
Jan Swammerdam (1637-1680) was a physician and a naturalist who clarified some details of human anatomy and who made many microscopic observations on insects and their metamorphosis. His life was marked by spirituality and a malaria which caused his death and prevented him from publishing his works which were edited after a long delay.

Le physicien Félix Savart (1791-1841)

Médecin/Chirurgien, pionnier des études acoustiques *

par Alain SÉGAL **

Voilà un personnage surprenant à ajouter à la liste des évadés de la médecine, liste chère au docteur Cabanes et pourtant bien issu du milieu médico-chirurgical (Fig. 1). Le monde scientifique lui doit d'abord une unité de mesure qui porte son nom : le savart, un fort bel hommage ! Mais cela n'est pas tout, car il est l'inventeur d'un violon particulier



et d'une étude poussée sur les instruments à cordes, inventeur aussi du sonomètre, d'une roue dentée qui porte son nom ainsi que d'un polariscope. De plus, à partir d'un travail commun avec le célèbre physicien Jean-Baptiste Biot (1774-1862), il mesura le champ magnétique créé par le passage d'un courant, formulant ce qui deviendra la "loi de Biot-Savart" alors que la formulation est due aux recherches de Pierre Simon de Laplace (1749-1827). Néanmoins, il y a aussi une multitude d'autres travaux à considérer sur l'ouïe et l'oreille, sur la voix humaine, et ses études sur le murmure engendré par des liquides en mouvement et leurs variations en cas d'obstacles, et c'est là le fruit d'une belle présentation de cette recherche de Félix Savart sur les murmures cardio-vasculaires par Victor A. McKusick et H. Kenneth Wiskind

Fig. 1 : *Buste de Félix Savart, pionnier des études acoustiques.* (Collection de l'Institut de France que nous remercions)

* Séance de janvier 2015.

** 25, rue Brûlée, 51100 Reims.

(3). Mais, revenons sur l'essentiel en vous livrant au passage d'autres faits de ses recherches en physique, surtout expérimentale, qui l'ont conduit par la suite à devenir titulaire de la Chaire de physique générale et expérimentale du Collège de France, succédant à André-Marie Ampère. Nous allons jeter un regard attentif sur ce savant médecin devenu un remarquable physicien expérimental.

Il est né à Mézières dans les Ardennes le 30 juin 1791, issu d'une famille d'ingénieurs militaires fort érudits en physique et mathématiques comme, par exemple, son grand père Nicolas Savart, l'un des assistants de l'Abbé Nollet ou bien comme son père Gérard Savart (1758-1842), directeur des ateliers de l'école d'artillerie de Metz, qui inventa une boussole nivelante pour le pointage. En 1794, l'école du génie incluant une école d'artillerie est transférée en 1802 à Metz selon la volonté de Lazare Carnot et du Comité de salut public. La famille Savart se rend donc à Metz, ville forte dont l'organisation militaire comporte bien des avantages pour cette famille d'ingénieurs, dont un arsenal de construction. Alors, Félix Savart y termine ses études en 1808 et, déjà porté vers les sciences naturelles, il choisit d'entrer comme élève chirurgien à l'hôpital militaire de Metz, devenant pour deux ans sous-aide chirurgien. En 1810, il devance son incorporation au titre de la conscription obligatoire et devient rapidement chirurgien dans bien des campagnes napoléoniennes, se rendant compte de l'insuffisance de ses connaissances, ce qui ne l'empêche pas d'étudier parallèlement la viscosité et les tensions de surface des liquides. Lors de l'effondrement de l'Empire en avril 1814, licencié de l'armée, il va à Strasbourg étudier la médecine, mais ce choix s'avère encore perturbé par les événements des Cent-jours et ce n'est finalement que le 1er Octobre 1816 qu'il obtient son doctorat en médecine avec une thèse sur le *Cirsocèle*, autrement dit le varicocèle du scrotum. Bon lui semble de rester à Strasbourg pour compléter son savoir en particulier sur les auteurs anciens comme Celse dont il met en œuvre une traduction du *De medicina*. Le voilà de retour dans sa famille à Metz où il se rend compte qu'il n'est pas fait du tout pour soigner, car la pratique médico-chirurgicale et surtout ses résultats restent à ses yeux très aléatoires confirmant que la médecine n'est pas pour lui une science. Alors, il se tourne vers



Fig. 2 : Violon trapézoïdal de Félix Savart appartenant à l'École polytechnique.

l'étude des phénomènes vibratoires sonores et sollicite son père pour poursuivre une formation complémentaire à Paris, où il arrive en 1819, espérant aussi y faire publier sa traduction de Celse sur laquelle il avait beaucoup travaillé. Alors, il suit les cours de physique de Jean-Baptiste Biot, profitant en particulier de sa préoccupation du moment, qui est justement l'étude des phénomènes vibratoires sonores, déjà bien étudiés par les travaux acoustiques du brillant Germanique Ernst Chladni (1756-1827) qui avait fait apparaître les nœuds et les ventres des vibrations acoustiques en étalant du sable sur des plateaux, mais Savart aura l'idée géniale d'encre le sable afin de garder le dessin des formes engendrées. Le génie inventif de Félix Savart va alors s'exprimer avec la construction de son violon qui est un instrument trapézoïdal à événements rectangulaires (Fig. 2) et ce violon va démontrer une réelle valeur lors d'épreuve de comparaison en 1819 contre un Stradivarius,

d'autant que c'est le même virtuose qui jouera sur les deux, dissimulé au jury par un rideau ! Les mêmes épreuves, encore plus rigoureuses, ont été recommencées en 1957 avec le même résultat, mais la forme rectiligne de l'instrument le rendait moins commode à l'usage qu'un instrument classique et son violon sera ainsi délaissé. Cependant, il rédigea un *Mémoire sur la construction des instruments à cordes et à archet* pour lequel il sollicite le jugement de Biot, lequel est tellement enchanté de ce travail qu'il l'introduit aussitôt dans son cours et le présente à l'Académie des sciences le 31 mai 1819. Ainsi, un rapport élogieux en est fait par la commission qui comprend Valentin Haüy, Prony, Charles, Cherubini, Berton, Catel, Lesueur et Biot. Dès septembre son *Mémoire sur la construction des instruments à cordes et à archets* est imprimé alors que rien n'avait été publié dans ce domaine depuis les travaux de 1762 de Daniel Bernouilli (1700-1782) (Fig. 3). Savart a cherché à déterminer le rôle de la forme des matériaux

sur le son produit et c'est pour cela qu'il avait construit son violon trapézoïdal à tables planes et aux contours rectilignes, violon qui avait donc une bonne qualité musicale et que les musiciens n'adoptèrent pas pour autant. Il en reste un exemplaire au Musée de la Villette qui est un don des luthiers, les frères Gand, et un autre à l'École polytechnique. Pour le créer, il échangea beaucoup avec le célèbre luthier Jean-Baptiste Vuillaume qui le sollicitait souvent pour améliorer la performance de ses instruments. Vuillaume et Savart avaient constaté un fait étonnant : que, lorsque du sable est disposé sur des languettes de bois de 18x25x2,5 mm provenant de violons Stradivarius ou Guarnerius del Gesù, si on frottait l'angle de ces languettes avec un archet, celles-ci donnaient toutes la note Mi puis, si on essayait avec les tables du violon, la note du fond était un ton en dessous et avec des violons ordinaires la différence passait à une quarte voir plus...

De tous ses travaux méritoires sur l'acoustique, il ressort que l'on a donné son nom à une unité de mesure qui représente les intervalles musicaux : ainsi est née cette unité qu'est le savart. Si, déjà, Euler avait proposé les logarithmes comme une méthode de



Fig. 3 : *Mémoire sur la construction des instruments à cordes et à archet, rédigé après la construction de son violon trapézoïdal.*

mesure des intervalles musicaux et si, selon la loi de Fechner, voulant que la sensation varie avec le logarithme de l'excitation, Savart pensa à l'appliquer à la hauteur du son ; et c'est ainsi qu'il propose un intervalle pouvant représenter le plus petit son perceptible par l'oreille humaine à la limite d'audibilité dans les conditions habituelles d'écoute. Cet intervalle se réfère à l'octave, c'est à dire au rapport 2, et Savart a employé des logarithmes à base 10 et cela a donné un intervalle de référence d'ailleurs beaucoup trop grand : $\log_{10} 2 = 0,30103$! Savart a alors proposé le millième de cet intervalle soit $1000 \log_{10} 2 = 301,03$ donc il y a 301 savarts dans une octave, d'ailleurs ramené à 300 s. Un ton représente 50 savart, le demi-ton 25 savart et le coma 1/9 de ton est égal à 5 savart grâce à la formule utilisant les logarithmes [I (savarts) = $1000 \log_{10} (f_2/f_1)$]. La mesure actuelle qu'est le cent est désormais très utilisé et égale un quart de savart. Retenez que le très grand luthier Jean-Baptiste Vuillaume (1798-1875) a donc collaboré beaucoup avec notre savant pour améliorer la performance de ses instruments, l'aidant de plus,



Fig. 4 : Roue dentée de Savart qui a permis de rechercher la limite de l'audition des basses fréquences.

comme il le pouvait, dans toutes les recherches concernées par les vibrations et les phénomènes de résonnance, la construction d'instruments, l'ouïe, la transmission du son, l'appareil vocal humain et l'étude du cri des oiseaux ainsi que la structure des corps solides. Savart collabora aussi avec cet autre luthier parisien, Albert Marloye (1795-1874), qui vendait volontiers des appareils créés par Félix Savart jusqu'au moment d'un différend entre les deux hommes concernant la détermination de la plus basse fréquence audible. Sur ce point, Savart inventa une roue dentée (Fig. 4) qui est un dispositif acoustique employé pour la recherche de la limite de l'audition des basses fréquences. Il s'agit d'un disque métallique muni sur sa circonférence de dents régulièrement réparties. Lorsque l'on place une lame souple contre les dents de cette roue, le frottement produit un son dont la fréquence est proportionnelle au nombre de dents et à la vitesse de rotation du disque se mesurant à l'aide d'un chronomètre.

Autre recherche : En 1820, Hans Christian Oersted (1777-1851) montre qu'une aiguille aimantée est déviée près d'un fil parcouru par un courant électrique et c'est à partir de cette expérience que Félix Savart et Jean-Baptiste Biot lisent le 30 octobre un célèbre *Mémoire sur la mesure de l'action exercée à distance sur une particule de magnétisme par un fil conjonctif*. Ainsi, ils mesurent la force magnétique de l'expérience d'Oersted et montrent qu'elle varie comme l'inverse de la distance du fil. Le 18 décembre, ils en calculent la force et de ces travaux Pierre Simon de Laplace (1749-1827) déduit une formule qui, pourtant, porte curieusement les seuls noms de loi de Biot et Savart.

Savart a inventé aussi un polariscope qui a servi, à son insu, à Jacques Babinet (1794-1872) pour ses travaux sur la polarisation des cristaux ce qui montre - une fois de plus au passage - quelques oublis de Louis Pasteur sur certaines sources de ses travaux (4-5).

Savart n'a vécu que pour la recherche mais Biot l'aidera à subvenir à ses besoins matériels en lui trouvant une place de professeur de physique dans une institution. Il fut élu tôt à la Société philomathique de Paris, antichambre de l'Académie des sciences, jusqu'au moment où, grâce à ses travaux, il est élu à l'Académie dans la section de physique générale le 5 novembre 1827, puis, peu de temps après, en 1828, il devient conservateur du cabinet de physique du Collège de France où, avec le docteur Simon, originaire de Metz, il crée une rare et exceptionnelle collection d'instruments dont certains sont de son invention. Il est libéré de tout souci matériel et se consacre alors complètement à ses recherches et à leur rédaction. Par la suite, il fera partie à l'Académie des sciences dans la section d'astronomie et fera partie aussi du Bureau des longitudes. Son polariscope permet de voir si une lumière est naturelle ou polarisée et celui-ci est une amélioration de l'appareil d'Etienne Louis Malus par l'apport d'une glace dépolie qui donnait en direct l'étude des phénomènes aux spectateurs, et il étudia toutes les particularités des corps à cristallisation régulière. Cet appareil est bien différent du polarimètre qui doit mesurer la rotation que subit le plan de polarisation de la lumière lors de la traversée des substances douées de pouvoir rotatoire.

En guise de conclusion, on peut dire qu'à son époque, Savart fut un savant expérimentateur reconnu d'ailleurs rapidement par un maître aussi prestigieux que François Magendie qui s'était empressé de lui offrir la tribune renommée qu'était son *Journal de physiologie expérimentale* pour ses *Recherches sur les usages de la membrane du tympan et de l'oreille externe* (Fig. 5), travail que l'on retrouve dans les *Annales de chimie et de physique* dans le tome 26 et qui avait été lu à l'Académie des sciences le 29 avril 1822. En 1830, il déposera un *Mémoire sur la sensibilité de l'organe de l'ouïe* et avec cet autre mémoire cité auparavant, ceux-ci en font le pionnier de la psycho-acous-

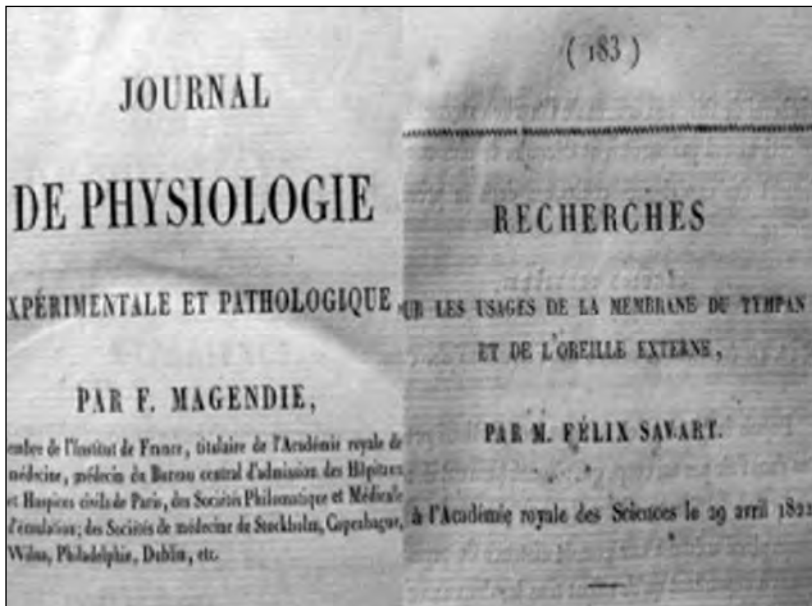


Fig. 5 : Recherche sur les usages de la membrane du tympan et de l'oreille publiée dans le fameux Journal de physiologie expérimentale et pathologique de François Magendie.

tique. Mais, les sciences évoluent rendant encore plus fine les perceptions et l'unité savant se voit divisée pour le cent. En 1829, il propose à l'Académie des recherches sur la structure des métaux et découvre qu'ils sont faits de grains monocristallins tous orientés dans des directions quelconques, d'où une élasticité non homogène. Il démontre également que la structure des métaux dépend beaucoup du refroidissement. Lord John Raleigh (dont le traité *The theory of sound* fut longtemps une référence) faisait grand cas des "beautiful experiments" de Savart qui devint membre correspondant étranger de la *Royal Society* de Londres dès le 30 mai 1839.

Il décède subitement à l'âge de 50 ans le 16 mars 1841. Nombre de ses travaux non publiés en physique expérimentale seront découverts en particulier par son frère après le décès de ce bourreau de travail.

NOTES

- (A) Nous avons comptabilisé 17 mémoires à l'académie des sciences.
- (B) Il serait intéressant de retrouver ce travail de traduction du *De medicina* de Celse qui n'est ni dans les manuscrits de l'Institut ni dans la bibliothèque de l'École polytechnique mais il se peut que cela soit resté dans les archives familiales, soit dans les Ardennes soit à Metz.
- (C) la formule est $B = \mu_0 I / 2 \pi r$ (B est le champ magnétique produit par un courant I à travers une spire circulaire de rayon r d'un solénoïde et μ_0 la perméabilité magnétique du milieu). Pouvez-vous, M. Ségal, remettre les appels de notes avec les lettres A, B et C, car les* ont un autre usage dans notre revue

BIBLIOGRAPHIE

- (1) SAVART Félix - Du cirsoïde, thèse de doctorat en médecine soutenue à Strasbourg 1er octobre 1816 (No 19 vol. XXII à Paris des thèses de Strasbourg).
- (2) SAVART Félix - *Mémoire sur la construction des instruments à cordes et à archets* lu à l'Académie des sciences le 31 mai 1819. Paris, 1819 (M2008 F à la bibliothèque de l'Institut de France) suivi du rapport sur ce mémoire Paris.
- (3) Mc KUSICK Victor. À-WISKIND H. Kenneth - "Félix Savart (1791-1841), Physician- Physicist", *Journal of the History of Medicine and allied sciences*, 14, 10, 411-423, 1959.
- (4) DAGOGNET François - *Pasteur sans la légende*, Synthélabo, 1984.
- (5) DECOURT Philippe - *Les vérités indésirables*, Archives internationales Claude Bernard, La vieille taupe, 1989.
- (6) SÉGAL Alain, WILLEMOT Jacques et collaborateurs - *Histoire de L'O R L*, Acta O R L Belgica : 1981, 35, Supp V, 1-1624.
- (7) SAVART Félix - "Recherches sur les usages de la membrane du tympan et de l'oreille externe", *Journal de physiologie expérimentale*, 1824, 4, 183-219.
- (8) Les hommes des unités - Félix Savart
www.utc.fr/~tthomass/Themes/Unites/Hommes/sav/Felix%20Savart.pdf

RÉSUMÉ

Félix Savart (1791-1841) fut d'abord médecin après une thèse passée à Strasbourg avant de se tourner définitivement vers les sciences physiques et en particulier l'acoustique ce qui le rapprocha de son protecteur Jean-Baptiste Biot. Ce fut un expérimentateur de très haute tenue et Lord John Rayleigh qualifiait ses travaux de "beautiful experiments" ; il sera nommé en 1834 membre correspondant étranger de la fameuse Royal Society. Une multitude de ses recherches se retrouve dans les Annales de chimie et de physique créées par Lavoisier. En novembre 1827, il est nommé membre de l'Académie des Sciences dans la section de physique. L'année suivante grâce à Biot, il devient conservateur du Cabinet de physique du Collège de France où il rassemblera une remarquable collection d'instruments scientifiques. Avec Biot, il a mesuré la force magnétique créée par un courant et montre que cette force varie comme l'inverse de la distance du fil et le 18 décembre

LE PHYSICIEN FÉLIX SAVART (1791-1841)

1820, ils en calculent la force ; Laplace en donnera une formule qui, pourtant, porte le nom de loi de Biot et Savart. On lui doit la construction d'un violon trapézoïdal, en étroite collaboration avec le maître luthier Jean-Baptiste Vuillaume. On lui doit aussi une roue dentée qui porte son nom, un sonomètre et un polariscope participatif. De toutes ses recherches brillantes en acoustique, son nom a été donné à une mesure de la hauteur du son qui utilise les logarithmes, le savart, intervalle représentant le plus petit son perceptible par l'oreille humaine ; une octave représente 300 savarts. Ce génial expérimentateur est le père de la psycho-acoustique.

SUMMARY

Félix Savart (1791-1841) was both a physician and a physicist, and also a pioneer of acoustics and psycho-acoustics. In 1819 Savart scientifically devised and constructed a trapezoidal violin with the advice of Paris string-instrument maker J-B Vuillaume. This violin drew the attention of J-B Biot who suggested young Savart to work with him on such acoustic researches. From this collaboration proceeded the so-called "law of Biot-Savart" about magnetic power which was in fact formulated by Pierre Simon de Laplace (1749-1827). Savart worked on numerous and diversified acoustic researches. Lord John Rayleigh described them as "beautiful experiments", and he became a foreign correspondent member of the Royal Society in 1839.

Les thérapies de la vigueur au début du XIXème siècle *

par Gérard SEIGNAN **

Dans les premières années du XIXème siècle, quand les médecins énoncent les règles à suivre pour préserver intactes les forces corporelles, leur discours ne se cantonne pas à moraliser les conduites dans l'optique d'un meilleur rendement corporel (2), car ils veulent élargir ce cadre en présentant la meilleure façon de préserver la vigueur de chacun (3). C'est moins alors l'anticipation d'une pathologie qui est ainsi visée, que la définition des moyens propres à préserver l'énergie corporelle, elle-même jugée indissociable d'un bon état physique et mental. Entre autres modalités, on baigne les corps lassés ou bien on recommande l'exercice pour raffermir l'organisme trop longtemps inactif. Par cette thérapeutique fondée sur la stimulation des fibres corporelles, l'homme de l'art prétend dynamiser la vitalité engourdie. Si, en ce cas, la vigueur est affaire de tonification de l'économie qu'exprime plus généralement le sentiment de bien-être, nous verrons qu'elle eut aussi à voir avec les perversions du sexe et, de façon indirecte, avec la restauration de la raison. Pour entrer dans le détail de ces formulations, nous garderons à l'esprit qu'elles tirent leur légitimité des savoirs hérités du siècle précédent. Voyons, pour commencer, quelles furent les attentes liées à l'administration du bain froid.

Les bains qui revigorent

Polyvalence du bain froid

Pierre Marie de Saint-Ursin cite le cas de cette actrice qui explique l'invariabilité de sa santé malgré les fatigues par l'usage d'un bain pris chaque jour le "moins chaud possible" (4), soit aux alentours de quinze degrés. En ce cas, la préservation d'un bon état physique demande d'avoir pour objectif d'imprimer "du ressort à la fibre" en jouant de "ce système d'irritabilité, [par lequel] le froid est astringent" (5). La visée thérapeutique n'est pas alors étrangère à une vision du corps soumis aux lois de l'irritabilité organique suivant le principe énoncé par Haller. J'appelle, dit Haller, "partie irritable du corps humain, celle qui devient plus courte quand quelque corps étranger la touche un peu fortement, la fibre qui se raccourcit beaucoup par un léger contact est très irritable" (6). Jouant de la réactivité des fibres corporelles au contact d'un stimulant (7), le froid a ainsi pour fonction d'en resserrer la texture et d'en renforcer le ton. En l'occurrence, il s'agit

* Séance de janvier 2915.

** 12, rue des Alouettes, 47500, Montayral : gerard.seignan@wanadoo.fr

d'entretenir l'état d'élasticité qui s'oppose naturellement au relâchement des fibres organiques (8). C'est en ce sens qu'il faut comprendre la prescription des bains revigorants ; car pour l'imaginaire médical du début du XIX^{ème} siècle - fidèle sur ce point aux interprétations du siècle précédent - la tension de la fibre corporelle fluctue au gré des facteurs qui modifient la cohésion et la plasticité de son maillage. Dès lors, en suivant Robert Whytt ou Pierre Marteau, pour ne citer que les plus célèbres, les médecins savent que "pris trois à quatre fois par semaine, les bains froids communiquent plus de ressort (9)" et qu'en conséquence "le raccourcissement des fibres donne plus de vigueur" (10).

Suivant un même principe, les frictions à l'éponge imbibée d'eau froide contribuent à "agacer les nerfs cutanés" (11) d'où s'ensuit la contraction des fibres, prélude à leur raffermissement. Indispensable à titre curatif, ce remède fortifiant est également préventif. Anthony Willich conseille donc les bains froids aux enfants qu'il veut rendre plus hardis, plus robustes (12). Voilà pourquoi l'enfant, porteur de grandes espérances, doit, très tôt, être raffermi. Frictionnez-le à l'eau très froide, bien avant qu'il joue au cerceau ou à la balle, disait déjà Foucray, médecin de Louis XVI. "Le mien, poursuivait-il, lavé avec de l'eau qui nous gelait les doigts, a acquis une telle vigueur qu'il courait seul à dix mois" (13).

Cependant l'administration des bains froids n'est pas dictée par la seule tonification, elle a aussi pour but de faire circuler les fluides corporels. C'est pourquoi on la prescrit aux sédentaires, cordonniers, tailleurs, tisserands ou aux hommes de lettres dont la posture, trop longtemps debout ou trop longtemps assise, occasionne des accumulations de sang dans les jambes. Toutefois, pour chasser la sensation de lassitude sanctionnant l'inaction, on n'attend pas du froid qu'il agisse directement sur le sang ; car si le bain froid soulage l'engorgement des membres, c'est par effet indirect dû à la constriction des fibres musculaires qui, par la compression ainsi produite, fait circuler l'humeur dans les vaisseaux sanguins. La méthode essuya néanmoins des reproches. On admit en effet que ces bains induisent une stagnation partielle des fluides en vertu de l'action du froid sur la congélation des liquides. D'où la recommandation de ne pas séjourner dans le bain trop longtemps ou mieux encore, d'y plonger subitement pour qu'à la constriction des parties solides succède l'activation de la circulation. Autant dire que pour être revigorant le froid doit agir brusquement.

En outre, l'efficacité du bain est assujettie à la réalisation de quelque exercice modéré chargé de provoquer la réaction du système vasculaire. On recommande donc de prendre ces bains, l'été, dans les rivières et de faire des mouvements dans l'eau immédiatement après l'immersion, faite tête la première, d'ensuite s'essuyer "pour provoquer la circulation du sang du centre vers la périphérie" (14). En misant sur l'alternance du resserrement et de la dilatation des veines, la thérapeutique redonne de la vigueur en décongestionnant le corps.

On discuta cependant de l'administration du bain froid chez les personnes délicates. Sa vertu astringente a un effet trop rude pour des personnes dont la constitution fragile semble indiquer plutôt l'usage du bain tiède. Le médecin se trouve alors confronté à la difficulté de conserver intact le caractère revigorant du bain et, pour cela, il doit éviter des températures trop chaudes qui relâchent les fibres. Quelle en serait alors la température convenable ? Zimmermann, le gendre de Haller, rappelle Hippocrate : "le bain chaud fortifie si la chaleur du corps surpasse celle du bain ; il affaiblit si la chaleur du bain

surpasse celle du corps” (15). Sous l’effet de la mode, l’administration de bains chauds se fit surtout sous forme de bains de vapeur. Sans déroger aux justificatifs des techniques revigorantes, ils obéissent toutefois à une logique propre.

Vapeur et douce stimulation

Nombre de médecins désireux de décrire les bienfaits du bain de vapeur n’entendent point par baigner le fait de plonger le corps dans un liquide, car il s’agit de l’exposer à l’action d’un fluide gazeux “propre à donner plaisir et vigueur” (16). Ici, l’effet revigorant consiste en une suite de traitements parés des atours d’une cérémonie. Qu’on en juge ! Pour bénéficier de ces bains, il faut passer dans un long corridor chauffé à des températures graduellement élevées et parvenir à la salle où un jet de vapeur offre son calorique à l’air. Les pores, au contact de l’air chaud, se dilatent lentement tandis que la vapeur montant au sommet de la voûte de marbre s’y condense et ruisselle le long des murs de cette étuve pour retomber en une humidité perpétuelle. Dès lors que le corps baigne dans un nuage d’eau chaude propre à “irriter doucement les houppes nerveuses, le bien-être envahit tout le corps” (17). Or là n’est pas la seule vertu du bain de vapeur. Le médecin imagine en effet la vapeur pénétrant dans le corps par les pores dilatés pour y être ensuite retenue par des onctions d’essences odorantes rendant les pores imperméables. Du corps devenu “moite” s’empare alors un serviteur qui le masse avec infiniment de délicatesse, combinant ainsi les bienfaits de l’exercice passif suivi du pétrissage d’un corps assoupli par l’humidité. Vient ensuite le moment où le séchage à l’aide de linges chauds permet d’aller sans risque dans la salle extérieure.

À la suite de ces soins dont l’intérêt premier est d’apaiser les sens, l’heureux bénéficiaire “acquiert une énergie de force, une liberté d’esprit, un calme de passions, [qui permet enfin de] jouir des délices d’une existence nouvelle inconnue à celui qui n’a pas essayé ces bains” (18). Notons que la stimulation qui constitue le cœur de cette thérapeutique n’est pas semblable à la force de resserrement attendue du bain froid. Elle est, au contraire, le résultat de sensations agréables, moins violentes et donc peu susceptibles d’affecter les nerfs de ceux pour lesquels la mode, le luxe, l’envie, en un mot, l’agitation, décident de la santé. Depuis longtemps, l’homme de l’art sait que dans ces circonstances, l’estomac, énérvé par les veilles et délabré par la distance des repas, refuse ses fonctions. Il sait ces faux remèdes que sont café et liqueurs, responsables des vapeurs qui embrasent l’organe par leur saveur styptique. Comment est-il possible que les nerfs “agacés” par toutes ces sensations, par tous ces genres de volupté, torturés par les parfums et les odeurs spiritueuses, “puissent être calmes et ne frémir qu’aux douces émotions des plaisirs purs ?” (19).

On le voit, le regain de vigueur n’est pas seulement affaire de rétablissement de la tonicité des fibres corporelles, il est aussi affaire de sédation nerveuse née d’une douce stimulation des nerfs cutanés. Archétype de cette thérapie, le bain de vapeur sembla donc inutile à ceux qui, à la différence des mondains, ne vivent pas sur leurs nerfs ; pas plus qu’on ne le crut utile à ceux dont le métier demande une grande dépense d’énergie physique. Ne soyons pas surpris, le choix du médecin ne relève pas d’un paradoxe. L’expert des premières années 1800, classe en effet les métiers demandant de la force, non dans le registre de ceux qui épuisent le corps, mais dans celui des préservateurs de la santé. Dès lors, au titre des conseils pour conserver une constitution vigoureuse, l’homme de l’art se fonde sur des préceptes dont il nous faut maintenant envisager le sens.

La “solidité athlétique” comme modèle de vigueur

De l'intérêt de la succussion

Pour préserver la vigueur par la conservation d'un corps solide et ferme, s'il est conseillé de combiner exercice actif et bonne nourriture - en suivant les préceptes que nous exposerons plus loin -, une autre méthode, plus directe, suggère de recourir à la succussion du corps. Une théorie explique la métamorphose espérée. Voyons-en la dynamique subtile s'exprimer dans la danse, la course ou bien encore l'escrime. Dans ces exercices actifs où seuls, en apparence, s'exercent les muscles des jambes, les pieds n'en reçoivent pas moins le poids entier du corps. Or l'expert en tire une conséquence qu'une analyse superficielle n'aurait pu révéler. Il considère que les chocs sur la plante des pieds “produit un resserrement fibrillaire qui rend plus fort, plus robuste / parce que la somme de mouvements que les contractions des muscles avaient imprimée à la machine vivante, se réfléchit sur elle au moment même où le pied rencontre le sol” (20). À condition, bien sûr, que les succussions périodiques ne changent pas, par leur violence, la disposition des tissus vivants alors exposés au risque de déchirure. Secouer le corps pour le renforcer suppose donc le respect d'un savant dosage que le bon sens et la raison ont su déterminer.

La science médicale identifie pourtant des personnes étrangères aux bienfaits de ces douces commotions chargées de préserver la tonicité corporelle. Elle les trouve chez les laborieux contraints de travailler le sol âpre des montagnes, tristes exemples de la vigueur perdue quand des muscles décharnés sont, aux yeux de l'expert, la preuve irréfutable qu'ils “s'usent singulièrement” (21). Sachant ici l'usure synonyme de perte de matière corporelle, le remède de cette fatigue ne peut donc se trouver que dans une nourriture abondante de chair (22). Précepte inscrit, bien sûr, dans la formulation d'une hygiène courante.

De la viande à la chair

Pour préserver la vigueur en renforçant les fibres musculaires, le docteur Fouquier de Maissemy recommande l'exercice régulier, modéré et quotidien pour obtenir le résultat observé sur ceux qui ont un métier physique. Voyez, dit-il, les travailleurs de force, “plus le métier est pénible, plus ceux qui l'exercent sont vigoureux” (23) ; en attestent, écrit l'auteur, leurs muscles fermes et saillants. Or pour asseoir son hypothèse, le médecin ne se satisfait pas d'observations, mais fonde son analyse sur des connaissances parfaitement établies.

Il se réfère tout d'abord à une diététique qui mise sur les analogies et ne peut donc concevoir les nourritures réparatrices sans ressemblance avec la substance des organes auxquels elles procurent leurs *molécules* après transformation par la digestion. Sur le plan des similitudes, la nourriture animale paraît la meilleure puisque les animaux carnivores sont plus robustes que les herbivores. D'ailleurs, fait observer le docteur Grimaud, on ne peut manquer d'observer que, lors des conflits humains, les nations carnivores du nord dominent les nations frugivores des contrées équatoriales. Bref, pour préserver santé et vigueur, le régime carné est le meilleur puisqu'il ne déroge pas au principe suivant lequel on restaure mieux son corps si l'on prend des nourritures proches de la matière corporelle. Et l'“on peut regarder comme une règle générale, poursuit Grimaud, que plus il y a d'analogie entre l'être qui se nourrit et la matière dont il se nourrit, plus la digestion sera facile, prompte et avantageuse” (24). Si l'on ajoute que le laboratoire identifie la forme sous laquelle la viande participe à la réfection des “recettes plastiques”, on comprend que devenue fibrine (25) elle représente l'aliment “qui nourrit le mieux, qui compose le sang le plus parfait, qui suscite le plus de force” (26).

Exercice et nutrition active

Or un autre principe guide le régime restaurant. Référé à l'idée suivant laquelle les forces se portent là où l'activité du corps les sollicite, il justifie d'exclure l'exercice durant la digestion. En cette circonstance, surtout s'il est violent, l'exercice pervertit tous les actes de la vie assimilatrice. D'abord, il accélère la circulation du sang et empêche les "principes nourriciers de s'incorporer aux parties vivantes et de réparer leurs pertes" (27). Si l'on ajoute que l'exercice violent donne des sueurs abondantes, la "perspiration cutanée est tellement considérable qu'elle enlève les sucs qui seraient susceptibles d'être employés à une réparation nutritive" (28). Voyons ici agir l'usure physiologique telle que l'imagine la science médicale du début du 19ème siècle. Dans l'explication, se combinent érosion et exhalaison de matière corporelle. Érosion par l'effet mécanique du cours des fluides sur les conduits corporels, exhalaison par l'évacuation des résidus par les émonctoires naturels, les pores. Phénomène imperceptible, mais véritable "décomposition" des solides, l'usure du corps consécutive à l'activité normale et naturelle, est la suite d'une action mécanique et non chimique, souligne Grimaud, "qui entraîne les débris détachés de la substance des organes" (29).

Ces images de destruction de la matière organique, illustratives des discours sur la perte des forces, nous ramènent au cœur de notre problématique. Elles illustrent sans détour la recommandation de faire des exercices calmes comme le palet, le jeu de boules ou de quilles qui évitent la dégradation des fibres corporelles. Plus doux que la course, l'escrime ou plus encore la lutte, ce genre d'exercice préserve la matière vivante de l'altération mécanique induite par les jeux "violents". Une autre qualité les distingue, celle de n'exiger que des contractions suffisantes pour opérer une douce compression des fluides corporels grâce à laquelle les éléments alibiles, nutritifs, s'incorporent avec énergie aux tissus organiques. Ainsi la chasse ou bien le jardinage, "tant qu'ils ne sont pas excessifs, développent le système musculaire, exaltent le ton des fibres, l'énergie de toutes les fonctions" (30).

Mais le registre des thérapies revigorantes n'est pas clos pour autant. Répondant à la double exigence de fortifier les muscles en respectant l'intégrité des tissus, il y a les exercices passifs loués pour leur action remarquable sur la nutrition. L'interprétation mécaniste, ici encore, joue à plein en reprenant le thème de la succussion. Elle permet d'expliquer le raffermissement fibrillaire par les "secousses qui, en pénétrant les molécules les plus intimes des tissus, semblent faciliter l'intercalation de matériaux nutritifs qui n'y eussent point pénétré sans ce petit dérangement moléculaire et expansif du canevas de nos organes" (31). Les déplacements en voiture sont de ces exercices, mais à condition que le véhicule choisi soit inconfortable et mal suspendu. Sachant alors la réflexion des chocs relative à l'élasticité des ressorts et au degré d'extension des soupentes, les cabriolets dans lesquels les ressorts sont les moins élastiques et les soupentes les plus fortement tendues sont conseillés au titre de voitures les plus convenables pour "faciliter l'assimilation d'une plus grande quantité de matériau sans occasionner de grandes pertes" (32).

Par ses interprétations, l'hygiène du début du XIXème siècle - dont la connivence avec la physiologie du 18ème siècle s'affiche clairement (33) -, assigne l'entretien de la vigueur à la préservation de la texture fibrillaire, voire à son renforcement. Si bien que conjointement à l'image de destruction de la matière corporelle par l'usure du temps ou celle du travail, le physiologiste croit à sa réciproque et n'envisage le remodelage des tissus altérés qu'au regard du cours apaisé des fluides corporels. De là une acception de

l'exercice correctement dosé, hissé au rang d'instrument naturel de la préservation d'un corps vigoureux et sain.

De quelques conditions du bien être physique et moral

Se garder d'un excès d'enthousiasme !

Si l'exercice eut pour tâche de préserver la vigueur, il dut aussi répondre à un impératif : correspondre aux divers âges de la vie. Ainsi dans l'enfance et dans la jeunesse, époques où le corps se développe, il est important que les fonctions nutritives aient une activité soutenue. C'est, disent les médecins, chose facile à faire à ces âges, puisque chez les enfants, sans cesse en mouvement, l'exercice favorise le développement de la fonction assimilatrice du seul fait de l'activité permanente. Les muscles acquérant de la matière deviennent ainsi plus forts.

Or en d'autres circonstances l'exercice semble nuisible aux jeunes gens. Le constat en est fait sur les enfants des pauvres obligés de travailler de bonne heure. Tout au long de premières décennies du XIX^{ème} siècle, les médecins notent leur petitesse, leur dos voûté qui attestent de "l'excès de travail et de la misère qui courbe sous une vieillesse prématurée le jeune homme de vingt ans qui paraît en avoir quarante" (34). Et s'il est évident que dans les circonstances où le corps se détruit, c'est l'excès de mouvement musculaire qui a nui, la prévention s'impose d'elle-même : il faut empêcher les jeunes gens de se livrer à des exercices trop violents et surtout pris tous les jours. C'est pourquoi, écrit le docteur Barbier, la répression de l'ardeur des garçons impose de ne point permettre qu'ils s'abandonnent à leur goût pour la chasse, la danse, l'escrime, le jeu de balle auxquels ils se livrent avec une passion démesurée (35). Ces exercices pratiqués longuement, sont aussi dangereux que le travail précoce ; ils usent le corps prématurément et annihilent l'espoir d'être un jour vigoureux.

Si l'on considère maintenant les adultes que la fortune a préservés de cette issue tragique, certes, l'exercice leur est utile pour donner plus d'activité aux fonctions assimilatrices, mais son intérêt est de maintenir ces actes dans un degré de régularité, signe et motif de santé. Pour l'hygiéniste, l'important est de s'exercer un peu chaque jour. Peu importe alors l'âge. C'est pourquoi les vieillards sont inclus dans la procédure retardatrice du moment où, progressivement, la vigueur du corps s'étiole. Il leur suffit d'aller en promenade et de faire en cela un exercice bien plus convenable que "les mouvements corporels qui seraient nouveaux pour eux" (36). Se sentir mieux n'impose donc pas de perfectionner les fonctions inexorablement altérées par l'âge, mais d'atténuer les effets de la "décrépitude".

Voyons une autre preuve de l'attention portée à la préservation de la vitalité corporelle dans les soins destinés à calmer les ardeurs vénériennes.

Prévenir la dérive vénérienne

Au début du XIX^{ème} siècle, le spectre de l'épuisement vénérien hante toujours l'imaginaire médical. Boerhaave le disait, l'acte vénérien affaiblit les solides et dissipe les "forces qui étaient destinées à amener leur corps à un point de plus grande vigueur" (37). En outre, depuis Samuel Auguste Tissot et ses écrits de la fin du XVIII^{ème} siècle, on connaît les affres des perversions du sexe dont Pinel rappelle le danger. Il cite la masturbation, une "aberration dans les organes de la reproduction [qui], par une sorte de fureur sans garder aucune proportion avec les besoins de la nature, mène promptement à l'épuisement" (38). Entre autres effets, les médecins notent la maigreur générale malgré un excellent appétit. Or à la maigreur, facilement curable par l'exercice - précurseur

d'échanges consubstantiels et d'énergie vitale -, s'ajoutent la susceptibilité nerveuse, le penchant à la mélancolie, les céphalalgies et gastralgies, soit autant de symptômes de l'affection des nerfs traduite par le paroxysme de la démence, de l'épilepsie ou bien de l'hystérie. Fort de ce constat, aucun médecin ne doute que les "maladies produites [par] l'onanisme aient leur siège dans le système nerveux" (39). Ils ne doutent pas davantage que si "la vigueur du système nerveux et du système musculaire s'accroissent l'un par l'autre" (40), à l'inverse, la débilitation des nerfs débilite les forces corporelles.

Ils imputent donc aux "secousses nerveuses" accompagnant l'émission de semence (41), les manifestations pathologiques de l'acte contre nature. Pour leur démonstration, ils en appellent à la physiologie qui, une fois encore, est d'une aide sans égal ; car d'un point de vue organique, la masturbation ne diffère en rien de la copulation et, dans les deux cas, l'éjaculation consiste en "l'excrétion du sperme par jets et par saccades qui donne à l'urètre une sensibilité toute nouvelle. Le plaisir est porté au plus haut degré, l'être qui le ressent est alors dans une espèce d'état convulsif" (42). Là est le danger ! Tissot en avertissait. Il savait la convulsion vénérienne suivie d'un relâchement des nerfs. On comprend que la perturbation de l'organisation nerveuse fasse mal augurer d'une économie déjà peu vigoureuse.

Au titre des préventions, outre la surveillance constante de l'enfant et l'éloignement de ceux dont on redoute la funeste contamination, il y a le temps réservé à la récréation. Madame d'Olivet, par exemple, constate que son fils, après avoir joué au cerceau, à la balle, couru, sauté, en un mot s'être distrait tout en exerçant ses muscles, le soir, "à peine est-il dans son lit qu'il s'endort. Le matin on est obligé de l'éveiller une ou deux fois pour le faire lever, ainsi il n'y a pas à craindre que le lit lui en fasse venir l'idée" (43). En cela exercice et sommeil deviennent complémentaires, sachant le premier préparateur d'une nuit sans songes pourvu qu'un lever matinal évite à la tiédeur du lit de ranimer l'ardeur que l'on cherche à éteindre.

Bien sûr, l'expertise médicale ne retient pas la seule vertu sédative de l'exercice, elle en sait l'intérêt pour activer les fonctions organiques. Si bien que dans cette optique, l'exercice n'a d'autre but que de libérer l'enfant d'une économie languissante et de créer les conditions grâce auxquelles "la force de développement devient plus énergique" (44). À terme, une croissance protégée du délabrement corporel, car préservée des perversions du sexe, garantit au jeune adulte d'occuper des fonctions sociales pour lesquelles il faut savoir montrer énergie et vigueur.

Quittons maintenant le domaine des préventions courantes pour nous intéresser aux tentatives de préservation de la vigueur dans le domaine de la pathologie.

Contre les errements de l'affect

Parmi les méthodes utilisées pour contre le délabrement physique et moral, on ne peut ignorer l'usage de l'électrisation. Connue depuis la fin du XVIIIème siècle pour son efficacité dans la résolution des affections nerveuses, cette méthode fut appliquée au traitement des maladies de la tête, notamment la manie.

Au titre des symptômes de cette maladie, l'abattement des forces est cité en premier, viennent ensuite l'inappétence, les soupirs, la tristesse, bref un ensemble de signes révélateurs d'un manque de vigueur révélateur du trouble de l'appareil nerveux. La manie se déclare avec son cortège de défaillances accompagnées d'idées fixes quand le malade prétend être un roi, Dieu, le Christ ou autre personnage. Voyons le docteur Pétetin présenter un tel cas. Il s'agit d'une jeune femme à laquelle il administre des soins sous forme de régime alimentaire à base de glace pilée et de sucre pour ménager le symptôme d'ir-

ritabilité gastrique. Mais si l'état physique s'améliore - l'embonpoint en fait foi -, le "moral" se pervertit gravement. Surtout l'été, période durant laquelle la chaleur crée un afflux de sang vers le cerveau qui nuit aux fonctions intellectuelles. Les douches froides sur la tête ont alors pour objet de "refouler le sang vers l'intérieur [du corps]" (45) ; mais si la malade devient plus calme, obéissante et dort d'un sommeil moins agité, ces réfections réparent modérément les forces corporelles sans toutefois apporter de changement au moral. Après quinze jours d'électrisation en bains (46) et suite à une nouvelle crise, le médecin lui donne une commotion sur une jambe à l'aide de l'électricité tirée d'une bouteille de Leyde. Aussitôt, la malade quitte son lit, se dirige vers sa sœur qui non loin jouait aux cartes, et joue avec elle. Le médecin lui dit alors "qu'elle sortait d'une crise de nerfs qu'il croyait complète. En effet la manie ne reparut point" (47).

Qu'apprenons-nous ici ? En guérissant la maniaque, le médecin a certes soigné une maladie de la tête, mais en restaurant la raison, il restaure l'économie vitale. Entrons dans la complexité de l'action curative. Sachons, tout d'abord, que la physiologie psychologique du temps assimile la manie à un délire en tous points comparable à un rêve éveillé. De ce dévoiement de la pensée vient la création d'idées fixes. Pour corriger ce dérangement, les soins s'attaquent en premier à une cause du trouble cérébral imputée au "batterment des vaisseaux sanguins" distribués à la partie idéelle (48). Ramener le cerveau sous le contrôle de la volonté impose donc de rétablir la fonctionnalité de l'organe en le désenorgeant. L'électricité, de par son action dynamique sur les fluides corporels - comme le prouve Bertholon à la fin du 18ème siècle (49) -, est le remède adéquat. D'où le bain électrique. Mais ce n'est pas tout. Après le traitement de la pléthore qui nuit mécaniquement aux fonctions cérébrales, l'homme de l'art mise sur le fait que l'électrisation agit par "affection vive de l'âme". Son espoir est que le réveil de la sensibilité ramène le cerveau à sa fonction première qui est l'élaboration d'idées saines. En misant sur le redressement de l'affect et en brisant ainsi la chaîne qui unit le délire à l'abattement des forces corporelles, le médecin favorise le regain de vigueur objectivé, ici, par le retour de la santé physique et mentale.

Reconnaissons à la complexité du cas d'être à la marge des thérapies de la vigueur, mais il illustre à merveille les tâtonnements de la pensée médicale pour définir les conditions du mieux-être physique et moral. En outre, les tentatives d'électrisation pour contrer les répercussions somatiques des errements de l'affect, dessinent le cadre nosologique dans lequel, à la fin du siècle, la médecine inscrira le neurasthénique. Celui dont l'épuisement chronique est représentatif d'un mal-être engendré par la modernité. Il cèdera, lui aussi, aux thérapies de la vigueur. Mais il s'agit alors d'une nouvelle histoire.

NOTES

(1)

(2) SEIGNAN G. - L'hygiène sociale au XIXème siècle : une physiologie morale, *Revue d'Histoire du 19ème siècle*, 2010, n°40, 113-131.

(3) Au début du XIXème siècle la vigueur s'entend dans l'acception donnée au siècle précédent. Elle est donc à comprendre comme "l'état du corps dans toute sa force pour agir". Article de BOERHAAVE H. dans JAMES R.- *Dictionnaire universel de médecine*, Paris, Briasson, tome 3, 1746, 1503.

(4) SAINT-URSIN M. - *L'ami des femmes ou lettres d'un médecin concernant l'influence de l'habillement des femmes sur leurs mœurs et leur santé et la nécessité de l'usage habituel des bains en conservant leur costume actuel*, Paris, Barba, 1804, 229.

(5) SAINT-URSIN - *Ibid.*, 149.

(6) HALLER A. - *Mémoire sur les parties sensibles et irritables du corps animal*, Lausanne,

LES THÉRAPIES DE LA VIGUEUR AU DÉBUT DU XIXÈME SIÈCLE

- Sigismond d'Arnay, 1760, 7-8. L'irritabilité est très différente de la sensibilité. Haller appelle "fibre sensible celle dont l'irritation occasionne des signes évidents de douleur et d'incommodité". HALLER - *op. cit.*, 1755, 5-6.
- (7) Si l'on suit l'historienne des sciences Nelly TSOUYOPOULOS, l'influence de Haller sur les connaissances médicales de la fin du XVIIIème siècle et du début du XIXème, est telle que les théories de l'irritabilité étaient devenues à la mode parce que le principe de la santé s'exprimait aussi et surtout dans la "capacité de l'organisme de réagir à des stimuli". TSOYOPOULOS N. - dans GRMEK M. - *Histoire de la pensée médicale en Occident*, t. 3, Paris, Le Seuil, 1997.
- (8) ADELON N.P. - *Dictionnaire de médecine*, Paris, Béchat, 1821-1828, tome 4, article "ton".
- (9) WHYTT R. - *Les vapeurs dans les maladies nerveuses hypochondriaques ou hystériques*, Paris, Vincent, 1767, 180.
- (10) MARTEAU P. - *Traité théorique et pratique des bains de mer et d'eau simple avec un mémoire sur la douche*, Amiens, Vve Dodart, 1770, 48.
- (11) WILlich M. - *Hygiène domestique ou l'art de se conserver la vie mis à la portée des gens du monde*, trad. Itard, Paris, Ducauroy, 1802, tome 1, 348.
- (12) WILlich - *Ibid.* 47.
- (13) M. FOUCRAY - *Les enfants élevés dans l'ordre de la nature*, Paris, Nyon, 1783, p. 74.
- (14) WILlich - *op. cit.* 155.
- (15) ZIMMERMANN G. - *Traité de l'expérience en générale et en particulier dans l'art de guérir*, trad. Le Febvre, Avignon, Vve Seguin, 1800, tome 3, 262.
- (16) SAINT-URSIN - *op. cit.* 252.
- (17) *Ibid.* 254.
- (18) *Ibid.* 257.
- (19) *Ibid.* 205.
- (20) Dr BARBIER dans ADELON N.P. - *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1815, tome 14, 77.
- (21) FODÉRE F. - *Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, Paris, Mame, 1813, tome 1, 54. François Fodéré (1764-1835), médecin fondateur de la médecine légale en France, natif de Saint-Jean de Maurienne où siège sa statue, se réclame d'une physiologie "positive", autrement dit fondée sur les phénomènes observables.
- (22) ADELON N.P. - *Dictionnaire des sciences médicales*, tome 58, 1815, 48.
- (23) FOUQUIER de MAISSEMY - *Avantages d'une constitution faible, aperçu médical*, Paris, Gillé, 1802, 65.
- (24) GRIMAUD G. - *Essai sur la physiologie humaine*, Paris, Raymond, 1825, 25.
- (25) À la suite de Foucray, en 1785, Bichat observe que la fibrine, substance nutritive du muscle, en "compose l'essence, le caractérise spécialement comme le phosphate de calcaire caractérise les os". BICHAT X. - *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris, Gabon, 1801, tome 3, p. 238.
- (26) BOURDON I. - *Notions d'hygiène pratique*, Paris, Hachette, 1844, 42.
- (27) Dr BARBIER dans ADELON N.P. - *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, tome 14, 1815, 91.
- (28) *Ibid.* 92.
- (29) GRIMAUD - *op. cit.* 108.
- (30) ADELON N.P. - *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, tome 58, 1822, 49.
- (31) BOUVIER Dr - *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, op. cit.*, tome 9, 343.
- (32) *Ibid.* 345.
- (33) SEIGNAN G. - *Histoire des lassitudes du corps et de l'esprit, La fatigue et ses théories du XVIIIème au XXème siècles*, Éditions Universitaires Européennes, Saarebrück, 2010.
- (34) DUCPETIAUX E. - *De la condition physique et morale de jeunes ouvriers et des moyens de l'améliorer*, Bruxelles, Méline et Cie, 1843, tome 1, 207.
- (35) Dr BARBIER dans ADELON N.P. - *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, tome 14, 1815, 96.

- (36) BARBIER - *Ibid.* 97.
(37) BOERHAAVE O. H. - *Traité de la matière médicale*, Paris, D'Houry, 1756, § 776.
(38) PINEL P. - *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard et Ravière, 1801, 88.
(39) GEORGHET Dr, dans ADELON N.P. - *Dictionnaire de médecine*, Paris, Béchét, tome 15, 1826, 426.
(40) CABANIS P.J.G. - *Rapports du physique et du moral de l'homme*, Paris, Fortin et Masson, 1806, tome 1, 340.
(41) DELORME Dr, dans ADELON - *Ibid.*, tome 17, 1827, 319.
(42) GRIMAUD - *op. cit.*, 326.
(43) FABRE D'OLIVET - *Conseils à mon amie pour l'éducation physique et morale des enfants*, Paris, Delaunay, 1820, 190.
(44) BOUVIER dans ADELON - *Dictionnaire... op. cit.*, tome 9, 350.
(45) PÉTETIN J. H. - *Nouveaux mécanismes de l'électricité*, Lyon, Bruyset, an 10 (1801-1802), 290.
(46) Le "fluide électrique" produit par un globe de verre frotté avec de la laine et guidé par un conducteur en fer blanc, atteint un siège isolé par des pains de cire où le patient reçoit l'influence électrique qui, enveloppant tout son corps, reproduit l'effet d'un bain.
(47) PÉTETIN - *op. cit.* 295.
(48) *Ibid.* 278.
(49) "Le fluide électrique augmente la circulation du sang puisqu'il rend le pouls plus fréquent. / Il augmente aussi le ressort des vaisseaux dans lesquels le sang circule". BERTHOLON - *De l'électricité du corps humain dans l'état de santé et de maladie*, Paris, Didot, 1780, 40-41.

RÉSUMÉ

Au début du XIXème siècle, les thérapies de la vigueur eurent pour tâche de ranimer l'énergie vitale et d'ainsi rétablir les forces corporelles. Au titre des méthodes assignées à ce but, il y eut les bains, les exercices du corps et une suite de préventions préconisées par l'hygiène. Sur un plan général, le médecin eut à cœur de raffermir le corps pour le rendre robuste et sain. Il est jusqu'aux personnes malades de la tête, qui purent profiter de ces soins. L'électrisation fit alors la démonstration de son action curative et de son intérêt pour traiter les états languissants. Considérée sous cet angle, la vigueur n'est plus alors l'apanage des seuls muscles.

SUMMARY

At the beginning of the 19th century, the therapies of strength had part task to revive vital energy and thus to restore the body forces. Under the method assigned with this objective, there were the baths, body exercises and a continuation of preservation recommended by hygiene. On a general level, the doctor had in hearth to harder the body and to make it robust and healthy. He is to the sick of the head could benefit from this care. Electrification made demonstration of its curative action and its interest to treat the languid state. Considered under this angle, strength could not be then the prerogative of the only muscles.

L'embaumement : rituel et symbole de pouvoir en Occident *

par Philippe CHARLIER *

Introduction

Pour quelle raison a-t-on pris l'habitude, en Occident, d'embaumer le corps des nantis ? De conserver le plus intègre possible le cadavre des puissants, fussent-ils rois, reines, aristocrates ou ecclésiastiques ? En quoi le corps mort devient-il un objet de puissance, un faire-valoir au service d'une famille, d'un clan, d'une dynastie ? Quel *modus operandi* permet cette conservation partielle ou entière du cadavre ? C'est à ces questions pratiques que nous allons tenter de répondre.

La théorie

Les débuts de l'embaumement sont marqués par un but pratique : rendre présentable au public le cadavre d'un individu mort à distance de son lieu de sépulture. Pèlerin ou Croisé tombé en Terre Sainte, voyageur ou ambassadeur, etc. Dans ce premier temps de l'embaumement, ce sont les cuisiniers qui vont œuvrer : ils ont l'habitude d'ouvrir les carcasses animales, ils savent saigner une viande, ils ont accès aux aromates. Ainsi retardent-ils temporairement la décomposition et la putréfaction en ôtant les lividités cadavériques, en éviscérant le tronc, et parfois en retirant le cerveau de la boîte crânienne, puis en remplissant les cavités devenues vides par des substances desséchantes et odoriférantes : épices, sel, encens, herbes aromatiques, etc. Des éléments extra-culinaires peuvent s'ajouter à cette "cuisine des morts" : cuivre, mercure, chaux vive, etc. Rien ne différencie, dans les faits, une volaille farcie ou une tête de veau d'un cadavre embaumé, à ce détail près que le défunt sera présenté publiquement dans un but quasiment médico-légal : on doit s'assurer que celui dont la mort est déclarée est bien le bon défunt. La reconnaissance des traits ou particularités physiques de l'individu est obligatoire (1).

Lorsqu'il est impossible de ramener la totalité du corps mort, pour des raisons pratiques : début d'altération *post-mortem* avec impossibilité d'assurer des soins corrects d'embaumement ; ou pour des raisons économiques : il faut rémunérer l'embaumeur et payer les matières premières qui se révèlent particulièrement onéreuses, alors des éléments "symboliques" peuvent seuls être rapatriés jusqu'à la veuve ou aux ayant-

* Séance de février 2015.

** AnthropolAB (Equipe d'Anthropologie Médicale et Médico-Légale), UFR des Sciences de la Santé (UVSQ & Université Paris-Descartes, EA 4569 / AP-HP1), 2, avenue de la Source de la Bièvre, 78180 Montigny-Le-Bretonneux ; philippe.charlier@uvsq.fr

droits : tête, membres supérieurs, cœur. Cette pratique a pris le nom de *More teutano*, inspirée - dit-on, mais sans source sûre - des chevaliers teutoniques morts dans l'exercice de leurs fonctions entre Pays Baltes, Danube et Proche-Orient. Cette partition du corps ne vise pas encore à une dispersion du cadavre, puisque l'ensemble est ramené au pays natal, puis inhumé.

Une déviance de cette pratique s'est secondairement installée, destinée cette fois-ci à éparpiller le corps mort. Il s'agit de la *dilaceratio corporis*, littéralement le morcellement du cadavre : partant d'un unique défunt, deux ou trois sépultures peuvent être consacrées. En 1199, Richard Cœur-de-Lion est mortellement blessé à Châlus (Limousin) et, dans la dizaine de jours que dure son agonie, a le temps d'organiser ses funérailles : tombeau de cœur dans la cathédrale de Rouen (alors en territoire anglais), tombeau d'entrailles dans l'église de Châlus (classiquement les viscères sont laissées sur les lieux mêmes où se déroule l'embaumement), tombeau de corps dans l'abbaye de Fontevraud (nécropole dynastique des Plantagenêt). Autre exemple avec Louis IX dont la dispersion du corps va suivre le trajet de sa dépouille depuis son lieu de décès jusqu'à la nécropole royale qu'il institua à la basilique de Saint-Denis : tombeau de peau à Tunis, tombeau d'entrailles à Monreale (dans le royaume tenu par son propre frère Charles d'Anjou), tombeau de cœur à la Saint-Chapelle (ce point est discuté par les spécialistes), tombeau de corps à Saint-Denis.

Cet "éparpillement cadavérique" ne laisse rien au hasard et constitue bien un marquage territorial *post-mortem*. Une façon de réaliser un bornage du territoire royal par les abattis, comme si le sang fixait la propriété de la terre. Louis IX, comme ses successeurs, n'aura de cesse de renouveler ces liens du sang et du sol, faisant inhumer ses proches (y compris ses enfants) dans des établissements religieux éloignés les uns des autres. Paraphrasant Pascal, on pourrait dire : "Plaisant territoire que des cadavres bornent"...

Plus tardivement, en même temps que d'autres corps de métiers s'emparent du corps mort, principalement apothicaires et barbiers-chirurgiens, les médecins décidant de s'en tenir aux soins *ante-mortem* et renâclant à pratiquer des embaumements, l'habitude d'offrir ses restes de façon posthume commence à s'installer. En 1643 et 1715, Louis XIII et Louis XIV réaffirment leur soutien et leur gratitude envers la Société de Jésus en faisant déposer dans des "reliquaires" de vermeil leurs cœurs dans l'église Saint-Paul-Saint-Louis, comme une offrande au Général des Jésuites. Dans un cadre privé, le comte de Buffon offrira son cerveau à la veuve Necker (son dernier amour) et son cœur au Muséum National d'Histoire Naturelle...

La pratique

La multiplication des études ostéo-archéologiques a permis de mieux mettre en perspective les traités de chirurgie, médiévaux ou plus tardifs, décrivant le *modus operandi* des soins d'embaumement.

Les cas de la reine mérovingienne Arégonde (2) et des corps paléochrétiens de Saint-Victor de Marseille ne fournissent pas l'assurance qu'un embaumement ait véritablement été pratiqué ; peut-être ne s'agit-il que de végétaux ou substances odoriférantes apportés au contact de la dépouille sans qu'on ait touché *stricto sensu* au cadavre lui-même ?

Charles le Chauve est l'individu occidental pour lequel les données textuelles mentionnent avec certitude la réalisation d'un embaumement : mort à Nantua (Ain) en 877, il subit une éviscération (*corpus more regio curatum*), puis le cadavre fut conservé à l'aide de vin et d'aromates (3).

En 1040, Foulque Nerra III, le comte d'Anjou connu pour ses exactions, meurt en Lorraine au retour d'un énième pèlerinage en Terre Sainte ; le corps est ouvert par un médecin, les entrailles sont laissées près de la cathédrale de Metz, tandis que le reste du cadavre, enduit extérieurement d'aromates, est inhumé à Beaulieu-lès-Loches près d'une relique du Saint Sépulcre rapportée par ses soins (4).

Pour le roi de France Philippe Ier, la réouverture récente du caveau a montré un cadavre recouvert d'un amas de feuillages et de branches (tiges de menthe, de noyer, d'angélique, feuilles de noyer), la tête posée sur un oreiller de feuilles d'iridacées, un bouquet jeté sur le corps, et des vêtements faits de laine, chanvre, velours, lin et soie (5).

L'étude interdisciplinaire du cœur de Richard Cœur-de-Lion (1199) a mis en évidence un processus extrêmement complexe associant myrte, marguerite, menthe, pin, mercure, cuivre, chaux vive, brai de bouleau et encens ; ce dernier aromate, généralement absent des processus d'embaumement à cette période, doit être considéré comme un produit d'exception destiné à favoriser l'apothéose du souverain anglais particulièrement décrié à son retour de la Troisième Croisade : l'évêque de Rochester ne disait-il pas peu après le décès que Richard n'était pas encore parvenu au paradis mais devait encore expier ses crimes durant 33 années de Purgatoire ? (6).

Des épices particulièrement onéreux sont utilisés pour Jean Ier de Berry en 1416 : embaumement interne à base de farine de fèves, d'oliban, de myrrhe, d'encens, de mastic, de momie, de "militilles"*, de bol d'Arménie, de sang-dragon, de noix de cyprès, d'herbes odorantes, de mercure, de camphre, de musc, de colophane, de poix noire et de coton ; cadavre enveloppé dans une toile de Reims, ficelé de cordes, déposé dans un coffre de plomb sans couvercle placé dans un cercueil de bois avec des anneaux en fer. Trois sépultures sont consacrées, comparablement à l'usage royal : tombeau de corps dans la cathédrale de Bourges, tombeau de cœur dans la basilique de Saint-Denis, tombeau d'entrailles dans l'église Saint-André-des-Arts à Paris (7).

En 1435, Jean de Lancastre, duc de Bedford, meurt à Rouen. L'étude récente de sa dépouille a mis en évidence un embaumement (interne et/ou externe ?) à base de mercure, myrte, menthe, encens, chaux et cuivre (8). Les chroniques historiques attestent que le corps a été mis en un cercueil de chêne dans un contenant en plomb.

D'autres corps ont été décrits comme recouverts de mercure ou "noyés" dans un cercueil rempli de mercure, par exemple Charles VII (1461) et Anne de Bretagne (1514)... du moins tel qu'attesté au cours des profanations révolutionnaires de leurs tombeaux dans la basilique royale de Saint-Denis (9).

En 1450, Agnès Sorel, favorite officielle du roi Charles VII, meurt à Jumièges (Normandie) ; son embaumement est pratiqué sur place. Une partie des viscères est inhumée dans cette abbaye, tandis que le corps embaumé est déposé à Loches. Son étude inter-disciplinaire a mis en évidence un usage de fruits et graines de mûrier blanc, de rhizomes (gingembre ?) et de poivre gris maniguette d'Afrique de l'Ouest (10).

Si le corps de Philippe le Bon, duc de Bourgogne, n'a pas été conservé, les comptes de son embaumement ont permis d'identifier les substances utilisées pour la préservation de son cadavre : embaumement interne et externe à base de poix noire, résine, colophane, encens, mastic, styrax calamite, gomme arabique, gomme adragante, aloès, myrrhe, *Gallia muscata* (préparation officinale), *Alipta muscata* (préparation officinale), cerfeuil musqué, noix de cyprès, térébenthine, canevass, poivre, sel, camphre, cumin, bol d'Arménie, terre sigillée, henné, écorce de grenade, galbanum, bois d'aloès, alun,

* Préparation à base de miel.



Visage du gisant de Richard Cœur de Lion (Cathédrale de Rouen, cliché P. Charlier).



Intérieur du crâne scié de Charlotte de Savoie (Cléry-St-André, cliché P. Charlier).

zédoaire répandu sur le corps après embaumement et bandelettage, baume artificiel sur le visage. Le cadavre a ensuite été déposé dans un cercueil de fer puis de plomb (11).

En revanche, si les restes de Louis XI et Charlotte de Savoie ont pu faire l'objet d'une étude scientifique complète, aucun produit d'embaumement n'a pu être mis en évidence de façon claire ; seuls ont été identifiés des signes osseux d'ouverture du corps, sternotomie, craniotomie (12). La squelettisation quasi-complète des restes de Diane de Poitiers (morte en 1566) n'a pas permis de mettre en évidence d'autre produit d'embaumement que des résidus bitumeux (13).

Les cas plus récents sont particulièrement bien documentés, car certains chirurgiens n'hésitent pas à user de cadavres célèbres pour assurer leur propre notoriété, sorte de publicité par les défunts : Jacques Guillemeau publiera ainsi dans ses *Œuvres de chirurgie* le compte-rendu de ses rapports d'autopsie de Charles IX, Henri III et Henri IV (14), tandis que chroniqueurs, serviteurs, aumôniers se feront eux-aussi le porte-voix très détaillé de l'ensemble de ces soins *post mortem*.

L'archéo-anthropologie permettra dans certains cas de confronter données textuelles et scientifiques, comme par exemple dans le cas d'Anne d'Alègre, comtesse de Laval : morte en 1619, elle subit une éviscération complète doublée d'une craniotomie. Viscères et cerveau sont remplacés par une matière compacte brun clair poudreuse odoriférante, mélange de copeaux de bois, de segments de tiges et de racines, de calices floraux, graines et quelques feuilles : 90% de thym, sinon origan et genévrier. Un bourrage des cavités, boîte crânienne et cage thoracique, est effectué. Le corps est ensuite pris dans un linceul de toile maintenu à l'aide de cordelettes de chanvre, déposé dans un cercueil anthropomorphe en plomb inclus dans un cercueil en bois sur lequel a été posé le "reliquaire" de cœur en plomb (15).

Vingt ans après, lorsque meurt de la peste un jeune noble anglais, Thomas Craven, son corps est mis en un cercueil de plomb, un bouquet de plantes séchées à longues tiges placé entre les jambes, et l'intérieur de son cadavre est "bourré" d'une substance composée d'*Artemisia sp.*, lamiacée et apiacée (16). Ce dernier cas est révélateur du danger que représente l'embaumement d'un corps mort ; certains praticiens n'hésitent pas à ouvrir des corps morts dans un contexte de maladie épidémique particulièrement contagieuse et dangereuse, tandis que d'autres, comme avec la variole de Louis XV (1774), refusent tout bonnement de réaliser ce soin pour cause de danger extrême. Certains chirurgiens ne s'y sont pas trompés et demandent une "prime de risque" lorsqu'il s'agit de pratiquer des soins d'embaumement, car la décomposition/putréfaction en elle-même est considérée comme une grande pourvoyeuse de miasme pouvant mettre en danger la vie de celui qui travaille les corps morts. Comme le révèle le dépouillement des comptes des funérailles, loin d'être une tâche ingrate, l'embaumement du corps des nantis se révèle être en outre une activité particulièrement rentable.

NOTES

- (1) CHARLIER P. - *Médecin des morts*, Paris, Fayard, 2006.
- (2) GALLIEN V., PÉRIN P., RAST-EICHER A., DARTON Y., O C. - "La tombe d'Arégonde à Saint-Denis. Bilan des recherches menées sur les restes organiques humains, animaux et végétaux retrouvés en 2003", in Alduc-Lebagousse A. (dir.). *Inhumations de prestige ou prestige de l'inhumation ?*, Caen, CRAHM, 2009, 203-226.
- (3) *Annales Bertiniani Auctore Hincmaro*, a. 877, MGH, *Scriptores*, VI, 137.
- (4) CHARLIER P., EMBS A., UBELMANN Y., PATOU-MATHIS M., HUYNH-CHARLIER I., LO GERFO L. - "Le tombeau dit "de Foulque Nerra III" : étude archéologique et anthropologique", in

- Charlier P. (dir.), *Actes du 2ème Colloque International de Pathographie* (avril 2007), Paris, De Boccard, 2009, 73-120.
- (5) GEORGES P. - "L'embaumement médiéval des nantis", *Pour la Science*, 2006, 50, 98-101.
 - (6) CHARLIER P., POUPON J., JEANNEL G.F., FAVIER D., POPESCU S.M., WEIL R., MOULHERAT C., HUYHN-CHARLIER I., DORION-PEYRONNET C., LAZAR A.M., HERVÉ C., LORIN G. - "The embalmed heart of Richard the Lionheart (1199 A.D.) : a biological and anthropological analysis", *Sci Rep*, 2013, 3, 1296.
 - (7) LEHOUX G. - "Mort et funérailles du duc de Berry (juin 1416)", *Bibliothèque de l'École des Chartes*, 1956, 114, 76-96.
 - (8) CHARLIER P., POUPON J., JEANNEL G.F., FAVIER D., POPESCU S.M., HUYHN-CHARLIER I., LAQUAY L., BOUDOUA O., DORION-PEYRONNET C. - "The embalming of John of Lancaster, first Duke of Bedford (1435 AD) : a forensic analysis", *Med Sci Law*, sous presse.
 - (9) Dom DRUON - *Journal historique de l'extraction des cercueils de plomb des Rois, des Reines, Princes et Princesses, Abbés et autres Personnes qui avaient trouvé sépultures dans l'Église de l'Abbaye Royale de St Denis en France*, Paris, Archives Nationales, 1793.
 - (10) CHARLIER P., POUPON J., BOUCHET F., et al. - "Étude ostéo-archéologique des restes d'Agnès Sorel (Loches, Indre-et-Loire)", in Charlier P. (dir.) *Actes du 2ème Colloque International de Pathographie* (Avril 2007), Paris, De Boccard, 2009, 419-527.
 - (11) BAVEYE L. - "La mort de Philippe le Bon, duc de Bourgogne (15 juin 1467) d'après une lettre de son apothicaire Poly Bulland et les comptes des funérailles de ce prince", <http://cour-de-france.fr/article2123.html>.
 - (12) CHARLIER P., GEORGES P. - "Techniques de préparation du corps et d'embaumement à la fin du Moyen Age", in Alduc-Lebagousse A (dir.) *Inhumations de prestige ou prestige de l'inhumation ?* Caen, CRAHM, 2009, 405-437.
 - (13) CHARLIER P., POUPON J., HUYHN-CHARLIER I., SALIÈGE J.F., FAVIER D.C., LUDÉS B. - "Fatal alchemy", *BMJ* 2009 ; 339 : 1402-1403.
 - (14) GUILLEMEAU J. - *Œuvres de chirurgie*, Rouen, 1649, p. 856-858. VONS J., "Des procédures et de l'usage des embaumements chez J. Guillemeau (1550-1613) et S. Blankaart (1660-1704)", in CHARLIER P. (dir.) *Deuxième colloque de pathographie* (Loches, avril 2007), Paris, De Boccard, 2009, 293-303. Et : LE FLOCH-PRIGENT P., BONNICHON Ph., PARIENTE D., "La mort du roi Henri IV (14 mai 1610). Analyse du compte rendu d'autopsie de Jacques Guillemeau", *Histoire des sciences médicales*, 43, 2009, 177-184.
 - (15) COLLETER R., CHARLIER P., TRÉGUIER J., PRUVOT S., POUPON J. - "Les derniers jours des Comtes de Laval. Étude ostéo-archéologique des restes de Guy XX et d'Anne d'Alègre", in CHARLIER P (dir.) *Actes du 3ème Colloque International de Pathographie* (Bourges, avril 2009), Paris, De Boccard, 2011, 449-500.
 - (16) HADJOUIS D., CORBINEAU R. - "Analyses d'une momie d'un protestant anglais mort en 1636 (Saint-Maurice, Val-de-Marne)", in BIZOT B., SIGNOLI M. (dir.) *Rencontres autour des sépultures habillées*, GAAF, 2009, 127-135.

RÉSUMÉ

L'embaumement tel qu'il est pratiqué en Occident doit répondre à deux exigences : conserver le corps jusqu'à l'achèvement des cérémonies funèbres (fonction pratique) ; lui donner une « odeur de sainteté » qui permettra son entrée au Paradis lors de l'« apotheose » (fonction théologique). Sont ici présentées quelques analyses anthropologiques et ostéo-archéologiques pratiquées par notre équipe, et qui montrent bien la complexité de ces pratiques.

SUMMARY

Western embalming follows two main goals: a practical function of post-mortem body conservation at least the long time necessary for the organization of a funeral ceremony. But also a theological function with the transformation of the dead body into a good smelling corpse that will be received in Paradise during the "apotheosis". Several forensic anthropological and osteo-archaeological recent studies have enlightened the complexity of such practices. We present here the main results of such studies carried out by our research team.

Le brevet du Dr Thibert : le moulage des organes et son modelage secret au début du XIX^{ème} siècle

Analyse de l'estomac en carton-pierre (a8n°8) au Conservatoire de Montpellier *

par Fabien NOIROT **

Dans le champ des anatomies artificielles, le moulage des organes demeure tout à la fois un secret artisanal et une ambiguïté scientifique par leur plastique interprétative (1). Au début du XIX^{ème} siècle, le docteur Thibert dépose un brevet pour mouler les organes qu'il oppose ainsi aux interprétations modelées des anatomies en cire (2). Toutefois, il use d'une rhétorique commune aux mouleurs, qui doit éveiller notre vigilance, concernant l'illusion de la nature par la pure objectivité mécanique du moulage (3). Le musée d'anatomie de l'Université de Montpellier 1, le Conservatoire (4), expose le moulage d'un estomac, a8n°8 (Fig.1), qui est à ce propos ambigu tant il paraît improbable de mouler un organe mou, humide et disséqué. Or certains détails peuvent révéler, justement, l'emploi d'un modelage caché. La duplicité de ce modelage est-elle d'étayer, en sous-main, les opérations du moulage pathologique ?

Notre hypothèse est que les secrets du moulage sur nature relèvent d'un rapport implicite du modelage dans le moulage. Si le moulage se définit comme la reproduction d'un objet au moyen d'un moule, nous oublions en général que lui est associé le modelage de la réparation. Du latin *reparare*, remettre en son premier état, la réparation consiste à raviver les contours du moulage selon le modèle initial en effaçant, par ajout et retrait de matière, les défauts que sont les manques ou les excès de matière. Le manque peut venir de bulles d'air emprisonnées dans le moule tandis que les excès proviennent, communément, de l'infiltration de matière dans les recoins du moule. Le mouleur répare ces imperfections en ajoutant et en enlevant de la matière avec les outils du sculpteur (5). Il veille surtout à contenir ces défauts par une bonne préparation du modèle et du moulage. Idéalement, le réparation inclut l'effacement des interventions du mouleur. La duplicité de la réparation, aussi faible soit-elle, est d'apparaître ainsi au spectateur comme faisant partie de l'ordre mécanique du moulage. Nous savons, par ailleurs, que les mouleurs

* Séance de février 2015.

** 149, avenue du Châlet, 93360 Neuilly-Plaisance.



Fig. 1 : *Dégénérescence cancéreuse - encéphaloïde des ganglions du mésentère. Dégénérescence squirrheuse des parois de l'estomac. Hypertrophie de la muqueuse qui présente une inflammation chronique. A8n°8. Carton-pierre peint. Dr. Thibert. H. 59 ; l. 46 ; P. 8 cm.*

(Conservatoire d'anatomie, faculté de médecine, Université de Montpellier. Acquis par le Conservatoire d'anatomie en 1843)

étapes du moulage. Notre ambition n'est pas de percer les secrets de Thibert, mais de renouveler l'intérêt des moulages pathologiques en redéfinissant les ruses d'un modelage bien connu des artisans dès le XVI^{ème} siècle.

Ce que l'on voit et les modelages absents

Dans le cadre de l'analyse d'une œuvre moulée nous devrions distinguer les traces d'outils relatives à l'exécution du modèle et celles relative à la réparation (7). L'estomac a8n°8 ne laisse apparaître aucune trace d'outil, sinon de manière indirecte. Il n'y a rien de surprenant, tout d'abord, à ne pas voir de trace d'outil, tel l'ébauchoir, car l'objet moulé est un organe naturel. Il ne s'agit pas d'un objet modelé par ajout et retrait de matière, selon la définition de la sculpture, et dont on pourrait encore discerner les outils. Cependant, nous ne voyons pas non plus de trace de réparation pour supprimer les imperfections du moulage. Thibert efface ainsi les indices de son processus de fabrication en

usent de modelage dès les préparatifs en bouchant les trous d'une sculpture pour en simplifier la forme. Le moule est lui-même réparé en recollant ses morceaux cassés (6). La réparation n'est donc pas une simple finition, car elle peut étayer les étapes du moulage selon une collusion avec son ordre mécanique. L'estomac a8n°8 nous laisse ainsi supposer un soutènement de la réparation qui double le processus d'une reproduction purement mécanique du moulage. Nous appellerons "réparure" l'économie globale de la réparation ("remettre l'objet en son premier état") pour la distinguer d'une réparation isolée à la fin du moulage. Elle contient les tours de main qui définissent le trompe-l'œil du moulage sur nature autrement que comme un simple calque.

Notre méthode consiste à comparer le moulage au brevet en décrivant, au préalable, l'estomac et la recette. Nous essayerons de déduire par quatre hypothèses une typologie de la réparure au travers des

ponçant ses interventions. De ce point de vue, l'estomac est parfaitement réparé puisque les retouches se confondent avec les détails du moulage. Nous pouvons toutefois donner deux exemples qui laissent supposer un usage du modelage. Le premier, le plus évident, concerne le haut de l'estomac (Fig. 2) : l'alcôve de l'estomac, l'antré, est étrangement ronde et il n'y a plus de détail anatomique à l'intérieur. Il



Fig. 2 : Détail du carton-pierre a8n°8 : l'antré de l'estomac.

y a manifestement une interprétation modelée de Thibert. Le deuxième exemple est plus ténu. Il existe un liseré de matière entourant l'organe, légèrement granuleux, et qui se confond avec celui-ci (Fig. 3). On remarque alors que certains sillons de l'organe se prolongent de manière plus ou moins hasardeuse dans ce liseré, ce qui indique une intervention de Thibert ou de ses aides. Cette même substance granuleuse se retrouve sur le repli de l'estomac disséqué, au dessus de l'antré, ce qui augmente son volume (Fig. 4). Signalons enfin que le duodénum est tapissé par une peinture blanche épaisse qui simule

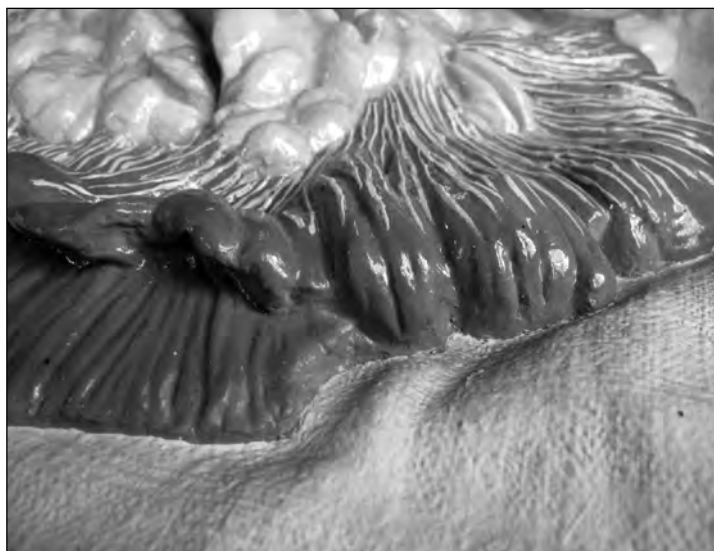


Fig. 3 : Détail du carton-pierre a8n°8 : le duodénum et les vaisseaux.

des vaisseaux blanchâtres (8). Thibert efface non seulement les traces des défauts du moulage mais aussi les traces de ses propres interventions modelées. La réparation procède bien chez lui d'un double effacement qui sème le déchiffreur. Il nous faut étudier le brevet pour tenter de reconstituer les lieux et l'économie globale des différentes formes de la réparation.



Fig. 4 : Détail du carton-pierre a8n°8 : repli de l'estomac disséqué sur l'ancre.

Le brevet : la typologie du moulage (préparation / moulage / finition)

La nouveauté de Thibert est d'appliquer le "carton-pierre", substance très rigide, aux moulages sur nature. Il décrit dans son brevet le moulage d'un cerveau en suivant les étapes de sa préparation, de son moulage et de sa finition.

Pour mouler un organe humide, Thibert commence par l'éponger, puis il l'expose au contact de l'air pendant plusieurs heures afin de le faire sécher. Il évite, de

la sorte, le "farinage" du moule en plâtre qui, au contact de l'humidité, devient pulvérulent et inutilisable. Il relève la palette des couleurs avant la corruption de l'organe. Pour les organes très mous comme le cerveau, Thibert prépare une platine d'argile avec un muret de terre dans lequel il coule du plâtre. Il attend que le plâtre soit ni trop dur ni trop liquide afin de le déposer jusqu'à mi-hauteur. Du plâtre est ensuite déposé au dessus de l'organe en fines couches afin d'éviter la dépression des tissus par le poids du moule. Le docteur prépare parfois des moules en soufre, mais il est difficile de déduire cet usage par l'observation des objets. Après le démoulage, Thibert presse à l'intérieur du moule de fines galettes de carton-pierre qui sont un mélange de colle forte, d'eau, de papier, de farine de seigle et de blanc de Meudon. Le moule est ensuite passé à l'étuve. Une première cuisson sépare le moule du carton-pierre par dessiccation. Une seconde cuisson sèche la pièce. L'objet est ensuite "réparé", sans plus d'explication, puis remis à l'étuve. Le carton-pierre reçoit alors des couches d'huile siccatives pour le protéger de l'humidité. Enfin la pièce est peinte avec des ocres, des outre-mer, des laques de garance et du vernis copal.

Les ruses de Thibert pour vaincre la mollesse et l'humidité de l'organe font partie d'une économie globale de la réparation qui vise à anticiper et contenir les réparations modelées. Il nous faut à présent émettre une série d'hypothèses sur l'existence d'une typologie de la réparation qui double la typologie du moulage de l'estomac.

La préparation de l'estomac : la ruse de la *mediocritas*

Le moulage des organes qui nous apparaît si complexe reçoit chez Thibert une réponse simple : il éponge l'organe et le laisse sécher. Notre première hypothèse est que le moulage des organes s'appuie sur la ruse artisanale de l'entre-deux, connue des orfèvres depuis le XVIème siècle, dans le cadre de la notion de "médiocrité" (9). Thibert signale, tout d'abord, qu'il ne soumet pas les organes à un bain d'acides concentrés pour les durcir comme cela se fait à son époque. La raison est que les acides attaquent le plâtre du

moule en gâtant l’empreinte. Outre le farinage, le fait d’éponger l’organe et de le laisser sécher offre deux avantages au mouleur. Cela permet, d’une part, de révéler les détails de l’objet en le nettoyant de ses impuretés. Les recettes conseillent ainsi, de manière similaire, d’éponger les poissons pour que les écailles puissent apparaître au moulage. Le second effet du séchage est de raffermir l’objet pour gagner en résistance. Cet état “médiocre” de la matière est décrit par les orfèvres quand il s’agit de mouler, par exemple, les œufs humides et fragiles d’une écrevisse en les laissant sécher au soleil pour les rendre plus durs. À cette condition, les œufs pourront supporter le poids du moule. Cependant, il ne faut pas laisser l’écrevisse trop sécher sans quoi les pattes se déforment : “Il n’est que bon de les faire sécher [...] les grumeleurs [synonymes des œufs] n’en viennent que plus rudes et plus belles car tout ce qui est de coquille ne se diminue pas. Il est vrai que si tu les laisses trop sécher ces petites jambettes de dedans se diminuent et rendent plus grêles et non par tout le corps. Si aussi elles sont trop sèches la chair se sépare des écailles. Avise donc de te servir de la *médiocrité*” (10).

Le moulage sur nature des objets fragiles, mous et humides, suppose ainsi une observation attentive de ses états changeants afin d’en tirer parti. La médiocrité est une ruse de l’artisan qui fait appel au sens de l’opportunité. La confection du moule se fait aussi avec précaution pour ne pas faire éclater les œufs ni les déformer à la manière dont Thibert dépose de fines couches de plâtre pour ne pas gêner l’objet et corrompre l’empreinte. Cet état intermédiaire de l’objet naturel vaut aussi pour les matériaux du moulage. Le docteur Thibert cherche ainsi un état entre-deux du plâtre pour enfoncer le cerveau de telle manière qu’il soit à la fois contenu et moulé par celui-là. Un des secrets du moulage d’objets humides et fragiles réside dans la préparation des objets et des matériaux selon le critère de la *mediocritas*. C’est le premier acte d’une économie de la réparation chez Thibert où les retouches ultérieures, limitées, s’intégreront parfaitement au moulage.

Second volet de la réparation : l’étagage en terre de l’organe

Nous avons appris par le brevet que Thibert prépare ses organes sur des platines de terre. Notre seconde hypothèse est que l’argile a aussi servi à étayer cet organe disséqué afin de le maintenir et de simplifier ses formes complexes.

Le liseré de matière entourant l’estomac n°A9 est, très certainement, la trace de la platine d’argile qui supportait l’organe véritable. La présence de petit grain sur cette matière évoque un ajout de chamotte ou de sable à la terre pour lui donner plus de consistance. Le repli de l’estomac au dessus de l’antre (Fig. 4) a sans doute bénéficié de cet étagage pour maintenir la chair pendant la confection du moule, ce qui explique son épaisseur artificielle. Le volume arrondi de l’antre est relatif à un étagage plus ambitieux. L’ajout de terre dans cette cavité a deux intérêts. Il permet, d’une part, de maintenir un volume creux sans qu’il s’affaisse sur lui-même ou sous le poids du plâtre. Cela permet aussi à Thibert de simplifier le moulage en bouchant une cavité particulièrement complexe à mouler (11). Il existe de nombreux exemples de ce genre de simplification dans les bronzes d’animaux du XVI^{ème} siècle ou dans les terres cuites de Bernard Palissy. Ce dernier appliquait des lopins de terre sous la gorge des animaux, tel un lézard, pour supprimer leur dessous. Cela permettait d’extraire facilement le moule de l’animal sans que le plâtre soit emprisonné sous la gorge (12). Ces cales étaient ensuite supprimées et les détails perdus de la gorge étaient imités. Ce qui confirme cette simplification de la forme est l’absence de relief à l’intérieur de l’alcôve qui reste étrangement lisse.

L'étayage de cet estomac avec de la terre permet de contenir un organe fragile à l'extérieur et à l'intérieur. Il permet aussi à Thibert de simplifier sa forme afin de réaliser son moule. Cet étayage est l'exemple type d'un modelage qui participe de la technologie du moulage.

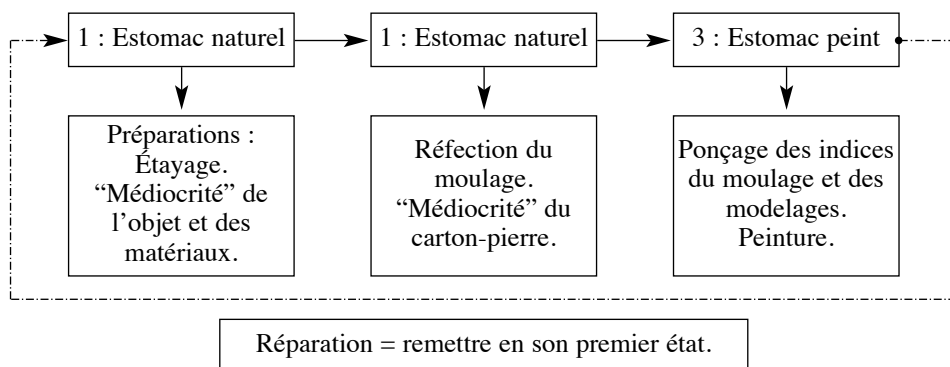
Troisième volet de la réparation : l'étuvage de l'estomac en carton-pierre

Notre troisième hypothèse est que Thibert tire pleinement parti d'un état intermédiaire du carton-pierre pour retravailler ce dernier entre deux étuvages. Il s'agit encore d'un état "médiocre" de la matière qui permet au mouleur d'intégrer les retouches en trompe-l'œil aux reliefs de l'organe. Le brevet nous informe que Thibert chauffe à l'étuve ses moulages en carton-pierre et qu'il répare ces objets. Le carton-pierre, comme son nom l'indique, est un matériau extrêmement dur une fois sec. Or les sillons du duodénum qui se poursuivent entre le liseré de terre et l'organe ne sont pas de l'ordre de la gravure dans une matière sèche (Fig. 3). L'outil a été passé pendant que le carton-pierre était encore souple pour repousser la matière sans, toutefois, déformer l'ensemble. Il s'agit d'une consistance similaire à l'argile à l'état de "cuir". La terre à l'état de cuir est alors en cours de séchage tout en gardant une plasticité. C'est à ce moment précis que Thibert reprend les sinuosités de l'estomac afin de les accentuer en les repoussant avec un outil tel que l'ébauchoir. Le témoignage de ce modelage à l'état de cuir se retrouve dans le prolongement des plis du duodénum dans le liseré de terre. La trace de l'outil lui-même se confond et épouse le sillon naturel, ce qui rend le modelage indétectable. Cet état de cuir a permis à Thibert de réparer l'alcôve de l'organe en reconstituant la forme du creux qui n'a pas pu être moulée par le collage de galettes en carton-pierre sur les parties manquantes.

L'originalité de l'emploi du carton-pierre par Thibert réside dans la possibilité de jouer sur sa plasticité, entre deux étuvages, pour réparer et interpréter le moulage. La réparation sert notamment à achever le moulage avec le remodelage de l'antré de l'estomac.

La peinture : l'ultime réparation

Notre quatrième hypothèse est que la peinture est le dernier terme de la réparation à la fois comme un élément de finition et comme trompe-l'œil. Elle achève l'économie de la réparation, qui est de "remettre l'objet en son premier état", par la littéralité des couleurs. La surface lisse de l'antré, si nous reprenons cet exemple, a d'abord été l'objet d'un ponçage pour faire disparaître les traces d'outils relatif au collage de la partie manquante. La peinture permet à Thibert de masquer ce dernier collage en imitant la surface accidentée de l'organe. À d'autres occasions, le docteur précise les veines en les repeignant et en les prolongeant de manière artificielle. Les liquides ayant trait aux pathologies ne peuvent pas être représentés autrement (13). En fait, Thibert ne peut pas éviter un certain flou dans ses moulages sur les éléments tenus malgré la perfection de son procédé. Il en était de même chez les orfèvres sur des sujets difficiles comme les pétales déliés d'une fleur. La peinture, tout comme l'ajout de cire, permettait de préciser les contours de l'objet ou de masquer les imperfections du moulage. La peinture blanche et épaisse tapissant le duodénum précise, en ce sens, les reliefs des vaisseaux qui n'ont pas pu être moulé. La couleur clôture, en même temps, l'économie de la réparation par un retour littéral vers le modèle naturel. Le trompe-l'œil suppose, ultimement, que l'objet se confonde avec l'objet naturel en niant la médiation du moulage. Elle achève, pour le moins, un lien ininterrompu de la réparation chez Thibert pour maintenir les détails du modèle naturel selon notre schéma :



Si nous ne nous laissons pas prendre par l’illusion de voir “réellement” un organe, le spectateur sera toutefois piégé s’il croit intuitivement que la stricte reproduction mécanique de cet estomac est possible. C’est, tout aussi bien, l’idée d’une pure objectivité mécanique du moulage qui est en trompe-l’œil dans le moulage de cet estomac.

La ruse d’Hermès : effacer ses traces

Si Thibert, en tant que médecin, sait interpréter les symptômes d’une pathologie, il sait aussi, en tant que mouleur, manipuler les indices du moulage en effaçant les traces de sa procédure. L’analyse de cet organe nous apprend ainsi que la rhétorique d’une stricte objectivité du moulage dans le moulage sur nature s’appuie sur un modelage secret qui donne le change à une apparente évidence mécanique. L’originalité du docteur, tout d’abord, est de renouveler l’usage de la “médiocrité” pour mouler les organes humides. L’état entre-deux de l’organe permet d’éviter le farinage tandis que l’état de cuir du carton-pierre permet d’interpréter l’estomac. L’étayage de l’organe naturel avec la terre complète une typologie de la réparation qui double et achève la technologie du moulage. La complexité du moulage des organes nous rappelle ainsi que le moulage sur nature n’est pas un simple calque. La réparation fait appel aux ruses, aux tours de mains, aux sens de l’opportunité et aux étayages divers sur des objets pour lesquels la pure division géométrique d’un moule serait vaine. L’ambiguïté scientifique de cet organe est ainsi de concilier l’objectivité mécanique du moulage avec des compromis modelés. Cette ambiguïté nous permet de redécouvrir, d’une part, le geste de la réparation et, d’autre part, le sens d’un défi technique dans l’imitation du moulage sur nature.

La réparation, aussi infime soit-elle, inverse les traces d’accident du moulage par un régime de traces artificielles qui redirige le processus du moulage vers son point d’origine. La technicité du moulage intègre ainsi la ruse qui consiste à effacer ses traces ou, tel Hermès, à les inverser en sens contraire (14). L’image de cette haute technicité des réparations chez Thibert est, par exemple, lorsqu’il dissimule la trace de l’ébauchoir dans le repli du duodénum durant l’étuvage du carton-pierre. Tel Hermès, il brouille les pistes entre le sillon naturel, l’accident du moulage et l’artifice du modelage. Ce processus d’effacement de la réparation consiste à n’avoir ni début ni fin avec le moulage ou l’organe, ce qui fascine le regard.

Le moulage pathologique nous rappelle, enfin, que l’imitation du moulage sur nature inclut un défi technique par son programme pléthorique de mouler la diversité du vivant. Un lupus ulcéreux ou un épithéliome demanderont des adaptations de la réparation dans le

cadre du moulage pathologique au XIX^{ème} siècle. Cela dépendra de la complexité de l'objet, des matériaux et du jugement du mouleur. Les moulages pathologiques en cire d'un Baretta présentent ainsi des analogies et des différences avec la technique de Thibert. De même, le moulage d'une branche de thym, d'une tortue ou d'un rat demandaient des adaptations de la réparation au XVI^{ème} siècle. Cette notion de défi est si présente dans l'imitation du moulage sur nature qu'elle était l'objet d'une gageure entre les orfèvres au sujet du moulage des aigrettes du pissenlit qui s'envole dès qu'on les touche et dont on se sert, populairement, pour faire des vœux. Enfin, si les archéologues ont su définir une valeur artistique à la réparation au travers des terres cuites grecques dites "Tanagréennes", il semble que la réparation dans le moulage sur nature leur offre une matière différente et pleine de promesses (Fig. 5).

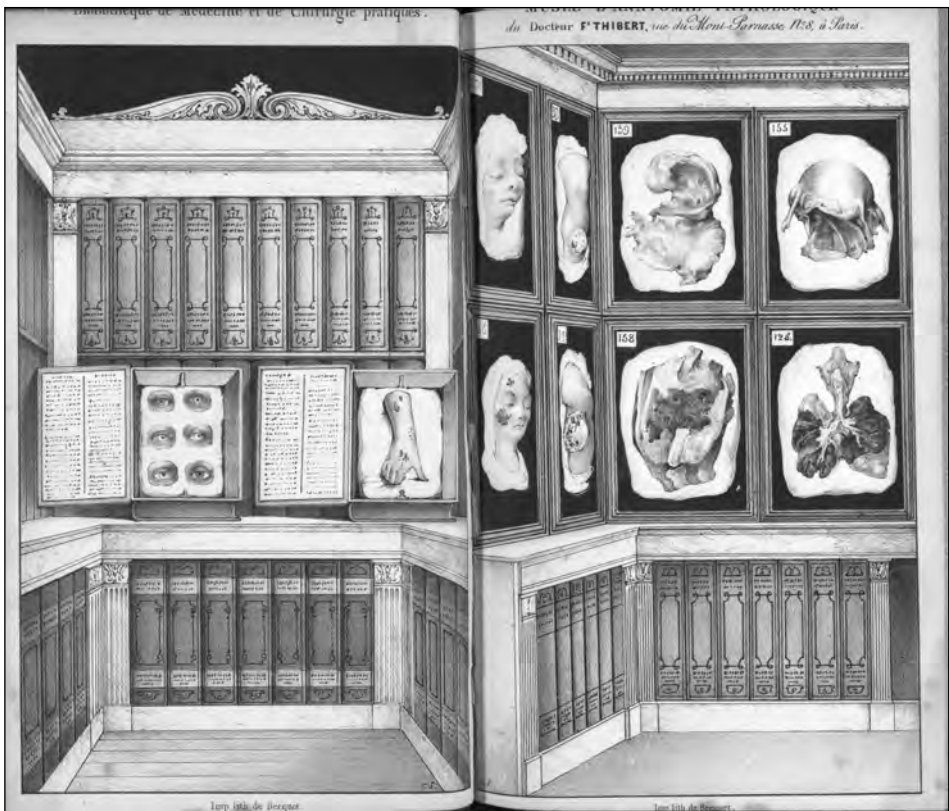


Fig. 5 : Le musée du Dr Thibert

NOTES

- (1) Les modelages en cire du XVIII^{ème} siècle au musée de la Specola à Florence, dont on retrouve des spécimens au Conservatoire à Montpellier face aux moulages de Thibert, demeurent une énigme pour le moulage des organes. Les descriptions de Desgenettes, qui a visité l'officine, ne sont pas assez précises sur ce dernier point. DESGENETTES R.N.D. - "Réflexions générales sur l'utilité de l'anatomie artificielle", *Extrait du journal de médecine*, cahiers de juin et juillet, 1793, p. 32.

- (2) Il existe deux brevets d'invention pour l'application du carton-pierre aux pièces anatomiques. Le premier, délivré en 1837, est déposé par le docteur Thibert et par le docteur Rameaux en 1836. Le second, délivré en 1839, est déposé seulement par Thibert. Nous nous référerons au second brevet qui est le plus complet. Il existe, encore, un brevet d'addition déposé par Thibert, délivré en 1845, qui concerne un changement dans le mode de présentation des pièces. THIBERT P.F. et RAMEAUX J.-F. Préparation de pièces anatomiques en carton-pierre d'une nouvelle composition, *Brevet d'invention de 5 ans*, 28 janvier 1837. THIBERT P.F. Fabrication du carton pierre appliqué aux sciences naturelles et à l'anatomie humaine et comparée, envisagée sous le rapport pathologique et normale, *Brevet d'invention de 15 ans*, 11 mai 1839.
- (3) Cette rhétorique d'une parfaite imitation, similaire à la peinture de Zeuxis chez Plinie, est déjà employée par Bernard Palissy au XVIème siècle. Il rapporte ainsi que des chiens se sont mis à aboyer après un chien moulé sur nature grâce à la perfection mécanique de son procédé. Toutefois, il ne révèle jamais ses secrets de fabrique. PALISSY B. - *Œuvres complètes*, sous la direction de Marie-Madeleine Fragonard, deuxième édition revue et augmentée, Paris, Honoré Champion, 2010, p. 68.
- (4) Je remercie Madame Girard, conservatrice du musée, de m'avoir permis d'étudier les œuvres de Thibert dans des conditions idéales.
- (5) Le double statut technique et artistique de la réparation est connu des sculpteurs notamment dans le cadre du bronze. Toutefois, ce tronc commun avec le moulage sur nature est l'objet d'un imbroglio qui dépasse le cadre de cet article.
- (6) FIQUET - Art du mouleur en plâtre - *Description des arts et métiers, faites ou approuvées par Messieurs de l'Académie Royale des Sciences de Paris*, Tome 14, Neuchâtel, 1780, 571-612.
- (7) BAUDRY M.T. - Instructions pratiques pour la constitution des dossiers ou sous-dossiers d'inventaire relevant de la sculpture et grille d'analyse, *Principes d'analyse scientifique. La sculpture méthode et vocabulaire*, Paris, Imprimerie Nationale, 1978, p. 11.
- (8) Je remercie le docteur Charlier de m'avoir éclairé sur l'anatomie de cette œuvre.
- (9) NAYA E. et POUEY-MOUNOU A.P. - *Éloge de la médiocrité. Le juste milieu à la Renaissance*, Presses de l'École normale supérieure, Paris, 2005.
- (10) *Ms.fr.640*, F° 141 r. Je souligne. Il s'agit du manuscrit d'un orfèvre anonyme du XVIème siècle écrit entre 1570 et 1590. Le terme de "grumeleur", selon ma traduction, désigne les œufs ou leur consistance. Ce terme revient chez cet orfèvre pour désigner aussi la peau des crapauds. Le terme de "grumeur" semble proche quand il désigne des grumeaux d'humeur visqueuse. Wartburg, *Französisches etymologisches Wörterbucheine*, tome 16, Paris, Klincksieck, p. 286 et 287.
- (11) Thibert se sert aussi de la peau de baudruche pour masquer les formes complexes. NOIROT F. - "Jules Baretta et les secrets du moulage pathologique au XIXème siècle. Analyse de la cire n°1364 au musée de l'hôpital Saint-Louis", *Histoire des sciences médicales*, XLVIII, n°2, 2014, 203-208.
- (12) JACQUEMIN J. - *Vaisseau d'email, vaisselle d'écailles. Étude et restauration d'un bassin à "Rustiques figulines" attribué à Bernard Palissy* (Lyon, musée des Beaux-Arts), Mémoire de fin d'études, diplôme de restaurateur du patrimoine dans la spécialité art du feu, Lyon, septembre 2015.
- (13) THIBERT F. - *Musée d'anatomie pathologique. Bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques représentant en relief les altérations morbides du corps humain*, rue du Montparnasse, 1844, p.182.
- (14) Je me sers ici des analyses de Vernant et de Detienne concernant la ruse. Le vol d'Hermès des vaches d'Apollon consiste à inverser les empreintes de leurs sabots afin de désorienter. DÉTIENNE M. et VERNANT J.-P. - *Les ruses de l'intelligence. La mêtis des Grecs*, Flammarion, Paris, 1974, p. 288.

RÉSUMÉ

Au début du XIXème siècle, le Dr Thibert invente une procédure pour vaincre les difficultés du moulage des organes mous et humides. L'analyse d'un estomac fabriqué par Thibert révèle cependant un modelage qui donne le change à la stricte objectivité mécanique du moulage. Ce modelage interne au moulage, nommé la "réparation", structure l'illusionnisme de ce moulage. L'intérêt artistique et scientifique de cette étude est de dresser la typologie d'un modelage secret. Ce dernier est l'héritier des ruses de la mediocritas, l'entre-deux des matériaux et des matières, chères aux orfèvres du XVIème siècle.

SUMMARY

In the early 19th century, Dr. Thibert discovered a process to overcome the difficulties of casting soft and moist organs. However, the analysis of a stomach made by Thibert reveals a modeling, changing the strict mechanical objectivity of the cast. This modeling inside the cast named "reparation" structures the illusionism of this cast. The scientific and artistic aspect of this study is to establish the typology of a secret modeling. This last one is the inheritance of the tricks of the mediocritas : between material and matter, so valuable for the goldsmiths of the 16th century.

Hygiène, hygiénisme et politique de la santé publique à la fin du XIX^{ème} siècle en France *

par Isabelle CAVÉ **

“(…) Les gens qualifiés font jeter du fumier devant leur façade pour se protéger du bruit des carrosses. Pour peu qu’il ait plu, la rue est transformée en un cloaque noirâtre et puant où l’on s’enfonce jusqu’à mi-jambe... Au milieu de la rue étroite, tortueuse et mal pavée, coule un ruisseau qui se déverse dans l’égout par une grille, le plus souvent obstruée. Pour toute la ville le réseau d’égout n’atteint guère que 30 kilomètres qui se déversent dans la Seine”.

Jacques Poulet, *L’épidémie de choléra de 1832 à Paris*,
extrait de *La Semaine des Hôpitaux*, 46^{ème} année, n°52, 20 décembre 1970, p. 2.

Introduction

Il s’agit de montrer que les médecins peuvent s’employer à d’autres activités que celle à laquelle ils sont formés. Dès 1870 alors que la France vit le conflit franco-prussien, qui connaîtra plus d’hécatombes de soldats français du fait de l’épidémie de variole (1) que de morts liées au seul fait de la guerre, parce que le contingent militaire français n’avait pas été vacciné contrairement au contingent allemand (2), curieusement, des médecins s’engagent en grand nombre en politique comme députés et sénateurs au Palais-Bourbon et au Palais du Luxembourg jusqu’en 1914, limite de mon étude, veille d’un nouveau conflit, un tournant aussi dans le paysage de la santé française. Les engagements en politique parlementaire au commencement de la III^{ème} République ne sont pas neutres. Cette santé publique a été permise également grâce à un mouvement hygiéniste diffus pendant tout le XIX^{ème} siècle qui doit être rattaché à certaines prouesses scientifiques, dont les travaux de Louis Pasteur entre 1855 et 1870, et à d’autres faits de l’histoire sociale, les émeutes des classes ouvrières récurrentes dans la seconde partie du XIX^{ème} siècle), qui ont permis de poser les questions de santé et d’hygiène collectives, à l’État, sous la III^{ème} République.

Ce corpus médical parlementaire représente la cinquième position des C.S.P. de l’Assemblée nationale après la catégorie majoritaire des avocats et des juristes pour qui l’accomplissement d’une carrière législative est naturel. La catégorie des juristes est

* Séance de février 2015.

** 83, boulevard Saint-Michel, 75 005 Paris. cavisabelle@yahoo.fr

suivie de celle des propriétaires qui ne représentent pas un statut de profession en soi. Cependant, il faut savoir qu'à l'époque un certain nombre d'individus vit sans avoir la nécessité de travailler, puisque cette population est héritière d'un patrimoine familial de biens mobiliers et immobiliers qui les entraîne à s'engager à l'Assemblée Nationale pour s'occuper des affaires publiques.

**Tableau du classement des C.S.P. à l'Assemblée Nationale
par ordre décroissant (1870-1919)**

1ère position	:	Avocats (1271)
2ème position	:	Propriétaires (1204)
3ème position	:	Chefs d'entreprise (779)
4ème position	:	Agriculteurs, cultivateurs exploitants (577)
5ème position	:	Médecins généralistes (516)
6ème position	:	Officiers subalternes (443)
7ème position	:	Ingénieurs (434)
8ème position	:	Journalistes (403)
9ème position	:	Professeurs du secondaire (335)
10ème position	:	Hauts-fonctionnaires (287)
(...)	:	(3)

Puis des industriels et des chefs d'entreprises sont présents en troisième position pour défendre les affaires économiques du pays mais traitant de cette façon mieux leurs propres affaires professionnelles. Et enfin la catégorie des agriculteurs (au reflet d'un pays agricole et ruralisé) malgré le phénomène historique bien connu de désertification des campagnes pour les villes permanent pendant tout le XIX^{ème} siècle en raison de l'industrialisation du pays qui va aggraver les conditions de vie des citoyens concentrés dans les faubourgs urbains. Dans la *Revue de police et d'hygiène sanitaire* (1886), E. Cheysson rend compte de l'agrandissement effarant de la ville de Paris dans la seconde partie du XIX^{ème} siècle. Il écrit : (4) "Cet entassement vers la périphérie, déjà causé par les trouées du centre, a été singulièrement accéléré par l'accroissement de la population parisienne. En cinquante ans, sa densité par kilomètre carré s'est élevée de 11,000 à 29,000 habitants, c'est-à-dire qu'elle a presque triplé. Comme elle est en moyenne de 67 habitants pour toute la France, on voit que la densité parisienne est égale à 430 fois celle du reste du pays. Si toute la France était peuplée comme Paris, la population française serait égale à 15 milliards d'habitants, ou à dix fois celle du monde entier. Ce mouvement a été exceptionnellement rapide de 1876 à 1881. Entre ces deux recensements, Paris avait gagné 280,217 habitants. Un tel accroissement équivaut à l'addition de deux grandes villes dans son enceinte, Bordeaux et Dijon par exemple, 221,305 et 55,453".

La problématique

Au cours de la période étudiée, du point de vue de l'histoire de vie des chambres parlementaires, deux phénomènes sont troublants :

- l'engagement des médecins et des pharmaciens comme députés ou sénateurs parfois députés puis sénateurs (cela renvoie à une population totale concernée de 406 individus incluant une trentaine de pharmaciens),

- la production inédite d'une quantité prodigieuse de lois relevant directement de l'hygiène et de la santé.

Associer ces deux faits interroge. Quels sont la place et le rôle joués par ces quelque 400 médecins législateurs et plus par rapport à ces lois de santé et d'hygiène relevant de l'intérêt communautaire qui vont prendre, pour chacune d'entre elles, 10 à 30 ans de délais de réflexion parlementaire avant d'être validées ? En précisant bien que ces médecins-législateurs engagés étaient à 50% hygiénistes dans leurs contrées de pratique sur le plan local et départemental ; comment ont-ils bien pu, à l'échelon d'une politique nationale, contribuer à l'émergence de la santé sous ce régime démocratique de la IIIème République ?

Si nous constatons un engagement certain des médecins, venons-en au deuxième constat incontournable de cette période. Soit la production de textes législatifs sanitaires à la Chambre des députés et au Sénat au XIXème siècle : - De 1831 à 1875 : la moyenne annuelle est de 5,43% de documents votés (soit 239 textes sur 44 ans) - De 1875 à 1900 : la moyenne annuelle est de 11,08% de documents votés (soit 277 textes sur 25 ans) - De 1900 à 1915 : la moyenne annuelle est de 47,3% de documents votés (soit 710 textes sur 15 ans) (5), dont une centaine de lois promulguées entre 1870 et 1914.

L'hygiénisme, le mouvement hygiéniste au XIXème siècle

L'hygiénisme est un champ multidisciplinaire où se côtoient d'abord l'hygiène et la chimie (cf. les travaux de Lavoisier fin XVIIIème) (6), puis l'hygiène et la pharmacie, mais où se côtoient aussi d'autres disciplines comme la médecine légale (7), la médecine vétérinaire (8), les statistiques (9) et l'économie politique (10), l'architecture (11), le génie médical (12) et les sciences administratives (13). Ce champ multidisciplinaire revêt une réalité sous le nom des *Conseils d'hygiène publique et de salubrité* (14) qui se retrouvent sous l'autorité du préfet quand il s'agit de parler du département et du sous-préfet quand il s'agit d'arrondissements (15). Autour de lui, il y a des spécialistes de chacune des spécialités précédemment citées. On n'y trouve pas de statisticiens ni d'économistes parce qu'il n'existe pas encore de profession pour ces spécialités. Mais il existe des liens entre ces Conseils et l'Académie des sciences morales et politiques (16) et la Société statistique de Paris (17) dont le premier président sera Villermé qui est médecin hygiéniste (18). Le premier Conseil d'hygiène est celui du département de la Seine, créé en 1802. On y trouve : un chimiste, deux pharmaciens, un vétérinaire. Ce n'est que l'année suivante que s'y adjoint un médecin, Thouret, doyen à la Faculté de médecine de Paris (19). À partir des années 1820 ces conseils d'hygiène s'ouvrent à d'autres professions : ingénieurs pour l'urbanisme, les voiries, les égouts, et architectes pour les habitations (20). L'urbanisme, en France, intégrera d'ailleurs les conceptions hygiénistes. Les questions d'assistance et de bienfaisance médicales aux indigents, aliénés et prisonniers, des établissements industriels classés comme dangereux, incommodes et insalubres, des denrées alimentaires et des boissons, des épizooties et des épidémies, de l'exercice de la médecine, de l'assainissement des villes et des voiries sont quelques-unes des questions abordées (21).

En 1877 se constitue la *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle* (22) qui est ouverte en plus des médecins, vétérinaires, chimistes, pharmaciens, ingénieurs et architectes à des météorologistes.

Le mouvement hygiéniste au XIX^{ème} siècle

Pour Gérard Jorland, le mouvement hygiéniste se partage en deux périodes. Première période (1800-1860), la méthode employée est celle des statistiques (23). Ce sont des libéraux qui refusent toute intervention de l'État. Le médecin hygiéniste Parent du Châtelet (1790-1836) en est une des figures dominantes (24). Il étudie la prostitution qu'il considère comme une industrie qui crée de la pollution (maladies vénériennes) et il préconise des mesures pour lutter contre ces maladies, mais pas contre la prostitution. Cela relève d'une idéologie libérale (25). Et bien qu'ils détiennent un savoir les hygiénistes ne demandent pas à obtenir le pouvoir.

Lors de la deuxième période (à partir de 1860), émerge la microbiologie (26). Finalement on découvre que ce qui cause la maladie, ce sont les microbes. Il existe une inégalité sociale devant la maladie et devant les microbes qui en sont la cause. Pour lutter contre ces maladies, les hygiénistes se lancent dans l'activité politique qui conduit à lutter contre des microbes (27 et 28).

À partir de 1860, les hygiénistes vont donc être les fondateurs d'une nouvelle théorie économique qui sera celle de la III^{ème} République et s'appelle "solidarisme" (29). Cette théorie se fait au nom d'une certaine solidarité mais n'implique pas une autre redistribution des richesses ou une autre organisation de la société. La santé devient un bien. Ce qu'il convient d'appeler un bien collectif.

Les hygiénistes sont-ils des politiques ?

Nous venons de le voir, courant XIX^{ème} siècle, l'hygiénisme est une activité où se concentrent des intellectuels de toute nature disciplinaire pour réfléchir à des sujets qui concernent la santé des individus. Leurs rôles d'intellectuels se limitent à sensibiliser les autorités sous l'angle de la prophylaxie. D'ailleurs quand un danger menace la société sous la forme d'une vague épidémique de choléra ou de fièvre jaune, par exemple, c'est à peine si ces hygiénistes sont entendus. Au cours du XIX^{ème} siècle, ils vont s'organiser de plus en plus, gagnant de mieux en mieux en reconnaissance jusqu'à posséder leur propre *Conseil national consultatif d'hygiène publique de France*, créé en 1848 (30), représentant une autorité presque aussi importante que l'Académie nationale de médecine (première figure nationale pour celle-ci) de conseillère près du Gouvernement. En 1848, un arrêté définit l'obligation de créer un *conseil d'hygiène ou de salubrité* par département français mais comme ces membres d'appartenance ne sont pas rétribués, certains conseils fonctionnent très mal, parfois n'existent pas.

Ces tentatives gouvernementales d'organisation de la santé publique étant vaines, on ne peut pas parler d'efficacité dans ce domaine jusqu'au milieu du siècle. Il faut alors attendre les travaux de Pasteur et l'engagement de ces médecins sous la III^{ème} République pour y croire davantage. La politique nationale de la santé n'est donc pas une garantie entre 1850 et 1870 ni même après cette période d'incubation où les médecins doivent assimiler les concepts nouveaux de la microbiologie pasteurienne partagés en deux clans "contagionnistes" et "infectionnistes" (31). En clair ceux qui adhèrent ou ceux qui n'adhèrent pas au caractère infectieux et contagieux des maladies et à la nécessité surtout de tout désinfecter. Il va donc falloir du temps à ces médecins pour s'engager sur la voie politique au nom de l'hygiénisme.

Contrairement au scénario hypothétique de départ ébauché par Gérard Jorland, je peux affirmer que ces médecins législateurs de la III^{ème} République (32) ne représentent et ne dirigent pas un parti de l'hygiène en tant que tel (33) au cœur des chambres qui aurait

permis d'instituer cette santé publique en France dès lors que les lois sanitaires sont votées en grand nombre à partir de 1870. À la première lecture des documents qui permettent la reconstitution du quotidien des deux chambres, on s'aperçoit que ces médecins sont des députés ou des sénateurs qui conduisent des carrières politiques nationales très ordinaires au même titre que leurs homologues pour servir leurs propres affaires. Nous savons aussi que la moitié d'entre eux sont des membres de conseils d'hygiène et de salubrité locaux mais il est impossible pour eux de se regrouper en un parti idéologique politique, parce que l'organisation du fonctionnement des chambres ne le permet tout simplement pas. Chaque mois, les bureaux de l'Assemblée nationale et du Sénat renouvellent les membres des commissions d'examen par tirage au sort pour réfléchir aux propositions ou au projet de loi en cours d'élaboration (34). Il est donc impossible pour eux de réfléchir en comité et ils doivent composer avec les autres législateurs des chambres.

Or si ces médecins n'incarnent pas un véritable parti de l'hygiène au Parlement, ils arrivent à point nommé en politique pour faciliter le vote de cette juridiction sanitaire au moment où la France essuie un échec militaire en 1870 (35) puis connaît l'épisode de la Commune en 1871 (36) et l'emprise de l'Empire allemand (1871-1918) touchant à vif l'orgueil de la patrie (37). D'une patrie française qui traverse déjà une crise nationale identitaire profonde (démographie très affaiblie en comparaison des autres pays du monde, problèmes d'émigration, conjoncture économique en difficulté avec des incidences sociales d'indigences alarmantes, alcoolisme le plus fort d'Europe, maladies, épidémies, manque de structures hospitalières et de soins médicaux, inexistence de protection sociale...) qu'il devient urgent d'établir un ordre moral citoyen de la société (38). Naturellement, une situation opportune que les hygiénistes de l'époque s'empres- sent de saisir pour se faire connaître.

Le salut sanitaire et médical sous la IIIème République

Le fantasme de la dégénérescence qui souffle sur toute la vie culturelle et intellectuelle, en Europe, au XIXème siècle, hante en particulier les élites françaises. Avec l'idée permanente de la grandeur nationale perdue, du rôle de leadership politique dans le monde du fait de l'échec de Napoléon en 1815 et d'une armée française qui se croyait invincible jusqu'alors et anéantie de manière soudaine en 1870-1871, la Commune de 1871 est vécue comme négative par l'intelligentsia ; l'amputation douloureuse d'une partie du territoire de l'Alsace et de la Lorraine avec le contrôle de l'Allemagne sur les mesures politiques du pays appesantit le tableau des malheurs. Vient s'ajouter, au pays des pleurs, la morosité de la conjoncture économique et industrielle bien en-dessous des espérances de croissance escomptée. Au début du XIXème siècle la France possède un produit de production de richesses qui est équivalent de celui de l'Angleterre rivale. En 1914, la France n'est que la 4ème puissance mondiale. Après 1870-1871 il va falloir reconquérir le monde. Pour les littéraires, les hygiénistes et les hommes politiques, *la dégénérescence* résulte de l'industrialisation et de l'urbanisation c'est-à-dire du progrès. Dans ce discours politique de redressement, les hygiénistes y trouvent largement leurs comptes récupérant quelques problématiques sociales qu'il est impératif de traiter.

Sur la question de la dépopulation, leurs études scientifiques permettent d'étayer les réalités. Ils mettent en garde d'un côté sur la baisse de la natalité (avec la mortalité infantile) et de l'autre côté sur le taux de mortalité de la population. Comme le renseigne cette

étude de la mortinatalité infantile de la ville de Lyon en 1894-1895 par le Dr Bertillon, chef des travaux statistiques de la ville de Paris (39) :

Tableau de la mortinatalité infantile, ville de Lyon (1894-1895)

	Nombres absolus (2 ans)	Pour 1000 fœtus survivants de chaque âge, combien de mort-nés ?
Nombre des naissances (mort-nés inclus)	17 727	-
Avortons	60	3,4
Mort-nés de 5 mois	114	6,5
de 6 mois	146	8,3
de 7 mois	224	12,9
de 8 mois	80	4,7
de 9 mois	498	29,2
d'âge non indiqué	119	7,1
Ensemble	1 241	70,0

L'auteur renseigne sur les taux des risques de mortalité de l'époque : "Les lois de la mortinatalité par âge du fœtus sont les suivantes. La chance de mort du fœtus est généralement de 10 à 14 pendant chacun des sixième, septième et huitième mois de la gestation, elle paraît un peu moindre pendant le huitième mois. Elle s'élève brusquement à 25 environ pour 1000 pendant le neuvième mois". À la fin du XIX^{ème} siècle, il est fréquent de constater que les familles françaises perdent un ou deux enfants à la naissance possédant en général des fratries nombreuses. Sur cet épisode de l'histoire, nous pouvons saluer l'œuvre sanitaire et médicale du grand orateur parlementaire, le Dr Théophile Roussel (1816-1903), député et sénateur de la Lozère, auteur de plusieurs grandes lois de santé publique dont une loi contre l'alcoolisme (1873), la protection de l'enfance (1874) et la déchéance paternelle (1889).

En prenant une autre étude, les travaux de l'hygiéniste A. Durand-Claye, ingénieur des Ponts et Chaussées de la ville de Paris, rapportent des taux de maladies contagieuses entre plusieurs villes européennes que les responsables gouvernementaux aimeraient bien affaiblir (40) : "M. Durand-Claye a rappelé les conditions, relativement inférieures, où se trouvait Paris vers 1882, au sujet de la mortalité générale et de la mortalité par maladies infectieuses : de 1865 à 1880, notre mortalité générale était de 29 par 1.000 habitants, contre 23 à Londres, 24 à Bruxelles, 20 à Édimbourg, etc. ; notre mortalité par fièvre typhoïde s'élevait à 75 par 100.000 habitants, contre 40 à Bruxelles et 21 à Londres, et, en 1882 nous atteignons le chiffre déplorable de 147". La situation ne peut plus durer ! Lorsque ces taux de mortalité consternants sont égrenés verbalement dans les arènes politiques, les législateurs restent bouche bée. À ces moments précis des faits les hygiénistes font figure d'autorité. Un autre fléau, de portée sanitaire, qui va être posé à l'Assemblée Nationale dès 1870 correspond au problème de l'alcool et de l'alcoolisme. Ces pratiques traditionnelles de fabrication et de consommation de l'alcool sont favorisées par la protection concédée par les politiciens aux producteurs d'alcool qui posent aux hygiénistes un double problème. Débarrasser l'alcool des impuretés nuisibles qu'il contient et chercher les moyens de réduire la consommation des alcools, même les moins

impurs. La loi peut intervenir de deux façons sur la consommation pour la restreindre, en diminuant le nombre des débits et en rendant la boisson plus chère.

Les hygiénistes s'accordent à faire remarquer que l'abus de l'alcool n'est pas la seule cause du développement de l'alcoolisme. Les maladies de la vigne ont changé les comportements de consommation. Les alcools d'industrie ont pris une place prépondérante et se sont substitués aux alcools de vin. Les fabricants y ont apporté des nouvelles recettes en proposant des eaux-de-vie avec l'apparition de nouveaux symptômes morbides d'une ivresse classiquement gaie et ponctuelle faisant place à une ivresse lente et dangereuse qui pousse à la violence et à la criminalité chez les alcooliques. Des congrès internationaux de spécialistes s'organisent autour de la question, alertant les hommes politiques des nations entières, tel ce congrès international qui a lieu à Paris en 1889. Cauderlier, secrétaire général de la *Ligue antialcoolique de Belgique*, déclare (41) : "L'alcoolisme influe sur la progression de la criminalité, des suicides et de la folie". Il cite à l'appui : "en Belgique, (...) la consommation annuelle par habitant, qui était, en 1851, de 138 lit.25 de bière, de 5 lit.87 d'alcool à 50 degrés et de 2 lit.38 de vin, est montée, en 1885, aux chiffres de 166 litres, 9 lit. 26 et 3 lit.12. À cette augmentation répond un accroissement pour la criminalité, les suicides et la folie. D'autre part, en Norvège, la consommation de l'alcool, qui était de 10 litres par tête en 1844, tombait à 5 litres en 1871 et à 4 litres en 1876. Pendant ce temps, la criminalité descendait de 249 par 100,000 habitants à 207 et le nombre des cas de folie diminuait dans la même proportion". Sous la IIIème République des mesures juridiques seront prises pour lutter contre ce fléau.

Conclusion

Existe-t-il un profil-type des médecins législateurs à la fin du XIXème siècle ? La réponse est négative. Au contraire, une galerie panachée de portraits apparaît. Certains médecins entreprennent des carrières de médecine militaire tel ce Dr Aubry (1853-1939), député et sénateur de Constantine (1902-1906), en Afrique du Nord, il est à la fois ophtalmologiste, médecin et chirurgien ; ou le Dr Bayol (1849-1905) sénateur des Bouches-du-Rhône (1893), formé à l'École de Médecine navale de Toulon, gouverneur qui parcourt les côtes de l'Afrique occidentale. Le Dr Beauvisage (1852-1925), pharmacien, élu du Rhône en 1909, entreprend ses études de médecine, de pharmacie et de sciences à Lyon et à Paris (1891), professeur de médecine, de botanique à la Faculté de médecine de Lyon (1903-1912). De grands noms de la médecine du XIXème siècle comme ce chirurgien de Montpellier, le Pr Étienne Bouisson (1813-1884), représentant de l'Hérault à l'Assemblée Nationale (1871-1876), chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier (1834) ou le Pr Edmé Bourgoin (1836-1897), député des Ardennes (1893), pharmacien en chef de l'Hôpital des Enfants (1867). Membre de l'Académie de Médecine, il est titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine entre 1880 et 1896. De cette liste de médecins engagés en politique durant la période 1870-1914, je n'ai cité que quelques noms auxquels il faudrait ajouter les célèbres Augagneur, Bert, Boudeville, Clemenceau, Combes, Cornil, Ganault, Lannelongue, Liouville, De Mahy, Naquet, Pozzi, Rey, Roussel, Turigny, Villejean, Würtz etc.

NOTES

- (1) JORLAND G. - "La variole et la guerre de 1870", *Les Tribunes de la santé*, 2011, 4, 33, 25-30.
- (2) DARMON P. - *La longue traque de la variole. Les Pionniers de la médecine préventive*, Librairie académique Perrin, Paris, 1985.

- (3) CAVÉ I. - Les médecins législateurs et le mouvement hygiéniste, 1870-1914, *Thèse sciences humaines*, EHESS, 2013, à paraître partiellement en 2015 chez L'Harmattan.
- (4) CHEYSSON E. - "Les habitations ouvrières", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p. 660.
- (5) Tous textes confondus (lois, ordonnances, règlements, décrets, circulaires, arrêtés, décisions, instructions, etc.), *Recueils des textes officiels concernant la protection de la santé publique*, présentés par le Dr G. Ichock. Paris, Imprimerie Nationale, 5 volumes. Cf. Annexe D d'un inventaire établi par SALOMON-BAYET Cl. - *Pasteur et la révolution pastorianne*, Payot, Paris, 1986.
- (6) Lavoisier constitue de manière véritable le point de départ de l'hygiénisme en France à cause du fait qu'il combine à lui tout seul la chimie, l'hygiène publique et l'économie politique. Il s'intéresse à la désinfection des prisons, des hôpitaux, des théâtres. À partir de 1780, il s'oriente vers la chimie organique et étudie la fermentation, la putréfaction et le système de la digestion humaine. Il rédige des rapports dont l'un sera la manière d'organiser l'adduction d'eau dans les villes, puis l'hygiène du travail dans les mines, la pureté de l'air et la ventilation, l'éclairage, les égouts, la nutrition, les maladies professionnelles, la médecine sociale et l'éducation de la santé publique. Cf. JORLAND G. - *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXème siècle*, Gallimard, Paris, 2010, chapitre 1.
- (7) Cf. JORLAND G. - *op. cit.* chapitre 7.
- (8) COTTIER H. - *Hygiène et Médecine Vétérinaire à la Ferme*, Hachette, Paris,
- (9) LÉCUYER B.-P. - "Médecins et observateurs sociaux", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1820-1850), in *Pour l'histoire de la statistique*, Insee, s.d., t. I, 445-476.
- (10) BRUNO G. - *Principes élémentaires de morale, d'économie politique de droit usuel d'agriculture, d'hygiène et de sciences usuelles*, Belin frères, Paris, 1898.
- (11) Haussmann.
- (12) PERROT A., SCHWARTZ M. - *Pasteur et ses lieutenants, Roux, Yersin et les autres*, Odile Jacob, Paris, 2013.
- (13) Monod, 1904.
- (14) LA BERGE A. F. - "The Paris Health Council, 1802-1848", *Bulletin of the History of Medicine*, XLIX, 1975, 339-352.
- (15) Appuyé du maire (comme responsable de sa commune) qui représente le principal agent de salubrité depuis la loi des 16-24 août 1790 où les pouvoirs de celui-ci et du préfet sont renforcés dans le cadre de la loi du 5 avril 1884 (dite charte municipale).
- (16) Travaux académiques de Parent-Duchâtelet, Villermé, Benoiston de Châteauneuf...
- (17) Cf. *Journal des travaux de la Société française de statistique universelle* (1832-1849) dont les séances du conseil ont lieu 12, place Vendôme, le troisième mardi de chaque mois. Les séances de la Société ont lieu, sur convocation spéciale, à l'Hôtel-de-ville de Paris, salle Saint-Jean.
- (18) Cf. DE LA BROUSSE H. - Un médecin hygiéniste et sociologue : L.R. Villermé, *Thèse méd.* Paris, 1939, n°130.
- (19) Michel Augustin Thouret (1748-1810), médecin, premier directeur de l'École de santé de Paris (base de données biographiques Internet de la Bibliothèque Inter-Universitaire de santé de Paris-Descartes).
- (20) FIJAKOW Y. - *La construction des îlots insalubres. Paris 1850-1945*, L'Harmattan, 1997.
- (21) Pour se rendre compte de tous les sujets qui relèvent du domaine, il suffit de consulter les tables des matières de la revue des hygiénistes du XIXème siècle : *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 191 volumes, 1829-1922 sur le site de la Bibliothèque numérique Medic(at) de la BIU Santé, Faculté de médecine Paris-Descartes.
- (22) Longévité : 1877-1910.
- (23) Au cours du XIXème siècle la statistique va s'institutionnaliser en France. Un bureau de statistiques au Ministère de l'intérieur se crée fin XVIIIème, début XIXème siècle, il est supprimé en 1814. En 1834, Thiers crée un bureau de statistiques au Ministère du commerce sous le

- nom de *Bureau des statistiques de la France*. Les conseils de salubrité dépendent de ce ministère. Parallèlement se créent des sociétés de statistiques, d'où la production d'une "avalanche de nombres" (Jan Hacking). Très proche du mouvement hygiéniste du XIXème siècle (mais n'en faisant pas partie) il existe l'École numérique du docteur Pierre Alexandre Charles Louis (1787-1872), selon la méthode dite "empirique", qui en 1837 fait l'objet d'une polémique à l'Académie de médecine interprété par les historiens comme un rejet des statistiques médicales. Cf. travaux du séminaire "*Les Lumières scientifiques. Le mouvement hygiéniste en France au XIXème siècle*" de JORLAND G., École des Hautes Études en Sciences sociales, Paris, 1999-2002.
- (24) Médecin des villes, il fait la connaissance en 1820 de Jean-Noël Hallé (1754-1822), premier médecin de Napoléon et promoteur de l'enseignement de l'hygiène et de la vaccination, qui l'influence sur la nécessité de devenir hygiéniste. Soucieux de l'ordre social et de la santé mentale, il est surtout connu pour une étude relative aux égouts de la ville de Paris et des études sur la prostitution et les maladies des prostituées.
- (25) PARENT-DUCHÂTELET A. - *De la prostitution dans la ville de Paris considérée sous le rapport de l'Hygiène publique, de la morale et de l'administration*, 1837, 2 volumes (2ème édition enrichie, 1850).
- (26) SALOMON-BAYET Cl. - *Pasteur et la révolution pastorienne*, Payot, Paris, 1986.
- (27) MURARD L., ZYLBERMAN P. - *L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870-1918*, Fayard, Paris, 1996.
- (28) LATOUR B. - *Pasteur : Guerre et Paix des microbes*, La Découverte, collection : Poche/Sciences humaines et sociales, Paris, 2011.
- (29) Célestin Bouglé (1870-1940), professeur de sociologie, et Léon Bourgeois (1851-1925), homme politique parlementaire radical sous la IIIème République, sont les fondateurs du solidarisme.
- (30) Auquel il faut ajouter deux décrets, du 7 janvier 1888 nommant le directeur de l'assistance publique, membre de droit du comité consultatif d'hygiène publique, et du 8 janvier 1889, modifiant la composition de ce même comité consultatif et organisant un comité de direction des services de l'hygiène au Ministère de l'intérieur.
- (31) À ce propos, Gérard Jorland explique qu'il faut attendre la fin du XIXème sous l'influence des Britanniques (la bactériologie ayant fait prendre conscience des dégâts occasionnés par la tuberculose) pour voir les médecins hospitaliers réclamer l'isolement des malades, il renvoie aux travaux de RIAUT A. - "Les hôpitaux spéciaux pour phtisiques", *AHPML*, 3ème s., XIV, 1885, 314-330 ; LUTAUD A. et HOGG W.D. - "Étude sur les hôpitaux d'isolement", *ibid.*, XV, 1886, 219-229 ; BEX J. - "Compte rendu de *La Propagation des fièvres éruptives au sein des hôpitaux*, de E. Hagenbach et Rauchfuss", *ibid.*, XVI, 1886, 373-374. Cf. JORLAND G. - *Une société à soigner*, Gallimard, Paris, 2010, p. 52.
- (32) ELLIS J.D. - *The Physician-legislators of France. Medicine and Politics in the Early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge University Press, 1990.
- (33) Gérard JORLAND, *Une société à soigner* (...), p. 282.
- (34) PIERRE E., POUDRA J. - *Traité pratique de droit parlementaire*, J. Baudry, Paris, 1878.
- (35) WACHTER A.-O. - *La Guerre franco-allemande de 1870-71, Histoire politique, diplomatique et militaire*, L. Baudoin, Paris, 1895.
- (36) CLARÉTIE J. - *Histoire de la révolution de 1870-71*, La librairie illustrée, Paris, 5 volumes, 1872, réédition en 2 volumes, 1877. Jules Claretie (1840-1913), romancier, dramaturge français, historien et chroniqueur de la vie parisienne, à qui on doit *La vie à Paris*, en 17 volumes, 1880-1910.
- (37) DERÔME L. - *La France déchue*, É. Lachaud, Paris, 1871.
- (38) GRIMANELLI P. - *La crise morale et le positivisme*, la Société positiviste, Paris, 1903.
- (39) Source : docteur BERTILLON J. - "De la mortalité et des naissances prématurées selon l'âge du fœtus et selon l'âge de la mère", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1884, XVIII, p. 474.

- (40) DURAND-CLAYE A. - "L'Assainissement municipal", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, (variétés), p. 617.
- (41) Ministère du Commerce, de l'Industrie et des Colonies, Exposition universelle internationale de 1889, *Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme*, tenu à Paris du 29 au 31 juillet 1889, Imprimerie internationale, Paris, 1889.

RÉSUMÉ

S'appuyant sur les archives parlementaires au sujet de quelques grands textes de lois sanitaires, Isabelle Cavé tend à démontrer l'engagement (place et rôle) des médecins élus comme députés et sénateurs dans les chambres parlementaires à la période (1870-1914) où se révèlent la législation sanitaire et l'organisation de la santé publique française. D'une santé publique qui reste à inscrire dans la perspective du mouvement hygiéniste du XIXème siècle et du contexte médico-social de l'époque.

SUMMARY

In France the desire to expand public health developed mainly because of the hygienist movement which prevailed in the 19th century. This paper aims to show how medical doctors committed themselves deeply at the Chambre des députés and Sénat with the objective of creating the legislation to control sanitary standards which was written between 1870 and 1914.

Analyse d'ouvrage

Jean-Pierre AYMARD, *Karl Landsteiner. L'homme des groupes sanguins*, Paris, L'Harmattan, 2014.

Karl Landsteiner (1868-1943), monument de la recherche en sciences médicales, méritait bien une biographie. Celle-ci relate l'itinéraire d'un homme tourmenté sans cesse en quête d'un idéal scientifique. Issu d'une famille juive de Vienne, c'est dans la prestigieuse faculté de la capitale autrichienne qu'il effectue ses études de médecine. Beaucoup plus attiré par les sciences fondamentales et l'activité de laboratoire, il travaille initialement en anatomopathologie puis s'oriente vers la biochimie. La maîtrise de cette discipline constituera la pierre angulaire indispensable à ces futures grandes découvertes. En 1919, il quitte l'Autriche plongée dans la misère de l'après-guerre pour les Pays-Bas (La Haye), ce qui constitue pour lui une parenthèse avant les États-Unis d'Amérique (New-York) qu'il rejoint en 1922. L'année 1901 est à jamais associée à son nom, car c'est aux prémices de ce nouveau siècle qu'il publie l'œuvre majeure de sa carrière : la mise en évidence du premier groupe érythrocytaire dénommé plus tard ABO. À l'inverse et contrairement à la légende, Landsteiner eut un rôle beaucoup plus secondaire dans la découverte du facteur rhésus dont la paternité revient essentiellement à ses collègues new-yorkais Philip Levine et Alexander Solomon Wiener, représentants comme lui de la communauté ashkénaze qui a fourni tant de grands médecins à l'Amérique. Landsteiner n'a pas été seulement "l'homme des groupes sanguins", mais on lui doit aussi des avancées majeures dans le domaine de l'immunologie (entre autres le concept d'"haptène"), de l'allergologie, de la microbiologie (en particulier au travers de travaux importants sur le virus de la poliomyélite). Il aura publié 344 articles scientifiques au cours d'une carrière de forçat de laboratoire. La perte précoce du père, le deuil difficile d'une mère fusionnelle, les deux conflits mondiaux du XX^{ème} siècle assombrissent le parcours d'une vie durant laquelle le "génie mélancolique" croise les plus grands personnages de la médecine de son temps. Frappé par une crise cardiaque quelques jours après son 75^{ème} anniversaire alors qu'il travaillait encore dans son laboratoire de l'Institut Rockefeller, il meurt deux jours plus tard dans l'hôpital de cet établissement. Son œuvre fut immédiatement saluée de par le monde mais il faudra attendre 1947 pour que l'Autriche et l'Allemagne fassent état de la disparition de ce grand personnage. L'ouvrage détaille précisément un cursus scientifique, mais on n'arrive que difficilement à pénétrer dans l'intimité de cet homme très introverti. Ainsi, on aurait aimé en savoir plus sur les raisons profondes de son abandon du judaïsme au profit du catholicisme. De même, comment se comportait le Landsteiner "privé" au sein du cercle familial après un mariage tardif et la naissance de son unique fils qui deviendra chirurgien ? Enfin, quel a été son vécu vis-à-vis de la montée du nazisme et de l'antisémitisme dans son pays d'origine ? Karl Landsteiner fut honoré par un prix Nobel en 1930 pour sa contribution pionnière dans le domaine des groupes sanguins, alors qu'il rêvait d'être reconnu pour ses travaux en immunologie. Il n'imaginait pas qu'au-delà d'une récompense honorifique sa géniale découverte allait permettre de sauver quotidiennement à travers le monde une multitude de vies grâce à la transfusion sanguine.

Frédéric Bauduer

Règles générales de publication

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Histoire des Sciences Médicales, organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie, outre les comptes rendus des séances de la Société, les textes des communications (soit en intégralité, soit en résumé), des comptes rendus d'ouvrages, de thèses ou de congrès.

Obligations légales :

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

Comité de lecture et de programmation :

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

Texte :

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

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

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

Illustrations :

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

Références bibliographiques figurant en fin d'article :

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

À titre d'exemple :

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

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

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

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

La correspondance est à adresser :

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

Président
Monsieur Francis Trépardoux
9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud

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

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

	Cotisation à la Société, seule	Abonnement à la Revue, seul	Cotisation et abonnement
	2015	2015	2015
Membre Union européenne	45 €	85 €	130 €
Membre autres pays	45 €	90 €	135 €
Membre étudiant	20 €	40 €	60 €
Membre donateur	90 €	90 €	180 €
Institution Union européenne		120 €	
Institution autres pays		130 €	
Retard (par année)	40 €	85 €	125 €
Prix de vente au n° : UE, 24 € - Autres pays, 28 €			

Paieement par chèque bancaire à l'ordre de la S.F.H.M. adressé au docteur Jean-François Hutin, trésorier, 2, rue de Neufchâtel, 51100 Reims.

Références bancaires nationales - RIB : Banque : 30002 ; Indicatif : 00485 ; N° compte : 0000005584L ; clé : 28

Références bancaires internationales - IBAN : FR43 3000 2004 8500 0000 5584 L28 ; BIC : CRLYFRPP

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

Délégués à la Publication : Danielle GOUREVITCH et Jacqueline VONS

Réalisation **Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - ☎ 03.26.03.18.22 - Courriel : megatexte@free.fr

Dépôt légal 1^{er} trimestre 2015 - Commission paritaire 1015 G 79968 - ISSN 0440-8888