

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

REVUE TRIMESTRIELLE FONDÉE EN 1967 PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

Éditée par la

Société française d'histoire de la médecine
sous la direction du président de la SFHM
<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm>

Comité éditorial de la revue

Directeur : Dr Jean-François Hutin
Rédacteur : Pr Patrick Berche
Rédacteurs adjoints :
Pr Patrick Berche, Dr Philippe Bonnichon,
Dr Jean-José Boutaric, Dr Jacques Chevallier

Secrétariat de rédaction :

comite.de.lecture.sfhm@gmail.com

Conseil scientifique international de la revue

Pr Jacques Battin (univ. Bordeaux, Acad. nat. de médecine)
Pr Patrick Berche (univ. Paris)
Pr Évelyne Berriot-Salvadore (univ. Montpellier) / Dr Michel Caire, PhD (EPHE Paris)
Dr Jacques Chevallier (Acad. des sciences, belles-lettres et arts, Lyon)
Pr Vincent Geenen (univ. Liège, Belgique)
Pr Simone Gilgenkrantz (univ. Nancy) / Pr Bernard Hoerni (Institut Bergonié, Bordeaux)
Pr Samuel Kotték (univ. Jérusalem)
Pr Marie-Hélène Marganne (univ. Liège, Belgique)
M. Jacques Monet, PhD-CESSP (École de Kinésithérapie de Paris)
Pr Jacques Rouëssé (Acad. nat. de médecine)
Dr Pierre L. Thillaud, PhD (EPHE Paris)
Dr Teunis van Heiningen (Société néerlandaise d'histoire de la médecine,
Amsterdam, Hollande)

Objectifs de la revue

Histoire des sciences médicales, organe officiel de la *Société française d'histoire de la médecine* (fondée en 1902), est une revue d'audience internationale éditée depuis 1967. Elle diffuse les recherches médico-historiques des membres de la SFHM ainsi que les contributions d'orateurs invités aux séances. Elle publie également des analyses d'ouvrages adressées au Comité éditorial relatives aux humanités médicales, à l'histoire de la médecine et de la santé.

La langue des contributions est le français, avec titres et résumés en anglais.

La revue peut être consultée en accès libre sur :

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/histoire-des-sciences-medicales>

Depuis 2015, elle est accompagnée d'un supplément illustré en ligne : la *e.SFHM*,

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/supplement-illustre-de-la-revue>

Aims and scope

Histoire des sciences médicales, the official organ of the Société française d'histoire de la médecine (founded in 1902) is a journal with an international audience, edited since 1967 once a year. It provides medico-historical studies by members of the SFHM and contributions of invited speakers at meetings. It also publishes reviews of books sent to the Editorial Board, about medical humanities, history of medicine and health.

The language of the contributions is French, with titles and summaries in English.

Journal issues are accessible in Open Access here:

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/histoire-des-sciences-medicales>

Since 2015, the journal has an online illustrated supplement e.SFHM :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/supplement-Illustre-de-la-revue>

Contact et soumission des articles

comite.de.lecture.sfhm@gmail.com ou ecole.kinesitherapie.paris@ekp.fr

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

Imprimé en France par

Gibert-Clarey Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours - 02 47 80 45 74

La revue est mise en ligne par la BIU Santé Médecine

Dépôt légal 1^{er} trimestre 2024

p-ISSN 0440-8888 • e-ISSN 0440-8888

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE FONDÉE EN 1902

12, rue de l'École de Médecine, Paris, 75006
Site web : www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm

Contact : secretariat.sfhm@gmail.com

MEMBRES D'HONNEUR - CONSEIL DES SAGES

Professeur Jacques BATTIN, Docteur J.-J. FERRANDIS,
Madame M.-J. PALLARDY, Madame J. SAMION-CONTET,
Docteur A. SÉGAL, Docteur P. L. THILLAUD
Monsieur F. TRÉPARDOUX, Professeur J. VONS

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2023

BUREAU

Président : Pr Patrick BERCHE
Vice-Présidents : Dr Philippe ALBOU et M. Jacques MONET
Secrétaire Général : Dr Jacques CHEVALLIER
Secrétaire Général adjoint : Dr Jean-José BOUTARIC
Secrétaire de séance : M. Jacques MONET
Trésorier : Dr Jean-François HUTIN

SONT ASSOCIÉS AU BUREAU

Le comité éditorial des publications de la SFHM
Le délégué aux affaires extérieures : Dr Pierre L. THILLAUD

MEMBRE HONORAIRE

Professeur Samuel KOTTEK

MEMBRES

Dr Ph. ALBOU, Dr É. ANDRÉ, Dr J.-F. AUDOUARD, Pr P. BERCHE,
Dr P. BONNICHON, Dr J.-J. BOUTARIC, Dr V. CALLOT, Pr L. CAPRON,
Dr J. CHEVALLIER, Pr D. DROIXHE, M. E. DROUIN, Pr M. GERMAIN,
Dr F. GUILLON-METZ, Dr J.-F. HUTIN, Dr P. LE FLOCH-PRIGENT,
Dr J.-M. LE MINOR, Pr J.-C. LAMIELLE, Pr T. LAVABRE-BERTRAND,
M. J. MONET, Pr J. ROUËSSÉ, Dr P. THILLAUD, Dr B. VESSELLE,
M. J.-F. VINCENT, Dr O. WALUSINSKI

Membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine

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

Année 2016

Monsieur Francis TRÉPARDOUX

Année 2018

Professeur Jacqueline VONS

Année 2020

Professeur Jacques BATTIN

Année 2022

Docteur Philippe BONNICHON

SOMMAIRE

Lettre du président.....	7
Compte-rendus des séances de la SFHM	
Séance du 20 janvier 2023.....	9
Séance du 17 février 2023.....	11
Séance du 17 mars 2023.....	13
Séance du 21 avril 2023.....	22
Séance du 19 mai 2023.....	24
Séance du 22 septembre 2023.....	25
Séance du 20 octobre 2023.....	28
Séance du 24 novembre 2023.....	30
Séance du 15 décembre 2023.....	32
Prix de thèse 2022-2023.....	36
L'eugénisme, une récurrence transculturelle	
par Jacques BATTIN.....	39
Les Russes de Smolensk mordus par un loup enragé : soins palliatifs ou euthanasie ?	
par Philippe BRUNIAUX.....	57
Ambroise Paré, père de la chirurgie Française	
par Philippe BONNICHON, Athénaïs PION et Marine FONTAINE.....	69
Joseph Schuhl, accoucheur à Nancy	
par Jean-François SCHUHL.....	77
Jean-Jacques Rousseau le malade et le penseur de la médecine	
par Jacques BATTIN.....	89
La médecine dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert : coup d'œil sur l'état de la médecine au XVIII ^e siècle	
par Gilles BARROUX.....	97
La robotique chirurgicale. La télé-microchirurgie, l'irrésistible avènement	
par Michel A. GERMAIN.....	117
Guillaume Mauquest de La Motte Chirurgien accoucheur normand sous le Roi-Soleil	
par Françoise GUILLON-METZ.....	125
Histoire de la découverte de l'anaphylaxie	
par Anne Marie MOULIN.....	141
L'opération de Fontan - où en sommes nous aujourd'hui ? Hommage au Pr Francis Fontan (1929-2018)	
par Magdalena MAZURAK.....	157
L'École de médecine de Dakar (1918 - années 1950). Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale	
par Mody KANTÉ.....	165
Peau noire et dermatologie : une histoire récente	
par Valérie CALLOT.....	175
Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), un médecin de province au service des Lumières et des réformes médicales	
par Philippe BOURDIN.....	185
HOMMAGE DE LA SFHM. Éloge funèbre de Michel Roux-Dessarps (1934-2022)	
par Pierre THILLAUD.....	199

De la Kinésithérapie à la Physiothérapie, à la fin du XIX ^e et au début du XX ^e siècle par Jacques MONET.....	203
Les multiples facettes de la personnalité de Jean-Martin Charcot par Sauveur BOUKRIS.....	225
Les 69 lettres de Guy Patin à Johannes Antonides Lindanus, écrites entre 1653 et 1664 par Loïc CAPRON.....	237
Boerhaave, un médecin dans son siècle par Bruno MAES.....	247
Sébald Justinus Brugmans Et Leyde par Teunis Willem VAN HEININGEN.....	261
Rembrandt et les médecins, de la leçon d'anatomie du docteur Tulp à Ephraïm Bueno et Arnold Tholinx par Jacques BATTIN.....	277
Santé royale et pouvoir médical : un absolutisme médical sous Louis XIV ? par Stanis PEREZ.....	289
La République, le mouton et le vétérinaire : François-Hilaire Gilbert, un vétérinaire républicain au temps du Directoire par Serge G ROSOLEN et Agnès ROSOLEN.....	305
Trois dates essentielles de l'histoire de la médecine française au XIX ^e siècle : 1794, 1803, 1892 par Benoît VESSELLE.....	321
Céline, médecin à l'œuvre par David LABREURE.....	335
Claude Bernard et la littérature par Jacques CHEVALLIER.....	353
La singulière activité du Docteur Horace Bianchon par Honoré de Balzac (1799-1850) par Louis-François GARNIER.....	369
Les Docteurs Proust par Jacques ROUËSSÉ.....	381
Effets du vieillissement et des lésions cérébrales chez les artistes par François BOLLER et Nicoletta CAPUTI.....	389
Le médecin général Pierre-Alphonse Huard (1901-1983) par Fawzia CHÉLIOUT-HÉRAUT et Louis-Armand HÉRAUT.....	403
Maxime Laignel-Lavastine : un parcours original dans la première moitié du XX ^e siècle par Philippe ALBOU.....	421
Ernest Hamy et les Pays-Bas par Chantal QUEVILLY.....	435
Charles de L'Écluse (1526-1609), itinéraire d'un médecin botaniste de Montpellier à Leyde par Jean-Pierre DEDET.....	451
Analyses et présentations d'ouvrages.....	463
Liste des membres de la SFHM en 2023.....	477
Instructions aux auteurs.....	483

LETTRE DU PRÉSIDENT

Chers (chères) membres de la SFHM,

Tout d'abord, je voudrais souhaiter la bienvenue à tous les nouveaux membres de notre Société Française d'Histoire de la Médecine et remercier tous les membres qui, par leurs travaux et leurs communications, concourent à faire vivre notre société.

Voici la nouvelle livraison de la Revue *Histoire des Sciences Médicales*. L'année 2023 a été particulièrement riche. Les conférences invitées ont permis d'inviter des personnalités éminentes, qui nous ont ouvert des perspectives sur les aspects historiques, conceptuels, pratiques et artistiques de l'histoire de la médecine. Ainsi, au cours de cette année 2023, nous avons pu recueillir les publications des huit conférenciers invités, ainsi que les articles de 23 communications programmés lors de l'année 2023.

Cette année a aussi vu le développement de nos publications en ligne grâce à Philippe Albou, notre vice-président, à Élise André qui développe la diffusion de nos informations vers les réseaux sociaux, et à Loïc Capron qui tient à jour notre site Internet hébergé par la bibliothèque de l'Université Paris Cité.

Je tiens à remercier particulièrement tous les collègues qui se dévouent au service de la SFHM, notamment les vice-présidents Philippe Albou et Jacques Monet (qui nous a longtemps hébergé), le Secrétaire Général

Jacques Chevallier, Philippe Bonnichon qui s'occupe activement des jurys d'attribution des prix de notre société et tous les membres du bureau et du conseil d'administration pour leur participation active à la vie de notre société. Que soit aussi remercié le Président et le Secrétaire Perpétuel de l'Académie de médecine qui nous accueillent dans leurs locaux prestigieux.

L'année 2024 verra l'élection d'un nouveau président qui, j'en suis certain, poursuivra notre élan pour mieux faire connaître notre association et diffuser nos travaux. Nous aurons aussi une séance délocalisée à Lille les 14 et 15 juin 2024 où j'espère vous retrouver nombreux.

Meilleurs vœux de bonne santé et de réussite à chacun d'entre vous.



Président
Patrick Berche

VIE DE LA SOCIÉTÉ

Compte-rendus des séances de la SFHM

Séance du 20 janvier 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. La séance débute à 14 heures, selon le nouvel horaire décidé lors du CA du 22/10/2022.

Les membres excusés : C. BOULOGNE, J. CHEVALLIER, F. TREPARDOUX.

Intervention du secrétaire de séance Jean-François HUTIN en l'absence du secrétaire général le Dr Jacques CHEVALLIER.

Nous déplorons le décès du Dr Jacques MEILLET de Chelles le 23 décembre 2022 à l'âge de 87 ans.

Résultat des élections de décembre 2022

9 postes étaient à pourvoir et nous avons 11 candidats : nous félicitons Jean-François AUDOUARD, Philippe BONNICHON, Loïc CAPRON, Emmanuel DROUIN, Françoise GUILLON-METZ, Jean-François HUTIN, Jean-Claude LAMIELLE, Thierry LAVABRE-BERTRAND, Olivier WALUSINSKI. Notre conseil d'administration est maintenant au complet avec 24 membres ; celui-ci se réunira ici-même le vendredi 17 février à 16h30 après la séance habituelle.

Présentation d'ouvrages reçus

Myriam MARRACHE-GOURAUD : *L'homme-objet. Expositions anatomiques de la première modernité, entre savoir et spectacle*. Ouvrage publié à Genève, à la librairie Droz, en 2022. Important ouvrage de 416 pages qui retracent les « raretés de l'homme » qui font le bonheur des collectionneurs pour le plaisir du spectacle ou de l'enquête savante : fillettes au visage velu, nains, géants, momies, squelettes, organes ou calculs, l'humain a sa place parmi les curiosités. Ces pièces spéciales du cabinet de curiosité questionnent la frontière avec l'animalité, la question de l'infra-humanité, les porosités entre masculin et féminin, le rapport au passé des géants et la génération incongrue de corps étrangers...

Présentation d'un nouveau candidat

François BOLLER, d'origine suisse, travaille à la *George Washington University Medical School* de Washington DC, mais habite Paris. Il est professeur de neurologie. Il a fait ses études médicales à Pise, puis un doctorat en psychologie à Cleveland et une formation neurologique à Boston. 300 articles et livres sont à son actif. Il est également directeur de recherche INSERM. L'histoire de la neurologie l'intéresse particulièrement. Ses parrains sont Olivier Walusinski et Philippe Albou.

Hommage à Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, membre d'honneur de la SFHM, par le Dr Pierre THILLAUD.

Conférence invitée

- Philippe BONNICHON : *Ambroise PARÉ*

Communications

Jean-François SCHUHL, *Le docteur Joseph SCHUHL*

Le Dr Joseph SCHUHL professeur agrégé d'accouchement à la faculté de médecine de Nancy eu cependant à côté de son activité hospitalière une activité de généraliste associée à celle d'accoucheur. Joseph, souvent prénommé Émile, est né le 21 mars 1861. Après ses études, il intégra la jeune faculté de médecine de Nancy. Externe en 1880, interne en 1882, il passait en 1883 une thèse remarquable sous l'autorité du professeur François-Joseph HERRGOTT. Sa vocation est très certainement liée au décès en couches de sa mère. Les travaux scientifiques de Joseph SCHUHL furent très souvent présentés à la Société de médecine de Nancy dont il fut secrétaire puis président. Sa thèse: Des grossesses extra-utérines anciennes dans leurs rapports avec les grossesses utérines subséquentes met en avant la

mortalité maternelle alors importante, 23 %, et celle des naissances, 40 %. Il obtint ensuite pour sa recherche sur les avortements à répétition un prix de l'Académie de médecine. La syphilis dominait les étiologies. Parmi ses travaux sur l'accouchement, on note des publications sur le rôle des fibromes et sur la multiparité. Joseph s'intéressa beaucoup à l'anatomie pathologique, publiant quelques cas intéressants, notamment de pathologie utérine, ou du cordon et du placenta. Joseph est décédé le 20 octobre 1913.

Jacques BATTIN, *Jean-Jacques ROUSSEAU : le malade et le penseur de la médecine.*

Intervention de madame le docteur Élise André sur la mise en place des réseaux sociaux de la SFHM.

Séance du 17 février 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures, selon le nouvel horaire décidé lors du CA du 22/10/2022.

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques CHEVALLIER

Les membres excusés : Jean-François Audouard, Valérie Callot, Pierre Thillaud, Patrick Vincelet.

Nous n'avons pas reçu d'ouvrages ce mois mais un de nos membres le Pr Patrick Vincelet nous a annoncé la publication de son ouvrage *Curiosités médicales de Normandie. Pratiques d'hier à aujourd'hui*, publié aux éditions Orep, dans le Calvados : petit livre de 90 pages.

Présentation de deux nouveaux candidats

- Gilles PIALOUX est professeur des Universités, chef de Service des Maladies Infectieuses et Tropicales à l'APHP (Hôpital Tenon et Sorbonne Université). Docteur en médecine et docteur ès Sciences, il a publié en 2012 avec Didier Lestrade *Sida 2.0. regards croisés sur 30 ans d'une pandémie* et *Nous n'étions pas prêts ; Carnet de bord par temps de coronavirus* aux Éditions JC Lattès en 2020. Il travaille

actuellement sur un livre grand public en forme de galerie de portraits des grands médecins de notre histoire. Parrains : Patrick Berche et Jacques Chevallier

- Mathieu OLIVETTO est chirurgien maxillo-facial exerçant au Centre Hospitalier d'Annecy. Il a réalisé sa formation chirurgicale (internat et clinicat) au CHU d'Amiens auprès du Pr Devauchelle qui l'a encouragé à s'intéresser à l'histoire de la médecine. Il a d'ailleurs obtenu son DU d'Histoire de la médecine (2015-2016) avec un mémoire sur l'histoire de la défiguration puis en 2017 un Master Class Histoire de la médecine avec un mémoire sur le Dr Suzanne Noël : le féminisme et la chirurgie esthétique. Il a publié trois articles sur ces sujets. Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou

Élection du candidat présenté le mois passé

François BOLLER, d'origine suisse, travaille à la *George Washington University Medical School* de Washington DC, mais habite Paris. Il est professeur de neurologie. Il a fait ses études médicales à Pise, puis un doctorat en psychologie à Cleveland et une formation neurologique à Boston. 300 articles et livres sont à son actif. Il est également directeur de recherche INSERM. L'histoire de la neurologie l'intéresse particulièrement. Ses parrains sont Olivier Walusinski et Philippe Albou. **François Boller est élu à l'unanimité des présents.**

Conférence invitée (60 min)

- Gilles BARROUX : *La médecine et les médecins dans l'Encyclopédie*

Communications (20 min)

- Françoise GUILLON-METZ : MAUQUEST de LA MOTTE chirurgien-accoucheur en Normandie au XVII^e siècle
- Michel GERMAIN : Robotique chirurgicale : l'émergence

La séance est suivie d'une réunion du Conseil d'administration de la société.

Séance du 17 mars 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures. Elle a débuté par l'Assemblée Générale de notre société.

Assemblée générale

22 procurations

P Berche : Barthélémy, Deneuve, Lamielle, Le Roux, Linon.

J. Chevallier : Guillon-Metz, Hoerni, Marganne, Poirier, Van Heiningen.

P. Albou : André, Ferrandis, Labrude, Long, Vincelet.

J.-F. Hutin : Audouard, Martini, Schuhl, Séguéla, Vesselle.

J. Monet : Thillaud

D. Dubois-Vallaud : Flores

Introduction du Président Patrick Berche

Rapport moral et rapport d'activité de la SFHM pour l'année 2022
par le Dr Jacques Chevallier, secrétaire général.

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, cher(e)s Collègues,
À l'issue de la cinquième année et avant-dernière de mon mandat, je vais avoir le plaisir de vous présenter, en tant que secrétaire général, le rapport moral de notre société pour 2022.

Je remercie dès à présent les membres du bureau qui m'ont apporté leur aide et leur soutien, dont notre président le Pr Patrick Berche, les Drs Philippe Albou, Jean-José Boutaric, Pierre Thillaud et Jean-François Hutin.

Évolution des effectifs

Au 31 décembre 2022, la société comptait 247 membres. Nous avons eu à déplorer en 2022, à notre connaissance, le décès de cinq membres : Jean Lazare, André-Laurent Parodi, Michel Roux-Dessarps, Jacques Postel et Jacques Meillet. Par ailleurs, quatre collègues ont démissionné. Enfin, nous avons élu neuf nouveaux membres en 2022 (contre 5 en 2021 et 7 en 2020) et réintégré trois membres qui avaient préalablement démissionné. Le nombre de membres est donc assez stable. À noter que les membres qui n'ont pas payé leur cotisation depuis au moins deux années sont radiés chaque année par le Conseil d'administration.

Les revues

Le volume annuel 2022 (tome IV) de la revue *Histoire des sciences médicales* comprenant la vie de la société et une sélection de communications adaptée à une publication papier vous a été envoyé par voie postale à partir du 15 février 2023, sous réserve d'être à jour de cotisation. Il s'agit d'un assez gros volume de 416 pages, soit deux cents pages de plus que l'an passé. En 2022, comme les deux années précédentes, la cotisation a été forfaitaire à 75 euros et comprenait la cotisation et le volume annuel. Nous remercions le comité de sélection, dirigé par M. Jacques Monet jusqu'au mois d'octobre, puis par le Dr Jean-François Hutin et le responsable de la revue le Dr Pierre Thillaud, qui a fait un travail de grande qualité.

La e.SFHM, créée en 2015, poursuit sa route éditoriale avec quatre numéros en 2022 (en trois livraisons) qui vous ont été envoyés en avant-première par voie numérique avant d'être mis en ligne sur le site. Là aussi nous remercions vivement le Dr Philippe Albou qui en assure la coordination éditoriale.

Publications et site Web

Le site Web de la Société, refondu en 2018, a été mis à jour grâce à Philippe Albou et M. Jean-François Vincent responsable du département d'histoire de la santé de la Bibliothèque interuniversitaire de santé Pôle médecine, également membre de la société et membre de droit du Conseil d'administration. Nous remercions la Direction générale déléguée des bibliothèques et musées de l'Université de Paris pour ce travail et pour toute l'aide logistique qu'elle nous apporte gracieusement. Dorénavant, ce site est régulièrement mis à jour.

Le Comité de lecture et de programmation

Le Comité de lecture et de programmation s'est réuni régulièrement en 2022 autour de M. Jacques Monet, directeur de ce comité, puis du Dr Jean-François Hutin qui a pris la relève depuis le mois d'octobre. Ce comité a pour but de sélectionner les propositions de communication reçues et de répartir les articles retenus pour la publication de trois manières : le texte intégral dans la revue papier, ou dans la e-revue si la richesse de l'iconographie le permet ou simplement un résumé dans la revue papier. Nous remercions tout particulièrement M. Jacques Monet pour ce travail effectué pendant plusieurs années et nous encourageons les auteurs à respecter les règles en vigueur consultables sur le site !

Le Conseil d'administration

Il s'est réuni à deux reprises cette année, comme le prévoit nos statuts : le 19 février et le 20 octobre, à l'École de Kinésithérapie. Le CA de février a élu le nouveau président pour deux années : le Pr Patrick Berche et M. Jacques Monet est devenu vice-président. Il a été décidé en février le changement du jour de nos réunions, qui ont désormais lieu le vendredi après-midi, et une convention avec l'Académie nationale de médecine a été actée en octobre pour la tenue de nos réunions. Une mise à jour de la qualification de l'Utilité publique de notre société a été entreprise et finalisée dans l'année.

Le CA d'octobre a modifié le bureau : Jean-François Hutin est devenu secrétaire de séance et Valérie Callot trésorière. Nous remercions vivement Jean-François Hutin pour les douze années accomplies comme trésorier. Enfin Philippe Bonnichon est devenu président d'honneur. Quant à Élise André, elle a été chargée de placer la SFHM sur les réseaux sociaux afin d'améliorer sa visibilité : elle devient la première « influenceuse » de la SFHM !

Les élections de décembre 2022 du CA ont montré le dynamisme de la SFHM : onze candidats se sont présentés pour neuf postes à pourvoir : nous félicitons les membres réélus (Jean-François Hutin, Philippe Bonnichon, Thierry Lavabre-Bertrand, Olivier Walusinski) et les nouveaux arrivants (Françoise Guillon-Metz, Loïc Capron, Jean-François Audouard, Emmanuel Drouin et Jean-Claude Lamielle). Et nous adressons notre salut à Serge Boarini et Sauveur Boukris qui, bien que non élus, ont eu le mérite d'avoir participé à cette élection. Enfin une méthode moderne, simple et rapide et surtout gratuite de vote par voie numérique a été mise en place pour la première fois. Merci au Dr Olivier Walusinski pour son aide.

La Commission des prix

Les Prix de thèse d'histoire de la médecine Georges Robert de la SFHM pour l'année 2021, n'ont pas pu être remis en 2022. Ils le seront en mars 2023, afin que les candidats ne soient pas lésés.

Le prix commun Académie nationale de médecine / SFHM a été décerné en décembre 2022 à M. Philippe Bourdin pour son livre : *Jean-Gabriel Gallot un médecin des Lumières au chevet de la Révolution*.

Déroulement des séances

Les huit séances de 2022 ont pu se dérouler en présentiel ! Nous nous sommes réunis en janvier au musée du Quai Branly Jacques Chirac pour une séance d'hommages à Danielle Gourevitch puis quatre fois à l'École

de kinésithérapie de Paris. Nous remercions le Dr Philippe Charlier et M. Jacques Monet et leurs collaborateurs pour leur accueil. Une possibilité de visioconférence a été proposée par l'École de kinésithérapie. Les trois séances d'Automne ont eu lieu à l'Académie nationale de médecine : nous avons enfin une salle pérenne grâce aux efforts de notre président le Pr Patrick Berche et avec l'aide du Pr Jacques Rouëssé. Cette salle parfaitement équipée permet la visioconférence et l'enregistrement. Hormis l'éloge de Danielle Gourevitch en janvier, il y eut également celui de Alain Bouchet en octobre. Le principe d'une « conférence invitée » d'une durée d'une heure, au début de chaque séance, a été actée sur proposition du président Patrick Berche, inaugurée en avril et poursuivie régulièrement depuis.

La sortie annuelle a eu lieu le vendredi 17 et le samedi 18 juin 2022 à Arbois dans le cadre des célébrations du bicentenaire de la naissance de Louis Pasteur. Douze communications ont été prononcées et une visite guidée des lieux de mémoire pastorienne par le Dr Philippe Bruniaux a eu lieu.

Conditions d'adhésions et d'abonnement

Il est précisé à nouveau que la cotisation comme membre, qui se monte actuellement à 75 euros par an, est due par tous les sociétaires. Deux années de non-paiement de la cotisation entraînent la radiation automatique. Enfin, comme nous le signalons chaque année, le volume de la revue n'est plus adressé aux membres qui n'ont pas payé leur cotisation.

Le Bureau

Le Bureau (avec les postes apparentés) à la fin de l'année 2022 avait la composition suivante :

- **Président** : Pr Patrick Berche
- **Vice-présidents** : Dr Philippe Albou, M. Jacques Monet
- **Secrétaire général** : Dr Jacques Chevallier
- **Secrétaire général adjoint** : Dr Jean-José Boutaric
- **Secrétaire de séance** : Dr Jean-François Hutin
- **Trésorier** : Dr Valérie Callot
- **Responsables des publications** : Dr Philippe Albou et Dr Pierre Thillaud
- **Délégué aux affaires extérieures** : Dr Pierre Thillaud.

Le fichier des membres

Notre fichier numérisé est maintenant bien à jour et très régulièrement modifié par les Drs Philippe Albou et Valérie Callot, que nous remercions.

Je termine ce rapport moral de l'année 2022, année de renaissance à tous points de vue (fin de l'épidémie, importantes modifications dans le fonctionnement de notre Société), en remerciant tous les membres, présents ou non, qui me témoignent leur confiance.

Le rapport moral et d'activité est adopté à l'unanimité des présents (salle et visio).

Rapport financier pour 2022 par le Dr Jean-François Hutin, trésorier

Le bilan 2022 fait ressortir un résultat d'exploitation de 1 815 euros, et un résultat net de 2 942 euros. L'année dernière ces chiffres étaient de - 4 691 et - 4 289 euros.

Ce résultat revenu positif est lié à un meilleur recouvrement des cotisations et à une légère diminution des charges

Nous avons comptabilisé cette année 174 membres cotisants à 75 euros sur 247 inscrits, le reste correspondant à des cotisations en retard et aux quelques abonnés institutionnels.

La diminution des charges est essentiellement due à l'accueil de l'Académie de médecine dans ses murs, les frais inhérents à ce poste ayant été divisés par deux (1 100 euros contre 2 200 euros) et à l'absence de prix qui seront supportés par le bilan 2023 avec le décalage dans la remise des prix. Les autres dépenses sont à peu près stables : honoraires du comptable, revue papier et numérique (11 563 contre 11 643 euros avec toutefois une ventilation différente entre les deux postes) et la diffusion, assurance et on note l'absence de frais postaux.

Le bilan de la sortie à Arbois est neutre grâce aux organisateurs qui ont obtenu notamment la gratuité des locaux : 3 806 euros de frais pour 3 850 euros d'inscriptions auxquels s'ajoutent 675 euros de dons en nature (vin). On note une amélioration de la rentabilité de nos placements (1 127 euros contre 391 euros). Les actifs circulants se décomposent en valeurs mobilières pour 24 806 euros contre 7 107 euros (compte sur livret pour 20 294 euros et 45 LCL Garanti 100 soit 4 635 euros) et en disponibilité pour 93 588 euros contre 107 630 euros l'année dernière (Livret A 83 052 euros contre 81 924 euros et compte courant 10 536 euros contre 25 706 euros l'année dernière).

Le résultat se traduit par une petite augmentation de notre réserve financière qui passe de 114 737 euros l'année dernière à 118 694 euros.

Le rapport financier est adopté à l'unanimité des présents (salle et visio).

Questions diverses

Annonce des prix de la SFHM 2022 par Philippe Bonnichon.

Plusieurs points concernant les prix remis par la SFHM ont été abordé. Après les difficultés liées à la pandémie qui se sont soldées par l'absence de remise en 2021, la séance a permis de valider plusieurs modifications importantes afin d'en améliorer le fonctionnement

- Le prix G. Robert. Remis tous les ans et le prix Sournia Remis tous les deux ans
- Le prix G. Robert comprend deux prix qui suivent les mêmes règles. Les candidatures sont adressées à M. Jean François Vincent.
- Le cycle d'inscription évolue du 16 novembre de l'année au 15 novembre de l'année suivante (exemple pour le prix 2025 14 novembre 2024 au 15 novembre 2025 (non plus du 31 décembre au 1^{er} janvier). Cette modification présente plusieurs avantages plus proche de l'année universitaire, plus de temps pour la sélection et pour les lauréats pour les présentations).
- Analyse des thèses reçues par voie numérique.
- Analyses des thèses par les membres de la SFHM en particulier s'ils sont spécialistes du sujet.
- Les lecteurs remplissent une fiche d'évaluation (ci jointe).
- Remise des prix à la séance de l'AG statutaire en mars avec un chèque 500 euros plus une médaille gravée. Les prix 2025 seront remis en mars 2026.
- Les lauréats présentent leurs travaux en séance plénière le mois suivant mais il peut exister des aménagements en fonction de leurs disponibilités Dans ce cas, le lauréat ou la lauréate décide de la date (qui peut se faire en séance vidéo pour les étrangers) avec le secrétaire de séance.
- Des modalités spécifiques sont nécessaires pour l'année 2022-2023, année de transition avec de nombreux candidats arrivés entre le 15 novembre et le 31 décembre. En 2023 nous remettront donc deux fois deux prix en utilisant les fonds de l'année 2021 qui n'ont pas été utilisés. Remise en mars 2024

COMPTE DE RÉSULTAT SIMPLIFIÉ DE L'EXERCICE			
Durée de l'exercice	12 mois	Exercice N du 01/01/22 au 31/12/22	Exercice N-1 du 01/01/21 au 31/12/21
Produits d'exploitation	Produits divers de gestion courante	0	0
	Cotisations	15 625	14 179
	Congrès	3 850	0
	Dons	675	0
	Total produits d'exploitation	20 150	14 179
Charges d'exploitation (Charges externes)	Frais appareil/salle	920	2 187
	Fournitures administratives	0	0
	Honoraires	1 482	1 459
	Frais de Congrès	3 806	0
	Revue SFHM	5 473	9 293
	E-revue SFHM	6 090	2 350
	Frais de diffusion	100	156
	Assurances	313	312
	Frais postaux	0	114
	Services bancaires	7	0
	Dons	144	144
	Cadeaux	0	275
	Remise de prix	0	2 500
	Médaille	0	80
	Frais élections	0	0
	Total charges externes	18 335	18 870
Résultat d'exploitation		1 815	- 4 691
Charges exceptionnelles		0	0
Produits et charges externe	Résultat financier	1 127	391
Produits exceptionnels			11
BÉNÉFICE OU PERTE		2 942	- 4 289

SÉANCE DU 17 MARS 2023

BILAN SIMPLIFIÉ							
	Durée de l'exercice : 12 mois		Exercice clos le 31/12/2022	Exercice clos le 31/12/2021			
Actif	Actif immobilisé						
	Actif circulant	Créances clients		0	225		
		Charges constatées d'avance		28	306		
			LCL garanti 100	4 635	4 635		
			Compte livret	20 294	2 087		
			Amortissement provisionné	- 151	- 146		
			Total (I)	24 806	7 107		
			LCL cpt	10 536	25 706		
			LCL livret A	83 052	81 924		
			Caisse	0	0		
			Total (II)	93 588	107 630		
			Total général	119 513	114 737		
	Passif	Capitaux propres		Capital social	32 252	32 252	
				Report à nouveau	81 383	85 672	
			Résultat de l'exercice	2 942	- 4 289		
			Total (I)	118 577	113 635		
			Fournisseurs Factures non parvenues	1 637	1 102		
		Produits constatés d'avance		480	0		
			Total (II)	2 117	1 102		
			Total général (I) + (II)	118 694	114 737		

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques Chevallier (en visio)

Les membres excusés : Élise André, Jean-François Audouard, Catherine Barthélémy, Gilles Baroux, Anne Deneuve, Jean-Jacques Ferrandis, Lyse Flores, Françoise Guillon-Metz, Bernard Hoerni, Pierre Labrude, Jean-Claude Lamielle, Patricia Le Roux, Pierre-Jean Linon, François-Xavier Long, Marie-Hélène Marganne, Éric Martini, Jacques Poirier, Jean-François Schuhl, Alain Segal, Jean-Louis Séguéla, Pierre Thillaud, Teunis Van Heiningen, Benoît Vesselle, Patrick Vincelet.

Nous n'avons pas reçu d'ouvrages ce mois.

Présentation de deux nouveaux candidats

- Didier CREMADES est historien et habite Toulon. Titulaire d'un master 2 en histoire médiévale et bientôt doctorant avec son sujet de prédilection : la peste au XVII^e siècle en Provence et plus particulièrement l'usage de la chaux dans la gestion des corps morts de la peste. Parrains : Patrick Berche et Jacques Chevallier
- Le Dr Alain GOLDCHER a été médecin généraliste avant de se spécialiser en orthopédie médicale et notamment en podologie. Retraité depuis 2016, il enseigne encore la podologie à Paris. Passionné d'histoire de la médecine depuis environ quinze ans. Il a été membre de l'association des Amis du musée de la médecine de Paris dissoute actuellement et depuis près de deux ans il organise des visites dans ce musée. Il a rédigé plusieurs livres et de très nombreux articles sur l'épopée napoléonienne et l'orthopédie médicale. Citons : *Napoléon I^{er}. L'ultime autopsie* en 2013 (Prix Jean-François Coste de l'Académie de Médecine), *Au chevet des Bonaparte* en 2020 et à paraître en 2023 *Jean-Noël Hallé, Médecin ordinaire de Napoléon I^{er}*. Pour faire le lien entre ses deux centres d'intérêt, je citerai seulement un article sur *Le pied de Napoléon à Ratisbonne : une des blessures de l'Empereur*. Ses parrains souhaités sont Jean-Jacques Ferrandis et Benoît Vesselle.

Élection de deux candidats présentés le mois passé

- Gilles PIALOUX est professeur des Universités, chef de Service des Maladies Infectieuses et Tropicales à l'APHP (Hôpital Tenon et Sorbonne Université). Docteur en médecine et docteur ès Sciences, il a publié en 2012 avec Didier Lestrade *Sida 2.0. regards croisés sur 30 ans d'une pandémie* et *Nous n'étions pas prêts ; Carnet de bord par temps de coronavirus* aux Éditions JC Lattès en 2020. Il travaille

actuellement sur un livre grand public en forme de galerie de portraits des grands médecins de notre histoire. Parrains : Patrick Berche et Jacques Chevallier.

- Matthieu OLIVETTO est chirurgien maxillo-facial exerçant au Centre Hospitalier d'Annecy. Il a réalisé sa formation chirurgicale (internat et clinicat) au CHU d'Amiens auprès du Pr Devauchelle qui l'a encouragé à s'intéresser à l'histoire de la médecine. Il a d'ailleurs obtenu son DU d'Histoire de la médecine (2015-2016) avec un mémoire sur l'histoire de la défiguration puis en 2017 un Master Class Histoire de la médecine avec un mémoire sur le Dr Suzanne Noël : le féminisme et la chirurgie esthétique. Il a publié trois articles sur ces sujets. Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou

Les deux candidats sont élus à l'unanimité des membres présents.

Conférence invitée (60 min)

- Anne-Marie MOULIN : *Le prince et le savant. La découverte de l'anaphylaxie* (Richet et Portier 1902)

Communications (20 min)

- Magdalena MAZURAK : L'opération de Fontan - où en sommes-nous aujourd'hui ? Hommage au Pr Francis Fontan (1929-2018)
- Valérie CALLOT : Peau noire et dermatologie, une histoire récente

Séance du 21 avril 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures. Nous n'avons pas reçu d'ouvrages ce mois.

Élections de deux nouveaux candidats présentés le mois passé :

- Didier CREMADES est historien et habite Toulon. Titulaire d'un master 2 en histoire médiévale et bientôt doctorant avec son sujet de prédilection : la peste au XVII^e siècle en Provence et plus particulièrement l'usage de la chaux dans la gestion des corps morts de la peste. Parrains : Patrick Berche et Jacques Chevallier
- Le Dr Alain GOLDCHER a été médecin généraliste avant de se spécialiser en orthopédie médicale et notamment en podologie. Retraité depuis 2016, il enseigne encore la podologie à Paris. Passionné

d'histoire de la médecine depuis environ quinze ans. Il a été membre de l'association des Amis du musée de la médecine de Paris dissoute actuellement et depuis près de deux ans il organise des visites dans ce musée. Il a rédigé plusieurs livres et de très nombreux articles sur l'épopée napoléonienne et l'orthopédie médicale. Citons : *Napoléon I^{er}. L'ultime autopsie* en 2013 (Prix Jean-François Coste de l'Académie de Médecine), *Au chevet des Bonaparte* en 2020 et à paraître en 2023 *Jean-Noël Hallé, Médecin ordinaire de Napoléon I^{er}*. Pour faire le lien entre ses deux centres d'intérêt, je citerai seulement un article sur *Le pied de Napoléon à Ratisbonne : une des blessures de l'Empereur*. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Benoît Vesselle.

Les deux candidats sont élus à l'unanimité des membres présents.

Conférence invitée (60 min)

- Loïc CAPRON Jean Pecquet et la Tempête du chyle (1651-1655)

Remise des prix de la SFHM

Communications des lauréats (20 min)

Geoffroy JARDEL. Prix Georges Robert de la SFHM (mention sciences médicales)

- Pr Henri Gougerot (1881-1955). Chef du centre de Dermatologie-Vénérologie de la IX^e région militaire de Tours pendant la Première Guerre mondiale : Centre d'expérimentation de la lutte contre le péril vénérien en France ? (En visioconférence)

Aude-Marie LALANNE-BERDOUSICQ. Prix Georges Robert de la SFHM (mention sciences humaines)

- Aptitude militaire et sélection médicale des recrues : France-Angleterre (années 1900-1918).

Mody KANTE. Prix Jean-Charles Sournia de la SFHM.

- Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale. L'École de médecine de Dakar (1918 – années 1950) (En visioconférence).

Philippe BOURDIN. Prix commun SFHM-ANM.

- Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), un médecin de province au service des Lumières et des réformes médicales.

Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), élève des facultés de médecine de Paris et de Montpellier, auditeur studieux des leçons du Jardin du Roi,

a su mettre dans sa Vendée natale son art au service des plus démunis, frappés par des épidémies chroniques, en particulier de dysenterie et de typhoïde. Curieux d'en connaître les causes, il a participé à de nombreuses sociétés savantes, a correspondu assidument avec la Société royale de Médecine à laquelle il était associé, et s'est intéressé aux travaux pionniers développés en son temps dans le domaine de la météorologie. Hostile à l'acharnement thérapeutique, aux abus de la saignée, il a cherché les remèdes au plus près de la nature, a travaillé sur la qualité des eaux, lui qui a été promu intendant des eaux minérales de Réaumur en 1781, de celles de Saint-Laurent en 1784. Ses autopsies, ses médications ont nourri sa correspondance savante et ses contributions à la Gazette de la santé ou au Journal de médecine. Il aurait souhaité que le modèle de l'hospice Necker soit reproduit dans les campagnes, mais, usant des réseaux protestants, a correspondu en vain avec l'épouse du ministre. Il a compté sur la Révolution française pour servir de levier aux réformes qu'il a envisagées, y compris dans les études de médecine ; député à l'Assemblée nationale constituante, il n'a pu que mesurer son échec tandis que sa présence à Paris lui a cependant permis de rencontrer le monde savant avec lequel il correspondait.

Séance du 19 mai 2023

Elle a eu lieu exceptionnellement dans l'amphithéâtre Billaud de l'École de kinésithérapie de Paris sous la présidence du Pr Patrick Berche. Une visioconférence était organisée.

Les membres excusés : Philippe Bonnichon, Alain Segal, Jean-François Schuhl, Francis Trépardoux, Patrick Vincelet.

Nous n'avons pas reçu d'ouvrages ce mois mais le Dr Philippe Albou a présenté le catalogue de l'exposition du Musée Guimet, « Médecine d'Asie. L'art de l'équilibre » qui se tiendra jusqu'au 18 septembre, invitant les membres de la SFHM à s'y rendre.

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques Chevallier

Pas d'ouvrages reçus ce mois.

Présentation des candidats :

- Pas de nouveaux candidats
- Réintégration d'un ancien membre soumis à élection simple : Bernard Le Luyer.

Élu autour de 1997 avec comme marraine Danièle Gourevitch, il s'était éloigné de la Société mais souhaite revenir aujourd'hui. Bernard Le Luyer est pédiatre, assistant-chef de clinique à Rouen et a été chef de service de pédiatrie dans le groupe hospitalier du Havre de 1987 à 2009. Il a fait un master en management médical en 1996 et est l'auteur de 107 publications médicales et notamment 14 publications historiques centrées sur l'histoire des pratiques alimentaires (goutte de lait, biberon et biberonnage, allaitement). Il vient de faire paraître avec Mathilde Le Luyer : Léon Dufour médecin fécampois au cœur de l'hygiène, aux Éditions Beaurepaire (2023), de 570 pages.

Bernard Le Luyer est réintégré à l'unanimité des présents.

Conférence invitée (60 min)

- Jacques MONET : *De la Kinésithérapie à la Physiothérapie, de la fin du XIX^e siècle au début du XX^e siècle.*

Communications (20 min)

- Sauveur BOUKRIS. Les multiples facettes de la personnalité de Jean Martin Charcot
- Françoise BONNET. *L'American Memorial Hospital* de Reims : un monument commémoratif pour les soldats américains morts en France pendant la Première Guerre mondiale et un hôpital dédié aux enfants. Pendant la première guerre mondiale l'American Fund for French Wounded (Comité Américain pour les blessés français) a distribué dans toute la France une aide importante aux hôpitaux français, venant immédiatement après la Croix Rouge américaine avec laquelle il coopérait. À la fin de la guerre les membres du Comité décidèrent de commémorer cette aide par un don final, il fût décidé de bâtir un hôpital dédié aux enfants qui serait en même temps un monument commémoratif à la mémoire des soldats américains morts en France, sans sépulture : l'American Mémorial Hospital de Reims.

Séance du 22 septembre 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures.

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques CHEVALLIER

Les membres excusés : Philippe Bonnichon, Jean-Pierre Dedet, François-Xavier Long, Jacques Monet, Jean-François Schuhl, Patrick Vincelet et Olivier Walusinski.

Les ouvrages reçus cet été :

- *L'histoire de la contagion* de Patrick BERCHE, aux éditions Ellipses, paru en mai 2023 ; 288 pages. L'auteur retrace l'histoire des épidémies depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours et « la singulière aventure de la quête de la nature de la contagion ». La bibliographie est conséquente.
- *Vieux, un Grec ne peut pas l'être* de Véronique BOUDON-MILLOT. Reprenant cette proclamation de Platon, l'auteur s'interroge comment la société antique pensait le vieillissement et en particulier comment les médecins ont essayé d'expliquer ce phénomène et même d'y remédier ! L'ouvrage de 372 pages, qui est paru en juillet dernier aux éditions Les Belles Lettres, comprend la première traduction française du livre V du traité *Sur la santé* de Galien, consacré au régime des vieillards.

Les nouveaux candidats

- Élisabeth MONLOUIS

Médecin cardiologue exerçant à Paris, titulaire d'un DEA d'Égyptologie de la Sorbonne, elle travaille depuis 25 ans sur l'Égypte ancienne, la médecine égyptienne et les Textes des Pyramides. Elle a publié en 2017 *L'accouchement à l'éternité*. Nouvelle traduction des textes de la pyramide d'Ounas (2400 ans avant notre ère, le plus vieux texte du monde). Ce texte est nouvellement interprété comme la « re-naissance » de pharaon incluant des termes scientifiques, voire médicaux.

Parrains : Patrick Berche et Jacques Chevallier

- Levon DOURSOUNIAN

Natif de Dakar, le Pr Doursounian est chirurgien orthopédique et traumatologique, retraité.

Il a été PH à l'Hôtel-Dieu de Paris puis PUPH à Boucicaut puis à Pitié-Salpêtrière et finalement chef de service à l'hôpital Saint-Antoine de 2003 à 2017. Ses travaux scientifiques principaux ont concerné l'épaule, le rachis et particulièrement la pathologie coccygienne. Il vient de publier chez l'Harmattan « Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu » qui entremêle l'histoire chirurgicale de cette ancienne institution avec son propre itinéraire professionnel dans cet hôpital.

Parrains : Jacques Monet et Jean-François Hutin.

- Yacine BENKACI

Médecin spécialiste en médecine interne, ancien chef de clinique de des hôpitaux de Paris, il est consultant à Paris, Bruxelles et Alger. Passionné d'histoire de la médecine, il souhaiterait être membre de notre société.

Parrains : Patrick Berche et Philippe Albou.

- Vincent RELIQUET

Médecin de Tourcoing, Vincent Reliquet est lui aussi passionné d'histoire de la médecine. Il publie un webmensuel intitulé « Du neuf pour ma santé ». Il nous a envoyé le n° 18 avec un article de fond sur « Pasteur a-t-il découvert le vaccin contre la rage ? » sur 12 pages illustrées et bien documentées. Il a écrit un mémoire de 43 pages (en ligne également) sur l'utilisation des sérums marins injectables au début du XX^e siècle.

Parrains : Philippe Albou et Jacques Chevallier.

Communications

Bruno MAES. *Boerhaave, un médecin dans son siècle. Éloge de Herman Boerhaave par Fontenelle devant l'Académie des Sciences de Paris*

Les Éloges de l'Académie royale des sciences montrent comment se présente l'homme académique accompli. Boerhaave appartient à ce milieu, socialement modeste mais cultivé en tant que fils de pasteur. Doué d'une grande intelligence, il mène au départ deux cursus dans la théologie et la médecine, pour finalement ne garder que la seconde. Ses influences sont grandes sur le monde médical bien qu'il n'ait pas réalisé de découvertes importantes. Mais il s'inscrit dans le mouvement qui réussit à transformer l'alchimie en chimie, pour pouvoir l'utiliser dans la pharmacie. De même, il met fin à Leyde à l'enseignement ex cathedra pour développer l'enseignement au chevet du malade. Enfin, ses cours publics étaient utiles et passionnants.

Jacques BATTIN. *Rembrandt et les médecins (Tulp, Bueno et Tholinx)*

Teunis VAN HEININGEN. *Sebald Justinus Brugmans et Leyde*

En 1763, Sebald Justinus Brugmans naquit à Franeker (en Frise), où son père fut titulaire de la chaire de philosophie à l'université. Après des études faites en philosophie dans sa ville natale, où il fut promu docteur (en 1781), suivies des études en médecine en Groningue (promu docteur en 1783), il obtint en 1785 la chaire de philosophie à Franeker. L'année suivante, l'université de Leyde le nomma professeur de botanique et, plus tard, elle le nomma dans les chaires d'histoire naturelle, de chimie et de médecine. En 1796, il fut nommé recteur et, en 1810, il obtint cette position une seconde fois. Après une carrière comme médecin militaire et hygiéniste du

premier rang et puis, en tant que directeur du Bureau de Santé de l'Armée et des hôpitaux de la République batave. Cette position était continuée sous le règne de Louis Bonaparte (1806-1810). En février 1811, il fut nommé inspecteur général du service de santé militaire de l'armée impériale, responsable de toutes les hôpitaux militaires établies en Hollande. Cette année-là, l'empereur le fit aussi chevalier de la Légion d'Honneur. En fin de compte, Brugmans, membre méritoire d'un nombre d'Académies, profita sensiblement des révolutions politiques parce qu'il utilisa au juste moment ses relations, et parce qu'il proposa en échange sa fidélité et son dévouement inconditionnel. En 1811, comme recteur de l'université de Leyde et en tant que fervent adepte de l'empereur, il réussit, au détriment des autres universités établies dans les Pays-Bas septentrionales, à garantir la continuité de celles de Leyde et de Groningue comme dépendances de l'Université Impériale. Cette conduite le mit en grandes difficultés pendant le dernier bouleversement politique qui se déroula fin 1813, révolution qui mena à la fondation du Royaume des Pays-Bas. En 1815, Brugmans fut réhabilité grâce à ses efforts réussis faits lors de la bataille de Waterloo (juin 1815) et aux succès obtenus entre août et novembre 1815 dans la réclamation et la restitution des collections d'histoire naturelle du feu stathouder Guillaume V. Il mourut le 22 juillet 1819. Il fut enterré dans l'Église Saint-Pierre (à Leyde).

Loïc CAPRON. *Les 69 lettres de Guy Patin à Johannes Antonides Lindanus, écrites entre 1653 et 1664.*

La volumineuse correspondance du médecin parisien Guy Patin (1601-1672), professeur d'anatomie, botanique et pharmacie au Collège de France en 1654 contient 96 lettres latines qu'il a écrites entre 1653 et 1664 à son ami hollandais Johannes Antonides Lindanus (Vander Linden, 1609-1664), qui avait été nommé professeur de médecine de l'Université de Leyde en 1651. Écrites dans un style familier, ces lettres renseignent sur la vie et les travaux de Lindanus : il a notamment publié la *Medicina de Celse* (1657) et les œuvres complètes d'Hippocrate en grec et latin (1665) ; les trois premières éditions de ses *Scriptis medicis Libri duo* [Deux livres sur les Écrits médicaux] (1637, 1651, 1664) lui ont valu un grand renom, il s'agit de la première tentative réussie de bibliographie médicale européenne complète.

Séance du 20 octobre 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures.

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques CHEVALLIER

Les membres excusés : Philippe Bonnichon, Valérie Callot, Michel Germain, Jean-Claude Lamielle, Jacques Monet, Patrice Queneau, Patrick Vincelet.

Nous n'avons pas reçu d'ouvrage ce mois.

Élection des candidats présentés le mois passé

- **Élizabeth MONLOUIS**

Médecin cardiologue exerçant à Paris, titulaire d'un DEA d'Égyptologie de la Sorbonne, elle travaille depuis 25 ans sur l'Égypte ancienne, la médecine égyptienne et les Textes des Pyramides. Elle a publié en 2017 *L'accouchement à l'éternité*. Nouvelle traduction des textes de la pyramide d'Ounas (2400 ans avant notre ère, le plus vieux texte du monde). Ce texte est nouvellement interprété comme la « re-naissance » de pharaon incluant des termes scientifiques, voire médicaux. Parrains : Patrick Berche et Jacques Chevallier

- **Levon DOURSOUNIAN**

Natif de Dakar, le Pr Doursounian est chirurgien orthopédique et traumatologique, retraité. Il a été PH à l'Hôtel-Dieu de Paris puis PUPH à Bouci-caut puis à Pominpou et finalement chef de service à l'hôpital Saint-Antoine de 2003 à 2017. Ses travaux scientifiques principaux ont concerné l'épaule, le rachis et particulièrement la pathologie coccygienne. Il vient de publier chez l'Harmattan « Chirurghiens de l'Hôtel-Dieu » qui entremêle l'histoire chirurgicale de cette ancienne institution avec son propre itinéraire professionnel dans cet hôpital. Parrains : Jacques Monet et Jean-François Hutin.

- **Yacine BENKACI**

Médecin spécialiste en médecine interne, ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris, il est consultant à Paris, Bruxelles et Alger. Passionné d'histoire de la médecine, il souhaiterait être membre de notre société. Parrains : Patrick Berche et Philippe Albou.

- **Vincent RELIQUET**

Médecin de Tourcoing, Vincent Reliquet est lui aussi passionné d'histoire de la médecine. Il publie un webmensuel intitulé « Du neuf pour ma santé ». Il nous a envoyé le n° 18 avec un article de fond sur « Pasteur a-t-il découvert le vaccin contre la rage ? » sur 12 pages illustrées et bien documentées. Il a écrit un mémoire de 43 pages (en ligne également) sur l'utilisation des sérums marins injectables au début du XX^e siècle. Parrains : Philippe Albou et Jacques Chevallier.

Les quatre candidats sont élus à l'unanimité des présents.

Conférence invitée (60 min)

- Stanis PEREZ : *Santé royale et pouvoir médical dans la France moderne : un absolutisme sanitaire ?*

Communications

Serge ROSOLEN : *La République, le mouton et le vétérinaire. François-Hilaire Gilbert, un vétérinaire républicain au temps du Directoire*

À la fin de la Terreur, le gouvernement du Directoire souhaite consolider la République dans une société plus apaisée. L'agriculture constitue un fondement de la prospérité nationale. L'élevage des animaux domestiques est un enjeu économique majeur. Le plus pacifique des animaux, le mouton, devient à la fois « un compagnon de l'homme » et une bête « utile ». Par ses fortes convictions républicaines, le vétérinaire François-Hilaire Gilbert, s'investira dans ce projet utopique d'une société agro-pastorale.

Benoît VESSELLE : *Trois dates essentielles de l'histoire de la médecine française : 1794, 1803, 1892.* Ce travail a pour but de rappeler les modalités de formation des médecins et surtout les trois principaux modes d'exercice de la médecine au XIX^e siècle dont la réorganisation tourne autour de trois dates : 1794 (7 et 14 frimaire an 3 soit les 27 novembre et 4 décembre 1794), 1803 (19 ventôse an 11 soit le 10 mars 1803) et 1892. La biographie de trois personnages, un officier de santé militaire, un officier de santé civil et un docteur en médecine qui ont choisi de soigner leurs semblables, en sera une illustration.

La séance est suivie du conseil d'administration de la Société.

Séance du 24 novembre 2023

Elle a eu lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures.

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques CHEVALLIER

Les membres excusés : Levon Doursounian, Chantal Quevilly, Patrick Vincelet.

Nous portons à votre connaissance le décès d'un de nos membres : le **Pr Jean-Marc LEVY** (1927-2023) décédé le 28 avril 2023. Le Pr Lévy était pédiatre à Strasbourg.

Nous n'avons pas reçu d'ouvrage ce mois mais le conférencier invité ce jour David Labreure vient de publier *Céline, le médecin-écrivain* (Éditions Bartillat, 325 pages).

Présentation d'un nouveau candidat

Dr Dominique BLONDEL, médecin généraliste retraité, coordinateur en EHPAD. Il a passé le DIU « Soigner les soignants » en 2020 avec un mémoire sur *La mortalité des médecins durant l'épidémie Covid-19 en Seine Saint-Denis*. Il a beaucoup d'activités associatives, ordinales et une passion pour la généalogie : il a ainsi découvert que son arrière-grand-mère Hermine Vincent était la tante de Clovis Vincent et cousine au 5^e degré de Robert Proust et qu'il était cousin au 10^e degré du petit-fils de Louis-Ferdinand Destouches, par ailleurs son voisin de palier ! Il a des projets de travaux en histoire de la médecine : « La correspondance de Clovis Vincent », « Le Comité Médical de la Résistance » et « L'ambulance volante de Dominique Larrey ». Parrains : Philippe Albou et Jean-François Hutin.

Conférence invitée (60 min)

- **David LABREURE** : *Céline, un médecin à l'œuvre*.

Médecin et écrivain : c'est bel et bien dans une « double vie » que s'est engagé Louis Ferdinand Destouches, dit Céline. Praticien touche à tout, de l'hygiénisme international à la médecine de dispensaire, de la recherche à la mise au point de médicaments, peu d'aspects de la pratique médicale lui sont étrangers. L'expérience médicale du docteur Destouches a été un terreau fertile pour l'œuvre littéraire de Céline mais c'est également en médecin qu'il parle aussi dans ses terribles pamphlets antisémites. C'est ce continuel dialogue à trois voix entre l'homme, le médecin et l'écrivain que nous tenterons de retranscrire.

Communications (20 min)

- Jacques ROUËSSÉ : *Les docteurs Proust*.
- Jacques CHEVALLIER : *Claude Bernard et la littérature*.

« Les lettres sont les sœurs aînées des sciences », dit Claude Bernard (1813-1878) dans son discours de réception à l'Académie française. Une vocation littéraire avec l'écriture précoce de deux pièces de théâtre encadrera sa vie de scientifique. Mais la publication posthume d'Arthur de Bretagne, cher à son cœur, est finalement retirée du commerce par sa veuve et ses enfants.

Claude Bernard rencontre ou côtoie de nombreux écrivains, notamment dans les salons mondains : Prosper Mérimée, Théophile Gautier, les

Goncourt, Edmond About, Ernest Renan, Émile Littré, Sainte-Beuve ; puis aussi à la coupole lorsqu'il siège à l'Académie.

La méthode expérimentale et le concept de milieu intérieur sont récupérés massivement par la critique littéraire. Bien devant Pasteur, Claude Bernard est le quatrième scientifique le plus cité à l'époque. Au-delà de la littérature, son influence va toucher la philosophie avec Bergson et la sociologie avec Durkheim. La philosophie de Cl. Bernard, fondée sur le déterminisme, a eu une importance capitale.

Le Roman expérimental d'Émile Zola, paru en 1880, se réfère entièrement à l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale de 1865. Il est à la base de la théorisation du mouvement naturaliste.

Gustave Flaubert, Edmond About, les frères Goncourt, Léon Daudet, Baudelaire, Jules Verne, Dostoïevski, Jules Romains, etc. ont été influencés ou ont commenté Claude Bernard. On lui a même attribué une amitié imaginaire avec Balzac.

Si l'on peut qualifier Claude Bernard, éminent physiologiste de « fondateur de la médecine moderne », ses rapports avec la littérature sont moins connus, intimes, sincères et finalement beaucoup plus importants qu'il n'y paraît !

• Louis-François GARNIER : *La singulière activité du Docteur Horace Bianchon par Honoré de Balzac (1799-1850)*.

Les dernières paroles de l'écrivain français Honoré de Balzac (1799-1850), avant sa mort, furent : « Il me faudrait Bianchon », mais le Docteur Horace Bianchon ne vint pas car il était une personne fictive en étant l'un des personnages qui revient le plus souvent dans l'œuvre de Balzac qu'est La Comédie humaine. Même si l'anecdote reste hypothétique, elle signifie que, pour Balzac, la fiction coexistait avec la réalité dans une sorte de contraction de l'espace-temps. L'activité romanesque d'Horace Bianchon, d'abord en tant que pauvre étudiant à Paris, puis comme médecin renommé, fut singulière, en prenant soin des patients selon les possibilités des traitements médicaux en ce début du XIX^e siècle.

La séance est suivie de la réunion du jury des prix.

Séance du 15 décembre 2023

Elle a lieu dans une salle de conférence de l'Académie nationale de médecine à Paris sous la présidence du Pr Patrick BERCHE. Une visioconférence était organisée. Le président ouvre la séance à 14 heures.

Intervention du secrétaire général le Dr Jacques CHEVALLIER (en visio)

Les membres excusés : Françoise Guillon-Metz, Jacques Monet, Jean-François Schuhl, Patrick Vincelet, Jean-José Boutaric.

Nous avons reçu quatre ouvrages ce mois :

- *Les médecins français au XIX^e siècle. Entre deux lois* de Bernard Hoerni, qui vient de paraître aux éditions Glyphe. C'est un ouvrage court (170 pages), synthétique sur les différents aspects de la médecine française au XIX^e siècle. Les deux lois sont celles de 1803 (qui refonde les conditions de la pratique médicale) et 1892 (qui rapproche encore plus les médecins et les chirurgiens).
- Le douzième numéro des Cahiers du CeDoPal publié par les Presses Universitaires de Liège ; il s'intitule « *Mes vœux les meilleurs et santé continue* » *Réponses aux épidémies dans le monde gréco-romain*. Le CeDoPal est le Centre de Documentation de Papyrologie Littéraire. Ce numéro, dédié à la mémoire de Danielle Gourevitch, comprend des études de Bruno Rochette, de Marie-Hélène Marganne et d'Antonio Ricciardetto.
- *Paul Richer (1849-1933). Un neurologue professeur à l'École nationale des Beaux-Arts* de Olivier Walusinski. Préface de Philippe Comar. Éditions Oscitatio, 2023, 206 p.
- *Vénus malade. Représentations de la vérole et des vérolés dans les discours littéraires et médicaux en France (1495-1633)* de Jérôme Laubner, Genève, Droz, coll. « Travaux d'Humanisme et de Renaissance », 2023, 560 p.

Présentation d'un nouveau candidat

- **Denis TIBERGHEN** est pédo-psychiatre dans la région parisienne où il est PH à temps plein (Garche et Paris). Sa thèse de médecine de 1995 portait sur un sujet d'histoire de la médecine « Entre Ball et Ballet, Alix Joffroy (1844-1908) : sa vie, son œuvre ». De nombreux articles concernant l'histoire de la psychiatrie, des aliénistes ou psychoanalystes comme Bra et Joffroy bien sûr, Marcel Manheimer, Adolphe Courtois, Charles-Louis Trepsat, André Antheaume, Jacques-Etienne Belhomme, etc. complètent sa biographie. Parrains : Jean-Pierre Luauté et Olivier Walusinski.

Élection du candidat présenté le mois passé

Dr **Dominique BLONDEL**, médecin généraliste retraité, coordinateur en EHPAD. Il a passé le DIU « Soigner les soignants » en 2020 avec un

mémoire sur *La mortalité des médecins durant l'épidémie Covid-19 en Seine Saint-Denis*. Il a beaucoup d'activités associatives, ordinales et une passion pour la généalogie : il a ainsi découvert que son arrière-grand-mère Hermine Vincent était la tante de Clovis Vincent et cousine au 5^e degré de Robert Proust et qu'il était cousin au 10^e degré du petit-fils de Louis-Ferdinand Destouches, par ailleurs son voisin de palier ! Il a des projets de travaux en histoire de la médecine : « La correspondance de Clovis Vincent », « Le Comité Médical de la Résistance » et « L'ambulance volante de Dominique Larrey ». Parrains : Philippe Albou et Jean-François Hutin.

Dominique Blondel est élu à l'unanimité des présents.

Conférence invitée (60 min)

- **François BOLLER** : *Effets du vieillissement et des lésions cérébrales chez les artistes Au cours de cette présentation* (co-auteur Dr N Caputi Rome)

Le Pr Boller revisite les trois artistes qui avaient fait l'objet du fameux mémoire de Théophile Alajouanine (1948) : Valery Larbaud et son aphasie insolite, Paul Gernez et l'influence de son AVC sur ses œuvres ainsi que Maurice Ravel et l'effet de sa pathologie, toujours énigmatique, sur sa production musicale. Il propose également de discuter de l'effet du vieillissement cérébral chez les peintres (en particulier Claude Monet) ainsi que celui des AVC en contrastant les lésions de l'hémisphère gauche et celles de l'hémisphère droit.

Communications (20 min)

- Chantal QUEVILLY : *Ernest Hamy et les Pays-Bas, en particulier la ville de Leyde*

Ernest Hamy, né en 1842, fut le deuxième président de la Société Française d'Histoire de la Médecine de 1905 à 1907. Médecin, ethnologue, il reçut la mission de visiter les musées d'ethnographie existant dans diverses capitales dont Leyde. E. H. entretenait une correspondance avec C. Leemans, égyptologue néerlandais, et fit son ex-libris d'une gravure tirée d'*Observationes Medicae*, 1641, du docteur Tulpius de l'Université de Leyde.

- Fazia CHELIOUT-HERAUT : *Le médecin général Pierre-Alphonse Huard (1901-1983)*

Le médecin général Pierre Alphonse Huard (1901-1983) fut le parfait représentant de la médecine militaire coloniale française au XX^e siècle. Sorti major en 1924 de l'école de Santé Navale de Bordeaux, prosecteur de chirurgie à la faculté de médecine de Bordeaux, il fut affecté en Syrie en

1925, où il procède à de nombreuses évacuations de blessés à dos de mulets bâtés de cacolets lors des guérillas menées par les Druzes. Rapatrié sanitaire de Syrie en 1927, il est reçu à l'agrégation de la chaire de clinique chirurgicale et de chirurgie de guerre en 1928 et enseigne à l'école d'application du Pharo à Marseille jusqu'à sa nomination en Indochine en 1933 où il restera jusqu'en 1955. Devenu professeur agrégé en chirurgie et enseignant à l'école de médecine de Hanoi, il fut mobilisé en 1939, et se trouva par hasard à Dakar lors de la tentative de débarquement des Forces Françaises Libres en 1940. Il connut l'occupation japonaise en Indochine de 1940 à 1945 puis les douloureux combats de la guerre d'Indochine de 1946 à 1954. Son prestige d'enseignant et son empathie pour le peuple indochinois lui permit la délivrance sous l'égide de la Croix-Rouge internationale de plusieurs centaines de soldats français blessés prisonniers du Vietminh. De retour en France, il est recteur fondateur de l'université d'Abidjan en Côte d'Ivoire (1964 à 1966) puis de 1970 à 1979 directeur de l'U.F.R. de médecine des Saints-Pères (Université Paris-Descartes). Homme de grande culture, passeur de connaissances dans une dimension universelle, à l'origine de nombreux articles scientifiques et ouvrages médicaux et historiques, il devint président de la Société Française d'Histoire de la Médecine. Le destin a voulu qu'il connaisse une fin tragique à proximité de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, où par la suite les derniers honneurs lui furent rendus en présence des plus hautes autorités civiles et militaires.

- Philippe ALBOU : *Maxime Laignel-Lavastine : un parcours original dans la première moitié du XX^e siècle*

Maxime Laignel-Lavastine (1875-1853), ancien président de la SFHM, fut l'auteur de plus de 1 000 publications dans des domaines aussi variés que la Neurologie, la Psychiatrie, la Criminologie ou l'Histoire de la médecine. Cet exposé reprendra en partie le chapitre que nous lui avons consacré dans la revue e.SFHM n° 4-2023, avec en particulier la présentation des caricatures parues dans Chanteclair et dans Ridendo, additionné de commentaires et de nombreuses citations, afin d'illustrer son parcours original et l'image positive qu'il avait auprès de ses confrères.

La séance est suivie d'une réunion de bureau.

Prix de thèse 2022-2023

**Les Prix de la SFHM qui ont été remis lors de la séance
du 21 avril 2023**

**Prix Georges Robert de la SFHM (mention sciences médicales) pour
2021**

Geoffroy JARDEL

*Pr Henri Gougerot (1881-1955). Chef du centre de Dermatologie-Vénérologie
de la IX^e région militaire de Tours pendant la Première Guerre mondiale :
Centre d'expérimentation de la lutte contre le péril vénérien en France ?*

Sous la direction d'Hervé Watier

Thèse de médecine, Université de Tours, 2021.

**Prix Georges Robert de la SFHM (mention sciences humaines) pour
2021**

Aude-Marie LALANNE-BERDOUSICQ

*Aptitude militaire et sélection médicale des recrues : France-Angleterre, (années
1900-1918)*

Sous la direction de Annette Becker

Thèse d'histoire, Université Paris 10 - Nanterre, 2020

Prix Jean-Charles Sournia de la SFHM pour 2022

Mody KANTE

*Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale : l'École de médecine
de Dakar (1918-années 1950)*

Sous la direction de Sophie Dulucq

Doctorat d'histoire contemporaine, Université Toulouse - Jean Jaurès, 2021

Prix SFHM-ANM 2022

Philippe BOURDIN

Jean-Gabriel Gallot, un médecin des Lumières au chevet de la Révolution

Éditions du CTHS, 2022

LAURÉATS / PRIX DE LA SFHM 2022 et 2023
(par ordre alphabétique)

La remise des prix aura lieu à l'Académie Nationale de Médecine lors de la séance de la SFHM : Vendredi 22 mars 2024 à 14 heures

POUR 2022

Prix Georges Robert de la SFHM (Sciences médicales)

Michael ROUPHAEL AOUN, *De l'âme ou la dérive cardiocentrique des cerveaux*

Mémoire pour le DU en histoire de la médecine et des maladies, Université Paris Cité, présenté le 17 septembre 2022.

aoun_michael@hotmail.com

Prix Georges Robert de la SFHM (Sciences humaines)

Sophie PANZIERA, *Le sommeil au XIX^e siècle. Normes et imaginaires du dormir (années 1770-1914)*

Sous la direction de M. Dominique Kalifa puis de Mme Laurence Guignard
Thèse pour l'obtention du titre de Docteur en histoire, Université Paris 1.
Année universitaire 2022-2023.

sophie.panziera@gmail.com

POUR 2023

Prix Georges Robert de la SFHM (Sciences médicales)

Thomas DAOULAS, *Identité et instrumentation du « chirurgien » dans l'empire romain. Application aux découvertes bretonnes*

Thèse de Doctorat en Médecine, Université de Bretagne Occidentale, Faculté de médecine de Brest, Janvier 2023. thomas.daoulas@outlook.fr

Prix Georges Robert de la SFHM (Sciences humaines)

Alice AIGRAIN, *Des corps malades sous l'objectif. La photographie médicale dans les musées hospitaliers parisiens (1866-1945)*

Sous la direction de Michel Poivert.

Thèse de doctorat en Histoire de l'Art, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Septembre 2023. alice.aigrain@gmail.com

Prix ANM-SFHM 2023

Laurence Plévert, *Augusta Klumpke, pionnière de la médecine*, Éditions Les Pérégrines.

Prix remis à l'Académie de Médecine le 19 décembre 2023.

Vidéos mises en ligne en 2023

(Cf. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/communications-en-video/>)

Philippe BONNICHON, *Ambroise Paré (1510-1590), premier chirurgien du Roi de France* (Séance du 20 janvier 2023)

Gilles BARROUX, *La médecine dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert* (Séance du 17 février 2023)

Anne-Marie MOULIN, *Le savant et le « prince utile ». La découverte de l'anaphylaxie* (Séance du 17 mars 2023)

Loïc CAPRON, *Jean Pecquet (1651-1654) et la Tempête du chyle* (Séance du 21 avril 2023)

Stanis PEREZ, *Santé royale et pouvoir médical dans une France moderne : un absolutisme sanitaire ?* (Séance du 20 octobre 2023)

Articles publiés dans la e.SFHM en 2023

(Cf. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/partenariats/revue-esfhm.php>)

N° 1, 2023

Autour de l'exposition « Médecines d'Asie, l'art de l'équilibre », au Musée Guimet 17 mai au 18 septembre 2023. Aurélie Samuel et Thierry Zéphyr sont interrogés par Philippe Albou et Jean-François Hutin

N° 2, 2023

Jean-François Hutin. – *Le Musée belge de la Radiologie, et son histoire*
Louis Armand Héraut. – *L'École de Santé Navale de Bordeaux, dans la tourmente de la Seconde Guerre mondiale (1939-1945)*

N° 3, 2023

Yves Bernard, Isabelle Chartron, Christine Dutrève, Marc Gallavardin et Janine Hugand, de l'association l'Albarelle. – *L'Hôtel-Dieu de Belleville en Beaujolais*

Patrice Queneau, Christian Auboyer, Xavier Barral et Henri Duplain. – *La Faculté de médecine de Saint-Étienne : 50 ans de combats épiques*

N° 4, 2023

Loïc Capron. – *Jean Pecquet et la Tempête du chyle (1651-1655)*

Philippe Albou. – *Les caricatures de médecins en France au début du XX^e siècle - 2^e partie. À partir des caricatures de « patrons » dans Ridendo*

L'eugénisme, une récurrence transculturelle

Eugenics, a transcultural recurrence

par Jacques BATTIN*

*« Le but secret de l'histoire, sa motivation profonde,
n'est-ce pas l'explication de la contemporanéité ? »*

Fernand Braudel

Étymologiquement eugénisme vient du grec, eu, comme Eve : bon ; genos : naissance ; donc les bien nés, les bons gènes. Le terme *eugenics* a été créé en 1883 par sir Francis Galton (1822-1911) pour remplacer celui de naticulture ou de viriculture au relent trop agricole, alors que celui de puériculture a subsisté. C'est l'ensemble des méthodes et pratiques visant à intervenir sur le patrimoine génétique de l'espèce humaine dans le but d'un idéal déterminé. Qu'il soit le résultat d'une politique délibérée d'un État ou le choix de futurs parents ayant une exigence de l'enfant, sinon parfait, du moins indemne de défauts génétiques.

Galton fut indéniablement un pionnier dans le domaine de l'hérédité¹ ; on a longtemps parlé des lois de Galton-Naudin et Mendel et en 1865 il publiait un livre sur l'hérédité du génie, qui mérite d'être lu. En s'appuyant sur la sélection naturelle qui privilégie les mutations favorables, théorie émise par son cousin Charles Darwin, Galton prétendait qu'il faudrait régler les

Séance du 18 novembre 2022

* battinjacques@gmail.com

unions humaines, de façon à obtenir le plus grand nombre d'individus aptes à composer la société considérée comme la meilleure (définition de 1904). De là à empêcher les individus considérés comme « tarés » ou « dégénérés » de se reproduire, la voie était ouverte à de fâcheuses dérives.

Ce concept de régénérescence de l'espèce humaine est une idéologie faussement scientifique, au sens où l'entend Georges Canguilhem². Mais, en raison de la mentalité « décadentiste » de la fin du XIX^e siècle, elle fut largement acceptée par la communauté scientifique, y compris par des prix Nobel français³.

Elle entraîna au XX^e siècle des lois de stérilisation aux États-Unis et en Scandinavie précédant celles adoptées par l'Allemagne nazie conduisant celle-ci sur la pente fatale de l'euthanasie des handicapés et des génocides perpétrés au nom de cette autre idéologie qu'était la suprématie raciale des Aryens.

Dans son livre publié en 1997 « *Le bien et le mal* » le philosophe de la violence guerrière, André Glucksmann, a osé écrire « Hitler, c'est moi », pour faire comprendre que l'Angleterre, les États-Unis, la Scandinavie, la France et l'Allemagne ont été des fabriques d'idéologie et que le nazisme a intégré tout un courant d'idées mêlant à l'eugénisme, l'anthropologie sociale et le racisme, le darwinisme social et l'hygiénisme⁴.

Quoiqu'il en coûte d'affronter l'eugénisme qui apparaît aujourd'hui une aberration coupable de conduites criminelles, il appartient à l'histoire de la médecine et de la génétique, et l'on ne peut en faire l'économie, d'autant que c'est un archétype transculturel qui remonte aux philosophes et médecins de l'Antiquité grecque et qu'il est toujours susceptible de reparaître sous une forme ou une autre.

Ne pas se voiler la face est donc une exigence intellectuelle, qui m'a poussé à tenter de comprendre, moi, fils de résistant dénoncé et déporté en 1942 à Buchenwald, où le 11 avril 1945, après nous avoir annoncé, cette fois en français, sa joie d'être libéré par la 3^e armée du général américain George Patton, il décédait de la tuberculose, qui fit tant de ravages dans les camps de la mort. Par la suite, je fis un livre sur le problème métaphysique du mal pour essayer de comprendre son origine en compulsant théologiens, philosophes et écrivains⁵.

L'ancien eugénisme

L'eugénisme d'État dans l'antiquité grecque

À Lacédémone, il était mis en pratique. Nous savons, grâce à Plutarque, qui a écrit *La vie de Lycurgue*⁶, le législateur spartiate, que cette cité guerrière

sélectionnait les plus aptes à être des soldats en éliminant « les malvenus et les difformes qui étaient envoyés dans un précipice du Taygète », car on estimait « qu'il valait mieux pour eux-mêmes et pour l'État de ne pas les laisser vivre, quand ils étaient mal doués dès la naissance en santé et en force. » L'individu était donc sacrifié au profit de la cité, de la raison d'État.

Qu'en était-il à Athènes qui a modelé la civilisation occidentale ? Platon, le disciple de Socrate, appartenait à une famille de politiques. Il énonce dans son *Dialogue sur la république*⁷ une conception utopique d'une république idéale « où, le plus souvent possible, l'élite des hommes devrait avoir commerce avec l'élite des femmes et au contraire, les sujets inférieurs le plus rarement possible. Les rejetons des premiers seraient élevés aux frais de l'État, et non les autres, si l'on veut maintenir au troupeau toute son excellence. Les magistrats doivent être les seuls dans le secret de ces mesures, pour éviter le plus possible des désordres. Nous nous en remettons aux magistrats pour qu'ils maintiennent autant que possible le même nombre de citoyens, en tenant compte des guerres, des maladies et autres accidents de ce genre et que notre État, autant qu'il se pourra, ne s'agrandisse ou ne diminue. Il faudra organiser d'ingénieux tirages au sort, afin que les sujets inférieurs rejettent la responsabilité de chaque union sur la fortune et non sur les magistrats... » Curieuse conception d'une cité juste, mais pour Platon la justice ne signifie pas équité. La démocratie athénienne n'en était pas vraiment une, mais plutôt une oligarchie.

L'utopie platonicienne deviendra réalité avec les « haras humains » des nazis pour sélectionner de purs Aryens. Elle surgira à nouveau après la deuxième guerre mondiale avec la banque de sperme de prix Nobel, à l'origine d'une centaine d'enfants.

Soranos d'Éphèse, médecin des empereurs antonins au 1^{er} siècle apr. J.-C., dans son traité de gynécologie-obstétrique⁸, le premier du genre, et destiné principalement aux sages-femmes, leur demandait de s'assurer « si le nouveau-né vaut la peine ou non qu'on l'élève, s'il s'est mis à vagir avec la vigueur convenable...vérifier la bonne constitution de toutes les parties du corps, des membres, des organes des sens et de la libre circulation des orifices... »

Ainsi, dès l'Antiquité, puis en contradiction avec le message chrétien, prévalaient les concepts d'inégalité, de sélection et d'amélioration de l'espèce humaine, à l'exemple de ce qui est pratiqué sur les plantes et les animaux depuis la révolution du néolithique. Nos mentalités sont aujourd'hui à l'opposé, puisqu'elles prônent l'égalité des droits et la solidarité envers les plus démunis.

Au siècle des Lumières

L'idée eugénique émergera à nouveau avec le discours naturaliste du siècle des Lumières. Le médecin-abbé Claude Quillet publie en vers latins *La callipédie ou l'art d'avoir de beaux enfants* dont le style libertin lui valut de nombreuses rééditions et traductions. En 1756, C.A. Vandermonde publie un *Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine*, où, en plus des assortiments d'âges et de caractères physiques, il recommandait le métissage par le croisement des races humaines pour les empêcher de dégénérer, à l'exemple des races animales.

François Moreau de Maupertuis (1698-1759) fut un authentique savant. Physicien et astronome, défenseur de Newton, il fut envoyé par l'Académie des sciences en Laponie pour mesurer le degré du



Fig. 1 - Maupertuis (1698-1759), astronome et un généticien précurseur.

méridien et démontrer que la terre est aplatie aux pôles (Fig. 1). Grand ami de Montesquieu qu'il fournissait en « capotes anglaises », grâce à son appartenance à la Royal Society de Londres, c'est sur la recommandation de Voltaire à Frédéric II, qu'il présida l'académie des sciences de Berlin. Il fut aussi naturaliste et un précurseur en génétique affirmant dans son livre *La Vénus physique* de 1745 le double rôle du père et de la mère dans l'hérédité⁹. Le terme de patrimoine génétique est abusif, puisque la mère participe à égalité dans l'ADN nucléaire et qu'elle est seule à transmettre l'ADN mitochondrial, un vrai matrimoine. Maupertuis eut la prescience du rôle des mutations à l'origine des espèces et des races et de la vigueur des hybrides, à l'encontre des races pures qui dégénèrent. Il réalisa les premiers arbres généalogiques et décrivit l'albinisme. S'il n'y avait eu Gregor Mendel, le moine catholique de Brno, qui, en croisant les petits pois à peau lisse et plissée, découvrit les lois de la transmission des caractères, appelés depuis gènes, il aurait été reconnu un des pères de la génétique.

En 1803, L.J.M. Robert publie un essai sur la *Mégalanthropogénésie ou l'art de faire des enfants qui deviennent des grands hommes*, suivie du meilleur mode de génération. Ces références prouvent que les idées de sélection positive et négative sont fort anciennes.

L'eugénisme aux États-Unis

Le courant eugénique, parti d'Angleterre, gagna les États-Unis où s'affirmait la suprématie des *WASP*, *White Anglo-Saxon Protestant*, exaltée lors de kermesses eugéniques où l'on concourait pour le prix du plus beau bébé, comme au salon de l'agriculture. Des fondations prestigieuses, comme Carnegie et Rockefeller y investirent des sommes considérables. La première loi de stérilisation intervint en 1907 en Indiana. En 1950, 33 États sur 50 aux États-Unis avaient édicté des lois de stérilisation dans diverses maladies, selon une liste délirante inspirée par Charles Davenport. Il n'y eut que John Haldane, généticien des populations, pour s'indigner dans son livre *Hérédité et politique*, si bien qu'il s'exila en Inde. Au total, entre 1907 et 1950, 50 193 personnes furent stérilisées aux États-Unis sous un prétexte eugénique.

L'eugénisme dans les pays scandinaves

La Suède en 1915, la Norvège en 1919, le Danemark en 1922, furent, parmi les premiers, à promulguer une loi imposant un certificat d'aptitude au mariage, en l'interdisant à toute une série de maladies héréditaires et acquises. La Norvège adopta un projet politique de programme eugéniste

en 1915, prétextant que la prévention des maladies raciales est une fonction de l'État, celui-ci devant lutter contre les facteurs socialement pernicieux par des méthodes biologiques. La Suède a stérilisé 60 000 personnes, selon le Journal *Le Monde* du 27-08-1997 et n'a aboli les lois de stérilisation qu'en 1976.

L'eugénisme en Angleterre

Le pays de Galton ne promulgua pas de lois eugéniques en raison de l'opposition très forte des syndicats. Parmi les hommes politiques, Winston Churchill, secrétaire d'État en 1910, fit la promotion de l'eugénisme et conseilla, mais en vain au Premier ministre une législation eugénique. Même les mesures encourageant la stérilisation volontaire échouèrent aux Communes en 1931. Cependant, il y eut en Angleterre, comme dans les autres pays européens, aux États-Unis et en Amérique latine des sociétés d'eugénisme. Et, il fallut attendre 1966 pour que la revue *Annals of Eugenics*, a *Journal for scientific study of social problems*, fondée en 1925, changeât son intitulé pour devenir la prestigieuse revue anglaise *Annals of Human Genetics*.

L'eugénisme en Allemagne avant et pendant le nazisme

À ses débuts, le mouvement eugénique en Allemagne fut apolitique et il y eut même des juifs parmi ses membres les plus éminents. En 1903 est fondée la société d'hygiène raciale et en 1925 la ligue allemande pour la régénération nationale. Après la défaite et l'humiliation du traité de Versailles en 1918 les mouvements nationalistes et racistes se développèrent, la crise économique faisant désigner les juifs comme boucs émissaires.

Hitler lut en prison *Les principes de l'hérédité humaine et de l'hygiène raciale* de Bauer, Fischer et Lenz qui le renforcèrent dans sa conviction que les Germains sont des Aryens, de la race des seigneurs, les surhommes annoncés par F. Nietzsche.

En 1920 et 1922 est publié un opuscule par Karl Binding, professeur de droit pénal à Leipzig et Alfred Hoche, professeur de psychiatrie à Fribourg. Le titre en dit long : « *La libéralisation de la destruction d'une vie qui ne vaut pas d'être vécue* »¹⁰ (Texte pénible à lire, alambiqué, plein de sophismes visant à donner une justification médicale et juridique à l'euthanasie des handicapés. Car, pour ces auteurs, la vie doit avoir, non un sens, mais une utilité chiffrable, la richesse de la nation allemande ne pouvant être obtenue qu'en éliminant les individus non productifs. Le bien-être de la nation transcende l'intérêt particulier du citoyen qui doit être prêt à donner sa vie au *Volk*, le peuple, promu idole nationale. C'est en germe

l'idéologie national-socialiste. Ces idées eurent une énorme influence sur le peuple allemand parce qu'elles provenaient d'universitaires chevronnés. Et cette horreur est présentée sous le prétexte hypocrite de la compassion. C'est pourquoi, il faut mettre en garde quand la compassion est invoquée dans le débat récurrent sur l'euthanasie-aide au suicide, qui rappelle trop « l'euthanasie ».

Dès son élection à la Chancellerie du Reich, Hitler qui venait d'assister au congrès d'eugénique à Copenhague promulgua les lois eugéniques allemandes le 14 juillet 1933, mais celles-ci étaient déjà en préparation sous la République de Weimar. Le but était de sélectionner de purs Aryens et d'empêcher les handicapés de se reproduire : « *Toute personne héréditairement malade doit être rendue incapable de procréer si on peut s'attendre avec une forte probabilité à ce que ses descendants soient atteints d'une tare héréditaire physique ou mentale grave.* » Il était créé un Tribunal de santé héréditaire pour la défense raciale et sociale décidant, dans des débats secrets, de la stérilisation des oligophrènes, sourds, aveugles, épileptiques, malades mentaux, malformés, alcooliques... Ce qui amena ensuite, par une pente fatale, à exterminer les handicapés, prélude au génocide des Juifs et des Tziganes.

Dans *Mein Kampf*, écrit en prison en 1924, Hitler ne faisait pas mystère de ses intentions. Il concluait les 686 pages de son manifeste en déclarant : « Un État qui, à une époque de contamination des races, veille jalousement à la conservation des meilleurs éléments de la sienne, doit devenir un jour le maître de la terre. »

En 1938, une circulaire du ministre allemand de l'Intérieur enjoignait aux médecins et dentistes de déclarer à la police l'identité de leurs clients présentant des signes de maladie héréditaire¹¹. Le 21 septembre 1939 débutait le recensement des établissements susceptibles de mettre fin « aux vies qui ne valent pas la peine d'être vécues ».

Dès 1933, des voix s'élevèrent en Allemagne contre l'euthanasie des handicapés, comme celle de l'archevêque de Münster Mgr von Gallen (1878-1946), dont l'éclat est représenté dans le film *Amen* de Costa Gavras. Ce que ne dit pas le film, c'est que l'archevêque n'échappa à la vindicte des SS de Borman qu'à l'intervention de Goebbels qui craignait des émeutes en Westphalie. Mais des dizaines de prêtres qui avaient manifesté leur indignation furent envoyés à Dachau, près de Munich, premier camp de concentration qui, dès 1933, recevait les opposants au régime. Le même prélat, dans un sermon du 3 août 1941, fustigeait le crime et « la terrible idéologie qui justifie l'extermination des innocents, permet le meurtre de

l'invalides incapable de travailler, du malade inguérissable et du vieillard. » Béatifié par Jean-Paul II, son courage a été salué également par Benoît XVI pour avoir inspiré l'encyclique « *Mit brennender Sorge* » de Pie XI en 1937 condamnant le nazisme. Le même Pie XI avait clairement condamné l'eugénisme en 1930, le nationalisme de l'Action française en 1926, tous les totalitarismes en 1937 et, pour combattre le racisme, il avait proclamé « Nous sommes tous spirituellement des Sémites. »

Il a fallu attendre plus de soixante ans pour que l'Autriche reconnût que 200 à 300 000 handicapés avaient été exterminés au nom d'une euthanasie d'inspiration eugéniste. Au procès de Nuremberg, on apprit que des médecins nazis avaient pour tâche de mettre au point des procédés de stérilisation plus expéditifs afin de repeupler les pays occidentaux avec de purs Aryens. L'épuration ethnique inaugurée par les nazis devait se renouveler dans les Balkans au cours de ce dramatique XX^e siècle.

L'eugénisme en France

Certes, il n'y eut pas de lois eugéniques en France, car les pays latins de tradition catholique étaient hostiles à tout ce qui peut contrarier la procréation et la France en particulier avait besoin de refaire ses forces démographiques après l'hécatombe de la Grande Guerre.

Mais, comme ailleurs, les lois eugéniques allemandes ont été saluées avec enthousiasme. Elles ont été citées *in extenso* dans un des premiers articles de *l'Encyclopédie médico-chirurgicale* de 1934¹². Ce chapitre relate l'évolution des idées eugéniques, les effets de l'immigration et le problème des races, les bases théoriques et cliniques de l'eugénisme positive et négative. L'intention d'ordre « hygiénique » est de « supprimer tous les facteurs qui sont malsains pour la totalité des individus. » Le grand Larousse de 1930 se réjouit des économies qui seraient ainsi mises à la disposition des familles saines et nombreuses. Une thèse bordelaise soutenue par Marchand en 1933 au laboratoire d'hygiène du Pr E. Leuret est également en faveur de l'eugénisme.

Pour comprendre ce mouvement d'idées en France, cette mentalité, il faut remonter au XIX^e siècle au comte Alexandre de Gobineau, diplomate au Moyen-Orient, qui s'interrogeait dans son *Essai sur l'inégalité des races humaines*¹³, paru en 1853, sur les causes de la décadence, puis de la disparition des grandes civilisations, sur les différences ethniques et les races humaines qui lui paraissent intellectuellement inégales. Richard Wagner adopta le « gobinisme » et son annonce du crépuscule des dieux. Il le considérait comme l'écrivain le plus original de son temps et il l'invita

plusieurs fois à Bayreuth. Gobineau eut plus d'influence en Allemagne qu'en France où il pâtit de son aura d'outre-Rhin.

Eugène Viollet-le-Duc, le grand architecte restaurateur de Carcassonne, Vézelay et Notre-Dame de Paris le lut, car il était intéressé par la recherche contemporaine des identités nationales revigorées par le conflit de 1870. Il publia en 1875 pour les enfants chez Hetzel *Une histoire de l'habitat humain depuis le temps préhistorique jusqu'à nos jours*, où il relie race, langue et architecture, ce qui définit une culture¹⁴. Il y met en valeur les Indo-Européens ou Aryas, c'est-à-dire les Aryens, qui, écrit-il, ont été les seuls à perfectionner leurs habitations, en somme à être aptes au progrès.

Paul Broca (Sainte-Foy-la-Grande 1824-Paris 1880). Girondin de naissance, anatomiste et chirurgien novateur, il fut le découvreur de la première localisation cérébrale concernant l'aphasie motrice qui porte son nom¹⁵. Lecteur de Darwin, grâce à la traduction que lui fit son élève Samuel Pozzi, il conçut en 1859 l'anthropologie, comme une histoire naturelle de l'homme. Il introduisit d'emblée la précision mathématique en imaginant nombre d'instruments de mesure à but craniométrique (Fig. 2).

Georges Vacher de Lapouge, d'abord juriste et procureur avant de se convertir au naturalisme et à l'anthropologie, devint un obsédé de l'indice céphalométrique, car il voulait démontrer ainsi la supériorité des dolichocéphales blonds qu'il assimilait aux Aryens en les opposant aux brachycéphales bruns. Il identifia même les héros d'Homère et de Virgile comme des dolichocéphales blonds. Malgré des cours à Montpellier publiés dans la revue *Anthropologie* et de nombreux livres où il reprend les mêmes idées, *Les sélections sociales* en 1896, *l'Aryen* en 1899, il ne parvint pas à imposer sa vision raciste de l'anthropo-sociologie et n'obtint pas de poste universitaire. Mais, dans son dernier ouvrage *Race et milieu social* paru en 1909, il prophétisait à sa manière « qu'on ne se débarrasse pas en feignant de l'ignorer d'une idée aussi puissante que celle de



Fig. 2 - Paul Broca (Sainte-Foy-la-Grande, Gironde-1824 - Paris-1880).

la mission des Aryens ; si on ne l'utilise pas, on peut être sûr qu'un autre s'en servira. »

Parmi les perroquets de la pensée unique, de tous bords, de droite comme de gauche, y compris les communistes et les anarchistes, il y eut aussi de grands scientifiques, dont deux prix Nobel français.

Le physiologiste Charles Richet (1850-1935) reçut le prix Nobel en 1913 pour sa découverte de l'anaphylaxie, à partir du venin des physalies pêchées à bord du yacht du Prince Albert 1^{er} de Monaco (Fig. 3). Fondateur et président de la société française d'eugénisme, il publia *La sélection humaine*, qui lui paraît plus rapide que la sélection naturelle en éliminant les malformés, comme les polydactylies et les fentes labiales, ce qui est injustifiable éthiquement et médicalement, car ces malformations sont curables chirurgicalement. Il dit que « pour maintenir la vigueur de l'espèce, tout ce qui est imparfait doit être anéanti. Je ne vois aucune nécessité sociale à conserver les enfants tarés... À force d'être pitoyables, nous devenons des barbares. »

Alexis Carrel (Sainte-Foy-lès-Lyon 1873-Paris 1943), chirurgien lyonnais exilé aux États-Unis pour mener ses recherches à l'institut Rockefeller de New York, a été comme Claude Bernard un génie expérimental qui lui a fait réaliser chez le chien des sutures vasculaires et des transplantations ouvrant la voie à la chirurgie des pontages artériels, périphériques et coronariens, ainsi que les transplantations d'organes et de membres. Il a initié aussi les cultures cellulaires depuis utilisées dans les greffes de peau. Il fit battre *in vitro* un cœur de poulet, bien au-delà de la longévité du volatile (Fig. 4). Prix Nobel en 1912, il revint en France pendant la Grande Guerre et soigna les blessés avec le liquide de Dakin leur évitant la gangrène (Fig. 5)¹⁶. Devenu célèbre, ses amis américains le pressèrent de publier en 1933 *L'homme cet inconnu*, qui eut un succès mondial¹⁷. Il y mêla les idées eugéniques à la mode, mais en recommandant un eugénisme volontaire sacrificiel. Par ailleurs,



Fig. 3 - Charles Richet, (Paris-1850-1935), prix Nobel de physiologie, médecine, 1916, pour la description de l'anaphylaxie. Bibliothèque de l'académie nationale de médecine.

Fig. 4 - Alexis Carrel, (Sainte-Foy-lès-Lyon 1824-Paris 1944), prix Nobel de physiologie, médecine, 1912 et ses animaux de laboratoire, caricature. Bibliothèque de l'académie nationale de médecine.



Fig. 5 - Alexis Carrel à Compiègne pendant la Grande Guerre, où il lutta contre la gangrène chez les blessés.



il demandait aux Américains d'anesthésier au préalable les condamnés à la chaise électrique, dans un but philanthropique, comme le fit Guillotin pendant la Révolution française, ce qui ne signifie pas qu'il était pour les chambres à gaz. Pétain l'avait nommé régent de la Fondation pour l'étude des problèmes humains qui fut dissoute par Pasteur Valléry-Radot et Paul Milliez, avant de devenir l'INED d'Alfred Sauvy.

Les écrits de Carrel lui furent reprochés et son procès posthume discutable, si bien que son nom fut enlevé de la faculté de médecine de Lyon. René Kuss, qui a réalisé les premières transplantations de rein, a écrit que « reprocher à Carrel d'avoir été l'initiateur des chambres à gaz est une escroquerie historique ». Toujours voué à l'opprobre, il serait temps de replacer ses propos en leur temps et de reconnaître ce qu'on lui doit.

Un troisième nom est celui d'un naturaliste très connu des médias de l'époque, Jean Rostand (1894-1977) l'expert en batraciens peuplant les étangs de Ville-d'Avray, où il résidait. Vulgarisateur de la science, plus que savant lui-même, il s'intéressa aussi à l'eugénisme d'après les titres de ses livres : *Hérédité et racisme* en 1939 ; *L'eugénique* en 1953 ; *Peut-on modifier l'homme* en 1956.

En 1939, il n'hésitait pas à écrire « qu'il était opposé à la vaccination par le BCG, car loin d'accroître la résistance innée de la race, elle ne pouvait que l'affaiblir dans la mesure où, permettant la survie des individus génétiquement vulnérables, elle contrariait les effets de la sélection naturelle. » Propos d'autant plus affligeants, que son père Edmond Rostand, l'auteur de *Cyrano*, avec le revenu de cette pièce à succès, avait fait construire la villa Arnaga à Cambo pour y soigner sa pleurésie tuberculeuse.

Il est aisé de mesurer par ces citations combien ces scientifiques de renom ont pu émettre ce qui paraît aujourd'hui des inepties dangereuses, lorsqu'ils sortaient du champ clos de leurs compétences. C'est une leçon à toujours retenir.

À l'opposé de ce formatage idéologique, il faut reconnaître que certains médecins, comme le pédiatre des enfants malades Emile Apert, auteur de *L'hérédité morbide* (1919), prônait déjà l'éducation de la santé¹⁸. L'accoucheur de Port-Royal Adolphe Pinard (grand-père maternel du Pr Alain Larcen de Nancy), promut la puériculture ante-per et post-natale et la Protection Maternelle et Infantile.

Ce qui caractérise, en réalité, les textes de la deuxième moitié du XIX^e siècle, c'est la hantise de la dégénérescence qui, par antithèse, entraîna le fantasme de la régénérescence par l'eugénisme. En médecine, le terme de dégénérescence a été introduit par l'aliéniste B.A. Morel en 1857 dans

son *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*¹⁹.

Les neurologues ont d'ailleurs conservé le terme de dégénérescence, équivalent d'atrophie pour dénommer les dégénérescences spino-cérébelleuses. En plus des aliénistes et criminologistes, des écrivains ont aussi largement traité le thème de la dégénérescence. Que l'on retrouve chez Zola, dans *Le docteur Pascal*, un des titres concernant la généalogie des Rougon-Macquart, chez Maupassant, Joris Karl Huysmans et Joséphin Péladan, auteur de *La décadence latine*. On parlait à cette époque de « décadentisme » pour qualifier ce mouvement littéraire proche du symbolisme.

Pour ces auteurs, la dégénérescence était la conséquence des fléaux infectieux, la tuberculose et la syphilis qui faisaient tant de ravages, dont témoignent *La dame aux camélias* de Dumas qui inspira *La Traviatta* de Verdi, la fille perdue, au double sens du terme, qui se meurt de phtisie. *La doulou* d'Alphonse Daudet décrit les douleurs du tabès qui l'affectaient et l'on sait que Jules de Goncourt et Guy de Maupassant ont perdu la raison par la syphilis tertiaire cérébrale.

On ajouta à la liste des dégénérés les idiots, les fous, les épileptiques, les alcooliques, les sourds-muets, les aveugles, les morphinomanes et tous ceux qui étaient jugés indésirables, les vagabonds, les dégénérés de la civilisation... La très sérieuse revue médicale anglaise *Lancet* en 1907 y ajouta même les catholiques irlandais ! Tout ce qui est étranger est étrange, parce que différent et fait peur.

Cette perception de la dégénérescence et de l'autre transformé en « bouc émissaire » est vieille comme le monde. Apert dans son livre déjà cité fait remarquer que l'idée du déclin remonte à Hésiode, le poète grec du VIII^e siècle av. J.-C., avec le mythe des trois âges d'or, d'argent, d'airain et de fer. Cette idée d'un ancien âge d'or perdu est évidemment contraire à la réalité qui montre une amélioration continue des conditions de vie se traduisant sur la santé, la croissance et la longévité.

Le nouvel eugénisme

L'eugénisme d'État est condamné à cause des exactions auxquelles il a conduit. Mais a-t-il vraiment disparu, quand un dépistage de la trisomie 21 par les marqueurs sériques maternels est proposé aux femmes enceintes de tous âges, proposé certes, et non imposé ? De même, dans certains groupes endogames, à risque élevé de maladies récessives, a été mis en place un dépistage des hétérozygotes avec diagnostic prénatal, pour la maladie de Tay-Sachs qui l'a fait disparaître chez les juifs ashkénazes new-yorkais, de

même pour la tyrosinose au Québec, cirrhose infantile apparue chez les Canadiens français, protestants chassés par la révocation de l'édit de Nantes, qui formèrent un groupe endogame, ainsi que pour la thalassémie à Chypre et le déficit en G-6-PD en Sardaigne.

Toutes les techniques biomédicales visant à diagnostiquer une anomalie embryofœtale ne sont pas, à proprement parler, eugéniques, car elles ne visent pas l'amélioration du patrimoine génétique de l'espèce humaine, mais au bien-être de l'enfant à naître et à l'équilibre familial. Le diagnostic prénatal est même anti-eugénique, en conservant les fœtus hétérozygotes des maladies récessives, normaux phénotypiquement, mais contribuant à augmenter la fréquence du gène défectueux²⁰⁻²⁸.

Le diagnostic préimplantatoire est, certes, un tri des embryons qui ne deviendrait eugénique que s'il dérivait vers des choix de complaisance, de sexe ou de phénotype. Les PMA avec le contrôle génétique et cytogénétique des donneurs et donneuses de gamètes, ainsi que des receveuses comporte aussi une sélection, mais sans amélioration du capital génétique de l'espèce humaine.

Le séquençage systématique du génome entraînerait-il une dérive eugéniste ? On entend souvent le public attendre des généticiens l'éradication des fléaux génétiques, à l'exemple des maladies infectieuses. Demande que Jean Frézal qualifiait de pure utopie, car une néo-mutation de maladie dominante ou liée à l'X est par nature imprévisible et peut survenir dans une famille jusque-là indemne.

Or, les techniques de séquençage permettant d'accéder à l'identité génétique ont progressé si rapidement que l'on est loin d'en mesurer la portée pratique. Entre 2001, date de la première version de la séquence génomique humaine et 2006, le séquençage est passé de la recherche à la pratique. Aujourd'hui, on en est à la 4^e génération de séquenceurs à haut débit, aptes en un temps court et à faible coût (100 euros et en 48 heures), alors que le premier séquençage a coûté 2 milliards d'euros et pris treize ans.

Le séquençage personnalisé peut s'appliquer aux couples à risque de maladies monogéniques, à la recherche des hétérozygotes dans la population générale, en préconceptionnel, et en prénatal non-invasif sur l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel, en néonatalogie pour identifier un syndrome malformatif connu ou un new-syndrome. Pourquoi serait-il licite éthiquement d'éviter par le DPN la naissance d'un deuxième enfant avec une mucoviscidose, une amyotrophie spinale ou une dystrophie musculaire, et non dès la première grossesse ? Le rapport coût/bénéfice sera-t-il pris aussi en considération, comme cela l'a été pour les dépistages néo-nataux ?

L'Allemagne, marquée par les exactions du régime nazi au nom de l'eugénisme, refuse de mettre en œuvre un dépistage génétique de masse. À l'inverse, l'État d'Israël n'ayant pas le même état d'âme a étendu à la population générale le dépistage des si nombreuses génopathies monogéniques affectant les juifs ashkénazes et séfarades, ce qui signifie un retour inattendu de l'eugénisme d'État. « Vérité en un temps, erreur dans un autre. » disait déjà Montesquieu.

Avec les progrès biotechniques, les questions éthiques se multiplient et nécessitent une large information du public, ainsi que du législateur pour déterminer les limites entre le licite et l'interdiction.

Le décryptage du génome humain a permis d'accéder aux variations et aux altérations des séquences de l'ADN et de préciser leur rôle dans le développement de pathologies. L'étape suivante a été de pouvoir modifier la structure de l'ADN, soit à titre expérimental, soit à but thérapeutique afin d'invalider les gènes délétères, de les corriger ou de modifier leur expression. Les essais de thérapie génique somatique dans les déficits immunitaires et en cancérologie ont montré les limites de cette procédure, où la greffe du gène correcteur est située au hasard dans le génome, ce qui n'est pas sans conséquences fâcheuses.

De nouveaux outils moléculaires permettent de couper la séquence délétère et de la remplacer par une copie normale. Une publication chinoise (dans *Protein Cell* de 2015) concernant la modification du génome d'embryons humains a fait grand bruit, car cette technique pourrait mener à la modification du génome des cellules germinales et si cela est largement pratiqué chez l'animal, le législateur s'est opposé jusqu'ici à cette transgression chez l'homme qui serait véritablement de nature eugénique (cf. P. Jouannet, information à l'académie nationale de médecine, 19-2-2016).

Conclusion

Il est aisé de prévoir que les évolutions scientifiques et technologiques modifieront en le diversifiant l'exercice médical, dont la finalité sera toujours le diagnostic et le soin, mais ceux-ci seront de plus en plus adaptés à la personne malade et l'on voit émerger le concept de *médecine personnalisée*. Ainsi, devant la « dictature croissante des appareils et des techniques » que prévoyait et redoutait Paul Valéry, le médecin doit faire face à deux impératifs. Renouer avec l'humanisme, qui conjugue l'art et la science dans une relation de confiance qui est déjà en soi thérapeutique, et en raison des progrès biotechniques exponentiels, apprendre à maîtriser intellectuellement les nouveaux concepts, pour ne pas prendre le risque de voir échapper à la

profession des secteurs entiers d'activité et peut-être surtout de responsabilité. Sans jamais oublier le conseil de Montaigne, l'auteur immortel des Essais, incontournable à Bordeaux où il fut parlementaire et ami du sarladais Étienne de La Boétie, mais aussi maire lors de deux mandats et conseiller à Paris des derniers Valois et du roi de Navarre futur Henri IV : « Qui se connaît, connaît aussi les autres, car chaque homme porte la forme entière de l'humaine condition », auquel répond le principe d'humanité énoncé en 1875 par le philosophe allemand Emmanuel Kant : « Agis donc de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours et en même temps comme une fin, jamais simplement comme un moyen. »

RÉSUMÉ

Le concept de l'eugénisme remonte à l'Antiquité grecque (Platon dans sa République, Soranos d'Éphèse) et à Sparte qui sélectionnait ses guerriers en éliminant les plus faibles. Le terme d'eugénisme, issu du grec les biens nés, les bons gènes, est dû à sir Francis Galton (1822-1911) pour protéger l'espèce humaine d'une dégénérescence. À l'époque sévissaient des fléaux infectieux, tuberculose et syphilis. Il convenait alors de sélectionner les individus les plus aptes génétiquement, en écartant ceux porteurs de handicaps. Les États-Unis d'Amérique et les pays scandinaves furent les premiers à adopter des mesures légales. En Europe se multiplièrent les sociétés d'eugénisme qui influencèrent l'idéologie nazie et ses dérives criminelles, de l'euthanasie des handicapés aux génocides des juifs. À côté de l'ancien eugénisme d'État, il y a un nouvel eugénisme lié aux progrès de la génétique. Des mesures d'État interviennent encore pour prévenir un fléau génétique dans une population donnée (tyrosinose au Québec, maladie de Tay-Sachs aux USA, hémoglobinopathies des pays méditerranéens, génotypage en Israël des populations à risque). La plupart des conseils génétiques le sont à titre privé et sans conséquence sur l'amélioration de l'espèce.

SUMMARY

The concept of eugenics dates back to the ancient Greece (Plato's The Republic, Soranos of Ephesus) and to Sparta, which selected its warriors by eliminating the weakest. Sir Francis Galton (1822-1911) coined the term eugenics from the Greek "the well born", the good genes, to protect the human species from degeneration. At the time, infectious diseases such as tuberculosis and syphilis were rife. It was therefore necessary to select the most genetically suitable individuals,

discarding those with handicaps. The United States and Scandinavian countries were the first to adopt legal measures. In Europe, eugenics societies proliferated, influencing the Nazi ideology and its criminal excesses, from the euthanasia of the disabled to the genocide of Jews. Alongside the old State eugenics, there is a new eugenics linked to advances in genetics. State measures still intervene to prevent a genetic scourge in a given population (tyrosinosis in Quebec, Tay-Sachs disease in the USA, haemoglobinopathies in Mediterranean countries, genotyping of at-risk populations in Israel). Most genetic advice is given on a private basis and has no impact on the improvement of the species.

NOTES

- 1) GALTON F. *Hereditary Talent and character*. Macmillan Magazine, 1865 – *Inquiries into Human faculty and its development*, London, J.M.Dent and sons, 1883- *Eugenics, its definition, scope and limits*, in sociological Papers, Macmillian, 1905.
- 2) CANGUILHEM G. *Idéologie et rationalité dans les sciences de la vie*, Paris, 1977, 35.
- 3) BATTIN J., « Sir Francis Galton et les prix Nobel français Charles Richet et Alexis Carrel ; l'ancien et le nouvel eugénisme » in *Médecins et malades célèbres*, Glyphe éd. Paris, 2^e édition, 2012, p. 229-243.
- 4) GLUCKSMAN A. *Le bien et le mal. Lettres immorales entre l'Allemagne et la France*, R. Laffont, Paris, 1997
- 5) BATTIN J.. *Les métamorphoses du diable ; genèse et iconologie*. Les dossiers d'Aquitaine, Bordeaux, 2020.
- 6) PLUTARQUE, *Vie de Lycurgue*, t.I, Paris, Les Belles Lettres 1957, 143.
- 7) PLATON. *La République*, Œuvres complètes, t.I, Paris, Les Belles Lettres, 1956, livre V.459 ;
- 8) SORANOS d'Éphèse. *Maladies des femmes*, Paris, Les Belles Lettres, 1990, II, 5, 16.
- 9) MAUPERTUIS P.L., *La vénus physique*, La Haye, 1745.
- 10) BINDING K., HOCHÉ A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens; ihr Mab und ihre Form*. Leipzig, F. Meiner, 1920-1922; trad. K. Schank, Paris, le Sarment, 2002.
- 11) JAY-LIFTON R. *Les médecins nazis. Le meurtre médical et la psychologie du génocide*. 1986. trad. française. R.Laffont, Paris, 1989.
- 12) A., AUDIT J. *Eugénique*. Encyclopédie médico-chirurgicale, 1^{re} éd. 12-1934, 5122, 1-4.
- 13) GOBINEAU de A. *Œuvres complètes*, 3 tomes. La Pléiade, Gallimard. *Essai sur l'inégalité des races humaines*, 1853, tome 1, 135-1507.
- 14) VIOLLET-LE-DUC E. *Histoire de l'habitat humain depuis les temps préhistoriques jusqu'à nos jours*. Bruxelles, Mardaga, 1978.
- 15) MONOD-BROCA Ph. *Paul Broca, un géant du XIX^e siècle*. Paris, Vuibert, 2005.
- 16) BATTIN J. *Médecins et maladies célèbres*, 2^e édition, Glyphe éd., Paris, 2012
- 17) CARREL A., *L'homme cet inconnu*, Plon, Paris, 1936.
- 18) APERT E., *L'hérédité morbide*, Flammarion, Paris, 1919.
- 19) MOREL B.A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*. J.B. Baillière, Paris 1857

- 20) BATTIN J., *Naître aujourd'hui*, Glyphe éd., Paris, 2015.
- 21) COHEN D. *Les gènes de l'espoir*. R. Laffont, 1993.
- 22) DEBRE P. *L'homme probiotique*. Odile Jacob, 2015.
- 23) HABERMAS J. *L'avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ?* trad. de l'allemand. Essais. Gallimard, Paris, 2002.
- 24) JOUANNET P., au nom du groupe de travail, *information sur les modifications du génome des cellules germinales et de l'embryon humain*. Académie nationale de médecine, séance du 19 février 2016.
- 25) LAFFITTE J, CARRASCO DE PAULA I. (dir) *La génétique au risque de l'eugénisme ?* Edifa-Mame, Paris, 2010.
- 26) BACHELARD-JOBARD C. *L'eugénisme, la science et le droit*. PUF, Paris, 2001.
- 27) LECOURT D. *Humain, post-humain*. La technique et la vie. PUF, Paris 2003.
- 28) ROSENTAL P-A. *Destins de l'eugénisme*. Paris, le Seuil, 2016.

Les Russes de Smolensk mordus par un loup enragé : soins palliatifs ou euthanasie ?

*The Russians of Smolensk bitten by a rabid wolf:
palliative care or euthanasia?*

par Philippe BRUNIAUX*

Le 1^{er} mars 1886, Pasteur prend la parole à l'Académie des sciences pour donner une statistique : au 25 février 1886, 350 patients ont déjà bénéficié du traitement antirabique, face à ce succès, il proclame l'efficacité réelle de la méthode, et conclut ainsi : « *La prophylaxie de la rage après morsure est fondée. Il y a lieu de créer un établissement vaccinal contre la rage* ».

Avec l'arrivée de Russes, Pasteur est dans l'inconnu, la gravité clinique de la rage du loup semble différente de la rage canine. Il doit inaugurer une nouvelle méthode vaccinale, dite méthode intensive.

Rage et fin de vie : une fin violente

Dans la rubrique intitulée « *Ce que nos savants pensaient il y a un siècle* », parue dans *La science et la vie* en septembre 1913, un article anonyme du début du XIX^e siècle a aiguisé ma curiosité. « L'euthanasie en 1813. On s'est beaucoup occupé, en ces temps derniers, de la question de l'euthanasie,

Séance du 17 juin 2022

* 18 rue de la tour Canoz, 39600 Arbois, philippe.bruniaux@wanadoo.fr



*Fig. 1 - Scène d'inoculation dans le laboratoire de l'École normale. Louis Pasteur à gauche s'occupe des nouveaux arrivants et le Docteur Grancher assis à droite vaccine contre la rage. Tableau d'Émile Bayard, 1886.
(© Institut Pasteur, Musée Pasteur)*

traduisez de la mise à mort sans douleur des malades incurables. [...] C'était le cas, par exemple pour les individus atteints de la rage, que l'on étouffait entre deux matelas ou encore que l'on saignait à blanc en leur ouvrant les veines. Un auteur mal avisé ayant déclaré dans une brochure [...], les chiens, des chats, la vaccine, la canaille que dans les hôpitaux parisiens cette coutume subsiste toujours, du moins sous la forme atténuée consistant à faire prendre aux malades hydrophobes un somnifère qui les endort pour l'éternité ».

Le *Journal de l'Empire* ne voulut point laisser passer cette assertion sans réponse. Celle-ci fut publiée dès le 23 septembre. Après l'indignation, l'auteur ajoute : « Il est parfaitement connu que depuis longues années, il n'est pas un des hôpitaux de la capitale où l'on ne fasse, sur tous les individus qui y sont présentés atteints de cette effroyable maladie, l'essai de toutes les ressources que la science peut offrir pour les soulager et les guérir ; que de nouvelles tentatives sont continuellement faites à cet égard ; et que, s'il est permis d'espérer qu'il sera trouvé enfin un remède à un mal si redoutable ». La réaction est ainsi vive. Elle correspond à la déontologie du corps médical.

Quant à la mort entre plusieurs matelas, la méthode est en effet utilisée : près de Lyon, un homme hydrophobe fut mis entre plusieurs matelas pour l'étouffer. À Londres, un jeune homme devint hydrophobe. Ses amis le placèrent entre deux lits de plume pour l'étouffer lui aussi¹. Pasteur mentionne dans ses notes² le récit d'un médecin. Le professionnel évoque en 1885 la fin d'un mécanicien, qui hospitalisé à l'hôpital de la Marine, ne voulut pas y rester « *disant qu'on voulait l'étouffer entre deux matelas* ».

Les soins proposés avant 1885

Le docteur Guillaume Dupuytren (1777-1835), peu connu pour ses recherches sur la rage effectua des essais notamment par injection intraveineuse d'opium aux enragés. Le docteur vétérinaire Auguste Watrin, en 1853, est très explicite au sujet de la fin de vie des malades rabiques. Il établit le rôle du médecin dans les soins qu'il doit alors prodiguer à ce stade de la maladie ; il faut considérer ces soins comme de confort et palliatifs. Il écrit : « Mais presque toujours ce traitement [saignée jusqu'à défaillance, administration de mercure d'opium], comme les autres, est sans effet utile. Quand le médecin a épuisé toutes les ressources de l'art, il a un devoir à remplir. Il doit, autant que possible, adoucir les derniers moments du malade, l'isoler dans l'obscurité, écarter de lui tout ce qui renouvelle ses terribles accès convulsifs, le contenir, s'il le faut, au moyen d'une camisole, soustraire l'eau à sa vue ; et s'il demande à boire dans un moment de calme, le faire boire en cachant le liquide à ses yeux. Dans un cas récent, les inhalations de chloroforme paraissent avoir, en modérant les accès convulsifs, rendus moins terribles les derniers instants d'une malheureuse victime »³. Au XIX^e siècle dans *Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins*, le docteur Simon insiste sur le fait que les souffrances des mourants doivent être lénifiées, notamment avec un traitement morphinique adapté. Mais toute mesure pour abrégé la vie est absolument défendue. Et même à Arbois, les docteurs Bousson et Rouget utilisent un traitement général par saignées, lavements opiacés, inhalations de chloroforme et d'éther.

Le contexte...

Le fait journalistique avec la presse de l'époque

Le Figaro du 3 mars 1886 publie la dépêche suivante : « Smolensk, 1^{er} mars, 24 personnes horriblement mordues par un loup enragé, demandent si M. Pasteur veut bien les recevoir et leur donner ses soins ». Et Pasteur répondit : « J'attends mes amis de Smolensk ».

Ainsi la presse va suivre l'affaire des Russes de Smolensk avec maints détails. Certaines précisions outrepassent même le secret médical et vont dans le sensationnel. Et les mêmes lignes défilent dans plusieurs titres de périodiques. L'attaque du loup et le voyage des 19 Russes sont racontés par *Le Temps* et *Le Journal des Débats*. Dans la rubrique « Les malades de M. Pasteur »⁴, on apprend que les paysans ont été mordus dans des circonstances curieuses le 4 mars par un loup de forte taille. Il mord le matin un paysan à 25 km de Beloï, le soir un autre paysan est mordu à l'entrée de la ville. Vers 21 h, le loup se jeta sur 17 personnes. Un pope a subi une morsure qui a entièrement arraché sa lèvre supérieure. Le journal précise alors que le loup fut abattu et son cadavre immédiatement incinéré. D'après l'article les superstitions populaires en Russie imaginent que la rage s'exhale des animaux atteints, parcourt l'air et entraîne la dévastation et la mort. Les autorités partagent cette croyance erronée ; aussi il faut immédiatement brûler les cadavres des animaux morts de cette effroyable maladie. « Quant aux victimes, elles se croyaient si bien perdues, que toutes avaient communiqué le lendemain du 4 mars et pris leurs dispositions pour un voyage... Dans l'autre monde ».



Fig. 2 - *Les mordus russes attendent l'heure de la vaccination devant le laboratoire de la rue d'Ulm. Les bâtiments montrent à droite le laboratoire où Pasteur s'installa vers 1858. (Reproduction Philippe Bruniaux)*

Le fait scientifique avec la communication de Pasteur devant l'Académie des sciences

Pasteur fait une nouvelle communication sur la rage devant l'Académie des sciences le 12 avril 1886 afin de défendre l'efficacité de sa méthode.

Le destin des Russes mordus par des loups enragés lui sert d'argument. Il annonce que des 38 Russes déjà traités ou en traitement après morsures de loups enragés avec sa méthode au 12 avril, trois sont morts rabiques ; les autres vont bien. Le savant évoque la surmortalité habituelle avec les morsures de loups et estime à 82 morts pour 100 mordus par loup enragé. En appliquant cette proportion aux 19 Russes de Smolensk dont le traitement est terminé et dont 16 reprennent le chemin du retour le jour même de la communication, au lieu de trois morts, il aurait fallu en déplorer jusqu'à 16. Pasteur s'assure donc de l'efficacité de son vaccin, précise que la durée d'incubation de la rage humaine par morsure de loups enragés est souvent très courte, beaucoup plus courte que la rage par morsures de chiens. Il y a donc nécessité d'un traitement rapide après morsure et que la différence entre la rage du chien et du loup est liée à la nature et au nombre des morsures.

Le fait historique avec les souvenirs personnels d'Adrien Loir⁵

Adrien Loir, neveu de Pasteur, devient son aide-préparateur en 1882 jusqu'à 1888. À l'ouverture du centre de vaccination, il aide aux pansements le chirurgien Terrillon. En 1886, il installe à Saint-Pétersbourg le premier laboratoire antirabique hors de France.

Adrien Loir publie en 1938, *À l'ombre de Pasteur* : « J'allais les visiter tous les matins et faire les inoculations, car on continuait à leur appliquer le traitement de la rage ». Il évoque, malgré des imprécisions, un premier décès qui semble brutal, mais sans précision, sauf sur le lieu d'hospitalisation, le service du docteur Tillaux. Le second décès évoqué est celui de Golouvinsky Wassilieff surnommé « Petit Pierre ».

Les souvenirs avec Léon Daudet

Selon sa fiche personnelle d'appréciation conservée aux archives de l'AP-HP⁶, il est né le 16 septembre 1867, il est reçu externe ; 36^e, au concours de l'année 1887. Il entre comme volontaire en 1888, et intègre l'hôpital de la Charité, puis l'Hôtel-Dieu le 1^{er} février 1890, dans le service du docteur Tillaux. Il échoue à deux reprises à l'internat en 1889 et 1890 et abandonne la médecine.

Si la fiche ne mentionne pas son volontariat dès 1886, Léon Daudet écrit pourtant en 1920 dans *Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux* : « J'avais dix-neuf ans, le jour où j'entraï, comme « bénévole » ou « roupiou », dans le service de chirurgie de Tillaux à l'Hôtel-Dieu [...] ». L'auteur relate qu'au neuvième jour, un des paysans devint malade. Avec des mots et des expressions imagées, la description du mal est effroyable. « À partir de là, chaque matin, le mal implacable s'abattit sur un nouveau Russe, si bien que les six y passèrent ». Le compte n'est pas bon, puisque certains ont pu regagner leur pays natal. Alors que le premier Russe est déjà mort, l'auteur explicite la fin des cinq autres : administration d'une pilule. « Quand le silence retomba tel qu'un grand suaire, sur la maison des maux sans nombre, nous nous mîmes tous à pleurer d'horreur ». Dans son roman publié en 1929, *Paris vécu*⁷, Léon Daudet revient sur l'affaire des Russes et précise la molécule utilisée « quelques milligrammes d'aconitine »⁸.

Et même si Léon Daudet fait l'éloge de Pasteur en 1922, pour le centenaire de sa naissance, il laisse entrevoir dans les pages de son journal fétiche dont il est co-fondateur, sa désapprobation de la théorie microbienne et de la vaccination. Daudet répugnait Pasteur dans *Les morticoles*, publié en 1894, Louis Pasteur prend en partie les traits de Bradilin, médecin tortionnaire d'animaux.

Le roman avec Axel Munthe

Médecin et écrivain suédois, formé à la faculté de Médecine de Paris, Axel Munthe (1857-1949) devint célèbre en 1929 avec un roman autobiographique, *The story of San Michele (Le livre de San Michele)*⁹. Traduit dans au moins 45 langues, cet ouvrage devint un des best-sellers du début du XX^e siècle. Au fil des pages, il relate nombre d'expériences médicales vécues. Lui aussi aurait été au chevet des Russes de l'Hôtel-Dieu. Initialement la confiance en fut réservée à ses seuls lecteurs anglais. Pourquoi ? La description de l'épisode est troublante et semble s'apparenter à un plagiat, où le passage a été supprimé dans la première version française éditée en 1934. Axel Munthe craignait-il d'être attaqué pour plagiat par Léon Daudet encore vivant ? Selon une analyse de l'écrivain et philosophe Louise L. Lambrichs, proposée dans son ouvrage *La vérité médicale : Claude Bernard, Louis Pasteur, Sigmund Freud. Légendes et réalités de notre médecine*¹⁰, la traduction fut expurgée par crainte d'égratigner la statue de notre héros national. « Si ce n'est le cas, pourquoi aurait-on omis de traduire l'épisode des moujiks ? Pour l'intérêt qu'il présente et le plaisir de l'information, je la livre ici dans son intégralité. « Dans cette histoire, on le verra, ce n'est pas

un Pasteur victorieux de la maladie qui est représenté, mais un homme mis en échec, malheureux, prêt à tout... Et même à l'euthanasie ! Quel scandale un tel témoignage eût représenté pour l'orthodoxie scientifique ! ». Il est regrettable qu'une telle auteure n'apporte pas un regard nouveau à l'histoire des sciences.

Les Russes de Smolensk à l'Hôtel-Dieu

Le 13 mars 1886, plusieurs patients russes sont envoyés par Pasteur aux urgences de l'Hôtel-Dieu. Le registre d'entrée¹¹ dont la colonne observation mentionne systématiquement : « malade de M. 54 Pasteur », et le registre de décès¹² relatif à cette période, permettent de retrouver la trace de ces Russes. Le 16 mars, Pasteur écrit au directeur de l'Hôtel-Dieu afin d'hospitaliser un autre blessé russe : « Nous avons encore un blessé, très blessé, parmi les 14 Russes que j'ai fait placer à l'hôtel Gay-Lussac. Il aurait bien besoin des secours chirurgicaux de M. Tillaux. Pourriez-vous l'accepter encore ? Excusez-moi, mais le cas est bien exceptionnel et dans 3 ou 4 jours nous pourrions le reprendre. Je paierai ses frais de séjour »¹³.

Soulignons que le diagnostic de rage correspond à chaque décès. Il est donc confirmé que pour le groupe des Russes de Smolensk, on dénombre sept hospitalisations : quatre chez le Professeur Richet dont le chef de clinique est Rémy, une dans un service de femmes, et deux chez le docteur Tillaux. Trois décès sont dénombrés, comme l'affirme clairement Pasteur.

La volumineuse correspondance encore en partie inédite d'Alexandre Yersin¹⁴ est une documentation exceptionnelle. Le jeune Alexandre Yersin confie à sa mère chaque semaine, avec maints détails, sa vie quotidienne, son travail, ses rencontres, ses sorties, ses petits maux : du furoncle à la migraine, ses lectures, ses dépenses...

La première rencontre entre Alexandre Yersin et Louis Pasteur est relatée dans le courrier du 3 avril 1886, la description du Maître est croustillante : « Nous trouvons la cour de celle-ci pleine de personnes attendant leur tour d'être inoculées. Nous entrons d'abord dans une petite salle qui sert d'antichambre. On peut à peine y circuler tant elle est pleine de gens de toutes nationalités. À gauche en entrant est une porte qui donne sur le cabinet de M. Pasteur. À cette porte il y a un vieux petit bonhomme qui, un papier à la main, crie le nom des personnes qui doivent entrer. Le bonhomme se retourne comme une bombe pour me crier : Qui êtes-vous ? Que voulez-vous ? Ce bonhomme : c'est M. Pasteur en personne. Je ne me le figurais pas comme cela. On voit là un défilé extraordinaire : des Belges, Hollandais, Danois, Américains, un Arabe en costume national avec ses

jambes nues couleur chocolat. Des Turcs en fez et culottes courtes. Des Russes qui en passant devant M. Pasteur se baissent pour lui baiser la main. C'est très curieux à voir ».

Le premier décès : Mathias Kajaouroff

Il est constaté le 22 mars à quatre heures du soir. *Le Matin* du 24 mars 1886, donne quelques détails : « M. le docteur Grancher, en sortant de l'École normale, a bien voulu nous emmener à l'Hôtel-Dieu, où il allait procéder à la vaccination des Russes trop malades pour venir rue d'Ulm. Nous arrivons à l'hôpital ; le docteur nous guide à travers un labyrinthe d'escaliers et de dortoirs, et nous arrivons enfin à une salle très large et très aérée, où sont installés quatre lits. Sur ces lits sommeillent trois Russes, dont les têtes sont enveloppées de linges et de taffetas gommé. Ces pauvres diables ont été hideusement mordus. Le quatrième est mort lundi, à trois heures et demie, dans un accès de rage ». L'article confirme l'hospitalisation des quatre hommes dans une même salle et que les vaccinations ne sont pas réalisées sous le contrôle visuel de Pasteur. « Les premiers symptômes de la maladie se sont déclarés dimanche matin. Trente-six heures après, le malade succombait. Ses derniers moments ont été horribles et touchants. En proie aux crises les plus violentes, ce malheureux se tordait à terre, gardant toute la lucidité de son esprit, recommandant sa femme et ses quatorze enfants qu'il laisse dans la plus noire misère [...] ». Alexandre Yersin confie : « Lundi. Un des sujets de Pasteur, un des 12 [nombre erroné] Russes mordus par un loup qui sont en traitement depuis huit jours, est mort de la rage. Cela provoque une certaine émotion, et les adversaires de Pasteur il en a beaucoup sont ravis ! Ce soir je lis un bouquin. »

Le Journal des Débats du 24 mars reste toujours aussi précis et indiscret : « on se souvient que sur les 19 paysans russes de Smolensk mordus le 4 mars dernier par un loup enragé et qui sont venus à Paris suivre le traitement de M. Pasteur, cinq étaient si grièvement blessés qu'ils ont dû être envoyés à l'Hôtel-Dieu. [...] ».

Le compte est bon pour l'entrée des premiers Russes.

« L'un de ceux qui sont à l'Hôtel-Dieu est mort de la rage lundi à quatre heures du soir, en plein traitement ». Toujours la même exactitude, ensuite le respect de la confidentialité n'est plus de mise et surtout, la presse relate les derniers instants et le traitement !

Les signes cliniques : « Depuis deux jours ce malheureux semblait perdu. On trouvait chez lui tous les signes de la rage : hyperesthésie, c'est-à-dire exagération de la sensibilité de tous les organes des sens, ce spasme du

pharynx déterminant l'hydrophobe ici, la soif du malade était ardente, et cependant la vue ou même l'idée seule des liquides le mettait dans l'impossibilité de boire. Des accès convulsifs, un crachotement continu, des troubles respiratoires, une pression persistante, confirment le diagnostic. Et cependant le pauvre Russe était très doux, quand M. Pasteur ou les médecins qui l'ont soigné avec un dévouement parfait, s'approchaient de lui, il leur prenait la main et la baisait avec respect ».

Et le traitement de fin de vie, celui utilisé alors habituellement à cette époque : « Tout d'ailleurs a été fait pour calmer les atroces douleurs du malade. Les narcotiques, les hypnotiques ont été employés et surtout les injections de chlorhydrate de morphine qui malheureusement n'ont pas semblé diminuer beaucoup l'intensité des cris ; il était d'autant plus cruel de voir souffrir le malheureux qu'il a conservé sa connaissance jusqu'au bout. Au dernier moment, il s'est jeté à genoux et c'est dans cette position que l'asphyxie ou une syncope est venue le prendre ».

Ce premier malade présentait des morsures de la face très étendues avec délabrement de la lèvre supérieure. Un fragment de canine du loup s'était logé au niveau de l'arcade sourcilière. Le contrôle avec le bulbe du Russe démontra que l'homme était mort de la rage canine et non de la rage fixée du lapin. Après une cérémonie à l'église orthodoxe russe de la rue Daru, il fut inhumé au cimetière des Batignolles.

Le deuxième décès : Wladimir Phenoghenoff

Hospitalisé le 2 avril à sept heures du soir, cet homme était un serf affranchi et cultivateur. Le journal *Le Matin* écrit : « La cicatrisation marchait bien lorsque, jeudi matin, la fièvre l'a pris et les symptômes de la rage se sont manifestés rapidement. Le malheureux salivait abondamment, poussait des hurlements terribles et avait dû être isolé dans la chambre pour ne pas effrayer les malades du service ». Pasteur et son équipe viennent à l'Hôtel-Dieu dans l'après-midi, le malade meurt à dix-neuf heures. Victor Cornil décrit : « Le second de ces Russes, qui recevait aussi à l'Hôtel-Dieu les soins chirurgicaux de M. le professeur Richet, a succombé le 2 avril avec tous les symptômes de la rage »¹⁵. L'autopsie montre une plaie entre le cou et le maxillaire inférieur complètement cicatrisée. Les ganglions lymphatiques et les glandes salivaires étaient anormaux.

Le troisième décès : Pierre Golouvinsky Wassilieff

Survenu le jour même son admission, le 6 avril à dix heures du soir, ce troisième Russe était soigné rue d'Ulm et logeait, avec ses compatriotes,

dans un hôtel de la rue Gay-Lussac. Il est donc bien connu d'Adrien Loir, qui doit le voir chaque jour pour les séances vaccinales. Il se souvient de son surnom de « Petit Pierre » en raison de sa jeunesse. L'état clinique de ce garçon s'aggrave le mardi soir 5 avril. Il est pris de convulsions. Il entre le mercredi 6 au matin à l'hôpital et meurt subitement dans la même journée chez le docteur Tillaux.

Ces faits relatés par la presse confirment les souvenirs d'Adrien Loir, mais nous éloignent encore plus du récit de Léon Daudet.

Conclusion

Fin avril, le docteur Davidoff de Smolensk télégraphia à Pasteur le retour des Russes en précisant qu'ils étaient arrivés en parfaite santé et pleins de reconnaissance pour l'illustre savant.

Seul le récit de Léon Daudet est un argument contributif pour l'acte d'euthanasie des malades de l'Hôtel-Dieu. Mais des interrogations existent en raison des imprécisions majeures des textes de Léon Daudet : nombre de malades, lieu d'hospitalisation, médecins, concordance des dates, la description de la nuit fatidique. En effet, la nuit pendant laquelle meurent les Russes après « la pilule mortifère » est incompatible avec la reconstitution historique à partir des archives. Léon Daudet ne s'est pas appuyé sur des sources incontestables vérifiées par lui, ce sont des souvenirs avec des interprétations erronées.

Même si la presse peut contraindre à une approche parfois méfiante ou tronquée, les lignes descriptives sont très précises, dans les lieux, les dates et même les heures ! Par ailleurs, il faut s'interroger sur le fait que la presse reste muette sur cet acte d'euthanasie. Alors que toutes les informations filtrent, que dans cette fin du XIX^e siècle, morale et religion sont omniprésentes, une telle affaire aurait pu largement entacher l'image et les travaux de Pasteur.

Le docteur Placide Mauclair fut lui aussi témoin de l'épisode des Russes. Dans son éloge à Pasteur, publié en 1923, il écrit : « En 1886, je le vis [Pasteur] souvent à l'Hôtel-Dieu où étaient soignés dans le service d'Alfred Richet les dix-neuf Russes mordus par des loups enragés. Comme interne provisoire du service, j'ai eu l'honneur l'après-midi de le conduire auprès de ces malheureux. Trois succombèrent ; Pasteur d'une nature très sensible restait longtemps devant eux, souffrant de les voir souffrir »¹⁶.

Non, Pasteur ne pratiqua pas une euthanasie des Russes.

Déjà, en 1985, le professeur Lépine, passionné d'histoire de la médecine adressa une mise au point suite à un article d'Olivier Postel-Vinay intitulé : « Quand Pasteur pratiquait l'euthanasie ». Sa démonstration est précise :

« À aucun moment Pasteur n'eut à intervenir pour le traitement des enragés. Ceux-ci reçurent comme il était de règle des calmants destinés à atténuer leurs souffrances, mais aucune mesure d'euthanasie ne fut appliquée [...] »¹⁷.

Maintenant les archives ont livré leur démonstration.

RÉSUMÉ

En mars 1886, Pasteur n'avait encore jamais appliqué son vaccin sur les morsures de loup, s'étant limité jusqu'alors aux morsures de chien. Il doit donc intensifier son protocole face à une maladie plus fulgurante. Les premiers patients sont les Russes de Smolensk. Mais Pasteur subit alors des échecs et plusieurs Russes sont hospitalisés à l'Hôtel-Dieu. À la suite de deux livres à grand succès (*Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux* de Léon Daudet et *Le livre de San Michel* d'Axel Munthe), ces Russes deviendront par la suite le symbole des premières euthanasies compassionnelles. L'analyse des documents originaux, en particulier les observations conservées à l'Hôtel-Dieu, permet de mieux préciser les circonstances de la mort de certains d'entre eux, en confrontant plusieurs versions : euthanasie, soins palliatifs ou mort brutale ?

SUMMARY

*In March 1886, Pasteur had never applied his vaccine against wolf bites, having so far limited himself to dog bites. He must therefore intensify his protocol in front of a more dazzling disease. The first patients are the Russians from Smolensk. But Pasteur then suffered setbacks and several Russians were hospitalized at the Hôtel-Dieu. Following two very successful books, *Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux* (Souvenirs from literary, political, artistic and medical environment) by Léon Daudet and *The Story of San Michele* by Axel Munthe, these Russians would later become the symbol of the first compassionate euthanasia. The analysis of original documents, in particular the observations stored at the Hôtel-Dieu, allows to better specify the circumstances of the death of some of them, by comparing several versions: euthanasia, palliative care or sudden death?*

NOTES

- 1) FRANK J. *Pathologie interne*. Volume 2, Bureau de l'Encyclopédie Paris, 1837.
- 2) BnF, Mss, NAF 18106, f° 307
- 3) WATRING A., *Nouveau traité de la rage chez les animaux et chez les hommes, prévention, guérison*. A. Houssiaux, Paris, 1853

- 4) Anonyme, *Le Journal des Débats* (Paris) 17 mars 1886 (Gallica)
- 5) LOIR A., *À l'ombre de Pasteur (souvenirs personnels)*. Paris : Le mouvement sanitaire ; 1938.
- 6) Arch. APHP, 774 FOSS 10
- 7) DAUDET L. *Paris vécu, rive droite, rive gauche*. Paris, ed. de la Nouvelle Revue française ; 1929.
- 8) Selon M.C. Hottot, à haute dose, l'aconitine amène la mort en quelques minutes, après des convulsions douloureuses et des phénomènes d'asphyxie.
- 9) MUNTHE A., *Le livre de San Michele*. Albin Michel, Paris, 1934. (1^{re} édition sans le passage sur la rage), 1988.
- 10) LAMBRICHS L.L. *La vérité médicale, Claude Bernard, Louis Pasteur, Sigmund Freud : légendes et réalités de notre médecine*. R. Laffont, Paris, 1993
- 11) Arch. APHP 1Q2 88
- 12) Arch. APHP 3Q2 79
- 13) Arch. Institut Pasteur
- 14) Alexandre Yersin a débuté ses études de médecine à Marbourg, puis à Paris à partir de 1885. Il est reçu externe 38^e au concours de 1886, et effectue son premier stage avec le Docteur Grancher. Il achève son cursus, passe sa thèse et entre au laboratoire de Louis Pasteur rue d'Ulm puis à l'Institut Pasteur qu'il quitte le 21 septembre 1890 pour partir comme médecin des Messageries Maritimes. En 1886, il travaille sur la rage. Le 10 janvier, il écrit à sa mère : « Hier samedi, j'ai vu au labo que mon chien, jusqu'alors parfaitement bien portant, est devenu paralysé des deux pattes derrière ! il ne présente sans cela aucun des autres phénomènes de la rage ». En mars 1886, le docteur Victor Cornil l'autorise à faire des cultures dans son laboratoire de bactériologie « incomparablement mieux outillé que celui de l'Hôtel Dieu », écrit-il. Alexandre Yersin utilise maintes abréviations dans ses courriers, que nous n'avons pas réutilisées.
- 15) CORNIL V., BABES V., *Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses*. Paris : F. Alcan, 1886 (2^e édition revue et augmentée).
- 16) *Le Bulletin Médical* 1923, p. 660, Propos de Placide Mauclair, recueilli par le journal
- 17) Lépine Pierre, *Science et vie* n° 808, janvier 1985, p. 71.

Ambroise Paré, père de la chirurgie Française

Ambroise Paré, father of French surgery

par Philippe BONNICHON*
Athénaïs PION et Marine FONTAINE

Les ouvrages consacrés à Ambroise Paré sont innombrables et souvent, en dehors des études menées par Jean-François Malgaigne, Marie Paule Dumaine et quelques monographies spécifiques, ils retracent le cours de sa vie à partir de ses « mémoires ». En effet, à la fin de la seconde édition de ses œuvres complètes parues de son vivant, en 1585, Paré déroule, à travers « ses voyages », le fil de son existence. Il nous apparaît alors rapidement qu'elle est commune à celles des individus qui ont su maîtriser leur destin pour parvenir, au terme de leur existence, au point où leurs rêves de jeunesse semblaient les conduire. Ce résultat est le fruit d'une personnalité exceptionnelle qui s'est épanouie comme souvent dans un monde féroce. En effet, Paré a connu sans discontinuité deux époques dramatiques : les guerres d'Italie puis les guerres de religion. À sa naissance, les premières avaient débuté dix ans plus tôt alors que les secondes prendront fin 4 ans après sa mort. Comme au Moyen Âge, la vie n'avait de valeur que monnayable

* Ce texte est le résumé de la conférence d'ouverture de la séance statutaire de la SFHM du vendredi 20 janvier 2023. Le lecteur pourra la retrouver sur le lien suivant : <https://www.youtube.com/watch?v=ieoTNhb59kA>. P.B., Château de la Croix. Monthou sur Cher (41400) philippe_bonnichon@yahoo.fr ; A.P. et M.F., Service d'anesthésie. Hôpital Pontchaillou, Rennes.

mais, contrairement, à cette époque l'apparition des armes à feu rendait la mort encore plus cruelle.

Paré serait né en 1510, date incertaine, même peut-être pour lui, car quatrième enfant d'un petit coffretier, son état civil passa inaperçu. Il est né à Bourg Hersant, petit hameau proche de Laval dont il reste le nom d'une rue et peut-être le souvenir de sa maison natale. Il en garda toujours le souvenir : « Amboise Paré de Laval ». Enfant vivace et intelligent, il fut confié au chapelain du comte de Laval qui lui apprit à lire et à écrire avant de passer, comme marmiton, dans les cuisines du comte. Il lui en resta l'expérience indispensable à la préparation des onctueux et autres pommades chirurgicales. Vers 14-15 ans, il rejoint l'équipe des barbiers du comte. C'est vraisemblablement à cette époque qu'il prit le chemin qui le conduira vers la gloire. Quelques temps plus tard, il part chez son frère, Jehan Paré, barbier-chirurgien à Vitré en Bretagne pour parfaire son apprentissage avant que celui-ci l'incite à partir à Paris... nouvelle supposition car proluxe sur ses exploits, Paré l'est beaucoup moins sur les influences qu'il reçut de ses contemporains ou sur sa vie privée. Il gagna l'Hôtel-Dieu dans l'Île de la Cité comme apprenti-barbier. Pendant trois ans passés dans le plus grand hôpital d'Europe de l'époque, il y découvre l'anatomie, les pathologies médicales, chirurgicales et leurs traitements à travers les innombrables malades qui y séjournent et y meurent. Il est alors âgé d'une vingtaine d'année car, comme précédemment, nous n'avons pas d'information sur les dates précises et les personnages rencontrés qu'ils fussent Chirurgiens-Jurés ou apprentis comme lui. Au terme de ces trois années, il ne passa pas l'examen pour obtenir le titre de « Maître-Barbier ». Manque d'argent ? En tout cas, pour un jeune homme ambitieux, certain de son choix professionnel, et sans sous, la solution la plus adaptée est l'engagement militaire. Avec la reprise des hostilités entre Charles Quint et François Premier, la situation est favorable. Engagé comme chirurgien, peut être grâce à l'influence du puissant Comte de Laval, il entre dans l'équipage de Monsieur de Montjean, lieutenant Général de l'armée partant pour Milan. Ainsi en 1538, jeune, sans expérience de la chirurgie de guerre hormis le principe universel de cautérisation des plaies par l'huile bouillante, mais observateur, astucieux et pourvu d'un sens pratique aigu, Ambroise Paré part sans bagage pour l'Italie.

La traversée des Alpes se fit à travers le massif du Mont Cenis par le défilé du « Pas de Suse » défendu par les Piémontais. Après une violente bataille (« on marchait entre les cadavres » nous révèle Paré), les Français pénètrent en Italie pour s'installer à Milan. Ce baptême du feu fut particulièrement fructueux car il sut toujours mettre à profit les occasions vécues pour

agrandir le cercle de son expérience. Ainsi, lors de cette expédition militaire, un jour où l'huile vint à manquer, il observa que les plaies non cautérisées guérissaient plus facilement, avec moins de douleurs, que celles qui subissaient les assauts de la traditionnelle huile bouillante. L'utilisation de l'huile au « Petits chiens », recette qu'il acheta un bon prix à un chirurgien italien entra également dans cette nouvelle approche chirurgicale. Malheureusement, Monsieur De Montjean meurt à la fin de l'année 1538, vraisemblablement d'un cancer du pancréas. Après avoir refusé la proposition de poursuivre son service auprès de son successeur, Paré, qui avait su s'attirer l'amitié du général et de sa famille, rentre à Paris. Les écus gagnés pendant cette expédition milanaise lui permettent de satisfaire trois ambitions :



Fig. 1 - *Ambroise Paré vers 50 ans.*

1°/ Accéder au titre de Maître Barbier-chirurgien en 1541

2°/ Se marier : il épouse, le 30 juin 1542, Jehanne Masselin, fille de l'ancien valet-chauffe-cire d'Antoine Duprat, chancelier de France. Il aura trois enfants deux garçons qui décéderont rapidement et une fille qui survécu et laissera une descendance encore de nos jours.

3°/ Réfléchir à l'expérience tirée du traitement des plaies par arquebuse. Cette réflexion aboutit à la publication de son premier ouvrage en 1545 : « La méthode de traiter les plaies faites par arquebuses et autres canons à feu ». Ce livre d'un simple chirurgien qui n'est pas enseignant comme il s'en honore lui-même, eut un tel succès qu'il justifia deux autres éditions en 1551 et en 1561.

Le répit dans la paix fût de courte durée car, en août 1542, François I^{er} décide de chasser les Espagnols qui occupent Perpignan. Grâce à Madame de Montjean, il est désormais passé au service du Prince de Rohan. Le coup d'Arquebuse que reçut le duc de Brissac peu de temps avant son arrivée lui permit d'asseoir un peu plus son autorité. Les chirurgiens perplexes demandent l'avis de Paré. Celui-ci place le duc dans la position où il se

trouvait au moment du coup. Cette étude balistique lui permet de retracer le trajet de la balle et, donc, d'en permettre l'extraction. La campagne de Perpignan fut cependant un échec et les Espagnols gardèrent Perpignan.

L'année suivante, après le changement d'alliance d'Henri VIII en 1543, Paré avec part en Basse-Bretagne car la France doit faire face à une tentative de débarquement des Anglais. Quelques mois plus tard, en novembre, c'est la Lorraine qui est en feu à sang. L'armée doit libérer Landrecies assiégée par les troupes de Charles Quint.

En août 1545, il part pour Boulogne que les anglais occupent. Ce fut sur ces lieux que se situe le fameux épisode du duc de Guise, François de Lorraine. Celui-ci avait l'habitude de partir au combat sans casque. Il reçut un coup de lance en pleine face. L'arme se brisa laissant une partie d'elle-même sous l'œil droit du Duc. Devant une telle blessure, les chirurgiens demeurent perplexes, hésitants à manipuler un fragment de bois dont le retrait pourrait aggraver les dégâts. Paré a alors l'idée d'extraire le fragment de bois non en rétrograde, source possible de dilacération mais d'arrière en avant en prolongeant le trajet initial grâce à une petite incision derrière l'oreille. Le duc guérit avec le surnom de « Balafré » grandissant un peu plus la notoriété de Paré.

Le 30 mars 1547, le roi François I^{er} meurt, et l'avènement son fil Henri II ouvre une période de tranquillité pour Paré lui permettant de publier plusieurs ouvrages en particulier d'anatomie. Depuis longtemps, certainement depuis son séjour à l'Hôtel Dieu, il est convaincu du rôle essentiel de l'anatomie dans la formation des Barbiers-Chirurgiens. Ainsi, il publie, en Français, en 1549 « une brève collection du corps humain » soit six ans après le livre d'André Vésale et trois ans après celui de Charles Estienne et de son ami Etienne la Rivière. Ce traité sera complété treize ans plus tard par un ouvrage plus volumineux : « Anatomie universelle du corps humain » dans lequel il fera de nombreux empreints au livre de Vésale

La paix n'est malheureusement pas éternelle et, en 1552, Henri II décide de repartir en guerre en Lorraine pour conquérir les trois évêchés de Toul, Verdun et Metz. Chirurgien militaire, Paré suit naturellement l'armée dans ses déplacements. C'est lors de ce voyage que se situe l'épisode de la « découverte de la ligature des vaisseaux ». La paternité de cette découverte ne revient pas réellement à Paré car de nombreux chirurgiens la pratiquait antérieurement. C'est cependant à lui que l'on doit sa généralisation par la description qu'il en fit dans ses ouvrages.

Au cours de cette campagne son second protecteur, le Duc de Rohan gravement blessé décède. Le roi de Navarre, Louis de Bourbon, le prend

alors à son service. La notoriété de Paré est déjà faite tant auprès des soldats qui le vénèrent qu'au niveau de leurs chefs qui reconnaissent ses talents. Le 31 août 1552, il devient Chirurgien Ordinaire du Roi.

À la fin de l'année 1552, Charles Quint envoie une armée considérable pour reprendre, sans succès, Metz défendu vaillamment par le Duc de Guise avec Paré comme chirurgien militaire. Déçu le Duc de Savoie, au service de l'Empereur se rabat, en mars 1553, sur Hesdin. Il parvient à faire une brèche dans les défenses françaises et le Duc de Bouillon, commandant de la place, signe la reddition avec les conséquences en rapport : rançon pour les nobles, incertitude vitale pour les autres. Le devenir de Paré est dès lors incertain. Chirurgien du roi rançonnable ou simple soldat sans avenir ? Il choisit la solution intermédiaire se prétendant comme chirurgien de Monsieur de Martigues. Troisième commandant de l'armée, la vie M. De Martigues, s'il survit d'une grave blessure thoracique, est monnayable. Le duc de Savoie convoque tous les chirurgiens disponibles qui restent muets sur le pronostic. On finit par demander à son chirurgien. Paré expose magistralement le cas incurable de M. de Martigues qui décède, comme il l'avait prévu, dans les 48 heures. Le duc de Savoie furieux peut cependant récupérer une partie de la rançon si le corps est rendu intact, c'est-à-dire embaumé, à la famille. Parmi l'aéropage de chirurgiens présents, il paraît rapidement que Paré est



Fig. 2 - Ambroise Paré vers 65 ans.

le seul, techniquement capable, de pratiquer l'embaumement du corps. Il se livre alors un cours d'anatomie dont la qualité impressionne l'ensemble de l'assistance. Le Duc de Savoie, informé de la richesse du savoir de Paré, ordonne le passage à son service. Devant son refus, le duc ordonne son exécution. La scène se passe en présence du gouverneur de Gravelines qui propose de se charger d'exécuter la sentence sauf si Paré parvient à le guérir d'un vieil ulcère qui le fait souffrir atrocement depuis près d'un an. Le Duc accepte et Paré passe au service du Gouverneur de Gravelines. Devant la plaie, Paré fait rapidement le diagnostic d'ulcère variqueux infecté chez un patient

pléthorique et sédentaire. Le malade lui propose alors la liberté sans rançon s'il en obtient la guérison. Il applique des moyens simples, toujours de bonne pratique aujourd'hui : régime équilibré amaigrissant, activité, bandage et soins locaux. Les phénomènes infectieux s'atténuent puis régressent, l'ulcère du Gouverneur diminue puis cicatrise.

Paré, libéré sans rançon, retrouve Henri II qui, selon ses dires, aurait volontiers réglé la rançon. Chirurgien du roi, à la notoriété toujours grandissante, Paré ne peut plus demeurer un simple Barbier-Chirurgien et son ami Étienne de la Rivière le convint de passer les épreuves de Maître Chirurgien Juré. Les épreuves, arrangées pour Ambroise Paré qui ignore le latin, ont lieu le 8 décembre 1554.

En 1555, Charles Quint 1555 abdique et les hostilités reprennent l'année suivante. En 1557, il y a le désastre de Saint Quentin. Henri II décide de faire la Paix et le 2 avril le traité de Cateau-Cambrésis est signé avec, en garantie, deux mariages l'un entre le Duc de Savoie et la sœur du roi et l'autre entre la fille d'Henri II et Philippe II. C'est la fin de ce qui fut appelé « les Guerres d'Italie ».

Pour fêter ces évènements, Henri II organise, fin juin 1559, une fête grandiose, dans et devant son palais des Tournelles (actuelle rue de Rivoli). Le 30, il participe à un tournoi dont l'issue lui sera fatale. En effet, la lance de son adversaire en passant sous l'heaulme du casque se brise en pénétrant dans l'œil gauche du roi qui meurt dix jours plus tard de complications locales et d'un hématome occipital infecté. Il ne semble pas que Paré fut présent car Vésale fut appelé au chevet du Roi. La mort du roi, le 10 juillet 1559, fut catastrophique pour la Couronne de France mais dans l'immédiat elle ouvrit, pour Paré, une période de trois ans de tranquillité pendant laquelle, tout en pratiquant la chirurgie de ville, il rédige, comme d'habitude, les ouvrages faisant part de son expérience. Entre 1561 et 1564, quatre ouvrages sortiront des presses parisiennes de Jean Le Royer : « Méthode curative des plaies et fractures de la tête humaine » qui relate l'accident d'Henri II, « l'anatomie universelle », « les fractures » et « Dix livres de chirurgie » (1564). Malheureusement, le massacre de 50 Protestants avec plus de 150 blessés à Wassy sur Blaise en Champagne, le 1^{er} mars 1562 par les troupes du Duc de Guise, ouvre la période des guerres de Religion. Pour tenter de réunifier le pays autour de la Couronne de France, Catherine de Médicis et le roi Charles IX qui est encore enfant, décident de réaliser un grand tour de France auquel participe Paré comme chirurgien du roi. Le voyage débute le 24 janvier 1564 pour s'achever le 1^{er} mai 1566. Arrivé à Lyon, la ville est ravagée par une épidémie de Peste ce qui lui donne l'occasion de publier

en 1568 « Traité de la peste, de la petite vérole et rougeole avec une brève description de lèpre »

En 1568, la guerre reprend. En octobre, Paré est à Plessis-lès-Tours auprès de Charles IX. La bataille fait rage, Paré soigne avec succès le comte Ernest de Mansfeld et le colonel Christophe de Bassompierre tous deux atteints d'une fracture du coude. Le Prince d'Arshot mis au courant des récents succès de Paré demande à Charles VII la venue de son chirurgien auprès de son frère atteint d'une vilaine fracture du genou incurable depuis 10 mois. Le roi accepte. Ainsi, pendant l'hiver 1569-1570, Paré séjourne en



Fig. 3 - Ambroise Paré
à la fin de sa vie.

Flandres où il traite Philippe Charles de Croÿ selon des principes simples et efficaces alliant bon sens et la minutie : évacuation des abcès par des incisions ciblées, lavage des cavités avec des solution antiseptiques, exérèse des exquises et débris osseux, immobilisation, régime alimentaire riche en protides. Les soins sont attentionnés et le moins douloureux possibles. Le malade guérit. La Flandres enthousiasmée acclame Paré lors de ses passages de ville en ville. De retour à Paris, il vécut, le 24 août 1572, le drame de la Saint Barthémy sous la protection de Charles VII. Ces années étaient propices à la publication de nouvelles œuvres : « cinq livres de chirurgie » en 1572, « deux livres de chirurgie » en 1573. L'année 1574 est marquée par la mort de Charles IX, son remariage avec Jacqueline Rousselet, âgée de 20 ans, qui lui donnera 6 enfants, et sa nomination comme Premier Chirurgien du Roi. Paré, âgé de 64 ans est au fait de sa gloire. Il pratique la chirurgie de ville mais a renoncé à la chirurgie militaire pour se consacrer à ses œuvres et à ses démêlés avec la faculté de Médecine (discours de la mumie, réponses aux discours...). En 1575, il publie la première édition de ses œuvres complètes. En 1585, paraît une nouvelle édition, le plus beau de ses livres, dédiée au roi Henri III. La fin de sa vie est marquée par la fin des guerres de religion : le 10 août 1589, le roi Henri III est assassiné, un an plus tard Henri IV assiège et affame Paris. Paré meurt le 20 décembre 1590 sans connaître le sacre d'Henri IV à Chartres le 27 février 1594 qui marque

la fin des guerres de Religion. Il fut enterré au pied du clocher de l'église Saint André des Arts. En 1800, lors de la démolition de celle-ci, ses restes furent transportés dans les catacombes de Paris où ils demeurent encore.

RÉSUMÉ

Né vers 1510, Ambroise paré, fils d'un simple coffretier, su parvenir, au terme d'une existence exceptionnelle de 80 ans, au point où ses rêves de jeunesse semblaient le conduire. Dans un siècle qui connut sans discontinuité deux époques dramatiques, les guerres d'Italie puis les guerres de religion, il sut gravir toutes les marches qui conduisent au glorieux titre de Conseiller et Premier Chirurgien du Roi. Son sens de l'observation, de la rigueur du chirurgien militaire, du travail et ses écrits expliquent le surnom qui lui est attribué : Père de la chirurgie Française.

SUMMARY

Born around 1510, Ambroise Paré, son of a simple box maker, was able to reach, at the end of an exceptional existence of 80 years, the point where his youthful dreams seemed to lead him. In a century which continuously experienced two dramatic eras, the Italian wars then the wars of religion, he knew how to climb all the steps which lead to the glorious title of Advisor and First Surgeon to the King. His sense of observation, the rigor of a military surgeon, his work and his writings explain the nickname attributed to him: Father of French surgery.

Quant à la bibliographie, elle est innombrable sur Ambroise Paré. L'auteur conseille de se référer aux travaux de Jean-François Malgaigne, Marie Paule Dumaine et Ambroise Paré lui-même (œuvres complètes d'Ambroise Paré, Conseiller et Premier chirurgien du Roi, 1585).

Joseph Schuhl, accoucheur à Nancy

Joseph Schuhl, obstetrician in Nancy

par Jean-François SCHUHL*

Joseph Schuhl est né le 26 mars 1861 à Westhouse, commune française du Bas-Rhin. Il est le 11^e enfant de Mardoché Schuhl, qui en aura 21 au terme de trois mariages. La famille Schuhl remonte de façon certaine à l'aube du XVIII^e siècle, Joseph appartient à la 6^e génération. Les Schuhl étaient colporteurs, marchands de biens et comptaient dans la communauté juive du village. L'un d'eux avait prêté une grange pour servir d'école¹.

L'aîné de Mardoché, Moïse, est né en 1845, il avait 5 mois lorsque sa mère disparut à la suite d'une infection pulmonaire. Il fut élevé par la mère de Joseph, Françoise Weyl. Cette dernière est morte 12 jours après la naissance de son dixième enfant, Joseph, d'une infection puerpérale. Voilà une situation qui rapprocha beaucoup les deux frères.

En fait, la famille connaissait Joseph sous le prénom d'Émile. Joseph fut essentiellement réservé aux documents officiels et professionnels. Ceci étant, dans une étude sur les professeurs de la faculté de médecine de Nancy, il apparaît sous le prénom d'Émile². Dans les foyers juifs, l'habitude était de donner comme prénom celui d'un ancêtre récemment décédé. Or tel n'est pas le cas dans la famille de Mardoché. Seul le tri-arrière-grand-père

Séance du 20 janvier 2023

* jfschuhl@club-internet.fr

maternel, Weyl, porte le prénom de Joseph Isaac. Quant à celui d'Émile, on ne retrouve aucun aïeul qui ait eu ce prénom³. Toujours est-il que Joseph, Émile fut élevé par celle qui allait devenir la troisième femme de Mardoché, Jeannette Weyl, mais il s'agit d'une famille différente que celle des deux premières épouses qui étaient sœurs. Au recensement de 1866, le couple avait 8 enfants avec lui, l'aînée Jeannette avait 18 ans, on en reparlera, les deux derniers étaient plus jeunes que Joseph.

Formation

L'enseignement primaire avait lieu à Westhouse dans une école juive, chez un membre de la communauté dans la première moitié du siècle, puis dans un établissement spécifique, à côté de l'école communale⁴. Il est probable, comme cela fut pour Moïse, l'aîné des enfants, que Joseph alla ensuite à l'Institut Saint-Joseph de Matzenheim.

Nouveau drame, la France s'inclinait devant la Prusse en 1870. L'Alsace allait devenir allemande. Joseph était sans doute en 8^e. Moïse qui sortait du Séminaire venait d'être nommé rabbin à Saint-Étienne. Joseph vint s'installer chez son frère, optant ainsi pour la nationalité française, selon le choix offert par le traité de Francfort⁵. Il effectua ses études de la 7^e à la 3^e au Lycée de Saint-Étienne⁶. Ce fut un bon élève, car il amassa un certain nombre de prix et accessit⁷. Il termina ses études secondaires au Lycée National de Nancy, vivant ensuite chez sa sœur aînée Jeannette qui avait épousé Louis Wolff Weiller, marchand de meubles dans cette ville. On le retrouve sous le prénom d'Émile⁸. Joseph obtint son baccalauréat es-sciences le 6 août 1878⁹ avec la mention assez bien. Il fut reçu bachelier ès-lettres le 21 novembre 1878 avec la mention passable¹⁰. Joseph, Émile décidait alors de s'inscrire à la faculté de médecine.

Fig. 1 - Joseph, externe des hôpitaux de Nancy, en haut, à droite.



Conséquence de la victoire prussienne, la faculté de médecine de Strasbourg était transférée à Nancy qui voyait alors s'ouvrir une nouvelle faculté de médecine. Les archives ayant disparu, il n'a pas été possible de trouver trace des deux premières années de Joseph. En revanche, il fut nommé externe des hôpitaux de Nancy en 1880¹¹. (Fig. 1) Il passa en 1882 le concours de l'internat et fut reçu avec trois autres candidats : Croux, Bauquel et Knoepfer¹².

Les dédicataires de sa thèse nous renseignent probablement sur les services où Joseph fut en poste : François-Joseph Herrgott, clinique de gynécologie, obstétrique et accouchements ; Hippolyte Bernheim, clinique médicale et Frédéric Gross, clinique chirurgicale. Notre jeune praticien réussissait alors le prix Bénit, concours réservé aux internes, et à défaut aux externes. Il était donc lauréat de la faculté de Nancy pour l'année scolaire 1882-1883.¹³

Samedi 27 octobre 1883, à 3 h de l'après-midi, mon oncle Émile présentait sa thèse : *Des grossesses extra-utérines anciennes dans leurs rapports avec les grossesses utérines subséquentes*. (Fig. 2)

Son jury était composé du Professeur François-Joseph Herrgott, qui rappelle-le, dirigeait la Clinique d'obstétrique, du Professeur Léon Poincaré, père du mathématicien, chargé de la chaire d'hygiène, du Professeur Paul Spillmann, chargé dès 1880 de la Clinique complémentaire des maladies cutanées et syphilitiques et du Dr Roussel, professeur adjoint à la Clinique obstétricale et accouchements¹⁴. Visiblement, Joseph Schuhl s'orientait vers l'obstétrique. On peut raisonnablement penser que la mort tragique de sa mère est à l'origine de ce choix, rappelons qu'elle est décédée d'une infection puerpérale au douzième jour post-partum.

Le voilà ensuite nommé chef de clinique obstétricale le 1^{er} août 1885, dans le service du professeur François-Joseph Herrgott¹⁵, clinicat qu'il poursuivit jusqu'au 1^{er} août 1890. Joseph publia huit travaux, principalement dans la Revue médicale de l'est, et dont nous reparlerons. Il concourut également pour le prix Capuron de l'Académie nationale de médecine, prix qu'il obtint



Fig. 2 - Thèse du Dr Joseph Schuhl.

cette même année en présentant un travail à propos *De l'avortement à répétition et des moyens d'y remédier*. 4 autres candidats étaient en lice avec Joseph Schuhl, les Docteurs Bregnat, Garimond, Bouillet et Lemonnier¹⁶. La règle voulait que chaque impétrant produise une épigraphe. Celle de Joseph fut : *Ut desint vires tamen est laudanda voluntas*¹⁷ que l'on peut ainsi traduire : Si la force fait défaut, la volonté est cependant louable. (Fig. 3)



Fig. 3 - Joseph Schuhl.

Vie professionnelle

Joseph présenta sa candidature et fut reçu à la Société de médecine de Nancy. Cette société fut créée le 8 octobre 1842 et, à l'époque de Joseph, se réunissait d'abord à la Bibliothèque publique de Nancy, puis dès 1889 dans la Salle de l'Agriculture, au rez-de-chaussée du Conservatoire de musique, rue Chanzy. Joseph fut secrétaire de la société pour l'année 1890-1891. Pendant l'année 1908-1909, Joseph Schuhl en devint le président, succédant au Docteur Ganzinotty, puis laissant sa place l'année suivante au Docteur Benech¹⁸.

Son activité militaire s'inscrit durant ces années que nous venons d'évoquer. Sursitaire, Joseph fut incorporé le 14 octobre 1883, à l'âge de 22 ans. Il fut nommé caporal le 11 juin 1884 et versé dans la réserve. On apprend alors à mieux le connaître. C'était un jeune homme mesurant 1 m 65, cheveux châtain, yeux bruns, myope¹⁹. Promu médecin, aide-major de réserve le 3 juin 1885, il accédait le 20 septembre 1887 au grade de médecin major de deuxième classe et affecté à l'hôpital du camp de Chalons, créé sous le Second Empire et qui existe toujours²⁰.

Il fit plusieurs périodes d'instruction, ce qui lui permit notamment d'apprendre à monter à cheval. À partir de novembre 1895, il fut transféré dans l'armée territoriale et affecté à l'hôpital de campagne n° 6, au camp de Chalons, et fut promu médecin major de première classe, ce qui correspond au grade de commandant, à dater du 21 juin 1906. Il fut rayé des cadres de l'armée le 30 octobre 1907²¹.

Revenu à la vie civile, Joseph se porta candidat à l'agrégation dans sa spécialité. À cet effet, il rédigea un exposé de Titres et Travaux scientifiques. Il fut brillamment reçu, et devint professeur agrégé d'accouchements par

décret du Président de la République le 28 juin 1895²². Il succédait au Professeur Rémy devenu agrégé libre²³. Au même concours, René Froelich était également nommé Professeur agrégé en chirurgie à Nancy. Le décret précisait que les intéressés prendraient leur fonction au 1^{er} novembre 1895 pour neuf ans. Joseph fut prolongé en 1904.

Joseph Schuhl continua à publier ses travaux sur lesquels nous reviendrons, à la Société de médecine de Nancy et à l'Académie des sciences. Il fut un membre fondateur de la Société obstétricale de France²⁴. Son activité universitaire consistait principalement à assurer les cours d'accouchement à la faculté de médecine de Nancy²⁵. Chaque année, le recteur de l'académie envoyait au ministère de l'Instruction publique ses commentaires quant à l'activité universitaire des professeurs. Les évaluations annuelles concernant Joseph Schuhl furent toujours très favorables. Citons la dernière connue relative à l'année universitaire 1912-1913 et signée du recteur Charles Adam : « Excellent collaborateur très dévoué à la faculté. Enseignement irréprochable, très fructueux pour les élèves. Enseignement très substantiel, un de ceux que les étudiants apprécient le plus en effet. Fait significatif : sa qualité d'israélite ne l'empêche pas d'être appelé en clientèle dans tous les milieux, même les plus hostiles²⁶ » ! (Fig. 4)

Nouvelle surprise, il semblerait que Joseph ait également exercé la médecine générale. En effet, lors de l'éloge funéraire qu'il fit à l'Académie de Médecine, Paul Bar s'exprimait ainsi : « ... la vie scientifique est difficile aux

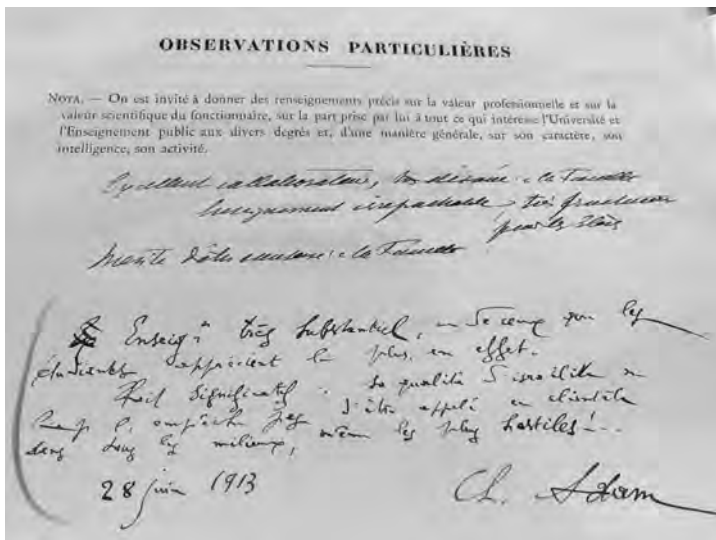


Fig. 4 - Appréciation du Recteur Adam, 1913.

agrégés d'accouchements dans nombre de facultés de province : Schuhl dut exercer la médecine générale. » Puis, notre auteur devient dithyrambique : « J'avais connu Schuhl lors de son concours d'agrégation, et j'avais été frappé de ses brillantes qualités... Schuhl... était un des meilleurs hommes que j'ai connus... les Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie ont perdu en Schuhl un de ses collaborateurs les plus fidèles et les plus attachés²⁷ » Deux éléments pourraient confirmer cette affirmation. Dans un cadre familial, Joseph est intervenu pour secourir son beau-frère, Louis Wolff Weiller, car ce dernier notait dans un carnet, sous un article du Progrès de l'Est annonçant son décès : « Ressuscité le 5 juin 1897 grâce à Dieu et aux soins dévoués de mon beau-frère le Docteur E. Schuhl²⁸ ». Par ailleurs, l'acte de succession après le décès de Joseph Schuhl retrouve une liste de patients débiteurs relativement fournie et qui pourrait conforter l'hypothèse d'un exercice libéral de médecine générale²⁹.

La vie professionnelle de Joseph est liée à l'histoire de l'obstétrique nancéienne de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle. La maternité fut hébergée dès 1872 à la Maison de secours, historiquement élevée pour venir en aide aux prostituées. Une amélioration des locaux permit un meilleur fonctionnement et le service des maladies cutanées et syphilitiques partagea cet espace. Il y avait également une école de sages-femmes où enseigna le professeur Schuhl. (Fig. 5) Cependant, l'exiguïté des locaux amena le professeur Herrgott à proposer une nouvelle maternité dont les plans furent établis après une décision favorable en 1907. Cependant, la construction fut reculée en raison de la guerre de 14-18, si bien que ni Joseph Schuhl ni Alphonse Herrgott ne virent son achèvement³⁰. Ce fut la maternité Adolphe Pinard qui ouvrit en 1929. Joseph fut nommé Officier d'académie le 31 juillet 1898, puis Officier de l'Instruction publique le 13 juillet 1904³¹.

Fig. 5 - Joseph Schuhl à la Maison de Secours, avec Alphonse Herrgott.



La famille

L'oncle Émile fut certes un grand travailleur, mais il avait également une vie familiale et sociale. Émile Schuhl, nous l'appellerons Émile pour parler de sa famille, épousa Fanny Dreyfus, appartenant à une famille juive de Valenciennes. On suppose qu'Émile fit sa connaissance durant son clinicat par l'intermédiaire de Charles Napoléon Aron, le beau-frère de Fanny domicilié ensuite à Sedan et de Léonard Aron habitant Verdun, tous deux médecins, et témoins de Fanny. Le mariage eut lieu à Valenciennes le 22 octobre 1888³². Leur fille Alice Françoise, Françoise comme le prénom de la mère de Joseph, est née le 28 juillet 1889. Le couple résidait 2, rue Saint-Nicolas, mais au recensement de 1896, il apparaissait 133, rue Saint-Dizier. C'est également là qu'est venue habiter Jeannette Weiller, la sœur de Joseph lorsque son époux Louis Wolff est décédé. Les liens familiaux étaient très serrés. L'oncle Émile et son épouse recevaient tous les 14 juillet son père Mardoché et sa femme, venus de Westhouse³³. Les dix-huit enfants vivants se retrouvèrent pour porter en terre à Sélestat ce père décédé le 7 mai 1901, même si les Allemands avaient imposé la présentation d'un passeport pour toute visite dans les territoires occupés. L'oncle Émile se rendait aussi en Normandie, essentiellement à Rouen où était venu prendre sa retraite son frère Moïse dont le fils aîné y habitait. On le retrouve aussi à Elbeuf, commune proche de la capitale normande, où il fut le témoin du mariage d'un autre beau-frère, Émile Dreyfus³⁴.

Joseph, l'oncle Émile, avait une vie sociale également bien remplie. Il fut élu au conseil de la communauté juive de Nancy³⁵. Il fut membre du comité médical de L'œuvre du bon lait de Nancy³⁶ dépendant du Bureau de Bienfaisance, et qui conseillait les jeunes mères pour l'alimentation des bébés et des jeunes enfants et insistait sur les règles d'hygiène. On le proposa comme membre titulaire de la Société d'archéologie lorraine et du Musée historique lorrain³⁷. Et puis un nouveau drame survint dans la vie de cette famille. Dans la nuit du 20 au 21 octobre 1913, Joseph Schuhl, mon grand-oncle Émile, décédait brutalement chez lui, probablement d'une embolie³⁸, à l'âge de 52 ans. Il est inhumé au cimetière de Préville à Nancy.

Pour être complet, on précisera que Fanny et Alice Schuhl, après la Première Guerre mondiale se rapprochèrent d'Eugénie, la sœur de Fanny et de Charles Napoléon, son beau-frère, le couple habitait à Neuilly sur Seine. Alice Françoise Schuhl resta célibataire, sans enfant, peut-être traumatisée par cette grand-mère décédée en couches et qu'elle n'a jamais connue, mais dont elle portait le prénom. J'ai rencontré cette cousine, c'était une dame très inquiète, craignant les virus et la maladie de façon excessive.

Les travaux

Penchons-nous maintenant sur les travaux du Professeur Schuhl. Au moment où Joseph se lançait dans la vie professionnelle, l'évolution de l'obstétrique était importante, bénéficiant de découvertes nouvelles. On était loin déjà de l'intervention des matrones officiant à couvert. L'accouchement était le domaine de la sage-femme et depuis le début du XVIII^e siècle des médecins accoucheurs. L'enseignement s'était développé et à la fin du XIX^e siècle avait été créé le corps des accoucheurs des hôpitaux³⁹. L'anesthésie avait fait son apparition, et l'on connaît l'accouchement dit à la reine ; en 1853 la reine Victoria avait donné naissance à son 8^e enfant sous chloroforme⁴⁰. Il est vrai que l'anesthésie n'était pas encore très développée en France, car il fallait la présence d'un médecin. Sur un autre terrain, les travaux de Semmelweis, Lister et Pasteur avaient grandement modifié les conditions de l'exercice.

Joseph Schuhl évolua dans un environnement médical en pleine mutation. Le premier Doyen de la jeune faculté de Nancy, Stoltz, avait introduit la technique de l'accouchement prématuré provoqué et remis à l'honneur la césarienne mal acceptée en France. Il améliora l'usage du forceps. Son élève, François-Joseph Herrgott, le patron de notre Joseph, fut un des premiers adeptes de l'anesthésie au chloroforme. Il avait également codifié les indications et techniques de l'hystérectomie. Son fils Alphonse fut à l'origine de la nouvelle maternité de Nancy. Il fonda également la société d'obstétrique et de gynécologie à l'image de celle de Paris⁴¹.

Collègue de Joseph Schuhl, le Professeur Sébastien Remy travailla tout particulièrement sur les accidents gravido-cardiaques, la tuberculose, l'éclampsie et les infections puerpérales.

Les deux travaux les plus importants de Joseph concernent la grossesse. Au premier chef, sa thèse⁴² : *Des grossesses extra-utérines anciennes dans leurs rapports avec les grossesses utérines subséquentes*. L'auteur considère que le pronostic est grave tant pour la mère que pour l'enfant. En effet il a retrouvé 20 % de décès (9 femmes mortes pour 39 observations). Ceci le conduit à conseiller l'absence de grossesse ultérieure. Il propose également de provoquer l'accouchement prématuré voir l'avortement lorsque la tumeur ne peut pas être repoussée en dehors de la cavité pelvienne. Pendant l'accouchement s'il ne peut refouler ce qu'il nomme un « kyste fœtal », des gestes très agressifs peuvent alors être utilisés.

Un second travail porte sur les avortements à répétition⁴³, qui valut à Joseph Schuhl le prix Capuron de l'Académie de médecine en 1890. Il conseille bien sûr de hiérarchiser les causes de ces avortements répétés, maternelles, pater-

nelles, voir une atteinte de l'œuf lui-même. Il évoque un large catalogue de causes mécaniques et volontiers propres au mode de vie de l'époque. Mais c'est essentiellement la syphilis qui en est responsable, tant chez la mère que chez le père. La seconde cause qu'il met en évidence est la déviation utérine avec rétroversion, puis vient l'existence de fibrome ou de déchirure du col. Cependant, il n'évoque pas les causes inconnues dont on sait aujourd'hui qu'elles représentent un nombre non négligeable de cas⁴⁴. Les propositions thérapeutiques datent également, il s'agit de conseiller l'absence de grossesse, de recommander l'interdiction du mariage, voire des grossesses futures, même une fois la syphilis traitée. Le repos est un élément majeur mis en avant par l'auteur qui insiste également sur le traitement de la syphilis, y compris chez le mari. Joseph propose le traitement des fibromes. En cas de menace d'avortement, il suggère le laudanum pour stopper les contractions.

Concernant les pathologies de la grossesse, Joseph Schuhl décrivait le pronostic alors sévère de la chorée, dont l'origine restait assez mystérieuse. Il décrivit plusieurs cas d'albuminurie précoces qu'il associait à une môle hydatiforme. Ses travaux portaient également sur la pathologie fœtale : grossesse gémellaire chez une femme syphilitique avec mort in utero d'un des deux fœtus, macération d'un fœtus vivant, ce qui semblait inhabituel, associée à un syndrome infectieux majeur et mort fœtale. D'autres travaux portèrent sur les anomalies utérines d'une part cardiaques d'autre part. Il décrivit un cas d'infection puerpérale à pneumocoques.

Joseph s'est bien évidemment intéressé à la pathologie de l'accouchement, en décrivant deux présentations par le front, en signalant l'importance de la dystocie en cas de fibrome. Il rapporta également 187 cas d'accouchements prématurés à la maternité de Nancy sur une période de 13 années. Il notait deux éléments : la corrélation entre la durée de l'accouchement et le nombre de grossesses et le fait que 91 % des présentations étaient identiques à chaque grossesse.

J'ai eu connaissance de quelques autres publications, mais je n'ai pas pu les retrouver pour les étudier, il s'agit d'une observation d'enfoncement du crâne lors de l'accouchement et d'un travail sur les vomissements incoercibles de la grossesse. Sa dernière publication en 1900 traitait d'un cas d'hémorragie intra-amniotique.

Voici donc résumés les travaux effectués par le Docteur Joseph Schuhl ou auxquels il a participé. Ceci appelle deux réflexions. Tout d'abord, il s'agit souvent d'une description de cas observés par l'auteur, parfois associés ou non à des observations émanant d'autres praticiens et rapportées dans la littérature. Il n'y a pas de travail de recherche scientifique à proprement

parler. Néanmoins, on constate que Joseph Schuhl a tenté de tirer les conséquences de ce qu'il exposait, tant pour la connaissance des pathologies que pour la conduite thérapeutique.

Une seconde observation concerne la période de publication qui semble s'étendre depuis la thèse en 1883 jusqu'à la fin du siècle. Nous n'avons pas retrouvé de travaux au début du XX^e siècle. On peut donc s'interroger. Pourquoi Joseph semble-t-il avoir interrompu son travail de publication après 1900 ? Joseph fut nommé Professeur d'accouchement en 1895. Pour obtenir l'agrégation, il fallait pouvoir présenter un certain nombre de travaux et ceci explique que la majorité de l'œuvre écrite par l'oncle Émile se situe à la fin du XIX^e siècle. Une fois obtenu son titre universitaire, un praticien hospitalier a la charge de la formation de ses jeunes collègues, et c'est souvent dans ce cas qu'il est associé à des publications émanant de son école. Nous avons vu que Joseph fut un collaborateur assidu du Professeur Herrgott, en particulier en charge de la formation aux accouchements et notamment chez les sages-femmes. Il y a vraisemblablement là une seconde explication : les publications après 1900 étaient certainement sous l'autorité de son patron. On peut s'interroger également sur les motivations de Joseph Schuhl. Qu'elle était la place de la recherche, l'envie et l'énergie à publier ? A-t-il au contraire privilégié la fonction soignante, l'enseignement, voire peut-être sa vie sociale et familiale ? Enfin on ne méconnaîtra pas la soudaineté de son décès qui ne lui a pas permis d'exercer des fonctions encore plus importantes dans le monde hospitalier et universitaire. Joseph fut donc plus un observateur de son temps qu'un concepteur. Ni aventurier ni avant-gardiste, il fut un excellent témoin de l'évolution médicale de sa génération.

RÉSUMÉ

Le Docteur Joseph Schuhl professeur agrégé d'accouchement à la faculté de médecine de Nancy eu cependant à côté de son activité hospitalière une activité de généraliste associée à celle d'accoucheur. Joseph, souvent prénommé Émile, est né le 21 mars 1861. Après ses études, il intégra la jeune faculté de médecine de Nancy. Externe en 1880, interne en 1882, il passait en 1883 une thèse remarquable sous l'autorité du professeur François-Joseph Herrgott. Sa vocation est très certainement liée au décès en couches de sa mère. Les travaux scientifiques de Joseph Schuhl furent très souvent présentés à la Société de médecine de Nancy dont il fut secrétaire puis président. Sa thèse : *Des grossesses extra-utérines anciennes dans leurs rapports avec les grossesses utérines subséquentes* met en avant la mortalité maternelle alors importante, 23 %, et celle des naissances, 40 %. Il obtint ensuite

pour sa recherche sur les avortements à répétition un prix de l'Académie de médecine. La syphilis dominait les étiologies. Parmi ses travaux sur l'accouchement, on note des publications sur le rôle des fibromes et sur la multiparité. Joseph s'intéressa beaucoup à l'anatomie pathologique, publiant quelques cas intéressants, notamment de pathologie utérine, ou du cordon et du placenta. Joseph est décédé le 20 octobre 1913.

SUMMARY

Doctor Joseph Schuhl associate professor of childbirth at the Faculty of Medicine of Nancy had, however, alongside his hospital activity, a generalist activity associated with that of midwife. Joseph, often named Émile, was born on March 21, 1861. After his studies, he joined the young faculty of medicine in Nancy. Extern in 1880, intern in 1882, in 1883 he passed a remarkable thesis under the authority of Professor François-Joseph Herrgott. His vocation is most certainly linked to the death in childbirth of his mother. Joseph Schuhl's scientific work was very often presented to the Nancy Medicine Society, of which he was secretary and then president. His thesis: Old ectopic pregnancies in their relationship with subsequent uterine pregnancies highlights the significant maternal mortality, 23%, and that of births, 40%. He then obtained for his research on repeat abortions a prize from the Academy of Medicine. Syphilis dominated the etiologies. His work on childbirth includes publications on the role of fibroma and on multiparity. Joseph took a great interest in pathological anatomy, publishing some interesting cases, notably of uterine pathology, or of the cord and placenta. Joseph died on October 20, 1913.

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1) ROOS SCHUHL E. *Patrie-Religion, le grand rabbin Moïse Schuhl*, Thèse EPHE, Paris, 1995.
- 2) RICHON J., RIBON M. L'obstétrique à Nancy, *Ann. Méd. Nancy*, N° spécial du centenaire (1874-1974)
- 3) Concernant la généalogie, se reporter à l'arbre de Jean-François SCHUHL, sur le site Geneanet
- 4) Voir note 1
- 5) Archives de la Loire, GM 749, n° 303
- 6) Archives départementales de la Loire, côtes. T 2140 à 2413
- 7) *Mémorial de la Loire*, 11 Août 1872, 9 août 1873, 8 août 1874, *Le Républicain de la Loire et Haute Loire*, 9 août 1874, 9 août 1875
- 8) Archives Départementales de Meurthe-et-Moselle, 1T 3937, 3938 & 4049a
- 9) Archives Nationales, F/17/5222
- 10) Archives Nationales, F/17/5030
- 11) SCHUHL J., *Exposé de Titres et travaux scientifiques*, Paris, Steinheil, 1895.

- 12) http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Internes_annee.htm
- 13) SCHUHL J. *Des grossesses extra-utérines anciennes dans leurs rapports avec les grossesses utérines subséquentes* Thèse, Nancy, Imprimerie polytechnique N. Collin, 1883, p.2.
- 14) http://professeurs-medecine-nancy.fr/Spillmann_P.htm
- 15) Archives Nationales, F/17/23514
- 16) <http://www.calames.abes.fr/pub/#details?id=Calames-20124181143051839>
- 17) OVIDE, *Epistulae ex Ponto*, III, 4, 79
- 18) STREIFF F. *La société médicale de Nancy, (1842 1969)*, *Ann. Med. Nancy*, 1970, 9 : 1-20
- 19) Ministère des Armées - Centre historique des archives, Vincennes, cote GR 5Ye 84445
- 20) Livret matricule d'officier, Joseph SCHUHL, 16^e/944 (Service historique de la Défense, cote GR 5Ye 84115)
- 21) *Ibid.*
- 22) J.O., 28/06/1895, n° 173
- 23) RICHON J. & RIBON M., L'obstétrique à Nancy, *Ann. Med. Nancy*, N° spécial du centenaire de la revue (1874-1974)
- 24) Cf note n° 11
- 25) Cf note n°23
- 26) Archives Nationales, F/17/23514 2 Renseignements année scolaire 1912-1913 – Observations particulières
- 27) BAR P. Eloge, *Arch. d'Obst. & Gynecol.* 1913, 4, 464
- 28) Archives personnelles
- 29) Archives départementales de Meurthe-et-Moselle, W 1646 1291 Déclaration du 18/04/1914, n° 7220
- 30) <http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Obstetrique.htm>
- 31) Archives Nationales, F/17/23514
- 32) Archives départementales du Nord, Valenciennes, M, TA 1887-1888, 263/363
- 33) ROOS SCHUHL E. La Famille Schuhl de Westhouse, CGJ 2011
- 34) Archives personnelles
- 35) BNF Gallica – *L'Echo sioniste*, 1904, 15 novembre, p 204
- 36) Gallica. Bnf.fr – *La revue philanthropique* : 1899-1905, pp 750-751.
- 37) Société d'archéologie lorraine et du Musée historique lorrain, bulletin mensuel, juillet 1910,7, 147
- 38) Archives Municipales de Nancy, 1 MI 40 : *L'Est Républicain*, mardi 21 octobre 1913
- 39) http://societe-histoire-naissance.fr/?page_id=96
- 40) ARNULF G. Histoire tragique et merveilleuse de l'anesthésie, Levauzelle, Paris 1989 (Georges Arnulf fut Professeur à la faculté médecine de Nancy, et j'ai eu l'honneur d'être un de ses internes lorsqu'il dirigeait la clinique Claude Bernard à Lyon).
- 41) Cf note n°2
- 42) Voir note 13
- 43) Voir note 16
- 44) MERVIEL P. & coll. Avortements à répétition, *EMC – Gynécologie-obstétrique*, 2005, 2 : 278-296

Jean-Jacques Rousseau le malade et le penseur de la médecine

*Jean-Jacques Rousseau
le malade et le penseur de la médecine*

par Jacques BATTIN*

Le nom de Rousseau (Genève-1712 – Ermenonville-1778) évoque les talents multiples de cet écrivain des Lumières, qui rejoignit son perfide ennemi Voltaire au Panthéon en 1794. Contributeur de 400 articles sur la musique dans l'Encyclopédie et ami passager de Diderot, il prétendait que l'homme naissait naturellement bon. Auteur du *Contrat social* et du *Discours sur l'inégalité parmi les hommes* de 1755, il fut une référence pour les Révolutionnaires. Depuis Rousseau, les Français ont la passion de l'égalité, qui dégénère même en égalitarisme.

Romancier, la *Nouvelle Héloïse* fut un grand succès littéraire, et *Les rêveries d'un promeneur solitaire* annoncent le romantisme. Apprenti musicien, il écrivit un opéra *Le devin de village*, qui eut les faveurs de Madame de Pompadour. Scientifique, il établit un herbier. Lui qui dut abandonner aux Enfants trouvés les cinq enfants qu'il eut de Thérèse Levasseur s'avère un pédagogue novateur dans l'Émile. Mémorialiste, il se décrit dans les *Confessions* « Vous me verrez, non tel que je suis, néanmoins tel que je me vois. »

* Séance du 20 janvier 2023

Le misanthrope, qu'il était, pour une part en raison de son infirmité physique, recherchait toutefois les échanges sociaux dont témoigne une correspondance de plus de 8 000 lettres envoyées et reçues, retrouvées et analysées par l'anglais Ralph Leigh dans les 50 volumes publiés par la Voltaire Foundation d'Oxford, que l'on peut consulter au musée Jean-Jacques Rousseau de Montmorency. Les brouillons et copies de ses lettres traduisent son souci de les bien écrire. Dans cet ensemble, 344 ont trait à ses soucis de santé et à la médecine, ainsi que 284 reçues de ses correspondants. Après nombre de travaux sur les maux somatiques et psychiques dont souffrait Rousseau, son appréciation de la médecine et des médecins, son expérience critique de malade l'amena à donner des conseils de santé à ses correspondants, car il était devenu son propre médecin, comme le sera plus tard Marcel Proust.

La pathologie urologique de Jean-Jacques Rousseau était connue de ses contemporains. Lui-même dans ses *Confessions* et dans ses lettres ne cachait pas ses rétentions d'urine, dont il fait état en 1748, à seulement 36 ans. Il se disait atteint d'un mal incurable de la vessie qui le privait des mondanités et ce grand marcheur n'hésitait pas à faire à pied les 15 km qui séparent Montmorency de Paris. Prendre le carrosse était pire. Il passait des jours et des semaines à souffrir, à apprendre à tolérer la douleur.

Le frère Côme envoyé par le maréchal de Luxembourg réussit à le sonder et à éliminer une lithiase urinaire. En 1761 une sonde s'étant brisée dans l'urèthre, il craignit d'y laisser la vie. Il pense même au suicide. Il apprend que ce genre d'accident n'est pas rare. Il écrit à l'un de ses éditeurs : « Je souffre continuellement et surtout la nuit. Malgré l'accident qui m'est arrivé, je ne puis suspendre un seul jour l'usage des sondes... Je porte un mal de vessie depuis mon enfance, lequel ne fait qu'augmenter de jour en jour et me consume depuis vingt-cinq ans. Vouloir tailler une vessie dans cet état, qu'est-ce faire d'autre que vouloir rester dans l'opération ? Je n'en serais pas moins infirme qu'auparavant. Me voici séquestré de toute société pour le reste de ma vie ».

Il prodigue ses conseils sur les bougies et les sondes aux amis qui souffrent d'ennuis urinaires et il apprend en bon stoïcien à supporter la douleur. L'autopsie pratiquée le lendemain de sa mort n'a montré aucune lithiase, ni d'anomalie vésicale, urétérale, ni uréthrale. Pas d'obstacle apparemment et pourtant Rousseau dut se sonder lui-même de façon répétée en appuyant sur la vessie pour aider son évacuation. Il avait de grandes réserves de sondes et n'utilisait que celles d'Aran moins douloureuses que les métalliques. Parfois, le médecin ou lui-même n'arrivait pas à franchir le col vésical.

Qu'avait donc Rousseau qui le fit tant souffrir ? Les psychiatres, dont le bordelais Emmanuel Régis se sont engagés dans la voie hasardeuse de la névropathie spasmodique urinaire en rapprochant le trouble somatique des particularités mentales du philosophe, ce que l'on appellerait aujourd'hui une pathologie psychosomatique, où les troubles psychiques sont plus souvent la conséquence des troubles somatiques que leur cause.

Le plus probable est que Rousseau souffrit d'un rétrécissement de l'urètre pénien responsable de rétention urinaire, ses « globes » vésicaux disait-il. Les rétrécissements uréthraux étaient autrefois essentiellement liés aux gonococcies, les chaudes-pisses. Mais Rousseau insiste sur le début de ses ennuis dans l'enfance, et s'il avait demandé dans son testament être autopsié, c'était pour faire taire les rumeurs de vie dissolue répandues par des médisants. Plutôt une sténose congénitale, qu'il appelle dans les Confessions un vice de conformation ? Il avait fait cette remarque pleine de finesse clinique, qui vaut diagnostic: « Ceux qui ont la maladie de la pierre tantôt urinent à plein canal et tantôt n'urinent plus du tout. Mon mal est un état habituel. Je n'urine jamais à plein canal et jamais aussi l'urine n'est totalement supprimée, mais le cours en est seulement plus ou moins embarrassé, sans être jamais complètement libre, de sorte que j'éprouve une inquiétude, un besoin presque continuel que je ne puis jamais bien satisfaire. Je remarque pourtant dans ces inégalités un progrès constant, par lequel le fil de l'urine diminue d'année en année, ce qui me fait juger qu'il finira tôt ou tard par être tout à fait arrêté. » Souffrait-il d'hypertrophie prostatique ou de valve urétrale ?

L'acuité clinique de Rousseau, liée à son observation de la nature, est aussi démontrée par le lien qu'il établit entre l'excrétion sudorale et rénale. Il écrit que « le retour de la neige et de la gelée m'a de nouveau renfermé et je suis obligé de fendre du bois pour me mettre en sueur deux fois par jour. C'est de tous les remèdes que j'ai tentés en ma vie, le seul qui m'ait procuré le moindre soulagement. » Il avait justement remarqué que lorsqu'il suait abondamment il pissait moins, l'eau éliminée par la sueur diminuant d'autant le flux urinaire.

Le souci de sincérité qui poussa le philosophe à parler de ses ennuis urinaires, au risque de paraître indécent, était de désarmer ses détracteurs par son « parler vrai ». C'est surtout à partir de la troisième décennie qu'il commença à se plaindre et se lamenter, du style : « Mes maux me rendent mes malheurs peu sensibles. Le cœur se tourmente moins quand le corps souffre et la nature me donne tant d'affaires que l'injustice des hommes ne me touche plus....Car les plus vives douleurs me laissent toujours quelque

relâche, au lieu que les grandes afflictions ne m'en laissent point. Il est donc bon que je souffre et que je dépérisse pour être moins attristé. ».

Ces lamentations n'ont pas manqué de classer Rousseau par les psychiatres parmi les hypochondriaques. Il était dépressif quand il écrivait à l'un de ses correspondants : « Comme ma vie n'est plus marquée que par la souffrance, mon meilleur jour sera le dernier. ». Cette infirmité sociale le tint reclus, quitte à passer pour un ours et, quand on se vit en persécuté, chercher sans cesse un refuge, à l'instar d'ailleurs de Voltaire qu'il admirait, mais qui deviendra son ennemi, quand il dénoncera l'effet nocif du théâtre, genre d'écrits auquel Voltaire tenait le plus.

Il est étonnant dans le cas de Rousseau que, malgré ses sondages quotidiens faits sans rigueur d'asepsie, il ne fit pas d'infections urinaires qui se compliquent souvent de septicémies. Peut-être parce que ses auto-sondages étaient brefs et peu profonds, comme pour passer outre un obstacle dans l'urèthre pénien ?

L'érotisme et le comportement sexuel sont analysés à la lumière des Confessions et des lettres. Chez Rousseau le fantasme est très présent dans ses relations féminines et altère sa vision de la sexualité qu'il trouve dégradante, paradoxe de celui qui se réclame de la Nature, dont il dit dans les Confessions : « Non, la nature ne m'a point fait pour jouir ». Pour Thérèse Levasseur, épousée tardivement pour lui assurer un minimum d'héritage, il avoue beaucoup de tendresse et d'affection, mais pas la moindre parcelle d'amour, ce qui a fait douter que les cinq enfants, qu'il abandonna aux Enfants-Trouvés, « sans scrupule » avoue-t-il, soient vraiment de lui.

Nombreux sont les psychanalystes qui l'ont trouvé atteint de masochisme non pas physique, mais intellectuel, éprouver la sensation agréable de se sentir dominé par une femme autoritaire, plus âgée et cependant attirante. « Être aux genoux d'une maîtresse impérieuse, obéir à ses ordres, avoir des pardons à lui demander, étaient pour moi de très douces jouissances ». Ce n'est pas la douleur qui provoque l'excitation dans le masochisme habituel ; le plaisir est du domaine du fantasme, de l'imaginaire.

Rousseau aurait-il été atteint de délire paranoïaque ? Cet état décrit en 1909 par les français Sérieux et Capgras le concernerait, selon de nombreux psychiatres, dont le psychanalyste Jacques Lacan. D'après les critères actuels, la réponse est positive concernant la méfiance à l'égard d'autrui, le sentiment de persécution et de complot, et l'inadaptabilité sociale. Mais il avait des motifs suffisants pour cela, car il s'était fait détester de tous les philosophes, chasser par les calvinistes suisses. La condamnation de *l'Émile* et de son auteur en 1762 ne fera qu'exacerber ses rancœurs. Pour la surestimation de soi et

la fausseté du jugement, là, la réponse est à nuancer. Son comportement de persécuté le conduira à sa théorie du complot européen, orchestré par Voltaire avec les interventions de David Hume, Walpole... et d'autres. Il sera entraîné dans un vrai délire d'interprétation, qui est selon les critères actuels, de nature paranoïaque, délire apparu vers 45 ans et qui s'amplifia par la suite.

Les motifs de ces ennuis, une hypersensibilité le rendant susceptible, ombrageux, lui, qui se voulait l'ami du genre humain, n'a cessé de se brouiller avec ses amis, Diderot, d'Alembert et d'être ingrat envers les mécènes qui l'hébergeaient, tels le prince de Conti et Louise d'Épinay qui le qualifiait d'ours. Il reconnaissait avoir « un tempérament très ardent, des passions vives, impétueuses et des idées lentes à naître, embarrassées. On dirait que mon cœur et ma tête n'appartiennent pas à la même personne » écrit-il de lui-même. À la fois dépendant et jaloux de sa liberté, il ne pouvait qu'être difficile à vivre, pour lui et les autres.

Les relations de Rousseau avec des médecins ne furent pas plus aisées qu'avec ses confrères encyclopédistes, Grimm et ses mécènes. Le docteur Théodore Tronchin, genevois calviniste formé à Amsterdam, revint dans sa ville, où il obtint une chaire d'anatomie. Sa réputation devint telle qu'il fut appelé en 1756 à Paris par le duc d'Orléans pour inoculer la variole à ses deux enfants. La cour se fit inoculer et la mode de se faire inoculer devint un signe d'appartenance à la haute société. Tronchin emplit ses poches en deux mois et rédigea 27 pages sur l'Inoculation, à la demande de d'Alembert pour l'Encyclopédie. Comme chaque fois chez Rousseau, sa rencontre avec Tronchin fut enthousiaste, mais très vite les choses se gâtèrent, et ce fut la brouille, car dans ce monde clos parisien de colportages volontiers médisants, l'embrouille régnait. Certes, Rousseau ressentait vite de l'agacement envers autrui, mais particulièrement envers ses compatriotes genevois qui avaient accueilli Voltaire installé près de Genève et brûlé l'Émile en place publique, après le décret condamnant le livre à Paris. Maniant toujours le paradoxe, dans sa lettre à d'Alembert, Rousseau soutenait les Genevois dans leur interdiction du théâtre accusé par le calvinisme de corrompre les mœurs. La haine de Voltaire qui dans son œuvre attachait le plus grand prix à ses pièces, devint féroce à coup de libelles visant ce « fou de Jean-Jacques, bâtard du chien de Diogène »

Avec Samuel Tissot (1728-1797), médecin lausannois, Rousseau entretint une correspondance suivie, car ils avaient une grande estime réciproque. Docteur de Montpellier, la réputation de Tissot s'étendait de la Suisse à l'Europe. Ferme partisan de l'inoculation de la variole, sa célébrité lui vint de sa publication en 1760 sur les dangers de l'onanisme, réédité 63 fois en

50 ans. Cette *Dissertation sur les maladies produites par la masturbation* paraît d'autant plus contestable qu'elle confortait un interdit religieux, alors que Tissot se targuait d'une approche objective scientifique.

Par son expérience de malade non guéri de son mal chronique par les médecins de son temps, Rousseau s'était convaincu de leur inefficacité et de leur dangerosité par leurs prescriptions : « Je n'appellerai jamais de médecin pour moi, je n'en appellerai jamais pour Émile, à moins que sa vie ne soit dans un danger évident ; car alors il ne peut pas lui faire pis que de le tuer... Si l'enfant meurt, c'est qu'on l'aura mandé trop tard, s'il réchappe, ce sera lui qui l'aura sauvé. Soit, que le médecin triomphe, mais surtout qu'il ne soit appelé qu'à l'extrémité ». Tout est dit.

Dans son testament rédigé en 1763, Rousseau avait demandé d'être autopsié pour apporter la preuve que son trouble urinaire n'était pas dû à une vie dissolue, autrement dit à une affection vénérienne. Beethoven en fera de même dans le testament d'Heiligenstadt pour éclairer l'origine de sa maladie chronique. Le recours de plus en plus fréquent à l'autopsie comme preuve traduit l'apparition de l'esprit scientifique en médecine à la fin du XVIII^e siècle qui conduira à la méthode anatomo-clinique de Corvisart, Laennec et Bretonneau et l'essor de la médecine française dans la première moitié du XIX^e siècle.

Rousseau se montre très critique, à juste titre sur la médecine de son temps. Ses tracas physiques lui ont fait juger médecins et bonimenteurs et repenser la médecine où s'impose le *Primum non nocere*. Il s'inscrit dans le courant hygiéniste en proposant une vision préventive de la médecine, recommandant travail et tempérance. Le travail augmente l'appétit, la tempérance empêche d'en abuser. Pour savoir quel régime est le plus utile à la santé, il suffit de savoir quel régime suivent les peuples qui se portent le mieux, sont les plus robustes et vivent le plus longtemps. Il préconise l'hygiène alimentaire, l'eau potable non contaminée et l'hygiène physique, comme la marche à pied quotidienne, qui lui vaudra d'écrire les *Rêveries d'un promeneur solitaire*.

La remarque faite par Rousseau écrivant au duc d'Albe, de passage à Paris, que l'imagination amplifie la douleur est d'une grande justesse : « Délivré des terreurs de la pierre, je m'arrangeai pour endurer toute autre maladie, et puisqu'il faut bien mourir de quelque chose, pour mourir de mon mal sans mourir encore des remèdes. Je renonçai donc pour jamais aux tristes secours de la médecine, je ne m'imposai point d'autre diète que celle que tout homme sage doit de prescrire, qui est la modération en toute chose. Sitôt que je ne m'obstinaï plus à vouloir guérir, je souffris beaucoup moins. Quand les attaques venaient, je les laissais venir et s'en aller d'elles-mêmes,

sans savoir comment elles finiraient, m'en inquiétant le moins qu'il était possible et rendant à la nature la confiance que j'ôtai au médecin. Depuis lors, elles sont devenues moins fréquentes et moins vives, tant parce que j'ai renoncé à toute application de l'esprit que parce que je ne m'inquiète plus de mon mal et fais beaucoup d'exercice, dont je me trouve très bien. Jusqu'ici j'ai guéri de toutes mes attaques et d'autres maladies, sans y rien faire de tout et sans consulter personne... Les médecins guérissent quelquefois, mais ils tuent... Ainsi j'achèverai de vivre sans remèdes et sans inquiétude, je mourrai sans médecin et quoi qu'il arrive, j'ai dès à présent, par devers moi, dix ans d'un état rendu supportable pour avoir pris le grand art d'être malade et abjuré l'art trompeur de guérir... »

S'il s'est peu prononcé en faveur de l'inoculation de la variole, contrairement à Montesquieu et Voltaire qui y consacra un chapitre dans ses *Lettres philosophiques*. Sa proximité avec Tronchin et Tissot, partisans de cette prévention, ne fait point de doute à ce sujet. Devenu médecin de soi-même, il conseille ses amis, leur propose de l'eau des carmes, vendue encore de nos jours en pharmacie. Il a même fait une communication médicale sur les maladies de la voix pour l'Encyclopédie.

Soulignons que Rousseau dans le livre consacré à son élève Émile est un précurseur non seulement en pédagogie, mais dans les soins au nourrisson en recommandant aux mères d'allaiter leur enfant, afin de créer un lien d'attachement fort, ce qui entraîna une vraie mode, y compris dans les classes aisées. Il avait compris que le refus d'allaiter dépendait plus souvent du père : « Vous me parlez, écrit-il au prince de Wurtemberg, de ce joli sein en époux jaloux de lui conserver toute sa fraîcheur..., mais les voluptés conjugales sont passagères et les plaisirs de l'amant ne font le bonheur, ni du père, ni de l'époux. » Il demandait aussi de ne pas mailloter les nourrissons, afin de libérer leurs mouvements, les laisser gigoter à leur aise pour permettre leur développement psycho-moteur. Dans ce domaine des mœurs, il eut une influence certaine.

Malgré ses troubles physiques et psychiques, J.-J. Rousseau fut l'un des plus grands écrivains du XVIII^e siècle, qui a ouvert des voies nouvelles en de multiples domaines, en particulier en pédagogie et en santé, ainsi qu'en sociologie politique.

Bibliographie

La plus complète est dans la thèse d'histoire du docteur Philippe Casassus soutenue devant l'université Paris XIII en décembre 2016, 270 pages. J. Battin en a fait un rapport à la demande du CA de la SFHM.

LES ARCHIVES DE LA SFHM

Revue successive depuis 1902

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/archives-de-la-sfhm/>

L'ensemble des publications de la *Société française d'histoire de la médecine* (SFHM), depuis sa création en 1902 (à l'exception des années 1951 à 1967), est consultable en accès libre sur le site internet de la BIU Santé de l'université Paris Cité :

1. Le *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine* (36 volumes de 1902 à 1941), puis les *Mémoires de la Société Française d'Histoire de la Médecine et de ses filiales* (4 volumes de 1945 à 1951). Ces revues sont accessibles en intégralité par le lien suivant : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/> . Une recherche par mot clé sur les sommaires de chacune de ces revues est possible. Cette recherche peut aussi être croisée avec huit autres revues majeures du XVII^e au XX^e siècle.

2. *Histoire de la Médecine* (17 tomes + 4 numéros spéciaux entre 1951 à 1967)

Cette revue n'est pas accessible sur Internet, pour des raisons de droits. La liste des publications pour cette période, tout comme les deux revues précédentes est accessible sur https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/wp-content/uploads/pdf/sfhm_b2.pdf.

Des photocopies de ces articles peuvent cependant être obtenues auprès de la BIU Santé : Cf. <https://u-paris.fr/bibliotheques/fourniture-reproduction-numerisation/>.

3. *Histoire des sciences médicales* (198 fascicules, en 56 tomes, de 1967 à nos jours)

La recherche se fait par mot clé (auteur ou sujet) sur l'ensemble de la collection. Cette revue, d'abord trimestrielle, est annuelle depuis 2019.

Autres ressources en ligne

1. La revue *e.SFHM*, supplément illustré en ligne (18 fascicules depuis 2015)

Elle est consultable en intégralité à partir de la page d'accueil du site de la SFHM, avec possibilité de recherche par mot clé (auteur ou sujet)

2. Communications en vidéos

(<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/communications-en-video>)

33 vidéos ont été publiées entre 2009 et 2022, dont l'intégralité des conférences autour de Pasteur, les 17 et 18 juin 2022 à Arbois. Un choix d'exposés enregistré lors de nos séances mensuelles sera mis en ligne à partir de 2023.

3. Les Journées d'automne de la SFHM

(<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/journees-dautomne-de-la-sfhm/>)

Ce type de journées ont eu lieu en 2008 et en 2009, avec des publications accessibles en ligne :

- en 2008 : histoire des maladies des os et des articulations (21 articles)
- en 2009 : histoire de l'Oto-Rhino-Laryngologie (12 articles).

La médecine dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert : coup d'œil sur l'état de la médecine au XVIII^e siècle

*Medicine in Diderot's and d'Alembert's cyclopedia:
a look at the state of medicine in the 18th century*

par Gilles BARROUX*

L'étude du *corpus* médical du XVIII^e siècle offre de multiples centres d'intérêt : philosophique, historique et scientifique. Au sein de ce corpus, évolue une authentique et conséquente, autant que féconde philosophie médicale. Proposant une anthropologie de l'homme malade, ce corpus s'appuie sur un panel de références liées à autant de figures et de systèmes philosophiques, à l'instar de Aristote, de Descartes, de Locke, de Condillac ou encore de Wolff. Il déploie également une histoire conséquente de la médecine, en remontant aux origines de son art (Hippocrate, Galien, Celse...) pour élaborer les différentes théories qui le composent. Son intérêt historique réside également dans la manière dont la médecine s'insère dans un contexte politique, juridique et économique en mouvement, en particulier durant cette période des Lumières.

Au sein de ce corpus figure l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert qui, en proposant plusieurs milliers d'articles de médecine, offre un point de vue

Séance du 17 février 2023

* 51 rue Piat, 75020 Paris, barroux.gilles@wanadoo.fr

privilegié sur l'état des sciences médicales de l'époque. C'est principalement à partir de cette œuvre que le présent article se consacre, en proposant de jeter un coup d'œil sur l'état de la médecine du XVIII^e siècle.

Lorsque l'on s'engage au sein de l'*Encyclopédie*, cela ressemble à un voyage incertain : on sait quand on y entre, mais on ne sait pas vraiment quand on en sort, tant il apparaît difficile, de déambulations en déambulations, d'articles en articles, de renvois en renvois, de savoir quand s'arrêter. Le principal initiateur et directeur du projet – Diderot pour ne pas le nommer – préconise la promenade comme mode de penser, à l'exemple de sa *Promenade du Sceptique*, c'est à une sorte de promenade mais qui reste dans des dimensions raisonnables que je vous invite ici.

Quelques éléments sur le projet d'une encyclopédie

Commençons par rappeler brièvement le projet et la « philosophie » de l'*Encyclopédie* : Un manifeste célébrant les progrès de l'esprit humain » sous la forme d'un « enchaînement de connaissances ; « le but d'une *Encyclopédie* est de rassembler les connaissances éparses sur la surface de la terre ; d'en exposer le système général aux hommes avec qui nous vivons, et de le transmettre aux hommes qui viendront après nous ; afin que les travaux des siècles passés n'aient pas été des travaux inutiles pour les siècles qui succéderont ; que nos neveux, devenant plus instruits, deviennent en même temps plus vertueux et plus heureux, et que nous ne mourrions pas sans avoir bien mérité du genre humain », tel sont les mots de Diderot au début de l'article ENCYCLOPÉDIE (vol. VI, p. 635), projet qui s'étend sur trente années, depuis le Prospectus de l'*Encyclopédie* en 1750, puis le premier volume en 1751, la parution des 16 autres volumes jusqu'en 1772 ainsi que les volumes de planches. Voici quelques rappels sur cette aventure de quelque vingt-cinq années (de 1748 jusqu'à 1770). L'*Encyclopédie* ou *Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et métiers*, ce sont 17 volumes de textes et 11 de planches, 72 000 articles, plus de 140 contributeurs. La modernité de cette entreprise, de cette production, réside dans de nombreux aspects qu'il serait trop long de développer ici. Je n'en mentionnerai que deux : l'*Encyclopédie* relève d'un auteur multiple, un ouvrage collectif, alors que les dictionnaires et encyclopédies antécédents relevaient d'un auteur ; et la systématisation du système de renvois (d'articles à d'autres articles) occasionne une authentique liberté de circulation du lecteur en son sein, le lecteur façonne à sa guise l'organisation des savoirs dans son propre parcours.

Concernant le déploiement et l'organisation des connaissances au sein de l'*Encyclopédie*, on pourrait considérer qu'il s'agit d'une histoire d'arbres,

car cette encyclopédie trouve ses bases dans un principe d'arborescence, principe qui nous ramène à Descartes qui, dans ses *Principes de la philosophie* compare la philosophie à un arbre, dont les racines sont la métaphysique, le tronc la physique, et les branches les trois grandes applications suivantes : la morale, la mécanique et la médecine ; idée d'arborescence qui n'a cessé de s'étendre et de s'enrichir. De 1644 à 1751, des *Principes de la philosophie* à l'exposition de la division des savoirs dans le premier volume de l'*Encyclopédie*, dont le modèle originaire est l'arbre des connaissances du chancelier Bacon, l'état des connaissances humaines offre l'image d'un enrichissement et d'un perfectionnement qui paraissent suivre une ascension inexorable. Je peux rappeler le frontispice de l'*Encyclopédie*, postérieur à la publication de l'ensemble des volumes¹ et qui témoigne d'un tel développement. Dans le frontispice, au-dessous de la Vérité et de la Raison se situent en autant de figures les différents savoirs, les arts, les métiers, réconciliant ainsi, en un immense projet, technique, science et philosophie. L'ambition du projet initialement porté par Diderot et d'Alembert vise à redonner leurs lettres de noblesse philosophique aux activités techniques, aux savoir-faire, en montrant l'habileté et la science qui sont nécessaires pour les accomplir avec perfection.

Quelques ouvrages significatifs sur l'*Encyclopédie* et la médecine, où bien dans lesquels la médecine se trouve évoquée, méritent d'être mentionnés : Jacques Proust, *Diderot et l'Encyclopédie*, Dominique Boury, *La philosophie médicale de Théophile de Bordeu*, Mirko Drazen Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 2, *De la Renaissance aux Lumières*, Jean Haechler, *L'Encyclopédie de Diderot et de ... Jaucourt (essai biographique sur le chevalier de Jaucourt)*, Jacques Roger, *Les sciences dans la pensée française du dix-huitième siècle : La génération des animaux de Descartes à l'Encyclopédie*, Claire Salomon-Bayet, *L'institution de la science et l'expérience du vivant : méthode et expérience à l'Académie royale des sciences : 1666-1793*.

Un ouvrage qui traite spécifiquement de la médecine au sein du Dictionnaire raisonné est celui de Henri Zeiler, *Les collaborateurs médicaux de l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert*, thèse doctorat, Pdt. Laignel-Lavastine, Paris, 1934.

Enfin, il ne faut pas oublier R. N. Schwab, « *The history of medicine in Diderot's "Encyclopédie"* », *Bulletin of the History of Medicine*, 1958

Les références médicales de l'*Encyclopédie*

Nous ne pourrions, ici, qu'exposer en un procédé qui restera liminaire la richesse référentielle que constitue la médecine, en termes d'ouvrages de

toutes sortes, pour le volet médical de *l'Encyclopédie*. Bien entendu faut-il commencer par celui qui est traditionnellement considéré comme le père de la médecine, du moins de la médecine occidentale, Hippocrate ou « l'étoile polaire de la médecine » : une référence qui surplombe l'ensemble du dictionnaire. Son spectre imprègne quantité d'articles – articles génériques comme les articles MÉDECINE et MÉDECIN, mais également des articles liés à telle fièvre, telle affection et telle manière d'en venir à bout. Notons également que Galien est bien présent, avec l'article GALÉNISME tout comme figure l'article HIPPOCRATISME pour évoquer Hippocrate, car *l'Encyclopédie* ne consacre pas d'articles à des noms propres, mais aux systèmes de pensée qui s'y réfèrent.

Parmi les références médicales environnantes de *l'Encyclopédie*, on ne peut pas ne pas mentionner l'importance de la presse médicale, dont je donnerai quelques exemples : *Feuilles de Santé* et le *Journal de Consultations* sous la direction de Chambon de Montaux ou le *Journal de Chirurgie* sous la direction de Desault – *Observations et recherches des médecins de Londres, sur les objets les plus importants de médecine et chirurgie* traduites par Caullet de Veaumorel - *Recueils d'observations de médecine des hôpitaux militaires* de Richard de Hautesierck – *Journal de santé et d'histoire naturelle, contenant les travaux et les mémoires de la Société d'Histoire naturelle et des deux Sociétés de Santé de Bordeaux*.

Il convient de mentionner également, en termes de dictionnaires et ouvrages se rapprochant du format de l'encyclopédie les références suivantes : la *Cyclopaedia, or an Universal dictionary of arts and sciences* [...] (E. Chambers, 1728), le *Journal des sçavans* (pour le XVIII^e siècle).

Également, doivent être pris en compte des ouvrages qui constituent de véritables sources dans lesquelles les auteurs du *Dictionnaire raisonné* ont généreusement puisé, à l'exemple de *l'Histoire de la médecine, où l'on voit les progrès de cet art depuis Galien jusqu'au commencement du XVI^e siècle, par rapport principalement à la pratique, écrite en forme de discours*, de John Freind, (1727), et de *l'Histoire de la médecine, où l'on voit l'origine et les progrès de cet art, de siècle en siècle ; les sectes, qui s'y sont formées ; les noms des médecins, leurs découvertes, leurs opinions, et les circonstances les plus remarquables de leur vie* de Daniel Le Clerc, (1696). On doit aussi prendre en compte – autres sources fécondes, laboratoires d'investigation et lieux d'hypothèses, *l'Histoire* et les *Mémoires de l'Académie royale des sciences* (1699-1786) (avec autour de 86 relations de cas essentiellement d'anatomie et de chirurgie recensés entre ces deux dates), puis le *Dictionnaire universel de médecine, de chirurgie, de chymie, de botanique, d'anatomie, de pharmacie,*

*d'histoire naturelle*² de Robert James (1748). Ce dernier document mérite une attention plus particulière dans ses liens avec ce qui va lui succéder quelque trois ans plus tard, avec un passeur entre ces deux expériences qui n'est rien moins que Diderot lui-même.

C'est Busson – Docteur régent de la faculté de médecine de Paris et premier médecin de la comtesse d'Artois – qui a revu, corrigé et augmenté la traduction de l'ouvrage de James, avec le projet de lancer en France un ouvrage de référence, un dictionnaire médical caractérisé par une grande richesse nosologique. Diderot a joué un rôle majeur dans la traduction. Busson voulait une nouvelle somme médicale ; dans la dynamique de ce projet, Diderot pose les jalons qui serviront à l'acquisition des multiples techniques nécessaires à la constitution d'une encyclopédie. Comme l'histoire le montrera, le traducteur fut promu à une célébrité à laquelle Robert James a, semble-t-il, échappé. Il n'avait publié qu'un travail sur la rage et reçu – lit-on dans les notices le concernant – un doctorat de médecine à Cambridge dans des conditions « un peu particulières ». Diderot, en collaboration avec Marc-Antoine Eidous et François-Vincent Toussaint – qui rédigeront des articles dans la future *Encyclopédie* – en a traduit un nombre conséquent. Il reste encore malaisé de connaître avec exactitude quelle répartition s'est réellement établie entre les trois traducteurs ; ce qui est certain, c'est que tout ce travail n'a pas été oublié dans le volet médical de l'*Encyclopédie*, où certains articles recopient presque mot pour mot ceux de l'ouvrage de James.

La toile d'araignée médicale de l'Encyclopédie

Une référence liminaire s'impose pour évoquer, dès le Discours préliminaire, les grandes divisions présidant à l'organisation de la médecine : le médecin de Leyde, Hermann Boerhaave. Ainsi, « La *Médecine* (suivant la division de Boerhaave) ou s'occupe de l'œconomie du corps humain et *raisonne* son anatomie, d'où naît la *Physiologie* : ou s'occupe de la manière de le garantir des maladies, et s'appelle *Hygiène* : ou considère le corps malade, et traite des causes, des différences, et des symptômes des maladies, et s'appelle *Pathologie* : ou a pour objet les signes de la vie, de la santé, et des maladies, leur diagnostic et pronostic, et prend le nom de *Séméiotique* : ou enseigne l'Art de guérir, et se sous divise en *Diète*, *Pharmacie* et *Chirurgie*, les trois branches de la *Thérapeutique* »³.

Les deux tableaux ci-après exposent l'état des productions littéraires liées à la médecine dans toutes ses dimensions qui la constituent. Le premier propose un recensement estimatif de la littérature médicale durant

le XVIII^e siècle, tableau réparti en sept divisions, le second expose les principales divisions de la médecine au sein de l'*Encyclopédie*. La réunion de ces deux tableaux met, en quelque sorte, en résonance productions médicales générales du siècle et présence de la médecine au sein du *Dictionnaire raisonné*.

Recensement estimatif de la littérature médicale du XVIII^e siècle en sept divisions⁴ :

Pathologie	595 livres dont 57 sur la peste, 54 sur les fièvres, 44 sur les maladies vénériennes, 22 sur les maladies particulières, etc.
Thérapeutique	287 livres dont 94 sur la petite vérole et l'inoculation, 94 sur les remèdes spécifiques et universels, 34 pharmacopées, etc.
Chirurgie	232 ouvrages dont 45 d'obstétrique, 43 de chirurgie traumatique, 30 sur l'opération de la taille, etc.
Physiologie	169 livres très diversifiés, depuis la digestion (17) jusqu'à la sensibilité/irritabilité (10), la mort, la vie (23), etc.
Médecine générale	137 livres exposant aussi bien les querelles de médecins et chirurgiens (21) que dénonçant les erreurs du vulgaire (3), celles des charlatans (3), etc.
Anatomie	113 ouvrages dont l'ostéologie (16), organes de la génération et hermaphrodites (14), etc.
Hygiène	98 livres évoquant les régimes de santé (16), et surtout les problèmes de santé publique (26), ainsi que les insuffisances de l'enseignement pratique, et cela dès le 1 ^{er} quart du siècle avec la réformation des hôpitaux ⁵

Tableau proposant un aperçu des principales divisions de la médecine au sein de l'*Encyclopédie* :

Articles de médecine	Articles d'autres domaines en lien avec les articles de médecine
Anatomie et Anatomie comparée	Chimie
Chirurgie et Chirurgie ancienne	Cuisine
Diète	Histoire naturelle
Gymnastique médicinale	Maréchalerie
Matière médicale et Mat. méd. ancienne	Ordre encyclopédique
Médecine et Médecine ancienne	Optique
Économie animale	Physique
Pathologie	
Pharmacie et Pharmacie ancienne	
Physiologie	
Séméiotique	

Les auteurs des articles portant sur la matière médicale au sein de l'*Encyclopédie*⁶

Anulphe d'Aumont (1720-1800), Professeur à la Faculté de médecine de Valence en Dauphiné, auteur, notamment, d'un *Mémoire sur une nouvelle manière d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes et autres* (1762).

Paul-Joseph Barthez (ou Barthès) (1734-1806), Chaire de médecine de la Faculté de Montpellier en 1763 ; il est l'auteur de nombreux ouvrages dont *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, Montpellier, 1778.

Théophile de Bordeu (1722-1776), professeur d'anatomie et de médecine à la Faculté de médecine de Montpellier, Inspecteur des eaux minérales de la Généralité d'Auch et de Pau, correspondant de l'Académie royale des sciences, auteur de nombreux ouvrages dont *Recherches anatomiques sur la position des glandes et sur leur action*, Paris, 1751, *Recherches sur le pouls, par rapport aux crises*, Paris, De Bure l'aîné, 1756 ou encore *Recherches sur quelques points d'histoire de la médecine qui peuvent avoir rapport à l'arrêt de la Grand Chambre du Parlement de Paris concernant l'inoculation et qui paraissent favorables à la tolérance de cette opération*, Paris, 1764.

Jean Henri-Nicolas Bouillet (1729-1790), Docteur en médecine à la Faculté de Montpellier, auteur d'un *Mémoire sur l'hydropisie de poitrine*, 1758, et d'un autre sur les péripneumonies épidémiques qui ont sévi dans les villages du diocèse de Narbonne et de Béziers.

Claude Bourgelat (1712-1779), pionnier de l'hippiatrie, fondateur de l'École vétérinaire de Lyon en 1762 et d'Alfort en 1766, auteur d'ouvrages spécialisés dans l'hippiatrie et la médecine vétérinaire dont *L'art vétérinaire ou médecine des animaux*, 1767, *Essai sur les haras, ou examen méthodique des moyens propres pour établir, diriger et faire prospérer les haras*, 1769, *Précis anatomique du corps du cheval*, Paris, 1766, Nouvelle édition corrigée et augmentée, *Règlements pour les Écoles royales vétérinaires de France*, Paris, 1777.

Nicolas Durival (1713-1795), auteur de l'article INFIRMIER, n'a jamais épousé une carrière de médecin et évolua dans l'administration lorraine ; Jacques Proust mentionne que, tombé dans la misère, il fut secouru par la Convention⁷.

Henri Fouquet (1727-1806), médecin militaire, chaire de clinique interne à Montpellier de 1794 à 1803, auteur, notamment, d'un *Discours sur la clinique*, Montpellier, an XI (soit 1802).

Louis de Jaucourt (1704-1779), membre de la Royal Society de Londres en 1756, membres des Académies de Berlin, de Stockholm, de Bordeaux, auteur d'une *Vie de Leibniz*, 1756.

Louis-Anne Lavirotte (1725-1759), Docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, traducteur de nombreux textes de médecins anglais,

auteur d'une *Observation sur une hydrophobie spontanée, suivie de la rage*, 1757.

Antoine Louis (1723-1792), Secrétaire et membre de l'Académie royale de chirurgie, Chirurgien, connu pour avoir contribué au perfectionnement de la guillotine conçue par le docteur Guillotin (1738-1814) ; Consultant des armées du roi, auteur de nombreux ouvrages dont *Cours de chirurgie pratique sur les plaies d'armes à feu*, Paris, 1746, *Observations et remarques sur les effets du virus cancéreux, et sur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un remède spécifique contre ce vice*, Paris, 1748, *Observations sur les noyés. Dissertation sur les maladies héréditaires*, Paris, 1748, *Lettre d'un chirurgien de Paris à un chirurgien de province, contenant un rêve singulier et quelques remarques sur l'excellence de la médecine moderne*, 1748, *Lettre sur la certitude des signes de la mort*, Paris, 1752, *Histoire de l'Académie royale de chirurgie, depuis son établissement jusqu'en 1743*, Paris, 1768.

Paul-Jacques Malouin (1701-1778), Médecin ordinaire de la Reine, Censeur Royal de l'Académie des sciences, auteur de nombreux travaux et d'articles sur la chimie, également d'un *Traité de chymie concernant la manière de préparer les remèdes qui sont le plus en usage dans la pratique de la médecine*, Paris, 1734, ou encore d'une *Pharmacopée chymique ou chymie médicinale*, Paris, 1750 et 1755.

Jean-Jacques Ménuret de Chambaud (1733-1815), qui a apporté une contribution importante dans le domaine de la physiologie et de l'anthropologie, médecin qui joua en son temps un certain rôle politique en étant maire de Montélimar de 1781 à 1784, auteur, notamment, d'un *Essais sur les moyens de former de bons médecins ; sur les obligations réciproques des médecins et de la société* (Paris, 1791).

Antoine Penchérier (mort en 1761), auteur de l'article GOUTTE dans l'*Encyclopédie*.

Antoine Petit (1722-1794), membre de l'Académie royale des sciences, Inspecteur des hôpitaux militaires du royaume, chaire d'anatomie et de chirurgie au jardin du roi, auteur de plusieurs ouvrages dont, *Discours sur la chirurgie*, Paris, 1757, *Consultation en faveur des naissances tardives*, Paris, 1764, *Premier et second rapport en faveur de l'inoculation*, 1766.

Sanchez, auteur de l'article VÉROLE (Grosse vérole), sur lequel peu d'informations sont disponibles. Laignel-Lavastine écrit à son propos qu'il « défendit l'hypothèse de la syphilis larvée avec [d'autres médecins comme] Franco, Fabre, Cullen et Astruc »⁸.

Pierre Tarin (1735-1761), spécialiste d'anatomie, auteur de nombreux ouvrages dont, *Anthropotomie ou l'art de disséquer*, Paris, 1750, *Dictionnaire*

anatomique, Paris, 1753, *Myographie ou description des muscles*, Paris, 1753, *Observations de médecine et de chirurgie*, Paris, 1758.

Théodore Tronchin (1709-1781), chaire de Médecine et de Chirurgie de Genève, pionnier de l'inoculation de la petite vérole, auteur, notamment, d'un traité intitulé *De Colica Pictonum*, Genève, 1757, et de l'article INOCULATION dans l'*Encyclopédie*.

Urbain de Vandenesse (mort en 1753), il participe aux deux premiers volumes de l'*Encyclopédie*, et a écrit plusieurs ouvrages (non traduits du latin).

Gabriel-François Venel (1723-1775), enseigne la médecine à Montpellier, disciple de Rouelle auprès duquel il acquiert les bases de la chimie, mène un travail d'analyse des eaux minérales, auteur de nombreux ouvrages parmi lesquels, *Analyse chimique des eaux de Passy*, Paris, 1757, *Mémoire sur l'analyse des eaux de Selter ou de Seltz*, et la majorité des articles de chimie de l'*Encyclopédie*.

Enfin, même s'il n'a pas été un contributeur significatif à la littérature médicale de l'*Encyclopédie*, il convient de noter que Diderot lui-même s'est chargé des articles HÔTEL-DIEU⁹ et sans doute HOPITAL, article qui dresse un portrait des hôpitaux de l'époque dont l'extrait suivant propose un tableau partagé par nombre de médecins et de savants de l'époque : « Qu'on se représente une longue enfilade de salles contiguës, où l'on rassemble des malades de toute espèce, et où l'on en entasse souvent trois, quatre, cinq et six dans un même lit ; les vivants à côté des moribonds et des morts ; l'air infecté des exhalaisons de cette multitude de corps mal sains, portant des uns aux autres les germes pestilentiels de leurs infirmités ; et le spectacle de la douleur et de l'agonie de tous côtés offert et reçu. Voilà l'*hôtel – Dieu*. »¹⁰

Le mécano de l'*Encyclopédie* : un exemple de mécanisme de renvois avec l'article Maladie

L'*Encyclopédie* est aussi connue pour son fameux système de renvois, système qui fut lui-même systématisé dans les productions ultérieures, et qui a trouvé de nos jours avec l'informatisation une déclinaison qui n'aurait certainement pas déplu aux inventeurs et aux chercheurs intuitifs que furent nombre des contributeurs du Dictionnaire raisonné, dont Diderot lui-même. Mais ce mécanisme des renvois, on le trouve déjà dans la *Cyclopaedia* de E. Chambers, dans le *Dictionnaire universel de médecine* de R. James, mais il est vrai qu'il se trouve comme systématisé au sein de l'*Encyclopédie*. Il y aurait beaucoup à dire sur le sujet, lequel a fait l'objet de nombre de colloques, de journées d'études et d'articles importants. Je donnerai juste un exemple ici, avec l'article MALADIE (dans l'ordre linéaire) :

Article de départ	Renvois du 1 ^{er} article	Renvois du 2 ^e article
MALADIE (VOL. IX, P. 929-938)	→ ÉQUILIBRE	→ METHOIQIUE, FIBRE, FLUXION, RELÂCHEMENT, SPASME
	IRRITABILITÉ	SENSIBILITÉ
	SANTÉ	FONCTION, TEMPÉRAMENT, AGE, SEXE, CLIMAT
	PATHOLOGIE	NOSOLOGIE, AITHIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE
	ATHIOLOGIE	
	SYMPTOMATOLOGIE	
	MÉDECIN	CHARLATAN, MÉDECINE, MÉDECINS ANCIENS
	TEMPS DES MALADIES	CRUDITIE, CRISE, COCTION, POULS, FIÈVRE EXACERBANTE, INTERMITTENTE, PAROXYSMÉ, ÉPILEPSIE, GOUTTE, HYSTÉRIQUE
	PRINCIPE	CORPS
	INTERMITTENTE	FIÈVRE
	MALIGNITE	
	VENIN	
	PESTE	ALEXIPHARMAQUE, PURGATIF, POTION
	CONTACT	
	SALUTAIRE	
	MORTEL	
	DANGEREUX	
	TERMINAISON	
	SOLUTION	CONIINUITÉ, BLESSURE, FRACTURE, RUPTURE
	CRISE	COCTION, URINE, CRACHAT, SUEUR, HÉMORRAGIE, MÉDECIN, MÉDECINE
	MÉTASTASE	
	MORT	ÉCONOMIE ANIMALE, SENSIBILITÉ, POISON, INFAMMATION, MALADIE AIGÜÈ
	ÉPIDÉMIQUE	ENDÉMIQUE, SPORADIQUE
	ENDÉMIQUE	ÉPIDÉMIE
	SPORADIQUE	
	CONVULSION	SPASME
	SPASME	ÉCONOMIE ANIMALE
	NERF	CERVEAU, MOELLE, CERVELET, DURE-MÈRE, PIE-MÈRE, MEMBRANE, PULPE, ANIMAL, ESPRIT, FILAMENT, SOLIDE, ORBITAL, MAXILLAIRE, AUDITIF, INTERCOSTAUX, DIAPHRAGMATIQUE, BRACCHIAL, CRURAL, FRONTAL, NASAL, LACRYMAL, NEUROGRAPHIE, NEUROLOGIE
	NERVEUX	IRRITABILITÉ, SENSIBILITÉ, NERF, VAPEUR
	ALIÉNATION	
	ESPRIT	
	DÉLIRE	ÂME, CERVEAU, SENSATION, ATTENTION, MANIE, MÉLANCOLIE, PHRENESIE
	MÉLANCOLIE	TEMPÉRAMENT
	MANIE	MÉLANCOLIE
	FOLIE	DÉLIRE, FIÈVRE, PHRENESIE, MÉLANCOLIE
	SYMPTÔME	SIGNE, MALADIE, CAUSE, FIN, DIARRHÉE, LIENTERIE, JAUNISSE, HYDROPIESIE, PIERRE, FIÈVRE
	ÉPIPHÉNOMÈNE	MALADIE, SYMPTÔME, ACCIDENT
	PATHOLOGIE	NOSOLOGIE, AITHIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE, MALADIE
	SEMEIOTIQUE	SIGNE
	SIGNE	SEMEIOTIQUE, ANAMNESTIQUE, DIAGNOSTIQUE, PROGNOSTIC
THERAEUTIQUE		
CURE	GUÉRISON, THÉRAPEUTIQUE, TRAITEMENT, INDICATION, REMÈDE, MÉDECINE	
TRAITEMENT		

Coup d'œil sur un article de l'*Encyclopédie*, l'article Dysenterie

Cet article, écrit par d'Aumont (vol. V, p. 177), porte sur un mal récurrent de la période, la dysenterie, une maladie qui préoccupe en termes de soins comme de recherche, d'échanges, d'expériences et d'observations, les médecins à travers l'Europe. Nous emprunterons la justification suivante, faite avec cinquante années de recul, dans la préface du *Traité de la dysenterie* de Zimmermann (édition de 1810) : « La dysenterie est en général une des maladies qui exigent le plus de raisonnement et de sagacité, vu ses nombreuses variétés qui font des différences essentielles [liée à des fièvres ou non, bénigne ou maligne] Ainsi il faut beaucoup de circonspection dans la recherche des causes » ; il continue en insistant sur les « dispositions particulières » liées aux sujets, à la nature du domicile, ou encore, un peu plus loin, sur la variété et la complexité de la médication. On a donc affaire, dans le contexte de cette période, à un mal protéiforme, sujet à confronter différentes théories et pratiques, issues des anciens ou des modernes ; une littérature prolifique, un mal endémique, très répandu dans toute l'Europe et ailleurs aussi, donc, un morceau de choix normalement pour une encyclopédie ou un dictionnaire de médecine.

Le médecin Thomas Sydehnam donne une définition qui trouve sa justification ici, du fait de la référence importante qu'il constitue, auprès des médecins du XVIII^e siècle comme auprès des auteurs de l'*Encyclopédie* :

On définit la dysenterie en un mouvement convulsif des intestins, causé par une humeur caustique et rongearite logée dans leurs tuniques, et qui présente de fréquentes envies d'aller à la selle, et de fréquentes déjections de matières muqueuses et bilieuses, plus ou moins teintes de sang, avec des tranchées violentes et de la fièvre. Elle est ordinairement épidémique, rarement sporadique, et paraît avec différents de grés de malignité ; elle n'épargne ni âge, ni sexe, attaque les femmes comme les hommes, les enfants et les jeunes gens comme les adultes et les personnes âgées, , et n'épargne pas même les enfants à la mamelle. Les gens pléthoriques, bilieux, et ceux qui ont l'estomac faible, , y sont plus sujets ; elle attaque violemment ceux qui n'ont pas observé de règles dans le régime, qui mangent beaucoup, surtout des fruits vers et faciles à fermenter, *Médecine pratique*, chap. III. Dysenterie d'une partie de l'année 1669, et des années entières 1670, 1671, 1672, p. 155 et sq., éd. Didot jeune, 1774.

Concernant l'article DYSENTERIE de l'*Encyclopédie*, nous proposons d'abord d'en montrer les éléments de structuration, dans la mesure où ils se rencontrent de manière assez récurrente dans nombre d'autres articles de

médecine, et ensuite, je me permettrai une petite comparaison avec l'article portant sur la même maladie au sein du *Dictionnaire universel de médecine*. Cette structuration ainsi que la comparaison avec l'article du *Dictionnaire universel de médecine* seront présentés sous les formes d'une liste et d'un tableau comparatif.

Structuration de l'article DYSENTERIE, *Encyclopédie*

- Éléments de définition :
 - Une maladie des intestins
 - Étymologie : δὺς (difficulté, imperfection) et ἔντερος (intestin, entraille)
 - Terme justifiant une grande contrariété intestinale accompagnée d'envie fréquente de selle
 - Références à Celse et à Galien lesquels insistent sur des écoulements de sang
 - Définition augmentée ici : « on peut regarder la *dysenterie* comme une espèce de diarrhée, accompagnée de douleurs de tranchées et souvent de ténésme, avec exulcération des intestins »
 - Symptomatologie de la dysenterie (frisson) en convoquant Sydenham (lequel date les débuts de dysenterie le plus généralement au moment de l'automne)

- Étiologie :
 - « Tout ce qui peut causer une forte irritation aux fibres nerveuses des intestins, en excorier les tuniques, le plus souvent après avoir emporté la mucoité qui les tapisse et les défend contre l'impression des âcres ; tout ce qui peut produire cet effet au point d'exulcérer la cavité des boyaux, établit les causes de la *dysenterie* : ainsi elles peuvent être externes (aliments âcres, boissons, spiritueuses, remèdes trop actifs et poisons corrosifs) ou internes (humeurs bilieuses, jaunes, vertes, noires, pures, ou différemment corrompues et mêlées avec d'autres humeurs âcres, rongeantes, qui peuvent être déposées dans cette cavité, ou dans les vaisseaux sécrétoires qui entrent dans la composition de ses parois)
 - Constat de la difficulté qu'il y a à distinguer la dysenterie d'une simple diarrhée : « On ne peut dire autre chose, sinon qu'elle est certainement plus âcre ; mais cela ne suffit pas : car il devrait en résulter qu'elle exciterait plus fortement la contraction des intestins, et donnerait par là

lieu à ce qu'elle serait évacuée plus promptement ; il faut donc qu'avec cette plus grande acrimonie, elle ait plus de ténacité, qu'elle soit plus grossière, qu'elle s'attache plus fortement et plus opiniâtrement aux parois des intestins, qu'elle y fasse pour ainsi dire l'effet des vésicatoires, comme les cantharides, en sorte qu'elle puisse ronger la substance de leurs membranes, et les détruire ; comme il arrive lorsque la *dysenterie* est à son plus haut degré de malignité »

- Référence à Sennert, pour remarquer que l'humeur dysentérique présente une analogie avec les parties qu'elle affecte
- Ce qui est dit de la dysenterie contagieuse peut être dit de toutes les autres maladies épidémiques (Cf. CONTAGION, ÉPIDÉMIE)
- Observations sur la matière « muqueuse » des déjections
- Considérations sur le siège de la cause (externe ou interne aux vaisseaux) quand la dysenterie est la maladie essentielle d'une épidémie
- Considérations sur la mauvaise disposition de l'air (causes procathartiques ou occasionnelles), cf. Hippocrate sur ce point
- Justification des causes précédentes par les observations faites : « Tout ce qui vient d'être dit des causes de la *dysenterie*, est bien confirmé par les observations faites sur cette maladie, qui ont fourni les signes qui la caractérisent dans tous ses degrés, et par rapport aux différentes suites qu'elle peut avoir »
- Référence à Charles Pison dans la description de la matière des déjections
- Symptomatologie :
 - Soif, grande douleur oppressante, insomnie parfois et grande faiblesse, odeur de la matière qui renseigne sur les lieux de l'intestin contenant le siège de la maladie, nature des excréments et des déjections
 - Temps de la maladie et pronostics :
 - « La crudité et la coction en général, distinguent les différents temps de la maladie »
 - Grande attention portée au vomissement, à la couleur de la matière bilieuse (noirâtre signe funeste, annonciatrice d'ulcère et de chancre, cf. Hippocrate) ; au contraire, atrabile portée par un mouvement de crise dans intestins : pas si dangereux
 - Enfants et vieillards plus sujets à succomber à la maladie, cela expliqué par des dispositions humorales (bile, atrabile)
 - Signes funestes que sont le délire, la convulsion

- Curation :
 - « La curation de la *dysenterie* doit tendre à remplir les indications suivantes ; savoir de corriger l'acrimonie des humeurs qui en est la cause, de les évacuer, de déterger les boyaux affectés, de consolider l'exulcération, et d'arrêter le flux de ventre »
 - Placer le malade dans un lieu sec, repos et sommeil, peu de nourriture pour ne pas faire travailler les organes chargés de la digestion, lesquels sont précisément les lieux de la maladie – un peu de lait peut être recommandé au bout de 2/3 jours, quelques légumes, bouillon
 - Nécessité d'évacuer les humeurs – purger pour désengorger les vaisseaux – évocation de Galien pour l'administration des remèdes purgatifs – ipécaucana, rhubarbe, simarouba
 - Encore Sydenham pour recommander un remède parégorique, aussi lait et thériaque
 - « Si la maladie résiste aux remèdes ci-dessus mentionnés, et qu'elle affaiblisse beaucoup le malade, on doit employer la diète anoleptique [*analeptique* ?], les cordiaux, les astringents, en poudre, en opiate, en décoctions, juleps, auxquelles on joindra toujours le laudanum liquide, si rien ne contre indique. On peut aussi faire usage de fomentations, d'épithèmes appropriés »
 - Référence à Baglivi et Sennert, le premier disant « avoir employé avec succès dans les cours de ventre, *dysenteries*, ténesme, chute de boyaux invétérée, la fumée de la térébenthine jetée sur les charbons ardents, et reçue par le fondement. Il recommande aussi en général de ne pas user de beaucoup de remèdes dans cette maladie, et de ne pas recourir trop tôt aux astringents, qui peuvent produire de très mauvais effets lorsqu'ils sont employés mal à propos, comme le prouve fort au long Sennert, en alléguant l'expérience de tous les temps, et les observations des plus habiles praticiens. Au reste la *dysenterie* admet presque tous les remèdes de la diarrhée bilieuse »
 - Renvois à DIARRHÉE, CONTAGION, ÉPIDÉMIE, DIARRHÉE
 - Auteurs cités : Celse, Galien * 2, Sydenham * 2, Sennert, Geoffroy, Hippocrate * 2, Pison¹¹, Baglivi

À noter une production significative sur ce mal : Heredia, J.A. Helvetius, La Mettrie, Maubec, Pison, Selle, Sydenham, Stöll (fin de siècle), Zimmermann (fin du siècle)

**Quelques points de comparaison avec l'article DYSENTERIA
du *Dictionnaire universel de médecine***

- *DYSENTERIA* : Un texte de 30 pages (vol. III, p. 1187 à 1217) // avec un texte de 3 pages du vol. V de l'*Enc.* (p. 177 à 180)
- La courte définition d'entrée (« altération des fonctions des intestins accompagnée d'exulcération » ouvre toute de suite sur Galien (*Lieux affectés*) puis sur Hippocrate (en particulier *Épidémiques II*)
- Suivent six observations (cas d'une femme de 40 ans à Amsterdam, un enfant de neuf ans décédé avec une tumeur aux intestins comme cause, cas d'un jeune homme visiblement alcoolique, cas d'un soldat tourmenté pendant longtemps par ce mal, cas d'un homme de 40 ans auquel on avait supprimé une dysenterie, cas d'un enfant attaqué d'une dysenterie intermittente dont la cause venait de vers)
- Suit un descriptif de la maladie, des symptômes, des causes, des régimes à ordonner, des événements susceptibles de terminer la maladie (exemple des ulcères)
- Considérations sur les signes pronostics (à partir de la 6^e page)
- Distinction de cette maladie d'avec d'autres affections
- Repérage des saisons auxquelles elle se produit et attention qu'il s'impose de porter aux signes avant-coureurs (de quoi se plaignent les patients ?)
- De la difficulté à en discerner le siège (// avec *Enc* ici), cf. Sydenham
- Examen de la nature et de la composition des intestins permettant de conclure, à ce stade de l'article (p. 1199), que « la cause immédiate et première de la dysenterie, des tranchées cruelles, et de tous les symptômes qui l'accompagnent, a son siège dans les vaisseaux sanguins qui environnent la tunique nerveuse des intestins » ; des notions de chimie sont convoquées pour détailler le processus de corruption des matières et des liquides
- Examen des causes procathartiques contribuant à la formation d'une « humeur nuisible » à l'origine de la production de la dysenterie en 3 classes : la constitution des saisons – exhalaisons d'une nature virulente – usage immodéré des fruits
- Pronostics : en réf avec Hippocrate – danger extrême pour les femmes en couche – les fièvres qui se joignent à cette maladie (fièvre malignes)
- Manière de traiter la dysenterie : la multiplicité des remèdes que convoque cette maladie requiert de la part des médecins « intelligence et jugement » car un même remède s'avère salutaire pour l'un et funeste

pour l'autre – détail d'une huile à confectionner (p. 1204) pour frotter l'abdomen – insistance sur le fait que ces remèdes ne valent que si le malade respecte scrupuleusement le régime imposé

- Précautions à prendre dans la pratique – ne pas saigner dans cette maladie (en s'appuyant sur les anciens, Hippocrate, Galien, Marcianus), idée que temporelise l'auteur quand il s'agit d'un malade pléthorique)
- Relation des propres expériences de curation de l'auteur (qui se donne en exemple à quelques reprises dont la fin pour justifier parfois l'usage de la saignée au bras) – plusieurs « Voici la manière dont je m'y prenais » (p. 1214), « Voici la manière dont je le traite » (p. 1215)
- Article qui se termine sur un éloge de la probité de Sydenham et de sa prudence (par exemple contre un usage excessif des opiates) // on retrouvera un éloge appuyé qui fera résonance avec celui-ci dans l'article « Dysenterie » de l'*Encyclopédie méthodique* (Mahon), 1792, vol. CO-ENV, p. 571 → Sydenham sachant combiner les remèdes

<i>Enc</i> : DYSENTERIE	<i>D.U.M.</i> : <i>Dysenteria</i>
<p>En commun :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un fonds référentiel placé sous les autorités d'Hippocrate, de Galien (plus pour <i>Enc</i>) et de Sydenham (très appuyé dans <i>D.U.M.</i>) - Des éléments communs pour la détermination des causes en lien avec l'intestin - Des éléments communs pour la détermination des symptômes - Des éléments communs pour la thérapeutique - Les deux textes rendent compte de la production sur cette maladie, depuis l'Antiquité jusqu'au début du XVIII^e siècle (Hippocrate, Galien, Celse, Sennert...) 	
<ul style="list-style-type: none"> - L'article de d'Aumont est un texte synthétique malgré ses 3 pages (<i>l'Enc</i>, à la différence du <i>D.U.M.</i>, est un ouvrage qui porte sur toutes les matières, tous les champs de la connaissance, ce qui n'empêche pas de laisser une place nettement plus importante à certains articles de médecine, à l'exemple de CRISE) - Aucune observation liée à des cas particuliers - Évocation qui reste superficielle de problèmes, à l'exemple de celui de la distinction entre maladie essentielle, maladie symptomatique, maladie compliquée 	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque partie (définition, description et sémiologie, étiologie, thérapeutique) est nettement plus développée, étayée par des points précis, par des exemples, observations) - Les problèmes que posent diagnostic et pronostic sont plus développés - D'Aumont, auteur présumé de l'article de <i>l'Enc.</i>, lui-même professeur de médecine, est dans une logique de synthèse, un précipité de ce qui doit être dit sur un mal dont personne ne nie le caractère au moins endémique à l'époque - L'article du <i>D.U.M.</i> est un texte de médecin approfondi, s'adressant à des médecins (dont le caractère prolix de développement sur la partie thérapeutique)

En guise de conclusion, nous retiendrons six mots clés pour dresser un état des connaissances médicales au XVIII^e siècle :

Analogie : la part des autres sciences (botanique notamment) dans le développement des connaissances des maladies, dans la thérapeutique et préparation des remèdes

Circulation : circulation des savoirs entre les époques (tradition/modernité) et les pays (échanges)

Expérience : saisir les faits tels qu'ils se présentent, habileté à repérer les signes et à soigner

Histoire : prendre en compte l'histoire des malades et des maladies, mais aussi celle des pratiques et approches des anciens médecins

Institution : reconnaissance juridique et politique de la médecine au sein de la Cité

Anthropologie : étude des caractères physiques et moraux de l'Homme, mais aussi chercher à élever sa condition par l'instruction et par la médecine

Le parcours de la littérature médicale au sein de l'*Encyclopédie* apparaît telle une littérature prolixe, souvent hétéroclite, mais avec des réseaux de cohérence (par auteurs, par écoles, par thématiques). Cela n'autorise pas, cependant et à mon avis, à parler d'une « encyclopédie médicale » au sein de l'*Encyclopédie* mais plutôt d'un état des lieux extrêmement précieux de la médecine contemporaine de cette période ainsi que de son histoire.

RÉSUMÉ

La célèbre *Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert comporte plusieurs milliers d'articles consacrés à la médecine, écrits par une vingtaine d'auteurs, médecins et chirurgiens. Ce corpus constitue une somme irremplaçable qui propose un état des connaissances médicales au XVIII^e siècle. Une pensée féconde en références scientifiques, historiques et philosophiques y est à l'œuvre. Cet article propose un petit voyage au sein de l'*Encyclopédie*, et un tour d'horizon de la médecine des Lumières.

SUMMARY

The famous Diderot's and d'Alembert's cyclopedia contains several thousand articles devoted to medicine, written by about twenty authors, doctors and surgeons. This corpus constitutes an irreplaceable sum which offers a state of medical knowledge in the 18th century. A thought rich in scientific, historical and philosophical references is at work there. This article offers a short journey through the Encyclopædia, and an overview of Enlightenment medicine.

BIBLIOGRAPHIE

- BARROUX G., *La médecine de l'Encyclopédie. Entre tradition et modernité*, CNRS éd., 2017.
- BOURY D., *La philosophie médicale de Théophile de Bordeu*, H. Champion, 2003.
- GRMEK M.D., *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 2, *De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 1997.
- HAECHLER J., *L'Encycopédie de Diderot et de ... Jaucourt (essai biographique sur le chevalier de Jaucourt)*, Paris, H. Champion, 1995.
- JAMES R., *Dictionnaire universel de médecine, de chirurgie, de chymie, de botanique, d'anatomie, de pharmacie, d'histoire naturelle, etc.*, trad. de l'anglais par Diderot, Eidous et Toussaint, revu, corrigé et augmenté par Julien Busson, Paris, Briasson, 1746-1748.
- PROUST J., *Diderot et l'Encyclopédie*, Albin Michel, 1962.
- ROGER J., *Les sciences dans la pensée française du dix-huitième siècle : La génération des animaux de Descartes à l'Encyclopédie*, Paris, Armand Colin, 1963, Albin Michel, 1993,
- SALOMON-BAYET C., *L'institution de la science et l'expérience du vivant : méthode et expérience à l'Académie royale des sciences : 1666-1793*, Paris, Flammarion, 1978.
- SCHWAB R.N., « The history of medicine in Diderot's "Encyclopédie" », *Bulletin of the History of Medicine*, 1958.
- SYDENHAM T., *Médecine pratique*, trad. de l'anglais par M.A.F. Jault, Montpellier, Picot, 1816.
- SYDENHAM T., *Médecine pratique*, trad. de la dernière édition anglaise par M.A.F. Jault, Docteur en Médecine, et Professeur au Collège Royal, Montpellier, Picot, 1816.
- ZEILER H., *Les collaborateurs médicaux de l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert*, thèse doctorat, Pdt. Laignel-Lavastine, Paris, 1934.
- ZIMMERMANN J.G. von, *Traité de la dysenterie*, trad. de l'allemand par Jean-Baptiste Lefebvre de Villebrune, nouvelle édition revue et corrigée par le traducteur, Paris, T. Barrois le jeune, 1787.

NOTES

- 1) Le dessin original de Charles-Nicolas Cochin (1715-1790) a été exposé au *Salon* de 1765 et commenté par Diderot lui-même. Bonaventure-Louis Prévost (1747-1804), illustrateur et commentateur de l'*Encyclopédie*, en est le graveur. L'estampe semble avoir été envoyée gratuitement aux souscripteurs après parution.
- 2) Titre original : *A Medicinal Dictionary, including Physic, Surgery, Anatomy, Chymistry and Botanic in all their Branches relative to Medicine. Together with History of Drugs ; an Account of their Various Preparations, Combinations, and Uses ; and an Introductory Preface, Tracing the Progress of Physic, and explaining the Theories which have principally prevail'd in all Ages of the World*, T.1 paru en 1743, les deux suivants en 1745, à Oxford.
- 3) Discours préliminaire, Philosophie ou Science. I. Science de Dieu. II. Science de l'Homme. III. Science de la Nature.
- 4) Source Jacques Richard, *L'expérience, l'observation et l'expérimentation dans la littérature médicale française du XVIII^e siècle*, thèse de doctorat, épistémologie et histoire des sciences et des techniques (section 72), sous la direction de Jacky Pigeaud, présentée et soutenue publiquement à Nantes, en 1999, 737 p.
- 5) Il faut remarquer que cette division ne délimite pas nécessairement des ouvrages distincts puisque, dans un même traité peut-on trouver des développements sur la fièvre sur la thérapeutique et sur l'hygiène par exemple...
- 6) Partie reprise de mon introduction à mon ouvrage : *La médecine de l'Encyclopédie. Entre tradition et modernité*, CNR éd., 2017.
- 7) *Diderot et l'Encyclopédie*, Albin Michel, 1962.
- 8) Les collaborateurs de l'*Encyclopédie*, *Revue d'histoire des sciences*, 1951, tome 4, N° 3-4, p. 357.
- 9) L'article HÔPITAL lui est également attribué. Nous l'avons donc fait correspondre à son nom dans l'annexe.
- 10) vol. VIII, p. 319-320
- 11) Célèbre professeur enseignant à Pont-à-Mousson, mort en 1633, auteur d'un *Sectorum Observationum et consiliorum de visis [...] morbis affectibusque praeter naturam ab aqua, seu colluvie et diluvie, ortis, liber singularis*, médecin cité par des auteurs du XIX^e siècle, Tourtelle au début de ce siècle dans son *Histoire philosophie de la médecine*, ou Chauvel dans son *Essai sur la colite aiguë ou dysenterie*, en 1830...

NOUVELLE e-REVUE

Une revue d'histoire de la médecine, réalisée par des chercheurs, enseignants, médecins et étudiants en médecine et en sciences humaines, conçue et mise en ligne par la Faculté de médecine de Tours



Les Carnets d'histoire de la médecine

<https://med.univ-tours.fr/version-francaise/la-faculte/vie-de-la-faculte/carnets-dhistoire-de-la-medecine>

L'étudiant, le chercheur en sciences bio-médicales sont aujourd'hui confrontés à une masse de connaissances et d'informations spécialisées, souvent fragmentées. Dès 1988, à l'initiative du doyen André Gouazé et du professeur Philippe Bagros, un département de Sciences humaines en médecine était créé à la Faculté de médecine de Tours, intégrant philosophes, sociologues, littéraires et historiens des sciences et des arts.

Les Carnets d'histoire de la médecine se situent dans la continuité de cette conception qui cherche à comprendre comment l'histoire de la médecine s'inscrit dans l'histoire des idées en général, à la confluence de la culture scientifique et de la culture humaniste. Leur ambition est de proposer des regards pluriels sur des faits et des pratiques de la médecine, d'hier à aujourd'hui, de donner l'état des recherches plus que des résultats, d'inciter à la réflexion critique excluant tout jugement de valeur.

Chaque numéro semestriel comprendra un dossier d'articles sélectionnés par un comité de lecture, rédigés par des spécialistes de disciplines diverses qui analyseront une question, un champ particulier de la recherche à un moment de l'histoire (l'anatomie humaine à la Renaissance, la vaccination, les notions d'expérience/expertise en médecine, la médecine en Touraine, etc.).

Chaque numéro offrira également des comptes rendus d'expositions, de manifestations, des notes de lectures ayant trait à l'histoire de la médecine. Tout lecteur est donc invité à devenir correspondant et à participer à la vie de la revue.

Une équipe de rédaction et un comité de lecture ont été constitués pour mettre en œuvre ce projet favorablement accueilli par Patrice Diot, doyen de la faculté de médecine de Tours.

La rédaction : Jacqueline Vons et Stéphane Velut, (lescarnets.medecine@univ-tours.fr)

La robotique chirurgicale. La télé-microchirurgie, l'irrésistible avènement

Surgical Robotic Telemicrosurgery, the irresistible advent

par Michel A. GERMAIN*

Depuis trente-cinq ans, l'auteur évalue à l'École de chirurgie des Hôpitaux de Paris, les différentes techniques de micro-suture : suture au fil qui demeure la méthode de choix, les anneaux M.A.S. (*Microsurgical Anastomosis System*), la colle biologique, la suture au laser, les micro-agraves non transfixiantes¹. Quant à l'intervention, elle est encore réalisée « manuellement » et reste aux mains du chirurgien sur le champ opératoire même. Dans l'éventualité d'une évolution par commande à distance dans le domaine « micro »- chirurgical, il convient d'évaluer tout l'intérêt du robot Da Vinci®.

Alexis Carrel, prix Nobel 1912, a réalisé les premières transplantations de membres chez l'animal, puis Jacobson à New York, en 1960, a effectué la première intervention sous microscope opératoire, utilisant le terme de microchirurgie. Dès lors l'irrésistible avènement de la microchirurgie débute.

La robotique chirurgicale apparaît avec la télé chirurgie. Le principe est de remplacer le chirurgien au niveau du champ opératoire par un système robotisé commandé à distance.

Séance du 17 février 2023

* m.a.germain@orange.fr

L'histoire de la télé-chirurgie a commencé dans les années 1990², quand le JPL (*NASA's Jet Propulsion Laboratory*) (National Aeronautics and Space Administration) inaugure le projet « Hazbot[®] »², un robot destiné à l'exploration en toute sécurité de sites potentiellement dangereux (désamorçage de bombes), au transport de matériaux hautement toxiques (déchets nucléaires), voire à l'opération chirurgicale d'astronautes malades séjournant dans la station spatiale internationale, par des chirurgiens restés sur terre. L'impossibilité de transmission des données en temps réel a fait échouer le projet. L'armée américaine s'est emparée du concept pour le transposer en chirurgie de guerre, pensant limiter ainsi l'exposition au danger des chirurgiens militaires, qui auraient opéré à distance les soldats blessés sur les champs de bataille³.

En 1989, une société de robotique médicale, *Computer Motion*, a développé le projet « Aesop[®] », un robot destiné à mouvoir une caméra de chirurgie laparoscopique, dont plusieurs versions successives ont été conçues avec des fonctionnalités évolutives : contrôle vocal, mise en réseau, augmentation des degrés de liberté du bras portant la caméra. En 1995, des bras portant des instruments chirurgicaux ont été ajoutés à « Aesop[®] », qui prit alors le nom de « Zeus[®] ». Ce dernier pouvait recevoir alternativement sur ses trois bras vingt-huit instruments différents, parmi lesquels bistouris, écarteurs, ciseaux, et pinces. Mais sa principale caractéristique était de filtrer numériquement le tremblement physiologique⁴, ce qui fit entrer définitivement la télé-chirurgie dans l'ère de la chirurgie du présent, concrétisée par l'obtention d'une autorisation de la FDA (Food and Drugs Administration).

En 1995, une autre société de robotique médicale, *Intuitive Surgical*[©], a développé le robot « Da Vinci[®] », en collaborant avec des sociétés commerciales et des institutions de recherche telles l'Institut de recherche de Stanford, le MIT (Massachusetts Institute of Technology), IBM (International Business Machine), Heartport Incorporation, Olympus Optical, et Ethicon Endo-Surgery. Le robot « Da Vinci[®] », premier robot de chirurgie laparoscopique⁵ supplanta rapidement tous ses concurrents, et la société *Intuitive Surgical*[©] absorba la société *Computer Motion*. Cette position dominante lui permit de développer une nouvelle étape majeure de la robotique chirurgicale : une main miniaturisée du nom d'« Endowrist[®] », dotée de sept degrés de liberté offrant un choix considérable de mouvements. Cette petite merveille reproduit la mobilité et la dextérité de la main du chirurgien en temps réel. L'« Endowrist[®] » autorise non seulement une très haute précision de la gestuelle, mais aussi une souplesse telle que la rotation des instruments chirurgicaux à 360° à travers n'importe quelle mini incision devient possible. Le principe de la télé- microchirurgie est issu de la télé

chirurgie. Toutefois, le robot « Da Vinci[®] » ne peut accomplir aucune décision : il n'a aucun pouvoir.

Matériel

Le robot Da Vinci S[®] comporte trois parties : un chariot mobile muni de plusieurs bras articulés (de trois à six), un chariot d'imagerie, et une console qui permet au chirurgien de diriger les bras articulés du chariot mobile. (Fig. 1)

Le chariot mobile comporte dans sa version classique quatre bras articulés, dont trois portant des instruments chirurgicaux, et le quatrième, l'optique visualisant le champ opératoire. Chacun de ces bras possède plusieurs articulations permettant un déplacement tridimensionnel des instruments chirurgicaux et de l'optique. Les trois bras dédiés aux instruments chirurgicaux possèdent une articulation intracorporelle dotée de mouvements de circumduction de 360° (Endowrist[®]). Ces instruments peuvent être des pinces à disséquer, des ciseaux, un porte aiguille, un bistouri, etc. (Fig. 1). Le quatrième bras porte la caméra.



Fig. 1 - Le robot chirurgical Da Vinci[®] comporte trois parties : console, instruments et informatique : c'est la disposition générale. Au premier plan la console du chirurgien, au second plan les instruments au-dessus de la table d'opération, et à droite les écrans de contrôle montrant la vision du champ opératoire.

Le chariot d'imagerie comporte une colonne vidéo analogue à celle utilisée en chirurgie endoscopique, avec toutefois deux sources lumineuses et deux caméras permettant une vision tridimensionnelle avec un grossissement progressif jusqu'à vingt fois.



Fig. 2 - *L'enseignement de la robotique grâce à deux consoles intégrant l'élève et le maître.*

La console du télé-chirurgien est équipée d'un système optique, de deux poignées de télémanipulation et d'un pédalier. Le système optique, appelé visionneuse stéréo, offre une vision tridimensionnelle du champ opératoire et affiche des messages de textes et d'icônes qui rendent compte de l'état de fonctionnement du système en temps réel. Les deux poignées de télémanipulation permettent la manipulation à distance des quatre bras articulés portant les instruments chirurgicaux et la caméra. Les poignées ne peuvent manipuler que deux bras articulés à la fois. Un système de débrayage au pédalier permet facilement à l'opérateur de changer de bras articulé au cours de l'intervention. Le pédalier permet aussi de régler la focale et la netteté du champ opératoire, et d'autre part de conserver à l'écran de la visionneuse stéréo une position optimale des instruments chirurgicaux grâce à un dispositif de débrayage.

Une assistante, souvent infirmière, est indispensable pour modifier les axes des bras du robot, voire changer les instruments défaillants. Ceux-ci sont munis d'une puce qui permet leur utilisation dix fois seulement. L'installation des bras du robot nécessite une indépendance spatiale, l'absence de conflit des bras pour ne pas se percuter.

Il existe en France 280 robots Da Vinci et 8 000 robots dans le monde. Plus de trois millions d'interventions avec robot sont réalisées par an. L'enseignement théorique en robotique comporte des manifestations ludiques avec les plots à déplacer avec les bras du robot. L'origami est un art de plier une feuille de papier. Le lombric, ou vers de terre ayant la consistance des artères est très utilisé en robotique chirurgicale. La durée pour passer un fil de suture et le nouer est de 1 minute.

Indications

La robotique chirurgicale et la télé-chirurgie ont déjà trouvé de larges applications en vidéo chirurgie cardio-thoracique⁶, viscérale, urologique⁷, et gynécologique⁸. Ce succès est lié aux propriétés exceptionnelles des poignées de télémanipulation qui respectent l'autonomie du chirurgien : augmentation des degrés de liberté (sept), finesse du geste opératoire grâce à la démultiplication des mouvements (six fois) et au filtrage des tremblements de l'opérateur, miniaturisation instrumentale, intervention à distance, diminution de la durée de l'hospitalisation⁹. La robotique chirurgicale possède néanmoins un inconvénient non encore résolu : la perte des sensations tactiles, qui peut être compensée par un apprentissage visuel rapidement efficace, et une durée opératoire un peu supérieure à la chirurgie conventionnelle, mais améliorable avec l'expérience et l'entraînement.

La robotique chirurgicale et la télé-microchirurgie, discipline transversale par excellence, sont apparues dès 1998, avec la première anastomose d'artère coronaire¹⁰. La première micro-suture sans thoracotomie sous télémanipulateur a suivi. Puis ont été publiées quelques études expérimentales de sutures vasculaires de calibre millimétrique^{11,12}, nerveuses¹³, et une greffe de membre antérieur chez le porc¹⁴. À ce jour, plusieurs études rapportent l'utilisation clinique en microchirurgie avec le robot¹¹.

Parmi les avantages de la robotique chirurgicale et de la télé-microchirurgie, les deux plus importants sont la disparition du tremblement physiologique de l'opérateur et la démultiplication des mouvements jusqu'à six fois, qui améliorent nettement la précision du geste opératoire. Tous les utilisateurs de télémanipulateurs l'affirment. Il existe plusieurs publications comparant la microchirurgie conventionnelle à la télé microchirurgie : les résultats sont comparables en termes de qualité de réparation, un confort opératoire bien meilleur avec les télémanipulateurs. Seule la durée opératoire est encore en faveur de la microchirurgie conventionnelle (40 min contre 30 min dans notre expérience). Celle-ci diminuera probablement avec les progrès de l'instrumentation, puisque le Da Vinci S[®] ne possède pas encore d'instrumentation spécifique pour la microchirurgie. Le RAMS (*Robotic Assisted Microsurgery*), est le seul télémanipulateur dédié à la télé-microchirurgie, mais sa diffusion reste encore confidentielle^{15,16}. Par ailleurs, les télémanipulateurs ont un autre avantage encore peu exploré par rapport à la microchirurgie conventionnelle, le faible encombrement spatial du champ opératoire, qui permet à deux opérateurs¹⁴ pilotant chacun un robot chirurgical, de pratiquer ensemble des réparations vasculo-nerveuses microchirurgicales, et donc de gagner du temps opératoire. En effet, en

microchirurgie conventionnelle, du fait de l'encombrement du microscope et des avant-bras des chirurgiens, il est impossible de faire opérer deux microchirurgiens dans le même champ opératoire. Ce gain de temps est important, notamment pour des interventions de replantation ou de revascularisation, particulièrement chronophages, où la durée d'ischémie est l'une des clés du succès. En attendant, plusieurs auteurs ont rapporté d'excellents résultats de sutures vasculaires^{11,15,16}, et nerveuses¹³. L'absence de rétrocontrôle tactile n'a jamais été un obstacle pour la plupart des chirurgiens¹⁷, même pour réaliser des sutures microchirurgicales très fines. Cet aspect fait actuellement l'objet de recherches qui déboucheront probablement sur la restitution de la sensation cutanée par le biais de senseurs tactiles virtuels¹⁸.

D'autres progrès techniques en robotique concernent les aides techniques : l'échographie per-opératoire est utile surtout pour distinguer les ganglions métastatiques et ceux qui sont seulement inflammatoires. Le Doppler peropératoire est précieux pour vérifier la perméabilité des micro-anastomoses. Le Water-flow est utile pour aider à la dissection. La surveillance des opérés est réalisée pendant et après les interventions avec un ECG et habituellement avec un EEG.

La durée de formation des jeunes chirurgiens est de l'ordre de deux mois. Il faut mentionner l'exploit du Professeur Jacques Marescaux, directeur de l'IRCAD à Strasbourg, qui en 2001 depuis New-York a opéré sa malade à l'hôpital de Strasbourg. La télétransmission se faisait par les câbles sous-marins.

Conclusion

L'assistance opératoire par un robot chirurgical est du domaine du présent¹⁹. Utiliser un robot chirurgical potentialise non seulement les capacités sensorielles, mais aussi la gestuelle. Il est en effet doté d'une vision tridimensionnelle étendue⁵ depuis la macroscopie jusqu'à la microscopie par un simple mouvement de pédale (pédalier), sans porter de lunettes ni de loupes binoculaires, sans manipuler un encombrant microscope opératoire, sans revêtir aucune tenue stérile ni même avoir effectué un lavage chirurgical des mains. Il n'est gêné par aucun tremblement physiologique²⁰, possède deux, trois, voire quatre mains, dont chacune est capable d'une précision extraordinaire²¹⁻²³.

Au total, la robotique chirurgicale et la télé-microchirurgie remplaceront probablement, au moins dans les centres spécialisés, la microchirurgie conventionnelle²⁴. Une société savante²⁵ a déjà été créée pour la promouvoir : *Robotic Assisted Surgery of the Hand Society* (www.rash-society.org).

RÉSUMÉ

L'assistance opératoire par robot chirurgical est du domaine du présent. Le principe est de remplacer le chirurgien au niveau du champ opératoire par un système robotisé commandé à distance. La robotique utilise une interface informatique entre le chirurgien et le patient. Le robot Da Vinci est doté d'une vision tridimensionnelle étendue, grâce à deux sources lumineuses et à deux caméras. Il possède deux, trois voire quatre mains ayant une précision extraordinaire. Les propriétés exceptionnelles des poignées de télémanipulation respectent l'autonomie du chirurgien : augmentation des degrés de liberté (sept), finesse du geste opératoire grâce à la démultiplication des mouvements (six fois) et au filtrage des tremblements de l'opérateur, grossissement optique jusqu'à vingt fois, intervention à distance. Toutes ces qualités répondent aux besoins de la microchirurgie.

SUMMARY

Robotic surgery is a present possibility. The principle is to replace the surgeon in the operating field by a surgical robot. The Da Vinci[®] robot has a tridimensional vision, thanks to two lights and two cameras. It has two, three, or four hands with an extraordinary precision. The handles of telemanipulation respect the autonomy of the surgeon: increase of the liberty (7 times), delicacy of the operative movement thanks to reducing the movements (six times) and to the filtration of the trembling of the surgeon, optic magnification (twenty times), distant operation. All these qualities answer to the needs of microsurgery.

NOTES

- 1) ABOU ALTOUT S., TALEB C., LIVERNEAUX P., Télémedecine et urgences main : étude de faisabilité. *Ann. Chir. Plast. Esth.* 2010 ; 55 : 8-13
- 2) BLAVIER A., GAUDISSERT Q., CADIÈRE G.B., NYSSSEN A.S., Perceptual and instrumental impacts of robotic laparoscopy on surgical performance. *Surg. Endosc.* 2007; 65 :80-91.
- 3) BLAVIER A., GAUDISSERT Q., CADIÈRE G.B., NYSSSEN A.S., Impact of 2D and 3D Vision on performance of novice subjects using Da Vinci robotic system. *Acta Chir. Belg.* 2006; 106 :662-664.
- 4) BRESSLER L., Place de l'assistance robotique par le système Da Vinci en chirurgie digestive et endocrinienne. *Ann. Chir.* 2006 ; 131 :299-301.
- 5) COHN L.H. Futures directions in cardiac surgery. *Am. Heart Hosp. J.* 2006; 4:174-178.
- 6) COHN M.B., LAM M., FEARING R.S., Tactile feedback for teleoperation. (Telemanipulator technology, Boston, MA, USA, 15-16 Nov. 1992). *Proceedings of the SPIE - The International Society for Optical Engineering*, 1993; 1833: 240-254.
- 7) GALLUN A.R. Masson's Secret. Astounding Stories, 1 vol., 1939.

- 8) KATZ R.D., ROSON G.D., TAYLOR J.A., SINGH N.K., Robotics in microsurgery: Use of a surgical robot to perform a free flap in a pig. *Microsurg.* 2005; 25:566-569.
- 9) LIVERNEAUX P., NECTOUX E., TALEB C. The future of robotics in Hand Surgery. *Chir. Main.*, 2009; 28 (5) :278-285.
- 10) MARESCAUX J., LEROY J., GAGNER M., RUBINO F., MUTTER D., VIX M. Transatlantic robot-assisted telesurgery. *Nature* 2001; 413:379-380.
- 11) MAROHN MR, HANLY EJ. Twenty-first Century Surgery Using Twenty-first Century Technology: Surgical Robotics. *Curr. Surg.* 2004; 61:466-473.
- 12) NECTOUX E, TALEB C, LIVERNEAUX P. Nerve repair in telemicrosurgery: an experimental study. *J Reconstruc. Microsurg.* 2008; 25(4):261-265.
- 13) NELSON B., Comparison of length of hospital stay between radical retropubic prostatectomy and robotic assisted laparoscopic prostatectomy. *J. Urol.* 2007; 177:929-931.
- 14) PANDE R.U., PATLE Y., The telecommunication revolution in the medical field: present applications and future perspective. *Curr. Surg.* 2003; 6:636-640.
- 15) ROSSON G.D. Robotic-assisted Microsurgery. *J. Reconst. Microsurg.* 2005; 16:17-18.
- 16) SARAF S., Role of robot assisted microsurgery in plastic surgery. *Indian J. Plastic Surg.* 2006; 39:57-61.
- 17) SMITH A., SMITH J., JAYNE D.G., Telerobotics: surgery for the 21st century. *Surgery* 2006; 24:74-78.
- 18) STEPHENSON E.R., SANKHOLKAR S., DUCKO C.T., DAMIANO R.J., Successful endoscopic coronary artery bypass grafting. An acute large animal trial. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 1998. 116:1071-1073.
- 19) STONE H.W., EDMONDS G., HAZBOT: A hazardous materials emergency response mobile robot. *Proceedings - IEEE International Conference on Robotics and Automation* 1992. 1:67-73.
- 20) TALEB C., NECTOUX E, LIVERNEAUX P, Telemicrosurgery: a feasibility study in a rat model. *Chir. Main* 2008; 28:104-108.
- 21) TALEB C., NECTOUX E., LIVERNEAUX P, Limb replantation with two robots: a feasibility study in a pig model. *Microsurgery*, 2009; 29: 232-235.
- 22) TAYLOR R.H., JENSEN P, WHITCOMB L., BARNES A., KUMAR R., STROIANOVICI D., GUPTA P, KAVOUSSI L., A steady-hand robotic system for microsurgical augmentation. *Inter. J. Robotics Res.*, 1999; 18:1201-1210.
- 23) VAN DER HULST R. Microvascular anastomosis: is there a role for robotic surgery? *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* 2007; 60:101-102.
- 24) ZORN KC. Robotic radical prostatectomy learning curve of a fellowship-trained laparoscopic surgeon. *J. Endourol.* 2007; 21:441-447.
- 25) GERMAIN M.A, MARANDAS P, DUBOUSSET J., MASCARD E., LEGAGNEUX J., Les transplants libres. 25 ans de microchirurgie vasculaire. Bilan. Perspectives. *Bull. Acad. Natle. Med.* 2004 ; 188 : 441-458.

Abréviations

NASA : National Aeronotics and Space Administration

FDA : Food and Drugs Administration

MIT : Massachusetts Institute of Technology

Guillaume Mauquest de La Motte
Chirurgien accoucheur normand sous le Roi-Soleil
à propos du *Traité complet des accouchements*
naturels, non naturels et contre nature

Guillaume Mauquest de La Motte
Normand obstetric surgeon under the Sun-King
About his Traité complet des accouchements naturels,
non naturels et contre nature.

par Françoise GUILLON-METZ*

Après une vision historique novatrice, exprimée il y a une trentaine d'années par Jacques Gélis, une nouvelle approche de cet ouvrage est ici tentée en histoire de la médecine, sous son aspect technique médicale, sous son aspect histoire des idées médicales et sous la place de Mauquest de La Motte parmi les chirurgiens accoucheurs, enfin sous la vision de la femme enceinte, malade ou victime, en cette fin du XVII^e siècle.

Guillaume Mauquest de La Motte (1625-1737) naît en juin 1655 à Valognes dans la Généralité de Caen. C'est alors la capitale administrative, juridique et ecclésiastique de la presqu'île du Cotentin. Du fait de ses hôtels particuliers somptueux, Valognes est considérée comme le petit Versailles

Séance du 17 février 2023

* guillon-metz@outlook.fr

normand, dans une *ruralité de bocage vivant d'élevage et de pommes à cidre*¹. À cette époque on craint l'envahisseur anglais, la troupe militaire campe sur les côtes et dans le pays. Guillaume, deuxième enfant de milieu modeste, devient orphelin jeune ; il fait de petites études, ne va pas au collège, mais son environnement familial, proche du milieu médical, lui sera favorable.

La Fronde (1648-1653) a ravagé la Normandie. Les protestants y sont nombreux². La famille de Mauquest était probablement protestante, bien que rien n'apparaisse, hormis leur nombre dans la région normande et une forme d'esprit pragmatique caractéristique, retrouvée dans son œuvre¹. Sans le sou, il s'engage comme Garçon Chirurgien à 21 ans dans les Armées Royales en 1676, puis signe un contrat d'apprentissage de chirurgie pendant quelques mois et soudainement, il est retrouvé, *apprenti externe* à l'Hôtel-Dieu de Paris, ceci pendant cinq ans de 1678 à 1683, le cursus normal des chirurgiens de grande expérience³. Pendant six mois au cours de ce cursus, il apprendra, certes de loin, l'obstétrique dans le service des accouchées en tant que *topique*, c'est-à-dire l'externe qui prend l'observation et les prescriptions du médecin¹. Le célèbre maître-chirurgien Jacques Petit (1611-1708) sera son enseignant³.

En 1683, Guillaume revient s'installer à Valognes comme chirurgien juré. Les archives de la Corporation des Chirurgiens de cette époque ont disparu pendant les bombardements en 1944. En 1684, il se marie, il a 29 ans ; il aura 10 enfants, dont quatre ont survécu parmi lesquels un fils, médecin à Valognes. En 1737, il cesse son activité, vend son local, ses instruments à son successeur. Il a encore le temps de se faire « portraiturer » (un dessin noir et blanc) Fig. 1 pour la postérité par Nicolas de Largillierre (1656-1746), un portraitiste réputé de la Haute Bourgeoisie, lien entre le XVII^e et le XVIII^e siècle, comme notre auteur sur le plan médical, à 82 ans, peu de temps avant sa mort à Valognes où il sera enterré⁴.

Si Mauquest est surtout connu pour son *Traité Complet des Accouchements* paru en 1722, puis de nombreuses fois réédité jusqu'en 1765, il a aussi écrit trois autres ouvrages : les *Dissertations sur la Génération*



Fig. 1 - Portrait du chirurgien Mauquest de La Motte.

et la Superfétation^{5a} en 1715, une réponse au livre intitulé *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes et sur l'obligation aux mères de nourrir leurs enfants de leur propre lait* en 1718^{5a}, en réponse au pamphlet du Docteur Régent Philippe Hecquet (1661-1737), enfin un *Traité Complet de Chirurgie* en 1722 comprenant deux tomes^{5b}. Il a œuvré pour le début de l'obstétrique, tout comme Mauriceau (1637-1709) considéré comme le père de l'Obstétrique moderne⁶ et d'autres, tout en restant un chirurgien dans l'âme.

La pratique de l'accouchement contre nature, une nouvelle discipline dans le monde de la médecine

En ce qui concerne l'art des accouchements, les sages-femmes à la Cour, les matrones à la campagne règnent en maîtresse jusqu'au règne d'Henri IV (1553-1610)⁷, mais l'exclusivité de ces dernières devait se clore avec le règne de Louis XIV (1638-1715)⁸. Pourtant avec Louise Bourgeois dite Boursier (1563-1636) elles avaient même leur livre de référence et leurs réponses aux malintentionnés (Fig. 2). La lutte était inégale⁹. Avec l'accouchement de Mademoiselle de La Vallière (1644-1710), le chirurgien accoucheur s'introduit dans la chambre d'accouchement. Il s'agira de Julien Clément



Fig. 2 - *Accouchement au XVII^e siècle par sage-femme puis médecin*
Abraham Bosse (1604-1676).

(1649-1728) qui malheureusement n'a pas laissé d'ouvrage¹⁰. Il faut se rappeler que le chirurgien du XVII^e siècle est polyvalent : il remet les os en place comme le « renoueur » si détesté, il pratique la chirurgie de guerre, il peut opérer les yeux, dont la cataracte fréquente, les dents lui sont faciles à arracher, bien qu'il puisse préférer abandonner cette besogne aux arracheurs de dents du Pont-Neuf. L'ablation ou la simple contemplation des squirrhes ou cancers sont dans ses attributions, auxquels s'ajoutent l'orientation gynéco-obstétrique (Fig. 3) et enfin l'exercice de la médecine en campagne profonde. Cette polyvalence apparaît chez notre auteur qui a écrit un traité de chirurgie complet, comme d'autres en son temps, bien que la postérité n'ait retenu que la partie obstétrique de son œuvre.



Fig. 3 - *Accouchement sous les draps.* Janson S., *Korte en Bondige Verhandeling van de Voortteelingen't Kindrbaren*, Amsterdam, 1711.

En premier lieu, la grossesse est une *maladie*, on porte secours à la *femme enceinte*. Pour nous la grossesse est un état physiologique¹¹. Le diagnostic de grossesse n'est pas évident. Parmi les signes cliniques, l'absence de règles ou *menstrues* est le plus parlant, l'augmentation du volume des seins et le toucher vaginal, si on le pratique... la plupart du temps ce toucher est l'apanage des sages-femmes ou matrones qui en réfèrent ensuite au chirurgien accoucheur¹². Les médecins ne font pas de toucher vaginal aux *parties honteuses de la femme*, ce qu'expliquent quelques observations impliquant des erreurs de diagnostic amusantes pour Mauquet¹. Notre auteur est, lui, un expert du toucher vaginal. Enfin les mouvements actifs du fœtus entre trois et quatre mois de grossesse représentent un bon moyen de diagnostic, certes tardif...

Les remèdes généraux (ou l'aspect médical de la grossesse) demeurent classiques, demandés par les bourgeoises bien plus que par les agricultrices, ou femmes d'artisans. Mauquest est partisan de la prudence, pas tant pour les lavements, qu'il utilise un peu pour tous les maux de la femme enceinte

que pour la saignée. Il est d'accord pour saigner les obèses, mais pour le reste *en cas d'absolue nécessité*, ce qui montre un bon sens inné. De même il n'utilisera les purgatifs qu'en cas d'œdème, la liste des médicaments purgatifs abortifs est discrètement relatée, quoique connue depuis l'Antiquité, utilisée par les sages-femmes, mais interdite par le serment d'Hippocrate et la Sainte Église¹². Quant à la nutrition de la femme enceinte, typiquement normande avec du blé noir, du sarrasin, des pains de viande, des fruits de mer (moules, homards, huîtres), soupes et bouillons, elle ferait frémir un gynécologue du XXI^e siècle¹.

Si l'accouchement normal au XXI^e siècle comprend les cinq étapes classiques¹¹ : les premières contractions, la dilatation ou travail jusqu'à 10 cm, la sortie du fœtus entre 10 minutes à une heure avec risque de déchirures, puis l'expulsion du placenta ou délivrance entre 20 minutes à quelques heures et le rétablissement dit suites de couches, il n'en est pas de même pour Mauquest, qui est rarement appelé pour les premières contractions (seulement dans les milieux nobiliaires avertis), mais surtout lorsque le déroulement de l'accouchement se passe mal avec ou sans sage-femme . Mauquest peut intervenir trois jours au mieux jusqu'à huit jours après le début du travail !! Dans ces cas, la mortalité maternelle et infantile est très élevée, il dit lui-même que l'on a tardé à l'appeler, en dépit de son diagnostic performant pour l'époque et d'une technicité excellente.

Les positions d'accouchement ne sont pas figées comme à notre siècle où le décubitus dorsal est imposé. La femme peut accoucher en position latérale à l'instar du monde britannique, debout, assise sur un fauteuil obstétrical déjà connu dans l'Antiquité avec un trou au milieu, des bras pour s'agripper lors des contractions¹³, en suspension représentant une forme minimale de la succession hippocratique, à quatre pattes. Mauquest installe lui-même son lit de misère¹⁴ à domicile.

Sans réciter tout le manuel d'obstétrique, les éléments visibles pour notre auteur sont exprimés pendant les phases de l'accouchement sans le secours de la biologie, de la radiologie puis de l'échographie, du monitoring materno-fœtal, de l'antibiothérapie. L'observation est commentée par une réflexion à trois, avec les dires de Mauriceau⁶ et ceux de Philippe Peu¹⁵, qui eux aussi ont écrit leurs expériences. Mauquest est appelé pour les fausses couches précoces ou tardives, comme celle de son épouse en 1697 à six mois de grossesse. Les hémorragies, à tout moment de la grossesse, les convulsions (l'auteur sait reconnaître les convulsions liées à la grossesse ou éclampsie, de celles de l'épilepsie ; il en connaît l'urgence vitale et il faut accoucher rapidement la femme), les maladies infectieuses ou fièvres de

tous types peuvent être facteur d'avortement, d'accouchement prématuré ou de mort in utero¹¹. L'hydropisie ou les œdèmes sont un élément clinique visible : leur traitement, la saignée. Les maladies vénériennes, telles que la syphilis conserve un traitement classique par le mercure, la syphilis du nouveau-né n'est pas évoquée. La mort in utero ne nous étonne pas après un travail difficile de plusieurs jours, un arrêt des contractions utérines, une poche des eaux ouverte prématurément : il faut baptiser in extremis avec la seringue à clystère adaptée, courbe^{8,9}. Le fœtus macéré est retiré sans césarienne souvent dans des conditions de précarité infectieuse, induisant des destructions gynécologiques, rectales, vésicales au-delà de la portée chirurgicale de l'époque et des conséquences graves, tels la stérilité définitive, la sexualité compromise des patientes ou leur décès¹².

Les présentations obstétricales, héritage de l'Antiquité, Soranos d'Éphèse (2^e siècle A. D) essentiellement, qui n'ont jamais vraiment été oubliées, sont remises au goût du jour par Ambroise Paré (1510-1590)¹⁶ et son élève Jacques Guillemeau (1550-1613)¹⁷. Mauquest de La Motte replace au-devant de la scène gynécologique la version podalique (Fig. 4) à grande échelle et n'utilise quasiment pas la méthode de Mauriceau nouvellement mise au point. La dystocie des épaules représente la majorité des accouchements difficiles, voire impossibles.

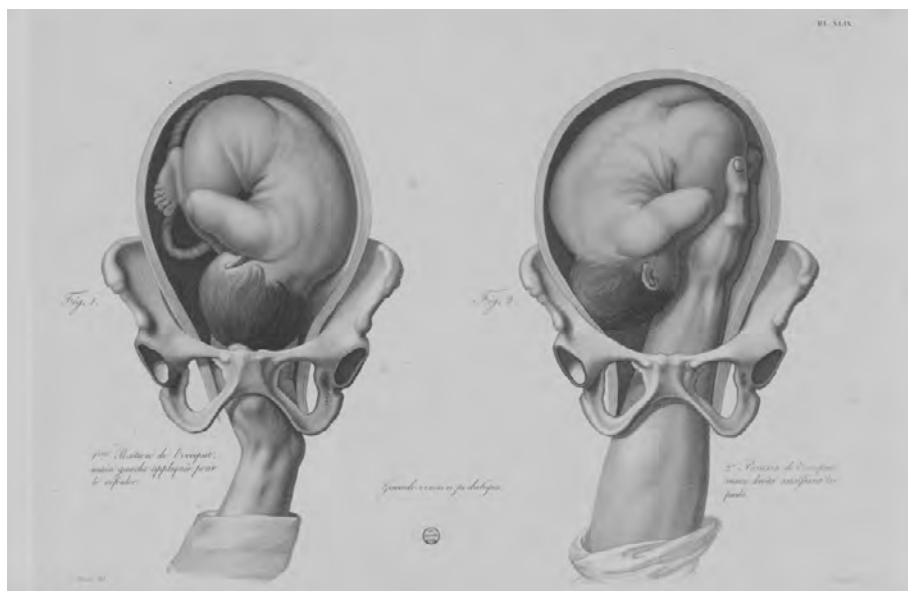


Fig. 4 - *Version podalique (manœuvre qui consiste à saisir les pieds du fœtus pour l'extraire par le siège).*

La césarienne, bien que comprise par Mauquest intellectuellement, n'est pas mise en pratique selon la coutume du temps, que ce soit sur femme vivante ou sur femme morte.

Toutes les anomalies du bassin sont visualisées sans radiologie : bossues par tuberculose, boîteuses ou bassin rétréci du rachitisme. L'inventivité (l'auteur le dit lui-même) et l'expérience lui font sauver la mère et l'enfant. Il faut toute la dextérité de notre auteur pour sauver les grossesses gémellaires et des triplés, qui ne mourront pas, ni leur mère, de leur mise au monde, mais de l'absence d'allaitement artificiel pour des raisons financières ! Reconnaisant le danger du « placenta prævia » avec ses saignements très tôt dans la grossesse sans en savoir la cause, il a le bon sens d'obliger la femme à se coucher et à ne plus travailler. Deux observations nous donnent à penser à l'accouchement intra-abdominal, lors de rupture utérine. Enfin devant l'association grossesse et cancer du col de l'utérus préexistant à la grossesse, il anticipe les soins palliatifs avec empathie, dont nous n'aurions pas honte au XXI^e siècle. Mauquest de La Motte, comme tout chirurgien curieux, pratique l'autopsie des patientes, que ce soit pour la mise en évidence d'un hématome rétro placentaire ou de la visualisation de la fièvre puerpérale à son état septicémie, mais il n'est pas encore capable d'expliquer la physiopathologie de ce qu'il voit. Un excellent observateur !

Les « monstruosités », décrites Ambroise Paré, apparaissent sous la forme d'anencéphalie (quatre observations). Mauquest se réunit avec ses collègues médecins et chirurgiens pour analyser ces cas, générant entre eux des discussions philosophiques.

Dès le début du chapitre sur les accouchements contre nature, Mauquest exprime son désaveu ferme de l'utilisation des crochets¹ : il dit ne les avoir utilisés que trois fois dans sa vie professionnelle, pour l'extraction d'un fœtus souvent mort, mais une fois, encore vivant, événement qui le traumatise. Cette extraction par crochets d'un fœtus, ne pouvant franchir le bassin maternel quelqu'en soit la raison, « s'opère » depuis l'Antiquité gréco-romaine (Fig. 5)



Fig. 5 - Crochet - Hospices Civils Lyon.

L'embryotomie reste malheureusement la chirurgie de choix (Fig. 6), lorsque l'on ne sait pas faire l'extraction par version podalique, en laquelle Mauquest excelle (certains lui reprocheront) et que la césarienne demeure un arrêt de mort, dû à la non-maitrise de la technique des sutures abdominales et à la fausse idée de l'efficacité de la rétraction utérine ! Depuis



Fig. 6 - Embryotomie du désespoir
Ex-voto Friedbreg Souabe 1759.

le Moyen Âge et ses nombreux conciles, la césarienne post-mortem (Fig. 7), mais encore le baptême de l'enfant préoccupe l'église et le corps médical. La césarienne est-elle vraiment le seul moyen permettant de sauver l'enfant ou du moins sa vie spirituelle ? Si des chirurgiens accoucheurs ont assisté fréquemment aux complications sérieuses de l'accouchement et qu'ils ont une expérience suffisante, ils sont amenés à pratiquer des césariennes dans le plus bref délai, mais rarement ils ont pu sauver l'enfant. Parfois l'enfant montre encore quelques signes de vie juste suffisants pour lui administrer le baptême. Les chirurgiens ont donc essayé de trouver d'autres méthodes devant une opération aussi hasardeuse et qui comporte le risque de tuer la mère si elle est en état de mort apparente. Par voie vaginale on parvient



Fig. 7 - Césarienne sur femme morte au XVII^e siècle.

souvent à l'enfant que l'on peut baptiser grâce à une seringue à Clystère de baptême remplie d'eau bénite. C'est le cas de Mauquest qui tente une version interne pour retirer au moins une partie de l'enfant suffisamment à l'extérieur, de manière que l'on puisse verser de l'eau pour le baptême ce qui permet d'éviter une césarienne post-mortem, pénible à accepter pour la famille et à pratiquer pour le chirurgien¹⁸. Tous les praticiens accoucheurs de l'époque y sont opposés, dont Dionis, qui l'enseigne au Jardin des Plantes¹⁹. Sur femme vivante le risque de mortalité de la mère est majeur ; sur femme morte, le risque de mortalité de l'enfant l'est aussi. L'intérêt que l'Église Catholique a accordé à l'opération césarienne au cours des siècles et plus précisément au XVII^e siècle montre l'importance de cette chirurgie non seulement pour la médecine, mais encore pour la religion et la vie

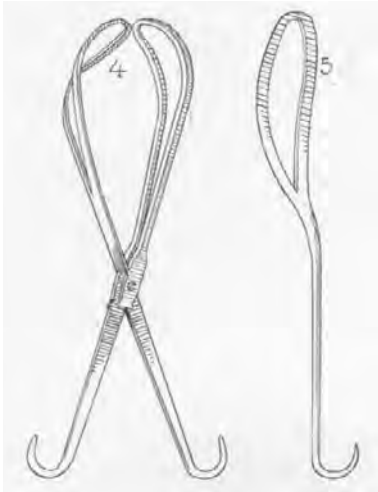


Fig. 8 - Forceps de Chamberlen.

des fidèles. *Il n'y a guère d'autre opération chirurgicale qui ait préoccupé autant les médecins, les moralistes, les autorités civiles et religieuses et même la population en général*¹⁸. Une patiente de notre auteur réclame la césarienne qu'il ne pratique pas et un long chapitre évoque les discussions théologiques sur la vie à la mort de la mère et l'enfant comme dans les écrits de Mauriceau. La fin de l'ouvrage évoque les traumatismes gynéco-obstétricaux des accouchements. La maîtrise anatomique n'est pas parfaite : les différents plans mal repérés donnent des fistules, des abcès, des troubles de la sexualité induisant des changements de vie redoutables et redoutés. Le forceps arrivera plus tard (Fig. 8).

La *peste noire* ou fièvre puerpérale, pathologie reine du XIX^e siècle se manifeste au XVII^e siècle, bien que les accouchements aient lieu à domicile¹. Il s'agit d'une endométriose du post-partum immédiat à streptocoque bêta hémolytique. Il se transmet par voie cutanée (les mains le linge), par voie vaginale (1 %). Favorise cette fièvre puerpérale la rupture prématurée des membranes, la durée et la difficulté de l'accouchement, la répétition des touchers vaginaux, l'absence d'isolement (porteur sain), l'absence d'asepsie, d'antibioprophylaxie et d'antibiothérapie¹¹. Le pronostic en est très sombre, décrit dès l'Antiquité, la femme meurt de septicémie, quel que soit le milieu social. Notre auteur *autopsie ces cas, il voit les lésions purulentes simplement*¹.

Les autres acteurs de santé en campagne normande au XVII^e siècle

Avec ses autres collègues chirurgiens, Mauquest vit en bonne entente, déontologique. Il n'hésite pas à former des jeunes et les moins jeunes, qui créent des dégâts gynécologiques et la mort de l'enfant. Il récrimine contre ceux qui laissent les dégâts pour lui, en deuxième main, mais fait participer les chirurgiens dits de petite expérience qui ont l'humilité de le faire appeler à l'aide.

Contrairement à ce qui a été beaucoup écrit, Mauquest de La Motte n'exprime pas sa détestation des sages-femmes. Il reconnaît de mauvaises matrones (comme les chirurgiens) qui l'appellent tardivement, qui peuvent arracher le bras ou la jambe du fœtus, qui font trop de touchers vaginaux et abîment les tissus, qui ne savent pas reconnaître une souffrance fœtale. Il reconnaît aussi de bonnes sages-femmes, auxquelles il confie les parturientes lorsqu'il est occupé ailleurs, qui connaissent leur métier, même si elles sont âgées, comme celle qui l'a accouché lui-même et qui devrait être en retraite ! Il sait juger des compétences professionnelles, mais parfois le charlatanisme se confond avec le manque de professionnalisme. Les querelles ne sont pas toutes bonnes à mettre au grand jour ! Le tableau est le même avec le corps médical, il apparaît très déontologique et formateur. Certains sont des amis proches avec lesquels il partage les avis et les discussions philosophiques.

Le tableau n'est pas aussi idyllique avec les Dames Charitables. Depuis l'œuvre de Saint-Vincent-de-Paul (1581-1660) et à Paris de Théophraste Renaudot (1586-1653) sous le règne de Louis XIII (1601-1643) les dames de la haute noblesse et de la moindre noblesse accompagnées des prêtres, s'occupent médicalement des pauvres dans les campagnes éloignées du Royaume. Une proluxe littérature assoit leurs connaissances et ces dames prétendent soigner, à la place des médecins, qui manquent en campagne, et proposent leurs remèdes, de la polypharmacie, un mélange de plusieurs plantes locales, peu onéreuses et peu efficaces. Mauquest exprime violemment à leur égard, un exercice illégal de la médecine et la chirurgie, peu éloignée du charlatanisme.

L'importance de la religion se manifeste à chaque accouchement. Il est impératif que la sage-femme ou le médecin baptise le fœtus in utero éventuellement afin que ce dernier n'erre pas dans les *limbes* pour l'éternité. Le curé est sollicité pour les derniers instants de la mère. Mauquest homme très pieux et humaniste, s'oppose aux écrits de Mauriceau, fataliste quant à la mortalité mère enfant. Notre auteur, beaucoup plus pragmatique s'efforce de conserver leurs vies¹.

Un savoir-faire entre héritage et modernité

En cette fin du XVII^e et début du XVIII^e siècle, la médecine et la chirurgie sont des pratiques en construction, reposant sur les Dogmes anciens et les Connaissances nouvelles de l'Époque.

Les Dogmes anciens restent inattaquables, mais les idées « modernes » commencent à se diffuser. La Théorie des Humeurs et ses quatre éléments avec leurs propriétés règlent les connaissances physiologiques et la thérapeutique, même si l'on a intégré la circulation sanguine depuis 1628 avec Harvey (1578-1657) et la nécessité du quinquina dans les fièvres⁸. L'anatomie, sous la houlette des chirurgiens, progresse lentement en ce qui concerne l'appareil génital féminin. Si en 1621, l'anatomiste André du Laurens (1558-1609), Premier Chirurgien d'Henri IV, nous montre un appareil génital féminin très proche de l'appareil génital masculin (Fig. 9), 60 ans après en 1685, la vision de Mauriceau nous montre encore des éléments masculins, mais il y ajoute les *testicules féminins*, que l'on appellera ovaires quelques années après, et les trompes.

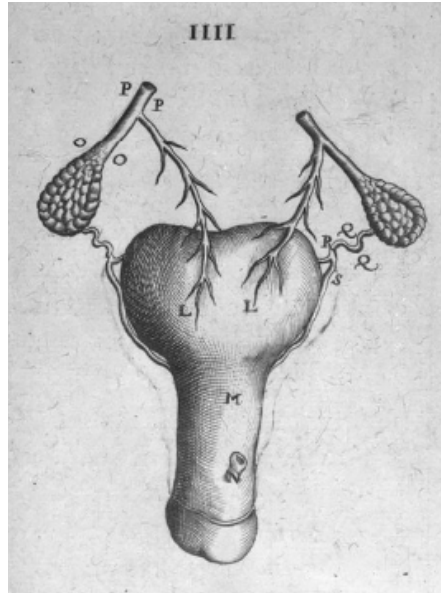


Fig. 9 - Esquisse d'une topographie des organes Du Laurens 1623.

Contrairement là aussi à ce que beaucoup ont écrit, les Nouvelles Connaissances font leur chemin. Depuis une trentaine d'années, l'énigme de la procréation se clarifie depuis la découverte des follicules ovariens, sur la lapine, en 1673, l'année de son décès, par De Graaf (1641- 1673). Le vrai découvreur de l'ovule Carl Ernst Von Baer (1798-1876), est considéré comme le père de l'Embryologie. Parallèlement le Hollandais drapier Leeuwenhoek (1632-1723) commence à diffuser les premiers microscopes en 1674, que Mauquest souhaiterait posséder pour examiner de plus près les lésions des patientes. Mauquest qui a rédigé de 1683 à 1722 a été au cœur de la polémique médicale sur la théorie des Ovistes. Que la femme ponde des œufs comme une poule, c'est la théorie Oviste, paraît scandaleux au regard de certains, Mauriceau notamment, ardent défenseur des anti-Ovistes. Notre auteur fait aussi partie des anti-ovistes. Pourtant fort brillamment

Dionis (1643-1718) et Littré (1654-1726) ont montré, au travers des grossesses extra-utérines, la logique de l'ovulation. Au moment de l'écriture de son texte, trois théories de la procréation s'affrontent : le séminisme, issu de l'Antiquité et de la théorie des humeurs, l'ovisme et l'animalculisme, une théorie issue du spermatozoïde, vite disparue²⁰.

Vont apparaître prochainement les premiers instruments de chirurgie obstétricale qui ne tuent plus. Si l'idée d'extraire le fœtus par les voies naturelles et sans dégâts, à l'aide de pinces spéciales, est ancienne, ces manœuvres obstétricales restèrent longtemps incompatibles avec la survie de l'enfant et parfois la mère. Le véritable inventeur du forceps obstétrical a été Peter Chamberlen dit le Vieux (1560-1631) avec son frère Peter le Jeune (1572-1626). Ils furent les premiers à séparer les deux branches de l'appareil pour pouvoir les introduire isolément dans les voies génitales de la femme, et les articuler ensuite (21). Le secret de cette invention a été gardé pendant un siècle. Hugues le Jeune (1630-1720 ?) venu présenter l'outil à Mauriceau à Paris, se trouva en échec devant un cas difficile et ne put vendre l'invention familiale ce qui retarda encore de 50 ans la pratique de cette technique.

La fresque médico-sociale : une incursion dans la vie privée

Ce traité complet des accouchements permet d'analyser les constantes de la vie privée du XVII^e siècle en Normandie. La future mère ou parturiente nous exprime ses craintes, ses résistances, sa résistance physique devant une multiparité imposée²². La résignation devant la mort de ce petit peuple peut étonner au XXI^e siècle. Mais la religion secourt ! On ne peut pas ne pas évoquer les écrits du doyen régent Philippe Hecquet (1661-1737) qui dans un combat d'arrière-garde des dévots, stipule que les hommes ne doivent pas accoucher les femmes pour sauvegarder leur pudeur¹². Mauquest de La Motte a vigoureusement répondu à cet écrit en 1720 (5 a). Mais les idées avancent, l'exemple vient d'en haut : il est royal. Les dés sont jetés. Notre auteur aura à gérer, dans ce domaine, trois observations sur la pudeur féminine en milieu rural, le milieu urbain étant plus ouvert¹.

La vision de la famille est celle de l'Ancien Régime avec le mari, les servantes et domestiques, et la famille élargie. Elle est très présente auprès de la parturiente. Elle aide à l'accouchement, à la mise au sein, naturelle ou artificielle. Le chirurgien reçoit les confidences multiples (infidélité, mariage clandestin entre deux sujets de milieux sociaux différents), il est tenu au secret professionnel. Il essaie aussi de soigner les porteurs de maladies honteuses (blennorragie ou syphilis). Les traumatismes gynéco obstétricaux graves avec incontinence urinaire et fécale ou les fistules de paroi, sont pris

en charge par les assistants familiaux, à domicile sous la surveillance du chirurgien. Dans le cas de la femme cancéreuse, une véritable hospitalisation à domicile avant l'heure est installée.

Les faits sociétaux tels la violence conjugale, le viol ou la présence de la contraception et/ou l'avortement permettent de situer la place de la femme dans la société normande du XVII^e siècle. Une seule observation de violence conjugale est relatée par notre auteur. La femme jeune d'un artisan a reçu des coups et a avorté en cours de grossesse. Mauquest s'inquiète et menace de dénoncer le mari à la justice.

La société du XVII^e montre une société à la violence environnementale familiale quotidienne et tolérée. Le viol des jeunes femmes seules en campagne et des enfants, est monnaie courante de même que celui des femmes de chambre ou servante par le maître : un viol en famille²³. L'examen des relevés judiciaires montre la rareté des plaintes, l'indulgence des juges selon le milieu social. On est certain de la séduction de la victime et de son consentement, cette porteuse du péché d'Ève. Par ailleurs la médecine légale se révèle peu performante pour évaluer les lésions des victimes. Notre auteur n'est pas à l'aise dans ces cas.

Que dire de la contraception et l'avortement au XVII^e siècle. Mauquest de La Motte parle d'avortement : une seule observation, mais pas de contraception ni d'infanticide alors qu'une conception sur quatre fera l'objet d'infanticide²⁴. Il n'évoque pas non plus la notion d'abandon du nouveau-né, peut-être que ces événements sont plus visibles dans les grandes villes et non dans les campagnes²³. Dans son observation, il note *une fille de ferme seule qui meurt* et il énumère toutes les potions prises par la malheureuse (la rue, du soufre, de l'eau d'hysope) et connues depuis l'Antiquité¹. Les fausses couches précoces ou tardives doivent-elles être pensées comme des avortements déguisés ? Et ceci dans tous les milieux sociaux²⁵. L'Église ne s'y est pas trompée ni les pouvoirs publics avec l'Édit d'Henri II de 1556, durci par Louis XIV en 1708²⁶. Ce problème est complexe. Dès l'Antiquité gréco-romaine, l'avortement est souvent confondu avec la contraception, et aboutit à la stérilité si redoutée. La contraception et l'avortement sont des problèmes de matrones ; ce n'est pas un problème médical. L'Affaire des Poisons avec la Voisin (1640-1680) entre autres, qui entacha partiellement le règne de Louis XIV en est un bon exemple. La plupart des femmes mariées se débarrassent de l'enfant par abandon ou par négligences secrètes que l'on peut appeler infanticide. L'étude du contentieux de Genève entre 1716 et 1792 nous indique le nombre de viols moins de 10 %, l'infanticide 9 %, l'exposition d'enfants ou abandon 5 %.

Les soins infantiles ou la réanimation infantile balbutient. Mais notre auteur n'abandonne jamais le nourrisson : il le fait mettre près d'une source de chaleur, l'envelopper et s'il est inanimé, il lui fait prendre du vin dans la bouche et sur le corps. Si l'enfant a la force de téter, il le met au sein rapidement. En cas de fractures de bras ou de jambe du fœtus, il pratique une petite chirurgie orthopédique, pose des attelles en chiffon et l'on sait que la récupération fonctionnelle du petit enfant est rapide. Cependant notre auteur ne voit pas les traumatismes cérébro-méningés du nourrisson lors d'accouchements difficiles. La mortalité infantile reste conséquente et prépare le terrain de la célèbre Madame du Coudray (1712-1790)²⁷ quelques années plus tard.

En conclusion, ce guide pratique de chirurgie, ses observations teintées de discussion parfois polémique à trois registres Mauquest, Mauriceau et Peu, témoignent de la mise en route de la chirurgie obstétricale moderne sur des bases anatomiques qui progressent, des outils qui se bonifient malgré quelques archaïsmes de pensée d'arrière-garde, par un auteur humaniste, respectueux de la femme, de son fœtus, et de ses confrères, observateur plus que scientifique, un homme de terrain dans la vie provinciale médicale normande de la fin du XVII^e siècle.

RÉSUMÉ

Le traité souvent réédité de Mauquest de la Motte (1655-1737), quelques années après celui de François Mauriceau (1637-1709), montre la transition entre le monde ancien hippocratico-galénique et l'aventure moderne, l'ovisme, le matériel nouveau, les forceps, l'évolution de l'Église en face du couple mère-enfant, mais encore un observateur sceptique plus qu'un scientifique. L'accoucheur en campagne va remplacer la matrone puis la sage-femme, lentement, sans douleurs, quoiqu'on dise. Sa pratique remarquable plonge dans la fresque sociale de la société du XVII^e siècle en Normandie avec le viol, l'avortement, la violence conjugale.

SUMMARY

The often republished Traité complet des accouchements by Mauquest de la Motte (1655-1737), a few years after that by François Mauriceau (1637-1709), shows the transition between the ancient hippocratico-galenic world and the modern adventure, ovism, new equipment, forceps, the evolution of the Church in the face of the mother-child couple, but still a skeptical observer

rather than a scientist. The rural midwife replaces the matron and then the midwife, slowly and painlessly, no matter what anyone says. His remarkable practice plunges us into the social fresco of 17th-century Normandy, with rape, abortion and domestic violence.

NOTES

- 1) MAUQUEST DE LA MOTTE G., *Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature*, Laurent D'Houry, Paris, 1722.
- 2) LEONARD, E.G., La Résistance Protestante en Normandie au XVIII^e siècle, *Cahiers des Annales de Normandie*, 2005 ; 34 : 9-96.
- 3) FAUVELLE R., *Les Étudiants en Médecine de Paris sous le Grand Roi : essai sur leurs études, leur vie médicale et leur vie privée ainsi que sur la société bourgeoise dont ils faisaient partie*, Ed. Steinheil, Paris, 1899.
- 4) GELIS J., *Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil : le traité des accouchements des accouchements*, Guillaume Mauquest de La Motte, Ed. Imago, Paris, 1989.
- 5) MAUQUEST DE LA MOTTE G., a) *Dissertation sur la génération, sur la superfétation et la réponse au livre intitulé de l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes et son obligation aux mères de nourrir leurs enfants de leur propre lait*, Laurent d'Houry, Paris, 1718 ; b) *Traité complet de Chirurgie*, 2 vol., Huart l'aîné, Paris, 1722.
- 6) MAURICEAU F., *Traité des maladies des femmes grosses*, chez l'auteur, Paris, 1681 ; *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies et celle des enfants nouveau-nés*, chez l'auteur, Paris, 1664.
- 7) SPEERT H., *Histoire illustrée de la Gynécologie et de l'Obstétrique*, Roger Da Costa, Paris, 1976.
- 8) GELIS J., *La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*, Fayard, Paris, 1988.
- 9) LAGET M., *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Seuil, Paris, 1982.
- 10) WITKOWSKI G.J., *Accoucheurs et sages-femmes célèbres : esquisses bibliographiques*, éd. Steinheil, Paris, 1880 ; *Histoires des accouchements chez tous les peuples*, vol. 1 et 2, éd. Steinheil, Paris, 1886.
- 11) MERGER R., LEVY J., MELCHIOR J., *Précis d'obstétrique*, Masson, Paris, 1974.
- 12) GELIS J., *L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne, XIV^e au XIX^e siècle*, Fayard, Paris, 1984.
- 13) TANGHE P., *Il était une fois l'accouchement. Évolution des pratiques posturales de la Préhistoire à nos jours en Occident* <https://dumas.CCSD;fr/dumas-02899393>
- 14) LEROY F., *Histoire de naître de l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, Éd. De Boeck, Bruxelles, 2002.
- 15) PEU P., *La pratique des accouchements suivis par la réponse à l'avertissement et réponse de Monsieur Peu aux observations particulières de M. Mauriceau sur la grossesse et l'accouchement*, éd. Jean Baudot, Paris, 1694.
- 16) PARE A., *Briefve collection de l'administration anatomique : avec la manière de conjoindre les os et d'extraire les enfants tant morts que vivans du ventre de la mère*, G. Cauellat, Paris, 1550.

- 17) GUILLEMEAU J., GUILLEMEAU C., *De la grossesse et accouchement des femmes : du gouvernement dicelles et moyens de survenir aux accidents qui leur arrivent, ensemble de la nourriture des enfants*. Éd. Abraham Pacard, Paris, 1622.
- 18) PUNDEL J.P., *Histoire de l'opération césarienne*, Presses Académiques Européennes, Bruxelles, 1969.
- 19) DIONIS P., *Traité général des accouchements*, éd Laurent d'Houry, Paris, 1718.
- 20) DARMON P., *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, J.J. Pauvert, Paris, 1977.
- 21) PECKER A., ROULLAND H., *L'accouchement au cours des siècles*, Roger Dacosta, Paris, 1958.
- 22) LAVILLE M., *Accoucher au XVII^e siècle : les Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies et celles des enfants nouveau-nés du chirurgien-accoucheur François Mauriceau* in <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01102357> 2025
- 23) VIGARELLO G., *Histoire du viol*, Seuil, Paris, 1998.
- 24) LEBRUN F., *La vie conjugale sous l'Ancien Régime*, Armand Colin, Paris, 2001.
- 25) NOONAN J.T., *Contraception et mariage, évolution ou contradiction dans la pensée chrétienne*, Éd. du Cerf, Paris, 1969 .
- 26) NETTER A., ROZENBAUM H., *Histoire illustrée de la contraception*, Roger Dacosta, Paris, 1985.
- 27) ANGELIQUE DU COUDRAY, *Abrégé de l'art des accouchements* Chalons-sur-Marne, Bouchard, 1773, (Roger Dacosta, Paris, 1976).

Histoire de la découverte de l'anaphylaxie

History of the discovery of anaphylaxis

par Anne Marie MOULIN*

La plupart des manuels de médecine situent la découverte de l'anaphylaxie sur l'océan, à bord d'un bateau appartenant au prince Albert I^{er} de Monaco, qui a exploré les fonds marins pendant de longues années. Quelques jours après une première injection du poison d'un animal de mer, qui s'est avérée inoffensive, le chien Neptune reçoit une deuxième injection. Contre toute attente, il est terrassé en quelques minutes. Pour cette découverte, le médecin français Charles Richet recevra le prix Nobel de médecine à Stockholm en 1913. Au moment du cinquantenaire de la découverte, en 1952, les orateurs sont lyriques sur « la lecture des cahiers de Portier et Richet (qui) nous entraînent dans une magnifique promenade dans l'Olympe. Les chiens y portent des noms de divinités¹ ».

À l'occasion d'une conférence à Monaco lors du centenaire du prince Albert en 2022, j'ai chahuté un peu ce beau récit. Neptune n'était pas le chien favori du prince, il n'est pas mort sur le pont du *Princesse Alice* en 1901, mais en janvier 1902 dans le laboratoire de la faculté de médecine à Paris. Avec cent vingt ans de recul, je souhaiterais revenir sur la découverte de l'anaphylaxie. Ce phénomène, perçu au moment de la montée en puissance

Conférence invitée de la séance du 17 mars 2023

* anne.saintromain@gmail.com

de la bactériologie et de la théorie microbienne des maladies, est apparu très inquiétant aux contemporains. Albert I^{er} en parlait à Washington en 1921 comme un « mystère qui renferme dans ses profondeurs le secret de beaucoup de questions primordiales intéressant l'immunité² ». Sinon un mystère, c'était en tout cas une perspective bien inquiétante que cette inversion potentielle du pouvoir protecteur de l'immunité, dont on attendait tant. Aujourd'hui, tenaillés que nous sommes par des interrogations sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins et la signification du processus d'immunisation, il est passionnant de revenir sur une découverte qui ouvrit un vaste champ de recherches toujours d'actualité.

Le prince et les savants

Depuis 1885, le prince Albert explorait les océans³. À plusieurs reprises, il s'était inquiété des accidents survenant chez les membres de l'équipage lors de la manipulation de certains animaux marins : prurit et réactions cutanées, malaises prolongés et même paralysies transitoires. Il s'en était entretenu avec l'équipe scientifique qui l'accompagnait au cours de ses campagnes. Dirigée par le biologiste Jules Richard, elle comptait Paul Portier, physiologiste à la Sorbonne. C'est ce dernier qui a proposé d'inviter à bord Charles Richet. Richet, professeur à la faculté de médecine de Paris, jouissait déjà d'une grande réputation. La campagne se déroula d'août à septembre 1901 : ce fut son seul voyage à bord du *Princesse Alice II*.

Le bateau mit le cap sur les Açores portugaises, au large du Cap Vert. Les physalies sont des animaux marins translucides avec de longs tentacules armés de spicules, sortes de seringues qui injectent un liquide à l'animal qui s'approche. Au milieu des courants marins, la physalie n'aurait aucune chance d'attraper sa proie si elle n'était pas immobilisée, laissant au prédateur le temps de s'approcher pour la déguster. Les réactions violentes des marins évoquaient l'existence d'un poison chez les physalies. Le prince et Jules Richard proposèrent à Portier et Richet d'en étudier les effets et de trouver un moyen de protéger l'équipage. Plus tard Portier se



Fig. 1 - *Le docteur Paul Portier à la coupée (Col. Institut océanographique, Fondation Albert I^{er}, Prince de Monaco).*



Fig. 2 - À bord de la seconde *Princesse-Alice* pendant la campagne de 1901
 (le 3^e en partant de la gauche est Charles Richet (en blanc)).
 (Col. Institut océanographique, Fondation Albert I^{er}, Prince de Monaco).

rappelait avoir pensé au roi Mithridate de l'Antiquité⁴, qui pendant des années aurait absorbé régulièrement de petites quantités de poison pour se défendre contre ses ennemis, mais se protégea si bien qu'il eut de la peine à se donner la mort : on parle encore de « mithridatisation⁵ ».

Sur le bateau, Richet et Portier explorent les effets du poison des physalies sur les petits animaux embarqués à bord : grenouilles, pigeons, cobayes, canards soustraits à la cuisine. Ils injectent à leur ménagerie, en particulier une série de pigeons, le produit obtenu par broyage des tentacules de physalie dans l'eau de mer avec du verre pilé. Ils passent du terme poétique de poison à celui de toxine, entré dans le vocabulaire des microbiologistes : la toxine du bacille diphtérique (Loeffler, 1883) a été mise en évidence par Émile Roux et Alexandre Yersin en 1888⁶. Ils parlent d'une « hypnotoxine » en raison de ses effets anesthésiants. Quand la cloche du repas interrompt les travaux, les expérimentateurs abandonnent le pigeon qui a reçu l'hypnotoxine. Quand

ils remontent sur le pont, ils le retrouvent déplumé à coups de bec par le perroquet du bord : il n'a pas bougé pour s'y opposer. Les animaux pour la plupart meurent rapidement, dans un tableau de somnolence et d'atteinte des centres nerveux, qui évoque une analogie avec le curare. Un véritable programme de toxicologie est lancé entre juillet et août 1901.

En même temps, et conformément au projet initial de protection de l'équipage, les deux savants essaient d'atténuer les effets de la toxine soit par dilution, soit par chauffage, d'abord à 100° puis à 75 et 55° pendant une heure. L'analogie est évidente avec les procédures d'atténuation de la virulence microbienne, qui ont fait le succès de Pasteur contre le charbon à Pouilly-le-Fort en 1881. Les injections aux animaux sont faites avec deux doses successives, mais Portier confesse qu'ils s'y perdent un peu parfois entre les animaux « vaccinés » (sic) et les témoins.

Retour à la terre

En novembre 1901, Portier et Richet, de retour à Paris, bénéficient dorénavant d'un local plus vaste que celui de la rue de l'École de médecine⁷. Il a été construit sur l'emplacement des fortifications, dans l'actuel boulevard Brune. Richet peut y installer ses nouveaux pensionnaires : à côté des pigeons et des cobayes, des chiens, environ une soixantaine. À la place des physalies exotiques inaccessibles, Richet se procure des actinies (anémones de mer), à la station de biologie marine de Roscoff ou les fait venir de Carqueiranne⁸.

En décembre 1901, l'expérimentation entame une nouvelle phase. Les nouveaux animaux d'expérimentation sont avant tout des chiens. Richet leur attribue un nom, littéraire : Hernani, Dona Sol, Fracasse, ou emprunté à la mythologie grecque : Calypso, Circé, Tersipchore. Apparaît ainsi le magnifique chien nommé Neptune par Richet, sans doute en souvenir de la mission du *Princesse Alice II* dans l'empire du Dieu de l'Océan.

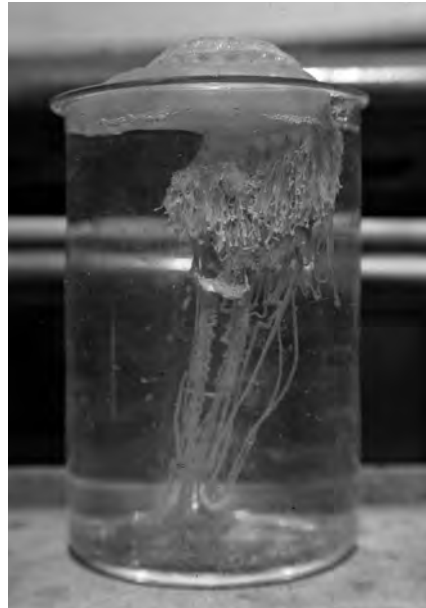


Fig. 3 - *Physalie vivante dans un bocal* (Col. Institut océanographique, Fondation Albert I^{er}, Prince de Monaco).

Le 27 janvier 1902, Portier et Richet, à l'Académie des sciences, résument l'essentiel de leurs recherches sur la *Princesse Alice* et à l'École de médecine, sur les effets de la toxine des physalies et des actinies sur les animaux d'expérience⁹. C'est dans la communication à la Société de biologie du 17 février 1902 qu'apparaît officiellement le terme d'anaphylaxie : « Nous appelons anaphylactique (contraire de la phylaxie) la propriété dont est doué un venin de diminuer au lieu de renforcer l'immunité alors qu'il est injecté à doses non mortelles. Dans ce travail, nous relatons sept exemples concrets d'anaphylaxie... Cette fois, si au lieu d'injecter des chiens normaux, on injecte des chiens ayant reçu deux ou trois semaines auparavant des doses non mortelles, des doses de 0,08 à 0,25 deviennent rapidement mortelles, ce qui démontre l'effet anaphylactique de la première injection... Neptune ayant reçu 22 jours auparavant 0,10 meurt en 25 minutes¹⁰. » L'important est que « l'effet est long à se produire¹¹ ». Lors de la séance, Richet effectue une démonstration en comparant deux chiens injectés par la même dose d'actinotoxine, dont l'un a déjà reçu une injection « préparante ». Le 17 mai, les deux savants complètent leurs observations. Cette fois la réalité est plus complexe, car parmi les animaux anaphylactisés, c'est-à-dire sensibilisés, certains meurent après une nouvelle injection et d'autres survivent, ils sont pour ainsi dire vaccinés¹².

L'observation princeps a été détaillée dans le dossier des travaux, rédigé probablement par Portier vers 1935¹³. Le 14 janvier 1902, Neptune a reçu 0,05 cc d'actinotoxine diluée au 1/5/kg. Une heure après l'injection de cette faible dose, le chien se promène gaiement dans le laboratoire. Le 17 janvier 1902, « on veut voir si ce chien est sensibilisé, on lui injecte 0,10 cc de toxine par kg¹⁴ ». Le 18 janvier, le chien « ne paraît pas malade, il est très gai¹⁵. » Le 10 février, il est « en parfaite santé, gai, actif, le poil luisant... Ce même jour, à 14 heures, on lui injecte 0,12 cc de toxine identique par kg. Immédiatement se produisent vomissements, défécation, tremblements des membres antérieurs. Le chien tombe sur le flanc ; il a perdu toute sensibilité ; une demi-heure après, il est mort... Ce chien s'est littéralement écroulé sous l'influence de cette seconde injection qui n'aurait déclenché chez un chien neuf que quelques démangeaisons ou quelques crises d'éternuement... (II) nous a offert un spectacle très frappant qui a balayé tous les doutes que nous pouvions avoir encore ; nous étions obligés de nous rendre à l'évidence : non seulement nos animaux injectés à plusieurs reprises avec de faibles doses de toxine, et depuis un *temps suffisant*, n'étaient pas immunisés, mais ils étaient certainement « sensibilisés » par rapport aux animaux « neufs ». Ce phénomène nouveau méritait une appellation spéciale. Nous lui avons donné le nom d'*anaphylaxie*¹⁶. »

Un récit évolutif. Chronologie d'une découverte

Avant même la communication à la Société de Biologie, Richet écrit, le 12 février 1902, au prince Albert : « le phénomène de l'anaphylaxie est probablement très général et il est important que tout le monde sache quelle en a été l'origine : les recherches faites à bord de votre yacht sous votre inspiration¹⁷ ». Dans une lettre au prince écrite autour de 1903, il rappelle que ce sont « ces recherches heureuses sur les physalies qui ont été le point de départ de **mes travaux** sur l'anaphylaxie. Vous en fûtes l'inspirateur avec votre pénétrante perspicacité¹⁸. »

Le terme d'anaphylaxie est dû à Charles Richet. « Comme c'était un fait nouveau, j'ai voulu lui donner un nom nouveau¹⁹ ». « A new idea needs a new word²⁰ ». Portier aurait d'abord proposé a-phylaxie ou l'absence de protection²¹. Richet, helléniste passionné, qui confesse qu'il adore jouer avec les néologismes²², a inventé « anaphylaxie » : *ana* en grec ancien signifie en haut, mais aussi à rebours. Anaphylaxie signifie non seulement la privation d'immunité, mais, à l'inverse de la protection espérée, une sensibilisation qui tourne mal. En 1921, Albert I^{er} commente : « les savants avaient jusqu'ici été accoutumés à regarder l'immunisation ou la diminution de la sensibilité comme la réponse appropriée d'un organisme à l'injection de substances étrangères. Il était donc étonnant que le phénomène exactement opposé pût se produire. Les lois de l'immunité étaient complètement bouleversées²³ ».

À quel moment exact ce bouleversement a-t-il été saisi par les deux hommes ? En 1889, dans sa préface à l'ouvrage du célèbre aliéniste Cesare Lombroso, Richet parlait avec complaisance de « l'imagination *délirante* du savant²⁴ ». Il exalte fréquemment son pouvoir de forger des hypothèses, même farfelues, à condition de les éprouver ensuite rigoureusement. Pendant la croisière scientifique, dans les pauses entre les expériences, Richet écrivait un drame en alexandrins sur la magicienne Circé de l'*Odyssée*. Elle fabrique un terrible poison avec lequel elle change les compagnons d'Ulysse en porcs. Richet mixe les personnages homériques de Calypso et de Circé et imagine une idylle entre cette dernière et Ulysse. Quel rôle a joué la magicienne dans la révélation des effets paradoxaux du poison, elle qui avec ses philtres rendit leur forme humaine aux compagnons d'Ulysse, de sorte qu'ils ont radoubé leur bateau et du coup permis au roi d'Ithaque de regagner sa patrie en abandonnant Circé ?

« Sais-tu pas composer de magiques breuvages
Philtres mystérieux qui troublent la raison²⁵ ? »

L'imagination du littéraire Richet lui a certainement facilité la saisie au vol d'une péripétie intrigante, au cours des expériences. À partir de juillet

1902, les deux hommes ont travaillé dans des labos séparés pour préciser la durée nécessaire pour l'installation de l'anaphylaxie²⁶. Lors de l'annonce de sa réception du prix Nobel au prince Albert I^{er}²⁷, Richet ne commente pas l'oubli de Portier. Par la suite, il souligne à plusieurs reprises que c'est lui qui a eu l'idée d'un changement abrupt de sensibilité à la toxine. Il note dans ses *Souvenirs d'un physiologiste*, parus en 1933, deux ans avant sa mort : « Or je crus remarquer que ces chiens qui avaient déjà reçu une injection antérieure étaient devenus plus sensibles. Je (noter le « je ») tentai alors, pour le convaincre (Portier) et pour me convaincre moi-même une expérience qui devait être décisive. Un magnifique chien, que j'appelai Neptune, exceptionnellement vigoureux et bien portant, avait reçu une injection d'actinine une semaine auparavant à la dose d'un gramme par kg et il en avait pâti à peine pendant trois à quatre jours puis il s'était complètement rétabli. Alors du même poison, je lui injectai la dose minimale de 0,1 par kg. L'effet de cette faible dose sur Neptune fut immédiat et terrible. Neptune était mort au bout de trois minutes avec vomissements de sang, diarrhée sanglante, asystolie et coma. Donc l'injection d'un poison à doses faibles provoque sur l'animal qui a reçu antérieurement une dose plus forte (mais inoffensive) de ce même poison des accidents immédiats foudroyants que j'ai appelés choc anaphylactique²⁸. »

Il est difficile d'établir la chronologie de l'idée, simple en apparence, qui prend en quelques semaines le nom officiel d'anaphylaxie. En 1913, Richet associait la découverte à la réutilisation des animaux dans un but d'économie : « As they seemed normal, I made use of them for a new experiment²⁹. » En 1936, le dossier probablement rédigé par le seul Portier, au vu des cahiers de laboratoire, revient sur la chronologie : « Et cependant, une *impression* commence à s'imposer peu à peu à nous ; c'est que non seulement certains animaux ne sont pas immunisés, mais il semble même qu'ils soient *plus sensibles* à la seconde injection qu'à la première³⁰ ». Au début les deux chercheurs avaient connu avec le chien *Mathurin* « une impression légère et fugace » qui n'avait pas été reportée sur le cahier. « C'est le 13 janvier 1902 que cette appréciation apparaît pour la première fois sur le cahier, à propos d'un pigeon qui a reçu le 19 décembre précédent de la toxine chauffée à 100 degrés et qui meurt à la suite de la seconde injection... À force de renouveler nos tentatives, voici qu'une nouvelle *impression* nous envahit. Il nous semble que, souvent, les chiens qui meurent à la suite de la seconde injection, les chiens qui se révèlent « sensibilisés », sont des animaux qui ont reçu la première injection à une date antérieure éloignée. Nous consultons alors la liste de nos chiens en expérience et en sélectionnons

deux : Galathée et Neptune³¹. » Le 10 février, Neptune reçoit une deuxième injection: « Ce chien nous a offert un spectacle très frappant qui a balayé tous les doutes que nous pouvions avoir encore, nous étions obligés de nous rendre à l'évidence : non seulement nos animaux injectés à plusieurs reprises avec des doses insuffisantes de toxines, n'étaient pas immunisés, mais ils étaient certainement sensibilisés par rapport aux animaux neufs... Ce phénomène nouveau, nous lui avons donné le nom d'anaphylaxie³². »

Vers la fin de sa vie. Richet revient sur le passé : « C'est le hasard plutôt que moi qui a découvert l'anaphylaxie... Je tentai alors, pour le convaincre et me convaincre moi-même, une expérience qui devait être définitive... » « L'histoire de l'anaphylaxie, qui a eu une si heureuse fortune, est un excellent exemple pour démontrer à quel point l'expérience est plus féconde que l'imagination. Jamais je n'aurais supposé l'anaphylaxie possible. Même, quand elle s'est présentée à mon cher ami Paul Portier, avec qui je travaillais, il s'y montra tout à fait rebelle. C'est **malgré moi** que j'ai pu découvrir l'anaphylaxie³³. »

L'anaphylaxie dans l'histoire de la médecine

L'anaphylaxie est entrée discrètement dans l'histoire de la médecine : « Je m'éloignai de l'anaphylaxie et l'anaphylaxie eut passé inaperçue si Arthus n'avait pas montré que le sérum du sang anaphylactise en intraveineux³⁴. » « Calmette lui-même, ayant observé sur lui-même après une seconde injection de sérum, des effets analogues, conseilla alors à Arthus de tenter sur les sérums l'étude de l'anaphylaxie (Communication orale), et, en 1903, Arthus publia d'importantes expériences³⁵. » Une « injection préparante » de sérum de cheval au lapin est indispensable : c'est la deuxième injection qui provoque « le choc anaphylactique³⁶ ». Alexandre Besredka confirme que ce sont les travaux d'Arthus et des Américains Rosenau et Anderson, au laboratoire de santé publique de Washington, qui ont attiré l'attention³⁷. Ils ont observé que le cobaye sensibilisé par le sérum de cheval reste, toute sa vie, exposé à un choc en cas de nouvelle injection. Le cobaye devient l'animal de choix au laboratoire pour étudier la spécificité du phénomène : la réactivité acquise à l'égard du sérum de cheval n'opère pas avec le sérum de bœuf³⁸. « En même temps..., Pirquet et Schick, sur des enfants, décrivent les effets de l'injection seconde, accidents qu'ils appelèrent maladie du sérum³⁹. » Les réactions après sérum antidiphthérique, regroupées sous le nom de « maladie du sérum », étaient d'autant plus fâcheuses que les deux pédiatres expérimentaient des sérums contre le streptocoque, pour prévenir l'infection incriminée dans le rhumatisme articulaire aigu. Ils écrivent en



Fig. 4 - *Ile San Miguel, vue de Ponta Delgada*
(Huile sur toile de Louis Tinayre, 1910).

1905 : « La conception selon laquelle les anticorps qui devraient protéger contre la maladie sont aussi responsables de la maladie paraît d'entrée de jeu absurde. À la base du raisonnement, l'idée est : nous avons l'habitude de ne voir dans la maladie que le mal causé à l'organisme et de ne voir dans les anticorps que des substances antitoxiques. On oublie trop facilement que la maladie ne représente qu'une étape dans le développement de l'immunité et que l'organisme souvent n'accède au bénéfice de l'immunité qu'au prix de la maladie⁴⁰. » En 1906, avec le terme d'allergie, signifiant modification, en bien ou en mal, de la réactivité, Von Pirquet propose un cadre général :

« Nous avons besoin d'un terme qui ne préjuge de rien d'autre qu'un changement chez l'animal après contact avec un poison. Je propose le terme d'*allergie* pour le concept général de changement dans la réactivité, *allos* impliquant une déviation de l'état original [...]. Le terme d'immunité doit être réservé au cas où l'introduction de la substance étrangère dans l'organisme n'entraîne aucune réaction clinique évidente, c'est-à-dire quand une complète insensibilité existe⁴¹. » Le terme d'anaphylaxie est devenu populaire avant la Première Guerre, au point de cristalliser les angoisses du public confronté aux innovations thérapeutiques. Dans sa préface à *Anaphylaxie et antianaphylaxie* d'Alexandre Besredka, Émile Roux proteste contre son usage excessif : « Son écho a atteint jusqu'aux personnes sans qualifications professionnelles. N'entendons-nous pas des mères de famille émettre les pires accusations contre la maladie du sérum et agitant l'épouvantail d'accidents résultant de l'anaphylaxie à chaque injection de sérum. L'anaphylaxie est devenue à la mode...⁴² ». Par la suite, le terme d'allergie, contrairement à

sa définition initiale, s'est restreint aux réactions nocives⁴³ et a été appliqué aux réactions fâcheuses les plus diverses. Anaphylaxie a gardé un sens plus technique, associé à des injections de produits pharmaceutiques, ou encore à des piqûres d'insecte⁴⁴ parfois mortelles, et les immunologistes ont précisé les mécanismes sous-jacents. Dans la classification de Gell et Coombs en 1963, l'anaphylaxie figure comme la réaction d'hypersensibilité dite de type I, rattachée à la production d'Ig E et à la dégranulation des mastocytes.

La découverte du phénomène paradoxal de l'anaphylaxie par Richet reflète peut-être la singularité de l'auteur qui n'appartient pas à une école, pas même l'école pastoriennne⁴⁵. Eugéniste on peut dire radical, il n'assiste pas aux réunions de la Société d'eugénique dont il a pourtant été élu vice-président⁴⁶. Il n'a pas fondé d'école à proprement parler, et tient de manière récurrente à montrer son indépendance et son refus des mots d'ordre, adoptant des positions contradictoires : raciste, mais non antisémite, pacifiste, mais nationaliste convaincu, fier de sa vocation scientifique, mais revendiquant des ambitions littéraires, rationaliste impénitent, y compris en s'aventurant dans le domaine des influences à distance, des ectoplasmes et du magnétisme⁴⁷.

En 1933, un an avant sa mort, Richet propose que l'anaphylaxie joue un rôle dans de nombreuses pathologies. Il parle de l'anaphylaxie comme d'un mystère qui « renferme dans ses profondeurs (comme la vie) le secret de beaucoup de questions primordiales intéressant l'humanité⁴⁸ », comme le lien entre immunité et mémoire. Charles Nicolle, un autre savant aux prétentions et goûts littéraires⁴⁹, définissait l'immunité comme « un souvenir qui ne vieillit point⁵⁰ ». D'une certaine façon, la nature ne laisse rien passer, toute rencontre laisse une trace, la nature ne « pardonne » pas, pour emprunter l'expression de l'anthropologue James Darmesteter, en 1888, à propos du rôle de la vengeance dans la culture⁵¹. Si je risque ce rapprochement entre la mémoire des corps et celle des cœurs, c'est que Richet était d'autant plus fasciné par sa propre découverte qu'il poursuivait en même temps des recherches sur le rôle de la mémoire dans les phénomènes d'hypnose. Il spéculait sur le rôle des souvenirs dans la capacité d'hypnotiser les malades au cours d'expériences à l'hôpital. La trace d'un traumatisme serait-elle stockée et activable dans le système nerveux ? Besredka proposait d'orienter les recherches sur le rôle du système nerveux dans l'anaphylaxie.

Nobel par hasard et malgré lui ?

Commentant sa découverte en 1923, Richet disait : « L'histoire de l'anaphylaxie qui a eu une si heureuse fortune est un autre excellent exemple pour démontrer à quel point l'expérience est plus féconde que l'imagination.

Jamais je n'aurais supposé l'anaphylaxie possible⁵². » « Cette anaphylaxie, confie-t-il encore à la fin de sa vie, a eu une très heureuse fortune ; peut-être même – je le dis en toute sincérité – lui a-t-on attaché trop d'importance, au moins par rapport à mes autres travaux. Il me paraît évident qu'on ne m'a pas rendu justice pour la découverte de la sérothérapie, mais, en revanche, qu'on a exagéré l'importance de l'anaphylaxie⁵³. »

C'est Emil von Behring qui avait reçu le premier prix Nobel en 1901 pour l'utilisation en thérapeutique du sérum antidiphtérique. Richet estimait avoir été pionnier en évoquant dès 1888 la possibilité de transférer la protection contre une maladie par le sang (hématothérapie)⁵⁴. Dès 1882, Richet et son collègue le médecin Jules Héricourt s'étaient intéressés à l'immunité naturelle (comme la résistance des moutons algériens au charbon⁵⁵), et acquise, et à la possibilité de transférer cette immunité⁵⁶. Ils avaient immunisé le lapin contre le staphylocoque⁵⁷, étudié la protection transférée par le sérum et conçu le projet général de protection d'un animal pour un germe donné à un animal sensible. Mais, toujours avec Héricourt, Richet avait échoué à transférer chez l'homme l'immunité acquise contre la tuberculose avec du sérum de chien⁵⁸. Malheureusement, l'immunité contre le bacille de Koch est essentiellement cellulaire⁵⁹. La découverte de la sérothérapie apparaissait comme plus positive que celle de l'anaphylaxie, Richet avait pourtant signalé les incidents attribuables à la sérothérapie⁶⁰.

Les commentaires que Charles Richet a apportés à sa découverte de l'anaphylaxie sont symptomatiques de son abord éclectique des phénomènes biologiques, je dirais presque de son jeu avec les catégories employées, ce qui a pu faire parler de son approche « transversale⁶¹ », transdisciplinaire, touche à tout, et non systématique, parfois presque ludique, admettant une part de hasard récompensant bien sûr les meilleurs esprits.

Richet ou la philosophie de l'anaphylaxie

Charles Richet a essayé d'interpréter l'anaphylaxie comme la rencontre d'une toxine ou plus généralement d'une protéine (il parle de « colloïdes », c'est la terminologie de l'époque) avec une substance hypothétique contenue dans les fluides de l'organisme après une première rencontre, une « toxogénine » qui peut, lors d'une seconde rencontre, mettre l'organisme à feu et à sang. Mais il a surtout médité sur les conséquences pour l'évolution des différences dans les réactions d'immunité non seulement entre les espèces, mais entre les individus. Frappé par l'hétérogénéité des réactions au cours de ses expériences, plutôt que d'attribuer la variabilité des réactions des chiens à des protocoles un peu improvisés, il saluait l'importance de variations qui,

pour lui, se rattachent à la grande variété individuelle que nous soupçonnons chez nos congénères humains dans l'observation de tous les jours et dans la littérature, thème sur lequel Richet ne cesse de revenir : « Deux êtres identiques ne peuvent pas exister⁶². », martèle-t-il dans *L'homme stupide* en 1919.

Pour lui, l'individualité correspondait à une personnalité « humorale ». Par humoral il entendait un substrat biologique et chimique dont la richesse commençait seulement à être soupçonnée⁶³. En 1910, devant un parterre de physiologistes à Vienne, Richet revient sur l'importance des humeurs, non plus limitées au sang, au phlegme et aux deux biles de l'ancienne médecine, mais comprises désormais comme des liquides biologiques contenant de multiples substances, parfois en quantités infimes (il parle d'une « chimie des impondérables⁶⁴ »), dont l'identification va permettre à la biologie de faire d'immenses progrès. Peter Medawar est célèbre pour avoir donné une formule frappante à la singularité de l'individu biologique, « *The Uniqueness of the Individual* », en 1957. Mais dès 1910 Richet martelait dans que « chacun de nous est différent des autres hommes, non seulement par sa mentalité, mais encore par sa constitution chimique⁶⁵ » et rattachait cette intuition à la longue expérience médicale de la variété des « terrains⁶⁶ ». Dans sa conférence Nobel, il revendiquait que « l'anaphylaxie, comme l'immunisation, crée des différences humorales entre les différents individus⁶⁷ ».

Les interrogations contemporaines sur les relations de l'individu avec l'espèce, les échanges géniques avec l'Autre⁶⁸, donnent toute son actualité à notre éclectique académicien et prix Nobel et aux étonnantes foudres de ses explorations scientifiques. Richet ne prétendait pas vraiment faire une théorie de l'anaphylaxie, mais lancer aux générations suivantes une idée féconde à travailler. Il était persuadé que, bien que ne se donnant pas toujours la peine d'approfondir ses intuitions, il léguait à la postérité le soin de les poursuivre fructueusement.

RÉSUMÉ

Le récit de la découverte de l'anaphylaxie par Portier et Richet en 1901, à bord du bateau du prince de Monaco, figure dans la plupart des manuels d'immunologie. Anne Marie Moulin précise le cheminement des expérimentations d'abord sur le bateau puis dans des laboratoires de la Faculté de médecine à Paris. En 1913, le prix Nobel de Richet soulignait l'importance de la découverte de l'anaphylaxie, qui pourtant déstabilisait les promesses de l'immunisation. Richet lui-même regrettait qu'on ne lui ait pas plutôt attribué le prix pour son projet de sérothérapie.

SUMMARY

The discovery of anaphylaxis aboard Prince Albert of Monaco's ship in 1901 is part of most textbooks of immunology. Anne Marie Moulin details the circumstances and context of this discovery, first aboard the princely ship, then in laboratories of the Faculté de médecine at Paris. Richet received in 1913 the Nobel Prize for a discovery revealing a negative facet of immunization. He himself would have preferred to receive the prize in relation to his pioneering work on serotherapy.

Remerciements pour leur accueil et leur aide inestimable

- au Pr Patrick Rampal, président du Centre scientifique de Monaco
- à Madame Elizabeth Baltzinger, archiviste du Musée océanographique de Monaco
- au Dr Thomas Fouilleron, directeur des archives du Palais princier de Monaco et à son personnel
- à Jérôme Van Wijland, conservateur des archives de l'Académie de médecine
- à Karim Ben Slama, Archives de l'Académie des Sciences
- Et pour le partage généreux de leurs connaissances
- à mes confrères Marc Daëron, Hervé Watier et Yves-Marie Lahaie

NOTES

- 1) FONTAINE M. - « La découverte de l'anaphylaxie ». *Bulletin de l'institut océanographique*, 1951, 197, p. 997.
- 2) PRINCE ALBERT I^{er} - « Discours sur l'Océan, conférence prononcée à l'Académie des Sciences de Washington le 25 juin 1921 ». *Bulletin de l'Institut Océanographique*, 1921, 392, p. 10.
- 3) ALBERT I^{er}. - *La carrière d'un navigateur*, 1902, réédité sous le titre *Mémoires d'un navigateur*, préfacé par le prince Rainier, Presses de la Renaissance, Paris 2006.
- 4) PORTIER P. - « Naissance de l'anaphylaxie ». *Presse médicale*, 1952, 60, p. 32.
- 5) Mithridate V, roi du Pont, adversaire des Romains (I^{er} siècle avant J.-C.). Théodore Reinhard écrit sa biographie en 1890.
- 6) ROUX E. et YERSIN A. - « Contribution à l'étude de la diphtérie ». *Annales de l'Institut Pasteur*, 1888, 2, 12, 629-661.
- 7) Sur les conditions difficiles des laboratoires de physiologie, BANGE C. et R. - « À l'ombre ou en marge de Claude Bernard, la physiologie à Paris à la fin du XIX^e siècle (1878-1905) ». *Bulletin d'histoire et d'épistémologie des sciences de la vie*, 2010, 17, 1, 51-68.
- 8) RICHEL C. - *Souvenirs d'un physiologiste*, Peyronnet, Joigny 1933, p. 88. Richet avait fait construire des petits viviers dans l'îlot du Grand Ribaud où il avait une propriété, pour conserver vivants des organismes marins destinés à ses recherches. Il avait lancé des élevages d'un cnidaire commun le long des côtes varoises, la tomate de mer de Méditerranée (*Actinia mediterranea* Schmidt, 1971), cf MEDAIL F. - « Le professeur Charles Richet

- sur l'île du Grand Ribaud (Hyères, France), un Prix Nobel de médecine à la recherche de l'inhabituel ». *Scientific Report Port-Cros Natural Park*, 2022, 36, 133-150. RICHEL C. : « Je pêchais des actinies à Porquerolles », *Mémoires sur moi et les autres*, VI, Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, Fonds Richet, Richet I, 1, A, n°7, p.60.
- 9) PORTIER P. et RICHEL C. - « Effets physiologiques du poison des filaments pêcheurs et des tentacules des Coelentérés (hypnotoxine) ». *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 27 janvier 1902, 53, 247-248.
- 10) PORTIER P. et RICHEL C. - « De l'action anaphylactique de certains venins ». *Comptes rendus de la Société de biologie*, 15 février 1902, 54, 170-172.
- 11) Id, p. 172.
- 12) PORTIER P. et RICHEL C. - « Nouveaux faits d'anaphylaxie ou sensibilisation aux venins par doses réitérées ». *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 17 mai 1902, 54, 548-551.
- 13) PORTIER P. et RICHEL C. - Recherches sur les phénomènes d'anaphylaxie et la toxine des Coelentérés, In : *Résultats des campagnes scientifiques accomplies sur son yacht par Albert I^{er}, souverain de Monaco*, publiés sous sa direction avec le concours de Jules Richard, Imprimerie de Monaco, Monaco 1936, fascicule 95.
- 14) PORTIER P. et RICHEL C. - *Recherches, op. cit.*, 1936, p 18.
- 15) PORTIER P. et RICHEL C., *ibid.*
- 16) *Ibid.*
- 17) Lettre de Richet à Albert I^{er}, 12 février 1902, Archives du Musée Océanographique de Monaco.
- 18) C'est moi qui souligne. Lettre de Richet à Albert I^{er}, Archives du Palais, Monaco. Elle a probablement été écrite en 1903, puisque Richet mentionne sa candidature à l'Académie des sciences.
- 19) RICHEL C. - Le savant, *Les caractères de ce temps*, Hachette, Paris 1923, p. 100.
- 20) RICHEL C. "A new idea needs a new word", Anaphylaxis, Nobel lecture, 11 décembre 1913, *Nobel Lectures, Physiology or Medicine, 1901-1921*, Elsevier, 1967, p. 473.
- 21) PORTIER P. - « Naissance de l'anaphylaxie ». *Presse médicale*, 1952, 60, p. 679.
- 22) RICHEL C. - Lettre à Richard du 17 octobre 1924, Archives du Palais, Monaco.
- 23) PRINCE ALBERT I^{er}. - « Discours sur l'Océan, conférence prononcée à l'Académie des Sciences à Washington le 25 juin 1921 ». *Bulletin de l'Institut Océanographique*, 1921, 392, p. 10.
- 24) RICHEL C. - Préface à la traduction française de la sixième édition italienne du livre de LOMBROSO, *L'Uomo di geniale, L'homme de génie*, Alcan, Paris 1889, p. XIII.
- 25) RICHEL C. - *Circé*, drame en vers en deux actes, Jahandiez, Carqueiranne 1920, p. 3.
- 26) RICHEL C. et PORTIER P. - *Recherches*, 1936, *op. cit.*, p. 19.
- 27) Lettre de Charles Richet à Albert I^{er}, 1902, Archives du Palais, Monaco.
- 28) RICHEL C. - « Les chiens qui avaient reçu une injection antérieurement étaient plus sensibles, mais mon ami Portier se refusait à y croire. », *Souvenirs d'un physiologiste, op.cit.*, p. 102.
- 29) RICHEL C. RICHEL C.- Anaphylaxis, Nobel lecture (1913), *Nobel Lecture, 1901-1921, op. cit.*, p 475. Aussi, en 1923, « Par économie je les (les chiens qui avaient survécu) gardais au laboratoire pour leur faire plus tard une autre injection », *Le savant, op.cit.*, 1923, p. 15.

- 30) RICHEL C. et PORTIER P. - *Recherches, op. cit.*, 1936, p. 17.
- 31) RICHEL C. et PORTIER P., *Recherches, ibid.*
- 32) RICHEL C. et PORTIER P., *Recherches, ibid.*
- 33) RICHEL C. - *Mémoires sur moi et les autres*. VI, Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, Fonds Richet, Richet I, 1, A, n°7, p. 48. C'est moi qui souligne.
- 34) RICHEL C. *Mémoires sur moi et les autres*. VI, Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, Fonds Richet, Richet I, 1, A, n°7, p. 61.
- 35) RICHEL C., - *Souvenirs, op. cit.*, 1933, p. 1.
- 36) ARTHUS M. «Injections répétées de sérum de cheval chez le lapin». *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1903, 55, 817-820.
- 37) BESREDKA A. - *Anaphylaxis and anti-anaphylaxis and their experimental foundations*, William Heinemann, London 1919, traduction de *L'anaphylaxie et l'antianaphylaxie*, 1919, préface du Dr Émile Roux.
- 38) ROSENAU M.J. and ANDERSON J.R. - "The specific nature of anaphylaxis". *Journal of Infectious Diseases*, 1907, 4, 162-164.
- 39) RICHEL C. - *Souvenirs, op. cit.*, 1933, p. 2.
- 40) The conception that the antibodies, which should protect against disease, are also responsible for the disease, sounds at first absurd. This has as its basis the fact that we are accustomed to see in disease only the harm done to the organism and to see in the antibodies solely antitoxic substances. One forgets too easily that the disease represents only a stage in the development of immunity, and that the organism often attains the advantage of immunity only by means of disease, *Serum Sickness* (1905), Oxford University Press, Oxford 1951, p. 119.
- 41) VON PIRQUET C. - "Allergie". *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1906, 30, 1457.
- 42) ROUX É. - Préface à A. BESREDKA, *Anaphylaxis and Anti-Anaphylaxis, op.cit.*, p 1-2.
- 43) JACKSON M. - *Allergy, a Modern Malady*, Reaktion Books, London 2006.
- 44) C'est son expérience d'un choc anaphylactique après piqûre d'abeille qui aurait engagé l'anthropologue David Napier dans l'étude de l'immunologie : NAPIER A.D. - *Foreign Bodies, Performance, Art and Symbolic Anthropology*, California University Press, Berkeley 1992.
- 45) KROKER K. - "Immunity and its other, the Anaphylactic Selves of Charles Richet". *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 1999, 30, 3, 273-296.
- 46) CAROL A. - Charles Richet, un eugéniste parmi d'autres. In : *Charles Richet (1850-1935), L'exercice de la curiosité*, (Jérôme Van Wijland dir.) Presses de l'Université de Rennes, Rennes 2015, p. 91-10.
- 47) CARROY J. - Charles Richet au seuil du mystère, In : *Charles Richet (1850-1935), L'exercice de la curiosité, op. cit.*, p. 65-79.
- 48) RICHEL C. - *Souvenirs, op. cit.*, 1933, p. 106.
- 49) PELIS K. - *Charles Nicolle, imperial missionary. Typhus and Tunisia*, Rochester University Press, 1997.
- 50) MOULIN AM. - "Historical introduction, The Pasteur Institute's contribution. Forum on the immunobiology of *Toxoplasma*". *Research on Immunology*, 1993, 144, 8-13, 68-70.
- 51) DARMESTETER W. *Lettres sur l'Inde, à la frontière afghane*, Alphonse Lemerre, Paris, 1888.

- 52) RICHEL C. Le savant, *op.cit.*, 1923, p. 99.
- 53) RICHEL C. - *Mémoires sur moi et les autres*. VI, Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, Fonds Richet, Richet I, 1, A, n°7, p.48. Seules des recherches dans les archives du prix Nobel désormais consultables pourront préciser les motivations scientifiques du jury.
- 54) La biographie du Nobel Richet en 1967 mentionne que : « dans des thérapeutiques expérimentales, Richet a montré que le sang des animaux vaccinés contre une infection protège contre l'infection. Appliquant ce principe à la tuberculose, il fit chez l'homme la première injection sérothérapeutique (6 décembre 1890) », *Nobel Lectures, Physiology or Medicine, 1901-1921*, Elsevier 1967, p. 491.
- 55) HERICOURT J. et RICHEL C. – Nouvelles observations sur la transfusion du sang de chien pour obtenir l'immunité contre la tuberculose . In : *Études expérimentales et cliniques sur la tuberculose* (A. VERNEUIL dir.), Masson, Paris 1892, tome 3, 139-145.
- 56) LAHAIE YM. - *Dr Jules Héricourt, op.cit.*, 2016.
- 57) HERICOURT J. et RICHEL C. – “Sur un microbe pyogène et septique (*Staphylococcus pyosepticus*) et sur la vaccination contre ses effets”. *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1888, 107, 690-692.
- 58) HERICOURT J. et RICHEL C. – “De la transfusion péritonéale et de l'immunité qu'elle confère”. *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1888, 107, 748-750 ; “Influence de la transfusion péritonéale de sang de chien sur l'évolution de la tuberculose chez le lapin”. *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1889, 157-163 ; “Nouvelles expériences sur les effets des injections de sérum dans la tuberculose”. *ibid.*, 335-345.
- 59) Le Pr Carl Sundberg, vice-président du comité Nobel, évoque la collaboration avec Héricourt : « Richet, who with his co-worker Héricourt had found that eel blood-serum was toxic to dogs, confirmed that this serum caused : a more violent reaction at the second or third injection than at the first », *Nobel Lectures : physiology or medicine, 1901-1921*, Amsterdam, Elsevier, 1967, p. 470, cité par YM LAHAIE, *Dr Jules Héricourt (1850-1938). Découverte de la sérothérapie, affaire Dreyfus, hygiène sociale : parcours d'un médecin engagé dans la III^e République*, thèse de doctorat en médecine, université de Tours, 2016, p. 112.
- 60) RICHEL C. – “La sérothérapie et la mortalité dans la diphtérie” *Revue scientifique*, 1895, 55, 65-69, 133-134, et “La mortalité et la sérothérapie dans la diphtérie”, *Revue scientifique*, 1897, II, 73-78.
- 61) ESTINGOY P. – “De la créativité chez le chercheur. Un regard transversal sur l'œuvre de Charles Richet”. *Histoire des sciences médicales*, 2003, 37, 4, 489-499.
- 62) RICHEL C. – *L'homme stupide*, Flammarion, Paris 1919, p. 24.
- 63) LAHAIE YM et WATIER H. - “Contribution of physiologists to the identification of the humoral components of immunity”. *MABS*, 2017, 9, 5, 774-780.
- 64) RICHEL C. – “L'humorisme ancien et l'humorisme moderne”. *Presse Médicale*, 1910, 18, p 27
- 65) *Ibidem*, p. 30.
- 66) HÉRICOURT J. - *Le terrain dans les maladies*, préface de C Richet, Hachette, Paris 1929.
- 67) RICHEL C. - Anaphylaxis, Nobel lecture, 11 décembre 1913, *Nobel Lectures, op.cit.*, p. 488.
- 68) BARNEOUD L. - *Les cellules buissonnières*, Premier parallèle, Paris 2023.

L'opération de Fontan - où en sommes nous aujourd'hui ? Hommage au Pr Francis Fontan (1929-2018)

*Fontan procedure- where we are now?
A tribute to Prof. Francis Fontan (1929-2018)*

par Magdalena MAZURAK*

L'opération de Fontan est un palliatif procédure chirurgicale à cœur ouvert effectuée face à plusieurs anomalies cardiaques congénitales quand l'une des deux cavités ventriculaires est significativement hypoplasique ou absente. Le terme « ventricule unique » (ou plutôt : ventricule physiologiquement/fonctionnellement unique) regroupe plusieurs malformations du cœur qui ont en commun le fait qu'un ventricule est mal développé (le plus souvent) ou absent (rarement). Réparation biventriculaire n'est pas possible, des interventions chirurgicales palliatives et interventions percutanées permettent néanmoins une survie à long terme.

Les malformations sont nombreuses et hétérogènes en ce qui concerne la structure anatomique. Par conséquent, la procédure de Fontan est effectuée sur les enfants atteints de cardiopathies congénitales uni-ventriculaires différentes tels que : l'atrésie tricuspide, l'atrésie pulmonaire, une hypoplasie

Séance du 17 mars 2023

* madzia-mazurak@wp.pl

du cœur (gauche ou droit), canal atrioventriculaire déséquilibré, un ventricule à double entrée, certains cas d'anomalie d'Ebstein et tous autres défauts appartenant au groupe du ventricule unique.

Le principe général de l'opération de Fontan originelle était de dériver le retour veineux systémique vers les artères pulmonaires. Dans ces cas la circulation systémique et pulmonaire sont séparés et placés en série. Un ventricule fonctionnellement unique doit assurer à la fois la circulation pulmonaire et la circulation systémique. En tant que traitement palliatif, la procédure de Fontan permet les patients à vivre avec leur défaut plus ou moins normalement, mais il ne guérit pas leur malformation cardiaque (ce n'est pas une correction mais une palliation).¹

Circulation de Fontan

Depuis sa description originelle en 1971^{2,3,4,5}, la procédure de Fontan a été modifiée plusieurs fois^{6,7}. Il n'est pas possible de réparer complètement le cœur uni-ventriculaire, mais on peut créer une nouvelle système de circulation. Dans le système de circulation de Fontan le sang se rend passivement de veines caves directement dans l'artères pulmonaires (Fig. 1), et ensuite vers les poumons (au lieu de passer dans le ventricule droit). Le ventricule unique fonctionne comme une pompe qui passe le sang vers le corps (donc la fonction du ventricule systémique). Il existe de différentes formes de procédures Fontan tels que le tunnel latérale (ou totale connexion cavopulmonaire) et le conduit extracardiaque. À l'origine l'opération de



Fig. 1 - Intervention de Fontan, catheterisation cardiaque et l'angiographie : le sang se rend passivement de veines caves directement dans l'artères pulmonaires, et ensuite vers les poumons (au lieu de passer dans le ventricule droit). Grace à Pr Jacek Kusa.

Fontan était fait par une anastomose de l'oreillette à l'artère pulmonaire. À présent on fait une anastomose des veines caves dans les artères pulmonaires (la dérivation cavopulmonaire totale [DCPT]). Par conséquent après l'intervention de Fontan complet le sang de la partie supérieure et inférieure du corps est reliée à l'artère pulmonaire droite. On utilise un liaison de la vein cave inferieure et l'artère pulmonaire droit avec une matière artificielle en forme de tunnel/tube (conduit prothétique). Il existe deux types de la reconstruction : tunnelisation intra-atrial ou conduit extracardiaque. On fait une fenestration dans le tunnel ou pas. Parmi les facteurs pronostic l'un de plus important reste le niveau des pressions pulmonaires, à chaque étape on doit éliminer tous les sténosés^{1,6}.

Intervention de Fontan

Avant l'opération de Fontan, les patients ont déjà un shunt bidirectionnel Glenn ou la procédure hemi-Fontan. De nombreuses modifications de la procédure de Fontan originelle ont été introduit mais le principe reste le même en tant qu'une base de différents techniques utilisé: dévier le sang de la veine cave inférieure directement dans l'artère pulmonaire. On ne peut pas effectuer la procédure de Fontan chez les patients souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire. En plus, les artères pulmonaires doivent rester détendu, on doit éliminer tous les sténosés. La fonction du ventricule unique est un autre facteur-clés de succès final^{1,6}.

La procédure de Fontan est effectué sur les enfants de deux à trois ans (en raison de la résistance vasculaire élevé chez les enfants plus petits). Les résultats du traitement sont différents en fonction du type de malformation cardiaque au début et du type d'opération effectué. Les complications directement après la chirurgie peuvent inclure entre autre l'infection, épanchement pleural, arythmie. Problèmes a longue terme de circulation de Fontan concernent des troubles de la coagulation, connexion anormale entre les veines et les artères, et les troubles du rythme. La plupart des patients après l'opération de Fontan nécessitent anticoagulation pour prévenir la création de caillots dans le sang. Une complication tardive est aussi une entéropathie exsudative avec perte de protéines (chez 4-13 % des patients). Ces complications peuvent nécessiter l'utilisation des médicaments, interventions par voie percutanée et la chirurgie. L'un des éléments de pronostic favorable est le fait qu'un ventricule unique est de type droit^{1,6}.

La chirurgie cardiaque à présent ne peut pas guérir les patients né avec ventricule physiologiquement unique. Toutes les options chirurgicales de l'intervention de Fontan sont palliatives, ce n'est pas une correction

complète. Après intervention de Fontan l'enfant avec ventricule unique peut grandir plus au moins normalement. Les patients peuvent fréquenter l'école, ils peuvent étudier et même travailler (pas de travail lourd). Les patients doivent visiter régulièrement un cardiologue (au moins une fois par 6 mois) pour vérifier présentation clinique et corriger le traitement. Plusieurs interventions palliatives sont d'habitude nécessaires (cathétérisme cardiaque pour vérifier la saturation, la pression pulmonaire et le calibre des artères pulmonaires- pour éliminer les sténosés) aussi que des interventions chirurgicales. Le problème importante sont les troubles du rythme qui nécessitent une traitement agressive car ils peuvent aggraver la condition clinique du patient (altérer le fonctionnement du ventricule unique). Insuffisance de la valve auriculoventriculaire peut aggraver la dysfonction myocardique^{1,6}. La collaboration entre le médecin traitant, le cardiologue congénital et le chirurgien cardiaque congénital est indispensable.

Les interventions chirurgicales pour le patient né avec ventricule fonctionnellement unique incluent donc le shunt systémique-pulmonaire (Blalock-Taussig shunt) en cas de débit pulmonaire insuffisant ou un cerclage de l'artère pulmonaire pour limiter le débit pulmonaire (en cas de débit pulmonaire augmenté et le risque du développement d'une hypertension pulmonaire). Ensuite on fait le Glenn bidirectionnel/hemi Fontan, et le Fontan complet (fenestré ou pas). Ce principe reste la base de différentes techniques utilisées actuellement pour réaliser cette opération. Dans certains cas, la procédure de Fontan ne peut pas suffisamment améliorer la qualité de la vie du patient et il faut envisager la greffe cardiaque. La transplantation cardiaque chez le patient avec ventricule unique est plus difficile que normalement mais parfois est une solution unique (*ultimum refugium*). En cas d'échec de la procédure de Fontan, la greffe cardiaque reste souvent unique méthode du traitement l'entéropathie avec perte de protéines. La survie (après la greffe cardiaque et l'intervention de Fontan) à 1 an est estimé de 76-84,8 %, la survie à 5 ans – 68-70,8 %^{1,6}.

Victor Fontan

Victor Fontan (père de Francis) est né à Pau en 1892. Bientôt la famille a déménagé à Nay. Son père était sabotier. Victor Fontan a commencé à apprendre la profession de l'ébéniste. De sa jeunesse il a été passionné par le vélo, il a consacré au cyclisme tout son temps libre. Il a vaincu le Tour du Pays Basque en 1927, puis il a participé aussi à Tour de Catalogne, Tour de France et Tour d'Italie. Il a porté le maillot jaune. Un jour un bris de vélo a lui forcé à l'abandon parce que le règlement de l'époque ne prévoyait pas



Fig. 2 - *Victor Fontan avec son vélo*
(Grace à Mme Gaby Gibert-Fontan).

de vélo de rechange et obligeait à cycliste le réparer sans aucune aide⁸ (Fig. 2).

Francis Fontan

Francis Fontan est né en 1929 à Nay. Pendant « un interview sur le divan » il a raconté le début de sa carrière médicale : « J'avais 14 ans quand ma sœur aînée m'a montré un petit livre pour les jeunes qui explicitait les différents métiers. J'ai vu le métier de médecin et je me suis dit que c'était cela qui m'intéressait. Alors que j'en parlais

à un camarade de mon village, il m'a dit : « Médecin ? Non, au moins chirurgien ! » Et voilà ! C'est étrange, mais c'est comme ça que ça m'est venu à l'esprit »⁹. À l'âge de 17 ans, Francis Fontan a commencé ses études médicales Bordeaux. Puis il s'est orienté vers la chirurgie cardiaque. Entre 1964 et 1966, il a effectué plusieurs expérimentés chez le chien pour créer un liaison des veines caves et artères pulmonaires (shunt cavo-pulmonaire). Le 25 avril 1968, il a fait avec succès l'intervention qui porte son nom : l'intervention de Fontan. Cette année, il est lui offert une poste du chef de service de chirurgie cardiaque de Bordeaux. Après avoir fait une opération similaire, il a publié un article en français (donc sans diffusion internationale) dans les *Annales de chirurgie thoracique et cardio vasculaire* (1971). Après avoir effectué une troisième intervention similaire, il a publié un article avec Eugène Baudet dans une revue anglaise (donc internationale) *Thorax*. De cette façon-là Francis Fontan a commencé une nouvelle époque en chirurgie cardiaque. Une intervention chez un patient porteur d'une atrésie tricuspide, dans laquelle la circulation systémique et pulmonaire a été placée en série, avec anastomose directe entre l'oreillette droite et l'artère pulmonaire a été nommé l'intervention de Fontan. Cette idée a changé l'histoire naturelle des cardiopathies congénitales uni-ventriculaires. Puis, les indications de la dérivation cavopulmonaire par anastomose entre les veines caves supérieure et inférieure et l'artère pulmonaire ont été étendues à la palliation de toutes les pathologies de ventricule unique. Il faut souligner que Francis Fontan a aussi effectué la quatrième transplantation cardiaque

en France^{10,11,12}. Aujourd'hui le nom de Fontan est lié à plusieurs éponymes cardiaques connus au monde tant que : la circulation de Fontan, la procédure de Fontan, l'échec de la circulation de Fontan etc. (en anglais : Fontan pathway, Fontan circulation, Fontan procedure, failing Fontan).

« De quoi avez-vous été le plus content, le plus fier dans votre carrière ? » lui a demandé un journaliste durant « interview sur le divan ». Le Professeur Fontan a répondu : « Professionnellement : de mes élèves, de mes successeurs. J'en ai formé une bonne dizaine. Et puis, dans le milieu des années 80, j'ai été l'initiateur d'une association dont j'ai été le premier président fondateur de l'European Association for Cardiothoracic Surgery »⁹. Évidemment, Francis Fontan a été le premier président fondateur de l'EACTS (fondé en 1986). Aujourd'hui, l'EACTS compte 4 000 membres actifs du monde entier, y compris des chirurgiens, des perfusionnistes et des professionnels de la santé. L'EACTS offre plusieurs prix, dont le plus important est le Prix Francis Fontan, créé du vivant de Professeur Fontan (un événement rare).

Francis Fontan (Fig. 3) a souligné le soutien qu'il a reçu de son père et qu'il s'est efforcé par la suite de fournir à ses enfants (Marie, Edouard et Étienne). En tant que retraité, il a eu le temps de se consacrer à ses loisirs : jouer au golf et voyager avec sa femme, Maryse. Depuis plusieurs années, il a participé à la rénovation du château de l'Ermitage à Preignac (près de Bordeaux). Les produits de son vignoble de Sauternes ont reçu le prix d'excellence lors des festivals du vin.



Fig. 3 - Pr Francis Fontan (à droite) avec Pr Krzysztof Wronecki (chirurgien pédiatrique cardiaque polonais, l'ancien Président de la Société Polonaise de l'Histoire de la Médecine et de la Pharmacie).

Conclusion

Le cœur uni ventriculaire représente 7,7 % de cardiopathies congénitales. La survie à 10 ans est estimée de 80-90 %, la survie à 25 ans – 83 %⁶. La procédure de Fontan reste une palliation dont les résultats à long terme sont parfois difficilement prévisibles. L'intervention de Fontan a changé l'histoire naturelle des cardiopathies congénitales uni-ventriculaires, en permettant la survie jusqu'à l'âge adulte de patients. L'idée de la circulation de Fontan a créé une nouvelle population de patients. À long terme, les patients restent exposés

à des complications plus ou moins sévères en conséquence de la dysfonction myocardique, des troubles du rythme et l'entéropathie exsudative. En 2016, un livre de 313 pages intitulé « Les Colombs. Cardiologie en éponymes » a été écrit et publié par moi en Pologne. Cette œuvre raconte la genèse des éponymes les plus souvent utilisés en cardiologie (par exemple : tétralogie de Fallot, syndrome de Marfan). L'un des 51 chapitres de ce livre a été consacré à Francis Fontan, qui à ce moment-là était l'un des rares survivants des éponymes cardiaques^{13,14}. Le professeur Fontan a reçu ce livre avec une dédicace personnelle de l'auteur. Isaac Newton, le célèbre physicien du XVIII^e, a dit « Si j'ai vu plus loin, c'est en montant sur les épaules de géants. » La chirurgie cardiaque moderne doit son origine aux géants – les pionniers de la chirurgie cardiovasculaire, les Colombs, qui avaient découvert les nouveaux champs de la chirurgie cardiaque. Francis Fontan était l'un d'entre eux. Il a ouvert un nouveau chapitre dans l'histoire de la médecine.

Francis Fontan avait fait sa première intervention en 1952, et il est parti en retraite en 2002, après 50 ans de chirurgie. Professeur Fontan est décédé il y a 5 ans, le 14 janvier 2018 à l'âge de 88 ans et il a été enterré avec son père, Victor, dans le cimetière de Nay, dans les contreforts des Pyrénées.

RÉSUMÉ

L'opération de Fontan est une procédure chirurgicale palliative à cœur ouvert effectuée face à plusieurs cardiopathies congénitales quand l'une des deux cavités ventriculaires est significativement hypoplasique ou absent. Francis Fontan a publié son article de référence dans un revue anglais « Thorax » en 1971. Dans le système de circulation de Fontan le sang se rend passivement de veines caves directement dans l'artère pulmonaire, et ensuite vers les poumons (au lieu de passer dans le ventricule droit). L'intervention de Fontan a changé totalement l'histoire naturelle des anomalies cardiaques congénitales uni-ventriculaires, en permettant la survie jusqu'à l'âge adulte de patients. Aujourd'hui le nom de Fontan est lié à plusieurs éponymes cardiaques connus au monde, tel que: procédure de Fontan, l'intervention de l'hemi-Fontan, l'échec de la circulation de Fontan etc. Professeur Francis Fontan est décédé le 14 janvier 2018.

SUMMARY

The Fontan operation is a palliative open-heart surgical procedure performed in several congenital heart defects when one of the two ventricular cavities is significantly hypoplastic or absent. Francis Fontan published his landmark paper

in « Thorax » in 1971. In the Fontan circulation system the blood passes passively from caval veins directly into the pulmonary arteries, and then into the lungs (instead of passing into the right ventricle). The Fontan procedure has changed the natural history of the uni-ventricular hearts, allowing survival until the adult age of patients. Today the name of Fontan is connected with several cardiac eponyms known worldwide as: Fontan procedure, hemi-Fontan, Fontan circulation, Fontan pathway, failing Fontan etc. Professor Francis Fontan died on January, 14th, 2018.

NOTES

- 1) Roland H., La circulation de Fontan dans le traitement des cardiopathies congénitales uni-ventriculaires : Approche clinique, physiopathologique et expérimentale (Thèse de l'Université de Lyon). 2012.
<https://tel.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/935414/filename/TH2012HenaineRoland.pdf>
- 2) Broustet P, Bricaud H, Fontan F, Dallocchio M, “Sur un cas d’atresie tricuspideenne. (Presentation de piece)”. J Med Bordeaux et Sud-Ouest, 1959;136: 345-359.
- 3) Dubourg G, Fontan F, Blanchot P, Dallocchio M, Bricaud H, Broustet P, “L’atresie tricuspideenne et son traitement chirurgical”. J Med Bordeaux et Sud-Ouest, 1959;136: 699-712.
- 4) Fontan F, Mounicot FB, Baudet E, Simonneau J, Gordo J, Gouffrant JM., «Correction» de l’atresie tricuspideenne. Rapport de deux cas «corriges» par l’utilisation d’une technique chirurgicale nouvelle. Ann Chir Thorac Cardiovasc, 1971; 10: 39-47.
- 5) Fontan F, Baudet E. “Surgical repair of tricuspid atresia”. Thorax, 1971;26: 240-248.
- 6) Cześniewicz PJ, Kusa J. “Approaching the 50th anniversary of the first Fontan procedure. What is the current state of treatment provided to patients with functional single ventricles?» Kardiologia i Torakochirurgia Polska (Polish Journal of Cardio-Thoracic Surgery). 2017;14(3):186-191. doi:10.5114/kitp.2017.70533.
- 7) Marcelletti C, Corno A, Giannico S, Marino B. Inferior vena cava-pulmonary artery extracardiac conduit. A new form of right heart bypass. J Thorac Cardiovasc Surg 1990;100:228-232.
- 8) <http://www.villedenay.fr/histoire-patrimoine/personnages-celebres-de-nay/250-victor-fontan-coureur-cycliste>
- 9) Basquin A, Thambo JB, Ladouceur M. Interview sur le divan: Francis Fontan. Filiale de Cardiologie Pediatrique et congenitale. Oct. 2015. https://sfcadio.fr/sites/default/files/Groupes/FCPC/newsletter4/interview_fontan.pdf
- 10) Bing RJ, “Past truth & present poetry.40.Surgery of the young heart: William Glenn&FrancisFontan”. News Bull Int Soc Heart Res 2009;17: 4–5.
- 11) Shurlock B. “Pioneers of cardiology: Francis Fontan, MD”. Circulation, 2006; 11;114 (2): f106-7.
- 12) Anderson RH. Francis Fontan. Cardiology in the Young 1999; 9(6): 592-600.
- 13) Mazurak M. Syn kolarza. Operacja metodą Fontana. Francis Fontan (1929-) Kolumbowie. Kardiologia w eponimach. Medipage. Warszawa, 2016; pp.104-110.
- 14) Mazurak M, Kusa J, Orantek S, Zembala M. « The Columbus of cardiovascular surgery. A tribute to Francis Fontan (1929–2018) ». Kardiologia Pol, 2018;76(4):814-815

L'École de médecine de Dakar (1918 - années 1950) Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale

*The Dakar Medical School (1918-1950s)
Training an African medical elite during the colonial era.*

par Mody KANTÉ*

Nous ne saurons vous traduire fidèlement l'état de joie dans lequel nous sommes, suite à l'opportunité que vous nous donniez de pouvoir vous présenter notre travail de thèse de doctorat d'histoire : *Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale. L'École de médecine de Dakar (1918 - années 1950)*, récompensé par le Prix Sournia de votre association, la Société française d'histoire de la médecine (SFHM), créé en 2006 en mémoire de votre ancien président, feu le Professeur Jean-Charles Sournia.

1. Objet de la recherche et problématique d'ensemble

Le point de départ de notre étude réside dans l'intérêt que nous portons à l'histoire de la santé. Des travaux menés par des historiens sénégalais sur la question existent ; ils sont principalement orientés vers certaines professions de santé, vers des structures médicales, vers l'étude des épidémies

Séance du 21 mars 2023

* dadasoma@hotmail.com

et endémies, vers l'alimentation, etc., mais il reste encore à faire pour étudier de façon approfondie la médecine en contexte colonial.

En 2011, nous avons mené des recherches dans le cadre de notre mémoire de maîtrise sur *Les politiques sanitaires dans la mise en valeur de la colonie du Sénégal (1939-1960)*. Lors de nos investigations aux Archives nationales du Sénégal (ANS), nous nous sommes rendu compte que l'École de médecine de Dakar, pierre angulaire de l'Assistance médicale indigène (AMI), était traitée en parent pauvre par nos devanciers. C'est ce qui nous a motivé, en 2012, à choisir cette institution comme sujet de notre mémoire de master 2 (*De l'École de médecine de l'AOF à l'École africaine de médecine et de pharmacie de Dakar [1918-1953]*).

Pour cette présente recherche, notre curiosité s'est portée sur la formation d'une élite médicale africaine à l'École de Dakar. Ce choix s'explique en partie par les itinéraires remarquables qu'ont connus de nombreux élèves de cet établissement. On trouve parmi eux une longue liste d'individus remarquables : Félix Houphouët-Boigny, Émile Derlin Zinsou, Joseph Issoufou Conombo, Marie dite Aoua Kéita, Loffo Camara, Amadou Cissé Dia, Majhemout Diop, Gaspard Camara, Abass Ndao, Ibrahima Diop dit Iba Mar, Fiacre Coly, Marie Touré Ngom dite Marie du Sahel, Ibrahima Wone, etc.

Pourquoi et comment former une élite médicale africaine à l'École de Dakar ? Telle est la question à laquelle cette recherche doctorale a répondu. Ainsi, nous avons retracé l'histoire d'un groupe professionnel issu de l'École de Dakar, centre de transmission médical, lui-même instrument de pouvoir, en montrant les limites et les paradoxes d'une formation médicale au Sénégal colonial.

2. L'École de médecine de Dakar, parente pauvre de l'histoire de la santé

La formation des auxiliaires médicaux sortis de l'École de Dakar a attiré l'attention de quelques chercheurs. Ainsi, certains travaux ont retenu notre attention. On peut citer : *Les médecins africains en Afrique occidentale française (AOF)* d'Aimée Grimaud Houemavo, *les auxiliaires indigènes de la santé au Sénégal* de Bruno Salleras, « La formation du personnel africain de la santé en AOF » d'Ahmet Ndiaye, « Les étudiants en médecine en Afrique de l'Ouest » d'Elsa Paris, *Les sages-femmes du Sénégal* de Ngoné Guèye, *Africaines et diplômées à l'époque coloniale* de Pascale Barthélémy. Mais cette École de médecine de Dakar, « une des meilleures créations de l'œuvre d'assistance en AOF », faisait partie des thèmes qui restent encore à étudier de façon approfondie la médecine en contexte colonial.

3. Les sources archivistiques

Pour mener cette recherche, nous nous sommes appuyés sur des sources trouvées dans différents centres documentaires, à la fois au Sénégal et en France. Cette recherche a d'abord été menée aux Archives nationales du Sénégal (ANS), qui renferment des fonds très riches sur l'éducation et la santé et où nous avons consulté un certain nombre de documents de première main.

Les documents de la série H « Fonds de l'AOF », des séries H à T « Ancien répertoire fonds AOF », de la sous-série 2G « Rapports périodiques », de la sous-série 17G « Affaires politiques en AOF », de la série O « Enseignement en AOF », de la sous-série 4P « Urbanisme et Habitat » procurent de précieuses informations permettant de produire, sur bien des points, une contribution à la connaissance des politiques éducatives et sanitaires. Toutefois, ces archives recensées ne constituent qu'une partie des sources mobilisables pour écrire une histoire de l'École de Dakar.

En France, notre lieu de recherche a été d'abord le centre des Archives nationales d'outre-mer (ANOM) à Aix-en-Provence. Lors de nos investigations, nous avons constaté que ce sont les mêmes documents que ceux consultés au Sénégal. Contrairement, en effet, aux archives de l'Algérie, de l'Indochine, de Madagascar et de l'Afrique-Équatoriale française (AEF) qui se trouvent aujourd'hui aux Archives nationales d'outre-mer (ANOM), les archives papier de l'AOF sont restées à Dakar et leurs versions microfilmées sont depuis 1961 conservées en France.

Il convient de noter que dans la plupart des rapports, seuls quelques mots et quelques chiffres sont modifiés d'une année sur l'autre. Nous avons constaté aussi les répétitions des mêmes arrêtés et décrets relatifs au service de santé en général et à l'École de médecine en particulier. C'est pourquoi nous avons sollicité les sources imprimées.

4. Les sources imprimées

Les sources sont composées des *Journaux officiels de l'AOF et des territoires* composant la fédération, disponibles à la bibliothèque de l'Assemblée nationale du Sénégal, des principales revues et publications coloniales de l'époque, comme le *Bulletin de l'Enseignement en AOF*, devenu *l'Éducation africaine*. Le *Bulletin médical de l'AOF* a été consulté à l'Institut fondamental d'Afrique noire (IFAN). Nous avons aussi dépouillé les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, les *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, les *Archives de médecine navale*, les *Bulletins de la société de pathologie exotique et de ses filiales de l'Ouest-Africain et de Madagascar*, le *Bulletin du comité*

d'études historiques et scientifiques de l'AOF, la Médecine d'Afrique noire, la *Revue médicale internationale*, etc. Ces publications donnent la physionomie générale des travaux scientifiques de l'époque. Toutefois, elles ne fournissent pas intégralement la documentation souhaitée. De plus, les auteurs de ces travaux donnent en majorité une vision idyllique de l'action médicale menée aux colonies par la France et ils ne retiennent essentiellement que l'aspect des réussites du projet colonial. C'est pourquoi nous avons eu également recours aux témoignages oraux.

5. Les témoignages oraux

Les témoignages oraux constituent une source importante pour notre étude. En 2011, plus d'un demi-siècle après la fermeture de l'École de Dakar, nous avons mené des recherches dans le cadre de notre mémoire de maîtrise d'histoire. À cette occasion, nous avons interrogé quelques contemporains des événements relatés. En 2012, dans le cadre de nos recherches pour l'obtention de notre diplôme de master 2, nous n'avons pas pu les interroger à nouveau. Certains sont décédés et d'autres, d'âge très avancé, n'étaient plus disponibles. Six ans plus tard, à l'occasion du colloque international sur le centenaire de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie tenu à l'université Cheikh Anta Diop de Dakar, du 4 au 5 décembre 2018, auquel nous avons pris part, aucun ancien élève de l'École de médecine n'était présent dans l'amphithéâtre. À la veille du colloque, l'invité d'honneur, Gabriel Barry dit Sultan, tout comme les professeurs Amadou Sanou et Adrien Diop sont malheureusement décédés.

C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire de rencontrer un médecin colonial ou coopérant. À Versailles, le 4 décembre 2019, nous avons interviewé le Dr Louis-Armand Héraud, médecin en chef honoraire des troupes de marine à la retraite. Pour avoir été affecté en Afrique subsaharienne en qualité de médecin coopérant, « cet ami » s'est montré disponible à répondre à toutes nos questions portant sur les thèmes de notre travail. Il m'a apporté des documents et des illustrations. Du haut de ses 85 ans, il a par la suite lu et relu attentivement l'intégralité de ma thèse et amélioré le texte par ses précieuses remarques, ses conseils, ses commentaires avisés. J'avais besoin de ce regard extérieur pour peaufiner ce manuscrit et cet « Ami de l'Afrique » s'est volontiers plié à l'exercice. Il a par la suite accepté de postfacier mon livre *L'École de médecine de Dakar. Creuset de la formation d'une élite médicale africaine (1918 – années 1950)*, qui vient de paraître chez L'Harmattan. Je lui dédie ce prix.

6. Présentation du plan de la thèse

C'est au regard de cette documentation mobilisée et les axes de recherches à aborder, notre travail s'articule autour de trois parties.

La première partie s'attache à présenter la genèse de la création de l'École de médecine au Sénégal. Ici, nous avons retracé l'histoire des premières écoles de médecine coloniales (Pondichéry, Tananarive et Hanoï), modèles plus ou moins aboutis de l'École de Dakar, les débats autour de la fondation de l'établissement, l'Assistance médicale indigène et la création du corps d'aides-médecins indigènes, les maladies endémiques et épidémiques qu'il fallait combattre, l'importance de la mortalité maternelle et infantile, l'insuffisance numérique des effectifs des médecins coloniaux, la Première Guerre mondiale et les désordres sanitaires et sociaux qu'elle a entraînés, les tâtonnements inhérents à la mise en place de l'École, la médecine occidentale face à l'ethnomédecine africaine, la faiblesse de l'organisation sanitaire dans les colonies et l'école pratique de médecine de Dakar comme premier embryon d'enseignement médical en AOF.

La deuxième partie porte sur l'École de médecine de l'AOF au temps de son apogée (1918-1944) est divisée elle aussi en 3 chapitres). Nous avons développé les modalités de recrutement d'une élite à l'échelle fédérale et la lutte contre l'afflux des élèves dahoméennes à l'entrée de l'École de médecine, la formation des différentes sections de l'établissement, les examens de passage de fin d'année et d'études, et les affectations des jeunes diplômés, du Sénégal utile aux territoires difficiles à pourvoir.

La troisième et dernière partie, quant à elle, aborde les transformations de l'École de médecine elle-même et celles de l'enseignement médical en Afrique occidentale française après la Seconde Guerre mondiale. Ici, nous avons évoqué la Conférence de Brazzaville, point de départ de la nouvelle École africaine de médecine et de pharmacie de Dakar, et les mutations dans le recrutement et la formation des élites médicales africaines, l'évaluation et les affectations des diplômés, les mutations des années 1950 et les ultimes adaptations de l'enseignement médical colonial, prélude à la genrée de l'enseignement médical universitaire au Sénégal et les deux Écoles des sages-femmes de Dakar.

7. Les résultats de la recherche

La formation médicale au Sénégal est sans aucun doute un enseignement tronqué et tous les directeurs de l'École de médecine, d'Aristide Le Dantec à Charles Henri Bertrand en passant par Louis Couvy, Maurice Blanchard, François Pierre Crozat, Henri Mercier, Pierre-Victor-Marie Guillaume, Jean-

Baptiste Assali, Louis Étienne Déjou, Marius Marc Anella, sans oublier et les directrices d'internat Madame Nogue et M^{lle} Condo ont tous souligné les limites de la fabrique de l'élite médicale africaine au Sénégal. L'École de Dakar conduit à des diplômés « taillées sur mesure » pour les jeunes africains, dont le niveau ne peut se comparer en aucun cas à celui des diplômés français.

Chers membres de la SFHM, l'objectif de vos aînés, avec la création de l'École de médecine au Sénégal, est d'avoir des collaborateurs pour la mise en valeur des colonies d'Afrique. L'action médicale est donc une action calculée en fonction des intérêts de la métropole. D'ailleurs, Albert Sarraut, ministre des Colonies, disait qu'il s'agit de « conserver et d'augmenter le capital humain pour pouvoir faire travailler et fructifier le capital argent. » C'est une politique populationniste dont le but est de lutter contre les principales causes de dépeuplement pouvant mettre en péril l'exploitation économique des colonies. Et les progrès de la médecine ont toujours été mis en avant dans la justification de la colonisation. « Qui peut prétendre avoir fait mieux, où, quand et comment ? » pour reprendre Maurice Payet, doyen de la faculté de médecine de Dakar (1950-1967). En 1978, le père de l'indépendance de la Côte d'Ivoire, Félix Houphouët-Boigny, exprime son indéfectible reconnaissance envers l'École de Dakar et ses maîtres et les officiers du Service de santé d'outre-mer qui, avec tant de courage et de dévouement, ont œuvré au service des populations d'Afrique subsaharienne. Ils ont, en cela, honoré la devise de leur école : « Sur mer, au-delà des mers, toujours au service des hommes. »

Produit d'une époque et des circonstances, l'École de Dakar est donc née au lendemain de la Première Guerre mondiale et elle s'est éteinte dans les suites immédiates de la Seconde Guerre mondiale, aux années 1950. Le monde a changé, les hommes aussi, et l'École du Sénégal ne correspondait plus aux aspirations des pays colonisés. L'égalité de droits promise aux Africains par Blaise Diagne passait nécessairement par l'égalité des diplômes. À l'instar de ce qui s'était passé en France à la fin du XIX^e siècle, qui avait vu disparaître les « officiers de santé » ; les « aides-médecins indigènes » devenus « médecins auxiliaires », « pharmaciens auxiliaires », « sages-femmes auxiliaires » et « infirmières-visiteuses auxiliaires » puis « médecins africains » « pharmaciens africains » et « sages-femmes africaines » ne correspondaient plus du tout aux besoins de l'Afrique subsaharienne.

Nous avons compris que la France n'avait pas les moyens de ses ambitions : il fallait faire beaucoup avec peu... Voilà, chers disciples d'Hippocrate, le travail que nous avons effectué.

L'historien Yves Person disait : « Nous construisons le passé d'après une réalité que nous ne pouvons pas atteindre ».

RÉSUMÉ

En 1918, l'École de médecine de Dakar fut créée, sur le modèle des Écoles de Pondichéry en Inde, de Tananarive à Madagascar et de Hanoï en Indochine. Le but était de former en Afrique occidentale française des médecins auxiliaires, des sages-femmes, des visiteuses médicales qui devaient exercer leur métier sous l'autorité des médecins militaires coloniaux dans le cadre de l'Assistance médicale indigène. Son enseignement médical était essentiellement pratique pour faire face aux pathologies dominantes des territoires. À la fin de la Seconde Guerre mondiale en 1944, la Conférence de Brazzaville étendit le recrutement de l'École de Dakar à l'Afrique équatoriale française et au Cameroun. L'établissement ne correspondait plus toutefois aux aspirations des populations de l'Afrique subsaharienne française, ses anciens élèves contribuèrent à faire évoluer l'École de Dakar. Elle devint en 1950 l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Institut des hautes études rattachée aux facultés de médecine de Paris et de Bordeaux. C'est sur cette base que va naître en 1957 la faculté de médecine de Dakar. Malgré un nombre assez limité d'élèves, l'École de Dakar fut à l'origine d'une élite africaine de qualité qui contribua, après les indépendances, au développement local.

SUMMARY

In 1918, the Dakar School of Medicine was created, modelled on the schools of Pondicherry in India, Antananarivo in Madagascar and Hanoi in Indochina. The aim was to train auxiliary doctors, midwives and medical visitors in French West Africa, who were to practise their profession under the authority of colonial military doctors within within the framework of Indigenous Medical Assistance. His medical education was essentially practical in dealing with the dominant pathologies of the territories. At the end of World War II in 1944, the Brazzaville Conference extended the recruitment of the Dakar School to French Equatorial Africa and Cameroon. However, the school no longer corresponded to the aspirations of the populations of French sub-Saharan Africa, and its former students contributed to the development of the Dakar School. In 1950, it became the Preparatory School of Medicine and Pharmacy of the Institut des Hautes Etudes, attached to the faculties of medicine of Paris and Bordeaux. It was on this basis that the Faculty of Medicine of Dakar was born in 1957. Despite a relatively small number of students, the Dakar School was at the origin of a quality African elite that contributed, after independence, to local development.

NOTES

Instruments de recherche

BECKER Charles & COLLIGNON René, Répertoire des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'histoire de la santé au Sénégal, 1822-2009, Dakar, 2010, 387 pages.

CHARPY Jacques, *Répertoire des archives (Série H à T) – Affaires sociales, judiciaires, économiques et financières – 1782-1920*, Rufisque, 213 pages.

CISSÉ Evelyne Badou, *Répertoire des archives de la série H santé et assistance publique. Fonds Sénégal colonial, 1917-1960*, complété par Atoumane Doumbia Ndiaye, Conservateur d'archives, Dakar, 1996, 76 pages.

DIOH Louis Dioungoun, BARRY Mamadou Lamine, BADJI Jean Marie & al., *Répertoire numérique de la Série 4 P – Urbanisme et Habitat en Afrique occidentale française, de 1904 à 1958*, Archives Nationales du Sénégal, Dakar, 1999, 351 pages.

DIOH Louis Dioungoun, *Répertoire numérique de la sous-série 1 P – Direction générale des travaux publics de l'Afrique occidentale française – Organisation et fonctionnement (1903-1960)*, Archives Nationales du Sénégal, Dakar, 2001, 414 pages.

DIOP Papa Momar, *Répertoire numérique de la Série O – Enseignement de l'AOF – 1895-1958*, Dakar, 1996, 96 pages.

LACROIX Jean-Bernard, *Répertoire des Archives, sous-série 17G, Affaires politiques en AOF*, Dakar, 1975, 120 pages.

MAUREL Jean-François & TENDENG Antoine, *Répertoire de la série H santé : fonds de l'AOF, réalisé par les étudiants de l'EBAD (promotion 1977)*, ANS, Dakar, 1996, 61 pages.

NDIAYE Abdoulaye Gamby, *Répertoire des Archives, sous-série 2G, Rapports périodiques – Première tranche 1895-1940*, Dakar, 2001, 448 pages.

Ouvrages et articles sur l'histoire de la médecine

BADIANE Latyr, Étude d'une structure sanitaire : de l'hôpital central indigène à l'hôpital Aristide Le Dantec de 1914 à 1968, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 2004, 104 pages.

BAYLON Henri (médecin général), « L'œuvre du service de santé des armées en Afrique noire d'expression française », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, tome 165, n° 4, séance du 31 mars 1981, p. 449-460.

BARTHÉLÉMY Pascale, *Africaines et diplômées à l'époque coloniale (1918-1957)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2010, 344 pages.

- DIAWARA Marième Anna, *Contribution à l'histoire des maladies dites sociales au Sénégal : la tuberculose à Dakar (1914-1945)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 1997, 135 pages.
- DIENG Mamadou Moustapha, *Les épidémies au Sénégal au XIX^e siècle. Méthodologie et perspectives de recherches*, Mémoire de DEA d'Histoire, Dakar, Université de Dakar, 1984, 47 pages.
- GUËYE Maodo, *Étude des épidémies à Dakar (1900-1945). Les mesures sanitaires, la prévention et les conséquences démographiques*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 1995, 151 pages.
- GUËYE Ngoné, *Étude d'une profession médicale : les sages-femmes du Sénégal de 1918 à 1968*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 2003, 123 pages.
- HOUEMAVO Aimée (épouse Grimaud), *Les médecins africains en AOF : Étude socio-historique sur la formation d'une élite coloniale*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, Université de Dakar, 1979, 145 pages + annexes.
- KANTÉ Mody, *Politiques sanitaires dans la mise en valeur de la colonie du Sénégal (1939-1960)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 2011, 169 pages.
- KANTÉ Mody, *De l'École de médecine de l'Afrique occidentale française à l'École africaine de médecine et de pharmacie de Dakar*, Mémoire de master 2 d'Histoire, Dakar, UCAD, 2013, 123 pages.
- KANTÉ Mody, *L'École de médecine de Dakar. Creuset de la formation d'une élite médicale africaine (1918 – années 1950)*, Paris, L'Harmattan, 2023, 353 pages.
- KLOTZ Francis, « La France et la santé en Afrique noire aux XIX^e et XX^e siècles », *Articles historiques*, n° 138, 99^e année, juin 2019, p. 30-31.
- NDAO Mor, « La santé de l'enfant au Sénégal à l'époque coloniale. Le cas des maladies éruptives : la variole et la rougeole de 1930 à 1960 », *Cahiers Histoire et Civilisations*, n° 1, Dakar, UCAD, FLSH, 2003, p. 85-95.
- NDAO Mor, *L'alimentation et la santé des enfants dans le Sénégal colonial, 1905-1960*, Paris, L'Harmattan, 2014, 482 pages.
- NDIAYE Ahmeth, « La formation du personnel africain de la santé en AOF », dans BECKER Charles, M'BAYE Saliou & THIOUB Ibrahima (dir.), *AOF : réalités et héritages. Sociétés ouest-africaines et ordre colonial, 1895-1960*, tome 2, Dakar, Direction des Archives du Sénégal, 1997, p. 1193-1202.

PAM Adama Aly, *Fièvre jaune et choléra au Sénégal : histoire des idées, pratiques médicales et politiques officielles de 1816 à 1960*, Thèse de doctorat de Troisième cycle d'Histoire, UCAD, 2005, 352 pages.

PARIS Elsa, « Les étudiants en médecine en Afrique de l'Ouest au XX^e siècle : perspectives historiques sur la formation d'une élite », *Revue d'histoire outre-mer. Enseignement supérieur et universitaire dans les espaces coloniaux*, n° 394-395, 2017, p. 149-177.

SALLERAS Bruno, *Les auxiliaires indigènes de la santé au Sénégal au début du XX^e siècle : la formation d'une élite coloniale*, Mémoire de DEA d'Histoire, Paris, École des hautes études en sciences sociales (EHESS), 1982, 48 pages + annexes.

SÈNE Moustapha, *Épidémies et politiques sanitaires au Sénégal de 1920 à 1960 : exemple de la fièvre jaune et de la maladie du sommeil (trypanosomiase)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 1991, 194 pages.

Archives Nationales du Sénégal (ANS)

O14 (31), École de médecine de l'AOF dite Jules Carde (à partir de 1936) : promotion des années scolaires 1933-1939 ; principes 1918-1934 ; statistiques et rapports d'années scolaires 1918-1939.

1H24 (26), École africaine de médecine et de pharmacie : dentistes africains, 1944 ; réforme de l'école, 1944 ; élèves et discipline, 1941-1947.

Sources orales

HÉRAUT Louis-Armand, (83 ans), rencontré à Versailles (France), médecin en chef honoraire des troupes de marine à la retraite, le 4 décembre 2019.

NGOM Marie Touré, né en 1929 à Dakar (82 ans), rencontré à Reubeuss (rue Mangin X Reims), sage-femme africaine à la retraite, le 28 avril 2011.

Peau noire et dermatologie : une histoire récente

Black skin and dermatology, a recent story

par Valérie CALLOT*

La problématique raciale a été l'un des sujets majeurs de 2020 dans la société américaine avec le mouvement « Black Live Matters ». En France le sujet est également récurrent depuis, avec des problématiques dans l'enseignement, la justice... Le but de cet exposé est d'envisager la perception de la couleur de peau noire depuis l'antiquité, et plus récemment en médecine et en dermatologie. Nous insisterons sur les hypothèses étiopathogéniques, leur signification pathologique, comment ces conceptions s'intégraient à l'époque ainsi que leur retentissement sur ces populations. Puis nous démontrerons l'individualité récente de la peau noire au sein de la dermatologie.

Dans l'Antiquité

Chez les Grecs, divers peuples cohabitaient. Les Éthiopiens dont le Roi Memnon avaient la peau noire. Plutôt que différencier les hommes selon leur couleur de peau on parlait surtout des Maures, des Sarrasins, des Mèdes... « Aito » voulait dire peau noire, brillante, peau brûlée par le soleil. Le regard porté sur les sujets noirs n'était jamais condescendant même si tout ce qui n'était pas grec était considéré comme barbare¹. Des sujets à peau noire

Séance du 17 Mars 2023

* 5 rue du Havre, 75008 Paris

étaient représentés sur des vases en céramique au V^e siècle avant Jésus-Christ, notamment sur des vases appelés « plastiques » dont ce vase janiforme montrant un visage blanc et un visage noir avec les cheveux crépus. (Fig. 1). Chez les Romains, l'image du sujet noir était plus péjorative et assimilée aux esclaves.

Au Moyen Âge

Les populations européennes avaient des contacts avec les Africains par les croisades (Éthiopiens, habitants de



Fig. 1 - Vase janiforme (V^e siècle av. J.-C.).

la Mauritanie). La perception des peuples noirs était plus négative qu'à l'époque antique. Saint Maurice était représenté comme un chevalier noir, image positive car était le troisième mage mais négative car fut le bourreau du Christ (sculpture de la cathédrale de Magdebourg). Les notions qui nous parviennent des écrits d'Albert Legrand par exemple sont basés sur des expériences personnelles, plus que sur des sources précises ce qui rend difficile leur interprétation. Il existait deux modèles pour expliquer les différences de couleur de peau². Pour le modèle physiognomonique, la peau serait translucide et colorée par les cinq humeurs (jaune, bile rouge, noire bile noire, rouge par le sang, verdâtre la mélancolie et blanche le flegme). La couleur de la peau serait un signe extérieur de la complexion des diverses humeurs (Isagoge Johannitius). Le modèle médico-géographique est basé sur la théorie des climats, le globe terrestre étant divisé en cinq zones (deux polaires, deux tempérées et une torride), sept climats et quatre quartiers. La couleur noire serait une couleur accidentelle qui s'extériorise, favorisée par l'exposition au soleil. « La chaleur brûle le sang » et est permanente à la fois. Cette coutume doit se confirmer pour rester valide. Ainsi les noirs qui se déplacent vers le Nord gardent leur couleur mais leur descendance s'éclaircit,

ce qui représente une adaptation à l'environnement. Il y aurait donc une hiérarchisation des couleurs. Blanc et noir sont les extrêmes, la couleur idéale serait un mélange de blanc et rouge. Un noir serait un individu blanc avec une peau mate. « On ne dit pas d'un Éthiopien né quand Saturne est en Orient qu'il est blanc mais qu'il est moins noir que d'autres Éthiopiens »³

À partir du XVIII^e siècle

La peau de couleur noire est assimilée à de nombreux préjugés^{4,5}. Linné introduit une classification des races. L'homme est divisé en quatre variétés ; européenne, américaine, asiatique, et africaine, respectivement blanchâtre, rougeâtre, jaune et noir. Chaque couleur est associée à un tempérament et déjà on parle de l'Africain flegmatique indolent. Les théories monogénistes prédominent selon les théories de Buffon⁶. L'homme est primitivement blanc et il existe une « altération » ou « dégradation » en homme noir selon le climat. Ce phénomène serait réversible. L'albinisme en serait une preuve, un retour à la couleur originelle. Puis les théories polygénistes s'imposent avec Blumenbach, la « race » devient une différence héréditaire. Ces différences entre les hommes sont quantifiées par des mesures anthropologiques (Broca, Cuvier) notamment avec les mesures de crâne. La peau noire est décrite comme huileuse, qui « tache le linge »⁷. Elle serait douce et veloutée avec une faible pilosité⁸. La peau est dure et épaisse permettant une protection face aux infections. « Les nègres... ont aussi la peau plus dense ou plus épaisse et huileuse naturellement que la nôtre, c'est pourquoi les maladies éruptives ou cutanées leurs sont fatales, parce qu'elle ne se développent qu'avec peine⁹. Il y aurait aussi une résistance à la douleur. C'est aussi la période colonialiste. La couleur noire signifie esclave, une certaine forme d'animalisation. On parle de mulâtre pour désigner l'enfant d'un homme blanc et d'une femme noire.

En médecine

Claude-Nicolas Le Cat qui était un chirurgien lyonnais est le premier à écrire un traité sur l'origine de la peau noire¹⁰. (Fig. 2). Il incrimine la puissance divine, référence à la malédiction de Cham devenu noir par punition de son père Noé et condamnant ses descendants à être esclaves. Le rôle du climat est évoqué et même l'imagination des mères « une femme flanquée d'un chien noir aurait accouché d'un enfant noir » ! Il affirme que la couleur des Nègres ne vient pas de la bile (2^e partie, article III, p. 72) et que le sang est de la même couleur que chez les blancs. La couleur noire siégerait dans le corps réticulaire ou muqueux par abondance de l'oethiops,

Cette couleur apparaîtrait après la naissance et pourrait disparaître après un choc.

« Un négrillon qui vient au monde n'est ni noir ni blanc mais d'une couleur rougeâtre » (p. 91)

« La grande peur, les maladies extrêmes font pâlir les nègres » (p. 96)

Plusieurs chapitres démontrent une réversibilité de cette couleur : De la métamorphose du nègre en blanc ou du blanc en nègre (3^e partie, article I). Pour M de Maupertuis « le blanc est la couleur primitive des hommes que le noir est une couleur dégénérée » (Métamorphose accidentelle du Nègre en Blanc (article III, p. 125, 128). Ainsi certaines pathologies avec dépigmentation sont déjà évoquées (brûlures et vitiligo). « De quelle pâleur n'est pas saisi un homme épouvanté ».



Fig. 2 - Frontispice de C.-N. Le Cat (1765).

En Dermatologie

Ma recherche a été effectuée à la bibliothèque Henri Feulard dans les traités anciens (Musée des moulages Hôpital St Louis). Cette recherche a été complétée par pubmed. Dans les traités de Lorry¹¹ et Thomas Carrere¹² il ne figure aucune référence à la peau noire. Dans le traité de Plenck traduit du latin par Jacques Chevallier, celui-ci fait référence au *mélas* (p. 29-30) ou *nigredo cutis* (p. 31-32). La peau noire serait innée avec une humeur noire se déposant dans les cellules¹³.

Il n'y aucune description de peau noire dans tous ces traités du XIX^e et XX^e siècle¹⁴⁻²¹. J'ai retrouvé certaines planches iconographiques de peau noire. Citons une image de Pian dans le livre de Gomes (Portugal, 1820), une leucopathie partielle classée dans « anomalie du pigment » dans le livre de Rayer²², un éléphantiasis lépreux dans le livre d'Alibert²³, une image colorisée de favus dans l'ouvrage de Hardy Montmeja²⁴ et une photographie de chéloïde dans celui de Fox²⁵. Une planche du livre de Devergie montre une complication du traitement d'une syphilis (exostose, carie et nécrose

d'une partie du front et de la pommette)²⁶ (Fig. 3). Banau en 1802 décrit essentiellement des dépigmentations cutanées innées (leucodermies congénitales, nègres blancs, nègres pies mouchetés) ou acquises. « C'est dans le corps muqueux, interposé entre le corium et l'épiderme, qu'on retrouve la matière de la couleur... Or, il est de fait que la couleur se propage de l'extérieur à l'intérieur, tant en santé qu'en maladie »²⁷. Alibert parle de dermatoses dyschromateuses « albification »²⁸ (p. 348-349).

Les Albinos sont décrits d'une « blancheur fade. Leur intelligence est bornée à peu près comme celle des nègres quoiqu'on cite quelques exemples du contraire. Leur caractère moral se rapporte à cet extérieur de faiblesse. Incapables de nuire, ils sont souvent opprimés (vendus comme objet de curiosité à la cour des princes) » ou d'une « classe d'êtres intermédiaires qui remplissent la lacune qui existe entre l'homme et les animaux » (p. 120, 122, 129)

Au chapitre d'une maladie tropicale, *framboesia*, la connotation péjorative des écrits reste vivace « Nègres mal nourris dont la peau est continuellement irritée par le soleil brûlant, la piqûre des insectes, la malpropreté ainsi que par la rancidité que contractent les graisses dont ils ont coutume de s'enduire » (p. 423-430)

Fin XIX^e siècle, des ébauches physiopathologiques font jour. Hebra parle d'examen de la coloration de la peau (tome 1, p. 28, 29), d'anomalies du pigment « colorations de l'épiderme propres aux différentes races humaines » p. 1 tome II³¹. Pour Kaposi, à la 31^e leçon p. 14 « Chez les Nègres et dans les races de couleur, en général, le pigment du réseau muqueux est seulement serré plus épais (les Nègres ont habituellement la peau blanche en naissant : ce n'est qu'à partir de la 6^e semaine que la pigmentation de la peau apparaît



Fig. 3 - A. Devergie, *Exostose* planche 116.

et prend un rapide développement) ». À la 35^e leçon p. 153-155 le vitiligo serait plus fréquent chez les noirs³².

Au musée des moulages de l'Hôpital Saint Louis, des moulages en cire de lésions cutanées sont exposés dans des vitrines, majoritairement créés par Baretta. C'était un musée à ciel ouvert où les étudiants pouvaient venir apprendre les lésions dermatologiques. Sur 4952 moulages, seulement quatre sont des moulages sur peau noire ce qui témoigne de la très faible représentativité de la peau noire à cette époque. Un moulage de Pian (Fig. 4), puis un deuxième moulage après traitement et guérison, des syphilides de l'abdomen et un ainhum (observation de Sesary /Gallot en 1933).

Le début du XX^e siècle n'apporte pas beaucoup plus de changement en Europe. Il est noté dans le traité de Hallopeau et Lerrede que les chéloïdes sont plus fréquentes chez les sujets noirs et aucune planche de peau noire sur les vingt quatre³³. Dans le traité des maladies tropicales de Wurtz et Thirioux, il est précisé que le diagnostic de l'érythème sur peau noire est quasi impossible³⁴. Dans un traité de 1933, la couleur de la peau (p. 27) « dépend à la fois de l'épiderme, variable selon les races et le sexe, de la couleur du sang dans les vaisseaux, du pigment de la couche basale de l'épiderme, enfin des substances qui peuvent pathologiquement s'introduire dans les tissus. »³⁵. Il n'y a toujours aucune référence à la peau noire dans tous ces traités^{36,37,38,39}. Quelques observations dermatologiques avec photos de pian, maladie tropicale, décrivent des sujets à peau noire⁴⁰⁻⁴⁴.

Dans le livre de Degos, édition 1981, quelques considérations épidémiologiques demeurent toujours « racialisées » : « les mauvaises conditions d'hygiène, l'état de nudité, l'humidité sont des conditions éminemment favorisantes, qui expliquent la proportion beaucoup plus élevée dans les races noires et jaunes alors que la race blanche ne semble pas avoir une immunité naturelle particulière »⁴⁴.



Fig. 4 - Moulage d'un pian.
(@ P. Simon. Musée des moulages.
Hôpital St-Louis AP-HP).

La spécificité de la peau noire

Plusieurs études de cohorte faites aux USA au début du siècle tendant à établir des différences entre les sujets à peau blanche ou peau noire. Physiopathologie différentes, pathologies plus fréquentes^{45,46}. Dans le *Textbook of dermatology* de Rook en 1992, le chapitre 10, volume 4, traite de l'influence des races sur les maladies⁴⁷.

D.J. Gawkdrodger s'interroge sur les « différences entre groupes d'hommes qui ont une influence sur l'apparence et la susceptibilité aux maladies ».

La race est définie comme un groupe uni par l'hérédité et il n'y a plus de concept de race pure du fait des migrations. Six groupes raciaux australoïdes, capoïdes, caucasoides, mongoloïdes, négroïdes juifs sont décrits.

Il existe une différence physiopathologique entre peau noire et peau blanche puisqu'on note de larges mélanosomes diffus au sein des kératinocytes (ils sont groupés en thèques dans la membrane basale chez les caucasoides). La pigmentation permet la résistance aux infections, aux UV, augmente l'absorption de chaleur, diminue la synthèse de vitamine D, augmente la sudation. Certaines pathologies plus fréquentes à la peau noire sont individualisées: acné, chéloïdes, formes plus sévères de lupus, sarcoïdose, acné chéloïdienne et folliculite disséquante du cuir chevelu, alopecie de traction, troubles pigmentaires, ainhum... corroborées par d'autres publications⁴⁸⁻⁵⁰.

En Europe, le traité d'Antoine Mahé dermatologue ayant exercé au Mali publié en 2002 sera une petite révolution⁵¹. D'autres ouvrages et publications plus cosmétiques mettront aussi l'accent sur des comportements volontaires spécifiques aux sujets de couleur noire et leurs répercussions dermatologiques (défrisage, dépigmentation volontaire...)⁵²⁻⁵⁶. Mais d'autres traités dont certains prestigieux textbooks ne distingueront toujours pas de chapitre propres à la peau noire (57-60).

Conclusion

Il existe peu de représentation de la peau noire dans les traités dermatologiques avant la fin du XX^e siècle. Les descriptions étaient pourtant bien présentes dans la société depuis l'Antiquité et notamment à la période coloniale. Des tentatives de compréhension physiopathologiques puis l'individualité d'une entité « Peau noire » sont récentes, permettant une meilleure prise en charge dermatologique par des traitements adaptés. Est-ce une résistance à considérer les individus à partir de la couleur de leur peau, la peur d'une médecine racialisée ?⁶¹ « Refuser d'enfermer le sujet dans la prison de son apparence mais en même temps le considérer dans

sa particularité physique ». Un ouvrage paru récemment titre d'ailleurs « Pathologie de la diversité »⁶². En tout cas, il existe bien en médecine actuellement dans les publications un manque de représentativité des sujets de peaux noires ou foncées, et l'image du fœtus noir dans le ventre d'une femme enceinte dessiné par Chiediebere Ibe a fait le tour du monde en 2021...⁶³

RÉSUMÉ

Les récentes problématiques raciales dans la société américaine et françaises interrogent ce que représente la couleur de la peau. Cet exposé historique retracera la manière dont la couleur de la peau était perçue depuis l'antiquité, les hypothèses physiologiques et étiopathogéniques seront détaillées. La place que la dermatologie a consacré à la peau noire sera étudiée depuis sa création comme spécialité et montrera que son individualité avec ses spécificités est assez récente.

SUMMARY

Recent racial events in USA and France take question about black skin. This historical paper will try to explain how black skin was felt since Antiquity, physiopathological and etiopathogenic will be described. In dermatology, the place of black skin will be studied until the beginning. We'll show that its specificity and individuality is really recent.

NOTES

- 1) COLLARD F., SAMAMA E., *Le corps polychrome. Couleurs et santé. Antiquité, moyen âge, époque moderne*, L'harmattan, Paris, 2018.
- 2) VAN DEN LUGT M., La peau noire dans la science médiévale, *Micrologus XIII. La pelle umana. The human skin*. Sismel. Edizioni del Galluzzo, Firenze 2005 (pp. 439-475).
- 3) LYONS, M C, The Kitab Al-Nafi' of Ali Ibn Ridwan (Cairo XI). *Islamic Quarterly*, 1961; 6, (1) : 65.
- 4) PEIRETTI-COURTIS D., *Corps noirs et médecins blancs. La fabrique du préjugé racial, XIX-XX^e siècle*, La découverte, Paris, 2021.
- 5) SCHAUB J-F, SEBASTIANI S., L'invention d'un système racial (p. 30), In : *La fabrique des races. L'histoire* N°493. Mars 2022.
- 6) BUFFON, *Histoire naturelle, générale et particulière*, t.XIV ,1766.
- 7) BARRERE P., *Dissertation sur la cause physique des noirs*, P.G. Simon, Paris, 1741.
- 8) TREMEAU DE ROCHEBRUNE A., *Étude morphologique, physiologique et ethnographique sur la femme et l'enfant dans la race oulolove*. A. Lahure, Paris, 1877.

- 9) VIREY J.-J., Nègre, *Dictionnaire des sciences médicales*. Panckoucke, Paris, 1819 (p. 426).
- 10) LE CAT C-N, *Traité de la couleur de la peau humaine en général*, Amsterdam, 1765
- 11) LORRY A-C, *Tractatus de morbis cutaneis* R Guillelmum ; Paris, 1777.
- 12) CARRERE T., *De morbis cutaneis (Tractatus duo pathologici (tractatus secundus)*, Fractum de Tournes, Amstelodami, 1760, Trad. française : *Les maladies de la peau*, J Chevallier et sœur Anne, Louis Pariente, Paris, 2003.
- 13) PLENCK J.J. von, *Doctrina de morbis cutaneis*, Rudolphim Graeffer, Vienne, 1776.
- 14) BATEMAN T. T., *Delineations on cutaneous diseases*, Longman, Rees, Orme & Brown, London, 1817.
- 15) ALIBERT J-L, *Description des maladies de la peau*, Caille et Ravier, Paris, 1814.
- 16) ALIBERT J-L *Description des maladies de la peau*, 2^e éd, Wahler, Bruxelles, 1825.
- 17) LARREY J., *Clinique Chirurgicale*, Ed. Gabon, Paris, 1829.
- 18) THOMSON A., *Delineations of cutaneous eruptions*, Longman, Rees, Orme, and Green. London, 1829.
- 19) CAZENAVE A. *Leçons sur maladies de la peau*, Labe, Paris, 1856.
- 20) RICORD P., *Traité complet des maladies vénériennes*, Just Rouvier, Paris 1851.
- 21) HARDY A., *Leçons sur maladies de la peau*, Delahaye, Paris, 1860.
- 22) RAYER P., *Traité des maladies de la peau*, Baillière, Paris, 1835.
- 23) ALIBERT J-L, *Monographie des dermatoses*. 2^e éd., Baillière, Paris, 1835.
- 24) HARDY M. A., de MONTMEJA A, *Clinique photographique de l'hôpital St Louis*, Chamerot & Lauwereyns, Paris, 1868.
- 25) FOX G.H., *Iconographie photographique des maladies de la peau*, Baillière, Paris, 1882.
- 26) DEVERGIE A., *Clinique de la maladie syphilitique*, F.M. Maurice, Paris, 1826. (Planche 116).
- 27) BANAU J-B., *Histoire naturelle de la peau et ses rapports avec la santé et la beauté du corps*. (7^e classe : atrophies cutanées, Imprimerie des anciennes petites affiches, Paris, 1802. (pp. 29,169,175).
- 28) ALIBERT J-L., *Traité complet des maladies de la peau*, Cormon & Blanc, Paris, 1833.
- 29) *Dictionnaire de médecine* (ou répertoire général des sciences médicales) (1^o édition. Tome 2), Bechet Jeune, Paris, 1833.
- 30) *Dictionnaire de médecine* (2^e éd.) tome 24, Bechet, Paris, 1841.
- 31) HEBRA F., *Traité des maladies de la peau*, (trad Doyon), Masson, Paris, 1874.
- 32) KAPOSI *Pathologie et traitement des maladies de la peau* 2^e édition française. 2^o tome, Masson, Paris, 1891.
- 33) HALLOPEAU & LERREDE. *Traité pratique de dermatologie*. Baillière, Paris, 1900.
- 34) WURTZ R., THIRIOUX, *Maladies tropicales*. Chap XIII. Lésions de la peau, Masson, Paris, 1905.
- 35) BELOT J., CHEVALIER P., GATE J. et al. *Traité de dermatologie clinique et thérapeutique Tome I,1 Généralités. Les entités morbides, microbiennes et parasitaires*. Doin, Paris, 1933.
- 36) GAUCHER. *Traité de médecine et thérapeutique* (Tome 14), Baillière, Paris, 1917.
- 37) BROCCQ L, *Atlas des pratiques dermatologiques*, Doin, Paris, 1921.
- 38) DESAUX A, BOUTELIER A. *Manuel pratique de dermatologie*. Masson, Paris, 1932.
- 39) SEMON H., MORITZ A., *An atlas of the common skin diseases*, Wright & sons, Bristol, 1934.

- 40) BESNIER, BROCCQ L., JACQUET, *La pratique dermatologique*, Tome II, Masson, Paris, 1902. (p. 861).
- 41) GOUGEROT H, DESMONST F, Pian framboesi, *Ann Mal Ven* 1939 ; 34 : 93.
- 42) BROCCQ L , *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, Doin, Paris, 1957 (p. 873).
- 43) SUTTON L, *Diseases of the skin*, 7° ed., Mosby Co., Saint Louis, 1956.
- 44) DEGOS R *Dermatologie* Tome 2, Chapitre 11 (p. 609), 5°éd., Paris, Flammarion médecine sciences, 1981.
- 45) FOX H., Observations on skin diseases in the Negro. *J Cutan Dis* 1908; 26:67-79.
- 46) HAZEN HH. Skin diseases in Negro. *J Cutan Dis* 1914; 32:705-713.
- 47) ROOK. *Text book of dermatology*. Champion. Vol 4. 5° ed.. Blackwell Science Ltd Williston, Vermont, 1992.
- 48) KLAUS E., Black and whites human differences, *JAAD*, 1979 1:276-282.
- 49) BERARDESCA E., Racial differences in skin pathology *JAAD* ,1996; 34: 667-672.
- 50) WALLACH D., Sémiologie dermatologique II. *Rev Prat*, 1981 ; 31,51.
- 51) MAHE A., *Dermatologie sur peau noire*, Doin, Paris, 2000.
- 52) FITOUSSI C., *Cosmétologie et dermatologie*, Ed J. Lyon, Paris, 2007.
- 53) ARSOUZE A, FITOUSSI C, CABOTIN PP , CHAINE B et al., *Ann Dermatol Venerol* 2008 ; 135 (3) :177-182. titre de l'article
- 54) KHUMALO P, THIERS B.H., *African Skin and Hair Disorders*, Elsevier, Amsterdam, 2014.
- 55) PETIT A., Qu'est ce que la peau noire pour le dermatologue ? *Images en dermatologie*, 2019 ; 6 : 170-180.
- 56) LY F, Cosmétologie de la peau noire, *EMC Elsevier* 2020 ; 50-220-I-10.
- 57) WOLF KK. JOHNSON R.A., *Atlas en couleur de dermatologie clinique*. Paris, Flammarion Médecine Sciences, 2007.
- 58) WOLFF K., GOLDSMITH L, KATZ S, GILCHREST B, PALLER AS, LEFFELL D, *Fitzpatrick's Dermatology in general medicine* (7° éd.), Mac Graw Hill Medical, New York, 2008.
- 59) BOLOGNIA JL, *Dermatology*. 2° édition. Mosby Elsevier, London, 2008.
- 60) SAURAT J.H., *Dermatologie et IST*. (5° éd), Elsevier Masson, Issy les Moulineaux, 2009.
- 61) BONNIOL J. L., La peau « noire » : va-et-vient d'un anthropologue entre le biologique et le social. *Ann Dermatol Venerol*; 2006 ; 133: 853-558,
- 62) MAHE A, FAYE O., *Dermatologie de la diversité*, Elsevier Masson, Issy les Moulineaux, 2022.
- 63) LOUIE P, WILKES R., Representations of race and skin tone in medical textbook imagery, *Soc Sci Med*, 2018; 202:38-42

Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), un médecin de province au service des Lumières et des réformes médicales

*Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), a provincial doctor
in the service of the Enlightenment and medical reform*

par Philippe BOURDIN*

Jean-Gabriel Gallot naît le 3 septembre 1744 à Saint-Maurice-le-Girard, en Vendée, dans une famille d'origine protestante qui a partie liée avec le grand négoce rochelais (la famille Fleuriau) et plusieurs pasteurs d'importance (dont son sévère cousin rochelais Dangirard). Il apprend très jeune, sous l'influence de son père, Noé Mathurin, entrepreneur et propriétaire, la convivialité et la charité villageoise. Il s'initie à la piété tempérée qu'offre à la famille un culte clandestin ou domestique, moins porté à la théologie qu'à la lecture des philosophes. Jean Gabriel a 14 ans, est orphelin de mère, quand Louis XV, par lettre du 2 août 1758, accepte la requête d'émancipation sollicitée par Noé Mathurin pour ses deux fils. Mais son éloignement du foyer familial est depuis longtemps effective ; il y revient à plusieurs reprises dans sa correspondance : « Sorti de mes pénates avant 7 ans, et n'y ayant rentré qu'à 23 ans, et depuis ce tems ayant revû la

Séance du 21 avril 2023

* Philippe.Bourdin@uca.fr

capitale et d'autres villes, ayant existé plutôt dans les cités que dans les champs, croies-vous que je puisse être l'homme de la nature ? »¹. D'abord en pension chez un précepteur nantais², Jean Gabriel fréquente jusqu'en 1762 le collège de Caen, qui accueille les jeunes calvinistes, puis, après deux ans de réflexion entre 18 et 20 ans, part faire des études de médecine. Ce sont cette formation, puis la pratique de l'art que nous souhaitons développer ici³.

Un étudiant entre Paris et Montpellier

En 1764, Jean-Gabriel Gallot se rend à Paris. Il y suit les cours désuets de la Faculté de la rue de la Bûcherie, où le coût des études et des grades est pour beaucoup prohibitif. Mais il est aussi attentif aux leçons d'anatomie d'Antoine Petit, de 1764 à 1766 – il le retrouvera en 1789 quand il sera député. Au Jardin du Roi, ce chirurgien propose une école nouvelle, loin de la scolastique de la Faculté de Médecine, cependant encore largement reconnue pour former les médecins des rois de France. Gallot s'y lie d'amitié avec Félix Vicq d'Azyr (1748-1794), médecin et naturaliste, fondateur de l'anatomie comparée et brillant neuroanatomiste, spécialiste des épidémies et des épizooties. Il est aussi l'un des fondateurs et le secrétaire perpétuel de la Société royale de Médecine (1778) et, à partir de 1789, le premier médecin de la reine Marie-Antoinette.

On peut imaginer ce que Gallot a aimé découvrir au Jardin du Roi dans les recommandations qu'il donne à Dangirard fils, pour lequel il écrit des lettres d'introduction. Elles sont adressées à Louis Daubenton (1716-1799), protégé de Buffon et défenseur de l'anatomie comparée, au naturaliste Charles Georges Le Roy (1723-1789), ami de Diderot et d'Alembert, et au botaniste et agronome André Thouin (1747-1824). Là sont les preuves des relations que ses propres curiosités lui ont permis de nouer.

« Les cours prennent beaucoup de tems, et surtout quand pour en profiter on écrit à chaque leçon, et le soir chez soi on rédige

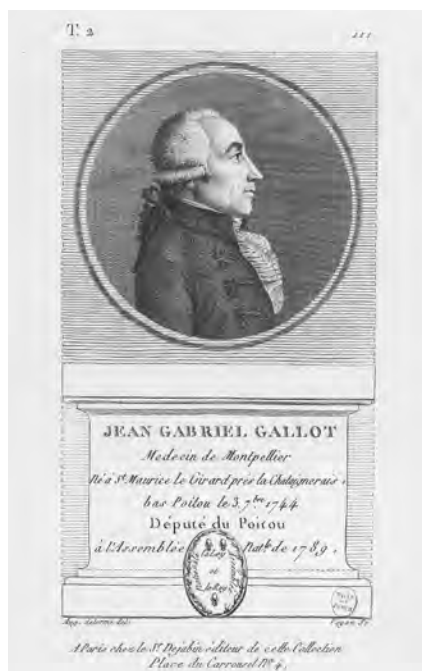


Fig. 1 - Portrait de Jean-Gabriel Gallot, 1789

ou consulte les livres. De plus, il y a mille cabinets à visiter, des expériences à suivre, des cours publics qu'il est bon de connaître. Car pour s'instruire, il en faut de particuliers. L'hiver se consacre principalement à la chimie et à l'anatomie, le printemps à la physique et toute la belle saison à la minéralogie et à la botanique. Cette dernière science seule occupe en entier pendant les mois de juin, juillet et août soit au jardin du Roi, soit à la campagne, et cette étude n'est pas la moins satisfaisante⁴. »

« Ce qui me ferait préférer les cours particuliers de chimie (comme de toute autre science) aux publics, soit du Jardin du Roi, du Collège royal, du Collège de Pharmacie, et des écoles de Médecine, c'est que dans ces derniers on ne voit point opérer sous ses yeux, c'est qu'on ne peut pas toujours voir à son aise, toucher, déguster, etc., enfin c'est que les cours publics contiennent à peine le quart ou le tiers d'opérations que les particuliers où l'on est à son aise, où l'on est comme chez soi puisque l'on paie. Ce n'est pas que je voulusse négliger les cours publics, ils sont intéressants et servent en quelque sorte de table d'analyse pour les particuliers, et je conseillerai toujours de les suivre autant que cela serait possible. Ce que je dis de la chimie doit s'appliquer à la physique, à l'histoire naturelle, etc. La botanique est la seule partie dont il n'y ait pas de cours particuliers. Il faut suivre nécessairement celui du Jardin royal, et ensuite étudier soi-même le livre et les plantes à la main. Cette étude n'est pas la moins agréable et sert de délassement. On suit les leçons le matin (il faut être debout à 5 heures), et le soir on retourne faire sa promenade au jardin. On étudie, on se familiarise avec les plantes, on converse avec des gens instruits qui se trouvent là, et on regagne en causant le tumulte de la ville, en se proposant de faire la même chose le lendemain. Le milieu du jour s'emploie à la physique, la chimie, les bibliothèques, et en menant cette vie, je vous jure, Monsieur, que l'ennui n'a pas le tems de vous joindre. La lassitude se met plutôt de la partie, surtout lorsque, comme moi, on s'en tient à ses jambes. Ce qui épargnerait bien des courses serait de se loger dans le quartier du Jardin du Roi. Alors on s'exile du Palais-Royal, des Thuilleries... Il n'est guère possible de servir à deux maîtres⁵. »

Gallot défend la formation continue. Il retourne deux fois dans la capitale dans les années 1770, ébloui par les cours distribués au Collège de France par Daubenton et le médecin et chimiste Jean d'Arcet (1724-1801), ailleurs

par ceux du zoologiste et physicien Mathurin Brisson (1723-1806) et de l'anatomiste Jacques Valmont de Bomare (1731-1807). Happé ensuite par sa vie de famille et les exigences de son métier, il ne renouvellera pas ces escapades formatrices au contact direct des maîtres, mais les souvenirs parisiens sont fixés pour toujours : Jean Gabriel raconte encore à l'automne 1781 le bonheur d'écouter le chimiste Guillaume François Rouelle (1703-1770), la supériorité et le génie d'Antoine Petit – « si peu jaloux de sa gloire », si libre vis-à-vis de toutes les institutions ... ou des horaires de ses cours dont l'intérêt effaçait brutalement le mécontentement des auditeurs qui avaient fait le pied de grue⁶.

Pourtant, Gallot quitte la capitale en 1766 pour l'ancienne et fort réputée Faculté de Médecine de Montpellier, dans un Languedoc ouvert aux réformés. Là, il obtient son baccalauréat le 18 février 1767, sa licence le 20 juin 1767, son doctorat de médecine en août de la même année (sa thèse est soutenue le 13). Il n'omettra pas dans l'avenir de faire suivre sa signature des deux lettres « D.M. », rappel de son titre de « docteur de Montpellier ». Le contenu des cours dispensés, les intérêts des milieux savants montpellierains, et notamment de la Société royale des Sciences locale, fondée en 1706, et du Jardin des Plantes prédisposent en tout cas Jean Gabriel aux curiosités de sa vie entière : anatomie et dissection, botanique linnéenne puis classification de Jussieu, chimie et thermalisme, géologie et minéralogie, météorologie, entre autres⁷. Là encore se forge le souvenir de maîtres vénérés. Gallot reste longtemps en relation avec Antoine Gouan (1733-1821), docteur en médecine, spécialiste d'entomologie, d'ichtyologie et de botanique, l'un des correspondants favoris de Linné dont il défend l'œuvre et les classifications – il est, à ce titre, attaqué par Jussieu.

La médecine au quotidien

Diplômes en poche, le jeune homme se fixe auprès de son père, à Saint-Maurice-le-Girard. Pour sa clientèle, il peut compter sur une oligarchie locale faite de petits nobles, de fermiers régissant les domaines en l'absence de leurs propriétaires, de gros métayers, de bordiers, de meuniers, de commerçants, d'hommes de loi. Jean Gabriel va surtout accueillir pendant vingt-deux ans une clientèle de laboureurs, de vigneron, de brassiers, de petits artisans et de tisserands, de défavorisés auprès desquels il s'adonne à ce qu'il appelle « la médecine populaire »⁸. Dans les campagnes des environs de Saint-Maurice-le-Girard, Gallot, de fait, ne ménage pas ses efforts auprès des miséreux, parcourant quelquefois plus de dix lieues dans la journée (environ 50 km), passant plus de dix heures de rang à cheval, quand il ne marche pas cinq heures

d'affilée. Il le fait à l'égal de son ami, le chirurgien Violeau, une amitié qui scelle la réconciliation entre deux professions longtemps en querelle de légitimité, et ce par tous les temps. Les solliciteurs affluent aussi à son domicile. « Il n'est pas possible qu'il y résiste. [...] Quelque porté qu'il soit à soulager l'indigence accablée de maladies, il sera forcé de changer son train de vie s'il veut se conserver pour les siens. C'est que son père, sa femme, tous ses amis lui conseillent. Mais la compassion l'emporte sur toutes ces sollicitations, et je ne saurais le blâmer », témoigne Pierre Dangirard⁹. Le docteur évoque ainsi son quotidien en 1781 : « J'ai quitté ce matin un père de sept pauvres petits enfans, et il me faut aller lui donner mes soins et soutenir le spectacle déchirant d'une famille désolée, spectacle peu fait pour mon cœur, et dont je suis trop souvent témoin »¹⁰. Son métier est une mission, un sacerdoce, et correspond sans doute à son tempérament : « Il est aisé de s'apercevoir qu'il lui faut nécessairement de l'exercice, qu'il faut qu'il s'éloigne de sa maison plusieurs fois dans la semaine. Ce serait avec peine qu'il supporterait la contrainte de travailler huit jours de suite dans son cabinet »¹¹. En 1779, 650 personnes ont bénéficié en tout cas de consultations gratuites ; il faut dire que les journaliers poitevins, selon ce qu'en rapporte Arthur Young, gagnent en moyenne 12 sous à la journée, contre 19 dans l'ensemble du royaume, ce qui les rend bien incapables de s'offrir des soins¹².

L'Ouest français, de la Bretagne à la Normandie, de l'Anjou à la Saintonge, demeure au XVIII^e siècle un espace parcouru par de grandes poussées de mortalité qui s'estompent partout ailleurs dans le pays. Mais l'on n'y compte qu'un médecin et dix chirurgiens pour 10 000 habitants, et ces métiers sont d'abord urbains, laissant ailleurs une place prépondérante aux guérisseurs ambulants, aux empiriques de village, aux rebouteux, voire au sorcier, dont le langage apparaît parfois plus compréhensible en des lieux où les idiomes dominent. Dans l'élection de Poitiers, on ne compte en 1777 que 13 médecins, dont seulement 3 exercent à la campagne, et 92 chirurgiens, dont 58 en milieu rural. Sous l'influence du Service des épidémies et de l'hygiène que Gallot coordonne, le nombre de praticiens campagnards augmente cependant dans les années 1780¹³.

De son expérience de thérapeute, il tire de nombreuses notes sur les cancers, la variole et son inoculation, la dysenterie – celle-ci, plus forte que jamais au temps des vendanges, enlève un cinquième à un quart des habitants de certaines paroisses dans l'hiver 1775-1776 –, les angines, la coqueluche, la typhoïde, les rougeoles, la fièvre catarrhale, les hydropsies, la grippe, les éruptions cutanées, les calculs rénaux, les empoisonnements (aux jeunes pousses des arbres, aux champignons), les états d'hébétude

ou d'hystérie, les accouchements, les autopsies, les épizooties, les eaux minérales. Gallot préfère les observations aux théories, « douteuses pour la plupart, si elles ne sont pas souvent fausses »¹⁴. Il est hostile à l'acharnement thérapeutique : « Notre art ne peut qu'aider la nature, et quand elle n'a plus de ressources, rarement l'art peut-il lui en fournir »¹⁵.

Les héritiers de Gratien et d'Hippocrate dissertent toujours sur les humeurs, sur une médecine « agissante », supprimant engorgements et obstructions, ou « expectante », qui encourage la nature¹⁶. De manière générale, Gallot cherche les remèdes au plus près de la nature. Rejetant les abus de la saignée, il se reconnaît dans le principe d'Hippocrate : *Medicina pauca, medicina bona*¹⁷. Il conseille volontiers des cures aux eaux réputées de Barèges, ou à d'autres qu'il a analysées, car il est promu intendant des eaux minérales de Réaumur en 1781, de celles de Saint-Laurent en 1784. Il rajoute : « L'usage du suc de limon, le Pareira brava, le bois nephretique sont d'excellens secours dans les embarras des reins où de la vessie »¹⁸. Il lutte contre les dysenteries poitevines récurrentes en utilisant l'amidon tiré de la pomme-de-terre, prescrit sous forme de gelée, et le riz qu'il demande au gouvernement d'importer. Devant la « fureur désolante » et les ravages d'une « fièvre catarrhale épidémique » en 1785, il provoque des suées bienfaisantes en usant notamment du sel sédatif de Hombert, de vésicatoires, d'anthelminthiques, de camphre, d'eau de chicorée, d'infusions amères de camomille et de centaurée, ces « amers indigènes », etc. Il prétend avoir guéri 250 personnes¹⁹. Souvent, il n'a à opposer aux maux qu'il soigne que le quinquina aux effets limités, les tisanes, mêlés à la crème de tartre, à la terre foliée²⁰. Gallot connaît les difficultés à convaincre ses malades d'un diagnostic, autrement dit à les amener à la raison : « Ce n'est pas une petite besogne de persuader les gens. C'est un don nécessaire aux médecins, mais ils ne le possèdent pas plus que les autres »²¹.

L'observation au service de la recherche

La fondation de la Société royale de Médecine représente un véritable bond qualitatif, par les enquêtes et expériences cliniques qu'elle met en commun, le rôle civique et utilitaire de la médecine qu'elle promeut, l'hygiénisme et l'aérisme qu'elle encourage, le fatalisme contre lequel elle lutte avec les moyens de la science. Gallot participe pleinement de cette philosophie, de ce temps de la santé publique inauguré par nombre d'intendants depuis Colbert. Il offre une espérance laïcisée des soins.

L'exceptionnel l'intéresse, comme si l'on pouvait comprendre l'humanité dans ses malfaçons – elles font alors parfois le bonheur des spectacles de



Fig. 2 - Affiches du Poitou, 16 mai 1776.

curiosités – : ainsi d'un enfant hydrocéphale promis à la mort qu'il dessine avant d'espérer en faire l'autopsie²². Il est membre associé de la Commission de médecine de Paris dès juillet 1776, avant qu'elle ne se réunisse en 1778 à la Commission pour l'examen des remèdes secrets et des eaux minérales et devienne la Société royale de Médecine. Il n'hésite pas à l'interroger sur l'usage de remèdes nouveaux. Il nourrit de ses observations quotidiennes les enquêtes diligentées par Vic d'Azyr, notamment la vaste entreprise croisant météorologie et risques épidémiques entre 1776 et 1792. Achetant force instruments (baromètre au mercure, thermomètres, pluviomètre, évaporatoire), Gallot se livre avec régularité, sinon avec précision, aux relevés demandés ; plus exact quand l'hiver l'empêche de se déplacer, il

est l'auteur d'environ 120 synthèses sur les températures, les pressions, les pluies, les vents, leurs conséquences sur l'agriculture, les récoltes, et de-là sur une société fragile vivant dans la crainte des accidents climatiques et de leurs conséquences alimentaires et sanitaires. Il fournit ses observations météorologiques aux *Affiches du Poitou* et entretient une correspondance très active avec le Père Louis Cotte (1740-1815), auteur d'un célèbre *Traité de météorologie*, édité par l'Imprimerie royale en 1774.

Agronome, associé à la Société d'Agriculture de Paris, à la Société royale d'Angleterre, aux académies de La Rochelle, Nancy, Arras, Bordeaux, Dijon, Laon, Rouen, Orléans, Mayence, entre autres, Gallot propose des améliorations en matière d'élevage. Minéralogiste et botaniste, il entretient son propre cabinet de curiosités et de physique, fait des expériences sur les gaz inflammables des marais. Il multiplie aussi les relevés médicaux sur le terrain, et à son propre domicile sur ses parents, sa descendance et sur lui-même (handicapé par un panaris en septembre 1780, une angine en juin 1781, des fièvres en novembre 1787 et 1788, etc.). Avec ses autopsies, ses médications, ces notes nourrissent sa correspondance savante et ses contributions jusqu'en 1776 à la *Gazette de la santé* ou au *Journal de médecine*. Il a gagné une solide réputation dans sa lutte contre la dysenterie qui a ravagé le Poitou en 1778-1779. Elle fait 175 000 morts environ dans tout le royaume, qui compte alors 27 millions d'habitants, dont 90 000 dans les quatre intendances de La Rochelle, Poitiers, Rennes et Tours, les jeunes ruraux de 5 à 20 ans payant le plus lourd tribut²³. En charge du Service des épidémies et de l'hygiène du Poitou, Gallot recueille les observations cliniques d'une trentaine de ses collègues²⁴. De nombreux ouvrages marquent son activité, dont plusieurs lui valent des récompenses de la Société royale de Médecine. La plus haute est la médaille d'or et les 200 livres de récompense accordées le 29 août 1786 à son *Recueil d'observations ou mémoire sur l'épidémie qui a régné en 1784 et 1785 dans la subdélégation de La Châtaigneraye, en Bas Poitou*.

Un réformateur du système de santé

Partisan d'un service national de santé, Gallot ne cesse de solliciter confrères et intendants sur les moyens prophylactiques utilisés dans leurs provinces, du Soissonnais au Bourbonnais, de la Bretagne à Arras. Dans ses *Réflexions sur les causes principales des maladies populaires ou épidémiques dans le canton de la Châtaigneraie, avec des vues de soulagement public pour les pauvres de la campagne en général*, il s'offusque de la mauvaise alimentation, du manque d'hygiène et de confort dans les chaumières des plus démunis : « il faudrait avant tout les faire vivre, les préserver contre les injures de

l'air, contre le froid, leur donner des lits ; enfin leur fournir non seulement dans les épidémies, mais encore dans leurs maladies ordinaires, tous les secours inspirés par la bienfaisance et par l'humanité ; on leur offrirait par-là les moyens de connaître les avantages de l'existence ». Celle-ci ne vaut cependant sans le travail, qui nécessiterait des ateliers de charité et des dépôts de mendicité ruraux – les seconds accueillant les infirmes, les « insensés » –, voire des manufactures qui pallieraient l'inactivité de la mort-saison pour les hommes, les femmes, et même les enfants, et repousseraient « la crapule et l'oisiveté ». Gallot plaide pour une action résolue, gratuite, et centralisée à l'échelle du royaume, notamment pour traiter les épidémies et les maux des femmes en couches ou des jeunes enfants. Il faut établir des hospices de charité dans les campagnes (de huit à vingt lits, moitié pour chaque sexe), en assurer la pharmacopée et le ravitaillement, y rattacher un médecin-chirurgien, éduquer les sages-femmes, distribuer des boîtes à remèdes. Il faut réviser les méthodes agricoles : assécher les marais, assainir les eaux, développer la pomme de terre et apprendre à en tirer la meilleure fécule, l'amidon et les bouillies salvateurs²⁵. Des bureaux de charité dans chaque district, des souscripteurs, le superflu des fabriques, les aumônes quotidiennes, des aides gouvernementales (surtout dans les moments de crise sanitaire) assureraient le financement de ces structures, travaux et aides. Mais comment garder le peuple de se nuire à lui-même ? Il faudrait empêcher l'usage inconsidéré des champignons, et « la distribution des drogues par tous les petits marchands de village, supprimer radicalement l'empirisme, le charlatanisme qui infecte dans ce moment toutes nos campagnes ; il faudrait enfin remédier à l'anarchie médicale, aussi honteuse pour l'art, que nuisible à la santé et à la conservation des hommes ». Les résultats de toutes ces actions se mesureraient annuellement dans les taux de mortalité²⁶... Jean Gabriel a cependant fait l'expérience de la difficile éradication des guérisseurs et de leurs subterfuges, sur lesquels il a envoyé un mémoire à la Société royale de médecine le 30 août 1787²⁷ ; il se renseigne et lit beaucoup sur les modes qui agitent Paris, tant autour de l'aventurier Cagliostro que du magnétiseur Mesmer, dont la raison le pousse à se méfier. « Je sais bien que le doute est fatigant, mais il est de la sagesse de s'y tenir plutôt qu'à une erreur démontrée »²⁸.

Dans les années 1780, alors que la philanthropie est une idée neuve répandue par des journaux (*Journal de l'agriculture, Éphémérides du citoyen, Journal de Paris*), par des sociétés (dont la Société Philanthropique et ses succursales provinciales)²⁹, par la franc-maçonnerie à laquelle il appartient, Gallot rêve d'établir un hospice à Saint-Maurice-le-Girard. Or il n'a pas

de solution pour financer l'établissement, les lits, le linge, son matériel et son personnel, qu'il estime à un chirurgien et à trois sœurs. Il imagine le tout comme « un foyer de charité » et « un magasin de remèdes » d'où partiraient les secours pour les paroisses voisines, et des visites aux malades que le chirurgien et lui-même se partageraient gratuitement. Ce projet justifie en conséquence, réseaux protestants en appui, une correspondance avec M^{me} Necker (1737-1794) puisque le modèle en serait l'hospice parisien qu'elle a fondé avec son époux. L'échange s'avère vite décevant, les encouragements envoyés par la salonnière ne débouchant sur aucune des aides matérielles sollicitées. Gallot ne cache pas son amertume : « Si par hasard quelques grands, quelques riches font de belles actions, forment des établissemens utiles, brillans, c'est toujours sur un grand théâtre pour s'attirer des éloges, pour augmenter leur crédit, leur fortune. Mais qui voudra concourir à soulager des hommes dans un village, au fond d'une province à 100 lieues de la capitale »³⁰.

Il va remiser ses idées de réforme jusqu'à la Révolution française. Élu député du tiers-état du Poitou, empreint des idées du « parti patriote », membre des Jacobins de Paris, il est absent de la tribune de l'Assemblée nationale. Il entretient des liens de convivialité avec une petite dizaine de médecins provinciaux élus comme lui, et d'amitié avec ses correspondants de la Société royale de Médecine et de la Société d'agriculture de Paris (Vic d'Azyr, le médecin Charles Coquereau (1744-1796), les Jussieu, la famille Thouin, Fourcroy, Le Roy, l'abbé Teissier (1741-1837), médecin spécialiste des épidémies, etc.), ou avec son premier logeur parisien, Jean-Louis Fargeon (1748-1806), maître-apothicaire formé à Montpellier et parfumeur de la reine Marie-Antoinette. Il réfléchit aux fondements de la future constitution du royaume et défend une réforme des études de médecine dans son *Projet de réforme sur l'exercice de la médecine en France* (1791). Il pense qu'elles devraient commencer dès le collège. Il faudrait que les universités de Paris et Montpellier, et dans l'avenir celles qu'il veut installer à Nancy, Bourges, Nantes et La Rochelle, jouent un rôle pionnier, offrant une formation en sept années à de jeunes apprentis de 18 à 25 ans. Leurs sept professeurs seraient choisis par concours pour distribuer successivement leurs connaissances en anatomie et physiologie, puis en thérapeutique et pathologie, en chimie et en pharmacie, enfin en chirurgie, en soins cliniques, en art des accouchements. Chaque étape du cursus serait validée par des examens. Pauvres et riches auraient le même accès à la formation, grâce à des bourses pour les premiers. Ces recrues, en capacité à terme d'exercer leur art sur tout le territoire, porteraient le titre de médecin ou de chirurgien. Elles

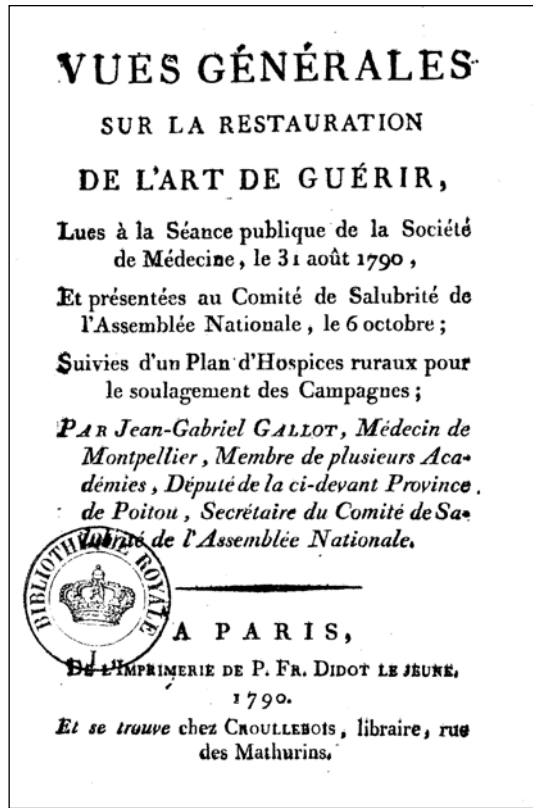


Fig. 3 - Gallot, *Vues générales
sur l'art de guérir*, 1790.

devraient pour s'installer être adouées par les autorités départementales. Pour encadrer ces professions, aider à la diffusion des connaissances, à la lutte contre les épidémies et les épizooties, à l'éradication légale des charlatans – c'est-à-dire aussi à la reconnaissance d'une déontologie –, Gallot plaide pour le maintien de la Société de Médecine. Quant à la rémunération des professions de santé, qu'elles soient salariées par les autorités constituées lui semble le nerf d'un solide « service public ». « Car il faut que les actes probatoires des talents soient sanctionnés par les suffrages et l'estime de ceux auxquels on les consacre », au même rang que les prêtres ou les juges. Des récompenses devront être imaginées pour les plus talentueux, ceux qui réunissent civisme, bienfaisance, humanité, courage et grandeur d'âme.

Accaparée par ses autres travaux, l'Assemblée nationale constituante ne statue pas sur les différents plans d'éducation qui lui sont proposés. Là est un immense regret pour Gallot. D'autres adviennent, qui auraient refroidi

de moins républicains, et qui s'ajoutent aux deuils familiaux (en trois ans meurent son père, son fils aîné, sa belle-sœur). La guerre de Vendée déchire les sociabilités rurales que sa famille avait construites, amène des morts et des destructions contre lesquels il plaide en vain. Devenu suspect, il est relevé de ses responsabilités politiques départementales, et nommé à l'hôpital militaire de La Rochelle, où il va contracter l'une des épidémies contre lesquelles il avait jusqu'alors mené sans faillir ses combats de praticien. La typhoïde l'emporte le 16 prairial an II (4 juin 1794).

RÉSUMÉ

Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), élève des facultés de médecine de Paris et de Montpellier, auditeur studieux des leçons du Jardin du Roi, a su se mettre dans sa Vendée natale son art au service des plus démunis, frappés par des épidémies chroniques, en particulier de dysenterie et de typhoïde. Curieux d'en connaître les causes, il a participé à de nombreuses sociétés savantes, a correspondu assidument avec la Société royale de Médecine à laquelle il était associé, et s'est intéressé aux travaux pionniers développés en son temps dans le domaine de la météorologie. Hostile à l'acharnement thérapeutique, aux abus de la saignée, il a cherché les remèdes au plus près de la nature, a travaillé sur la qualité des eaux, lui qui a été promu intendant des eaux minérales de Réaumur en 1781, de celles de Saint-Laurent en 1784. Ses autopsies, ses médications ont nourri sa correspondance savante et ses contributions à la Gazette de la santé ou au Journal de médecine. Il aurait souhaité que le modèle de l'hospice Necker soit reproduit dans les campagnes, mais, usant des réseaux protestants, a correspondu en vain avec l'épouse du ministre. Il a compté sur la Révolution française pour servir de levier aux réformes qu'il a envisagées, y compris dans les études de médecine ; député à l'Assemblée nationale constituante, il n'a pu que mesurer son échec tandis que sa présence à Paris lui a cependant permis de rencontrer le monde savant avec lequel il correspondait.

SUMMARY

Jean-Gabriel Gallot (1744-1794), a student at the medical faculties of Paris and Montpellier and a studious listener to the lessons of the King's Garden, was able to put his art to use in his native Vendée for the benefit of the most destitute, hit by chronic epidemics, in particular dysentery and typhoid. Curious about the causes of these epidemics, he took part in numerous learned societies, corresponded assiduously with the Royal Society of Medicine, with which he was

associated, and took an interest in the pioneering work developed in his time in the field of meteorology. Hostile to over-treatment and the abuse of bloodletting, he sought remedies as close to nature as possible, and worked on the quality of water. He was promoted to the position of Intendant of the mineral waters of Réaumur in 1781, and those of Saint-Laurent in 1784. His autopsies and medications were the source of his scholarly correspondence and his contributions to the Gazette de la santé and the Journal de médecine. He would have liked the Necker hospice model to be reproduced in the countryside, but, using Protestant networks, corresponded in vain with the minister's wife. He counted on the French Revolution to serve as a lever for the reforms he envisaged, including in medical studies; as a deputy in the National Constituent Assembly, he could only measure its failure, while his presence in Paris nevertheless enabled him to meet the learned world with which he corresponded.

NOTES

- 1) Archives départementales de Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, 31 octobre 1780.
- 2) *Idem*. Lettre des 13 et 14 décembre 1780.
- 3) Pour une biographie intellectuelle et politique plus complète, cf. BOURDIN Philippe, *Jean Gabriel Gallot, un médecin des Lumières au chevet de la Révolution*, Paris, Éditions du CTHS, 2022, 447 p. Prix « Histoire de la médecine » de l'Académie nationale de médecine 2022.
- 4) Archives départementales de Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, lettre du 20 mai 1782.
- 5) *Idem*. Lettre du 28 mai 1782.
- 6) DANGIRARD Pierre, *Journal inédit de Dangirard, le « pape » des protestants de La Rochelle, 1781*, édité par Alain GÉRARD, La Roche-sur-Yon, Éditions du Centre vendéen de recherches historiques, 2015, p. 53.
- 7) DULIEU Louis, « Le mouvement scientifique montpellierain au XVIII^e siècle », *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, tome 11, n° 3, 1958, p. 227-249.
- 8) Lettre de Gallot à Dubois de Fosseux, 13 novembre 1789 – reproduite par MERLE Louis, *La vie et les œuvres du docteur Jean-Gabriel Gallot (1774-1794) médecin des épidémies, membre associé de la Société royale de médecine, député du Poitou aux États généraux de 1789, Mémoires de la Société des antiquaires de l'Ouest*, 4^e série, t. V, Poitiers, 1961, p. 218.
- 9) *Journal inédit de Dangirard ...*, *op. cit.*, p. 63 et 84.
- 10) AD Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, 29 mars 1781.
- 11) *Journal inédit de Dangirard ...*, *op. cit.*, p. 175.
- 12) GÉRARD Alain, « Gallot, un homme des Lumières victime des Terroristes », *Recherches vendéennes*, n° 17, 2010, p. 19-51 ; ARIÈS Jacques, « Jean Gabriel Gallot, de la médecine à la politique », in DHOMBRES Jean (dir.), *Aventures scientifiques : savants en Poitou-Charentes du XVI^e au XX^e siècle*, Poitiers, Les Éditions de l'actualité, 1995, p. 86-96.

- 13) HÉRAULT Pierre, *Le Personnel médical de l'élection de Poitiers à la fin de l'Ancien Régime (1765-1790)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Université de Poitiers, 1985.
- 14) *Observations sur les maladies régnantes et sur la température de l'air depuis le 1^{er} octobre 1775 jusques au 1^{er} janvier 1776* – reproduites par MERLE, *La vie et les œuvres du docteur Jean-Gabriel Gallot, op. cit.*, p. 194-196.
Archives départementales de Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, 10 avril 1780.
- 15) Idem.
- 16) GOUBERT Pierre, ROCHE Daniel, *Les Français et l'Ancien Régime*, tome 2 : « Culture et société », Paris, Armand Colin, 1984, p. 171-177.
- 17) *Observations nosologiques*, 4 avril 1784 - reproduites par MERLE, *La vie et les œuvres du docteur Jean-Gabriel Gallot, op. cit.*, p. 206.
- 18) Archives départementales de Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, 21 août 1780.
- 19) Lettres de Gallot à Vicq d'Azyr, 21 avril et 8 août 1785 - reproduites par MERLE, *La vie et les œuvres du docteur Jean-Gabriel Gallot, op. cit.*, p. 265 et 270.
- 20) AD Vendée, 1 Num/78. État mensuel du 9 septembre 1781.
- 21) Archives départementales de Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, 25 octobre 1781.
- 22) *Journal inédit de Dangirard...*, *op. cit.*, p. 74.
- 23) DELUMEAU Jean, LEQUIN Yves (dir.), *Les Malheurs des temps. Histoire des fléaux et des calamités en France*, Paris, Larousse, 1987, p. 362.
- 24) Des cartes de cette épidémie sont proposées dans GOUBERT Jean-Pierre et REY Roselyne (dir.), *Atlas de la Révolution française*, tome VII : « Médecine et santé », Paris, Editions de l'EHESS, 1993, p. 14.
- 25) *Moyens proposés pour le soulagement des pauvres malades de la campagne*, 27 septembre 1785 – reproduit par MERLE, *La vie et les œuvres du docteur Jean-Gabriel Gallot, op. cit.*, p. 185-187.
- 26) GALLOT Jean Gabriel, *Plan d'Hospices ruraux pour le soulagement des campagnes*, in *Vues générales sur la restauration de l'art de guérir*, Paris, Didot, 1790. Il s'agit d'un extrait de ses *Réflexions sur les causes principales des maladies populaires ou épidémiques*.
- 27) Lettre de Gallot à Vicq d'Azyr, 26 novembre 1787 ; *Mémoire à consulter sur les fièvres régnantes dans le département de La Châtaigneraie*, 30 août 1787 – reproduits par MERLE, *La vie et les œuvres du docteur Jean-Gabriel Gallot, op. cit.*, p. 284 et 211-213.
- 28) Archives départementales de Vendée, 1 Num/78. Lettre de Gallot à Fleuriau fils aîné, 29 mars 1782.
- 29) Cf. DUPRAT Catherine, « Pour l'amour de l'humanité » : le temps des philanthropes. *La philanthropie parisienne des Lumières à la monarchie de Juillet*, Paris, CTHS, 1993.
- 30) AD Vendée, 1 Num/78. Lettres de Gallot à Fleuriau fils aîné, 13 et 14 décembre 1780.

HOMMAGE DE LA SFHM

Éloge funèbre de Michel Roux-Dessarps (1934-2022)

par Pierre THILLAUD*

Michel Roux-Dessarps est mort le 19 juin 2022, dans sa 88^e année, entouré des siens et muni des sacrements de l'Église. Il repose désormais au cimetière d'Hossegor, dans ces terres aquitaines où plongent ses racines paternelles.

Cet hommage, cet ultime message d'amitié et de gratitude à l'adresse de Michel Roux-Dessarps s'est imposé à notre Société comme une certitude. Comme un témoignage reconnaissant, parce que l'action de Michel Roux-Dessarps en tant qu'administrateur de la Société Française d'Histoire de la Médecine (SFHM) durant plus de trente ans (1989-2021), fut aussi discrète qu'essentielle pour la diffusion des travaux de ses membres. Les plus anciens d'entre nous n'ont pas oublié son savant et très précieux soutien en qualité de directeur de publication de notre revue *Histoire des Sciences Médicales* entre 1989 et 2005. Cette reconnaissance ne s'est point fait attendre. Dès 2006, Michel Roux-Dessarps est proclamé membre d'honneur de la SFHM. Je conserve encore cette carte postale expédiée depuis le Maroc, sur laquelle il m'exprimait tout le plaisir que lui procurait ce titre bien modeste au regard de tous ses mérites.

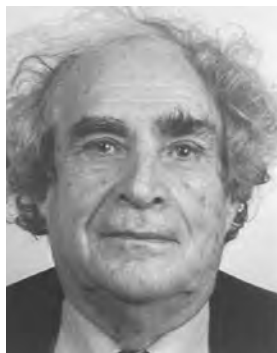
Séance du 20 janvier 2023

* pierrethillaud@orange.fr

Le grand professionnel de l'édition médicale

Car Michel Roux-Dessarps est avant tout un entrepreneur, un grand professionnel de l'édition médicale, issu d'une lignée prestigieuse.

Michel Roux-Dessarps est né à Paris le 2 août 1934. Au terme de ses études de Droit (1957), il intègre aux côtés de son père, André Roux, de son frère aîné, Gérard et d'un cousin, la rédaction de la *Revue du Praticien* comme journaliste et juriste pour en devenir dès 1962, le directeur de publication. Étant par sa mère, Henriette Baillière, l'arrière-arrière-petit-fils de Jean-Baptiste Baillière (1797-1885), fondateur des Éditions Baillière et Fils et du célèbre Cercle de la Librairie, il accède en 1976 à la direction générale de cette fameuse maison d'édition médicale.



Dans le même temps, son ouverture aux autres l'engage à s'investir dans la défense de sa profession. C'est ainsi qu'à l'âge de 23 ans, il assure les fonctions de secrétaire général de la Chambre syndicale de la presse médicale (1957-1963) puis de l'Union internationale de la presse médicale (1969-1974), et enfin celles de président du Syndicat national de la presse médicale (1983). Il siègera également au sein de la commission juridique de la Fédération nationale de la presse médicale. En 1973, il est membre de la Commission des médicaments du ministère de la Santé, et de 1981 à 1984, il participe aux travaux de la Commission de la diffusion de la presse, Union des annonceurs.

L'administrateur de la SFHM

C'est en 1989 que le Pr André Cornet, alors président de la SFHM, fait appel à Michel Roux-Dessarps pour assurer la succession du Dr Pierre Durel à la tête de sa publication : *Histoire des Sciences Médicales*. C'est ainsi que sous un format renouvelé (in-8°), toujours actuel, Michel Roux-Dessarps propose la première livraison trimestrielle de l'année 1989 (tome XXIII), entamant à cette occasion une longue et fructueuse collaboration avec Denis Maréchal, imprimeur à Pouillon puis à Reims, qui se poursuivra jusqu'en 2019 (tome LIII). Durant toutes ces années, Michel Roux-Dessarps exerce une vigilance aussi bienveillante que scrupuleuse sur tous les aspects réglementaires de notre revue, faisant en particulier bénéficier la SFHM des avantages d'un numéro de Commission paritaire, tout en veillant à la satisfaction des exigences propres à sa conservation. Durant toutes ces

années, il peut s'appuyer sur le très efficace et fidèle soutien éditorial de Janine Samion-Contet, conservateur honoraire de la BIUM-Paris.

L'engagement de Michel Roux-Dessarps dans notre Société ne se limite pas à cette direction de publication. Dès 1990, il devient au sein du Bureau, trésorier-adjoint, poste dont je n'étais le titulaire que depuis peu. Ce qui nous permettra d'apprendre à nous bien connaître. Sa première contribution présentée en 1997, en collaboration avec Janine Samion-Contet porte sur : « Le fonds Nimard, un fonds documentaire spécialisé sur le Maroc à l'Institut du Monde Arabe ». Maroc qui dans la vie de Michel Roux-Dessarps tient déjà une grande place. L'année suivante, sa deuxième intervention lui sera certainement plus douloureuse puisqu'il s'agit alors de participer à l'éloge funèbre de son beau-père, le Pr Jean-Jacques Dubarry (1906-1997).

La contribution la plus mémorable de Michel Roux-Dessarps aux travaux et à la renommée de notre Société reste très certainement ce Colloque international, tenu à l'Académie nationale de médecine (Paris) le 29 janvier 2005, ayant pour objet : « J.-B. Baillière et fils, éditeurs de médecine ». Son enthousiasme communicatif, son sens de l'organisation, sa ténacité furent à n'en pas douter à l'origine du succès de cet événement pour lequel la SFHM n'avait pas de véritable expérience. Les Actes de ce colloque publiés l'année suivante, conservent le texte de sa communication consacrée à : « L'arbre généalogique de la famille Baillière ». Mais déjà dans le cadre de la célébration du Centenaire de la SFHM (1902-2002), Michel Roux-Dessarps avait grandement favorisé l'organisation d'une somptueuse exposition intitulée : « Une grande maison d'édition médicale française, J.-B. Baillière et fils », dont la relation fit l'objet en 2003, d'une publication dans notre revue qu'il cosignera avec Patrick Conan et Christian Régnier (n° 3, tome XXXVII).

Le Souiri, amoureux du Maroc

Le Maroc était devenu pour Michel Roux-Dessarps une seconde patrie, et c'est à Essaouira, l'ancien Mogador, qu'il établit quelques temps ses quartiers.

Dès le début des années 1980, il y avait lancé une édition en langue arabe de la *Revue du Praticien : Majallat al-Tabib*. À partir des années 1990, sa contribution à la connaissance de l'histoire de la médecine marocaine, de celle de la région d'Essaouira tout particulièrement, s'intensifie. Les plus anciens de nos membres se souviendront des deux colloques organisés conjointement par la Société Française d'Histoire de la Médecine (SFHM) et l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine (AMHM), tenus respectivement à Paris, le 28 mars 1992, puis à Fez, le 29 mai 1994, et

qui valurent à notre président de l'époque, le médecin-général Pierre Lefebvre, et à Michel Roux-Dessarps d'être promus membres d'honneur de l'AMHM. Michel Roux-Dessarps organisera par la suite de nombreux autres événements culturels et médicaux à Essaouira et à Taroudant. L'un d'entre eux, réuni le 25 mars 2000, lui permettra une présentation du pavillon Chatinières de l'hôpital de Mogador, et lui donnera l'occasion de retracer la vie et l'œuvre du Dr Paul Chatinières mort du typhus en 1928.

Le témoignage de cette intense activité au service de l'histoire de la médecine marocaine se trouve conservé dans trois ouvrages. Le premier, dont il assure la direction, et qui consigne les Actes du colloque de Fez, s'intitule : « Histoire de la médecine au Maroc et dans les pays arabes et musulmans » (1995) ; le deuxième, dont il est l'auteur unique, a pour titre : « Mogador, Essaouira, acteur et témoin pour l'histoire de la santé » (1996) ; le troisième, publié dans les mêmes conditions, s'intitule : « Alimentation et santé, région de Mogador » (2001). Un quatrième ouvrage : « Le lazaret de l'île de Mogador et les pèlerins marocains » reste à ma connaissance, inachevé.



Le royaume du Maroc, en la personne d'André Azoulay, membre du Cabinet royal, ne manquera pas à l'annonce de son décès, de porter témoignage de reconnaissance à l'œuvre Michel Roux-Dessarps au travers de ces quelques lignes : « ...pour de très nombreux Souiris et amis d'Essaouira un peu partout dans le monde, il a été et restera un soutien fidèle et précieux dans le partage de tout ce qu'il savait et de tout ce qu'il découvrait sur Essaouira en général et plus particulièrement dans la recherche et l'écriture du patrimoine souiri dans le domaine de la santé. Il nous laisse une œuvre inédite, singulière et riche d'enseignements qui nous a beaucoup appris et qui continuera de le faire pour les générations montantes... ».

À titre personnel, pour l'avoir longtemps côtoyé, je conserverai le souvenir amical d'un parfait honnête homme très attentif aux autres, et extrêmement attaché à notre Société, au point de bien vouloir l'excuser de son absence à notre séance du 21 mai 2022... D'un homme cultivé autant que discret, dont les propos toujours affables, souvent teintés d'humour et très écoutés se sont révélés décisifs à tous les moments clés de la vie de la SFHM durant ces trente dernières années.

À vous Madame, à vos trois enfants et à leur famille, la Société Française d'Histoire de la Médecine, renouvelle ses sentiments attristés.

De la Kinésithérapie à la Physiothérapie, à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle

*From Kinesitherapy to Physiotherapy
in the late 19th and early 20th centuries*

par Jacques MONET*

À la fin du XIX^e siècle quelques promoteurs, médecins, se déclarent convaincus de l'intérêt des agents physiques, l'air, l'eau, l'électricité et du mouvement (passif, actif, le massage, les exercices gymniques) dans le traitement de certaines maladies. Le Rapport des progrès sur la médecine de 1867¹ recommande le recours à des méthodes traditionnelles, devant une chirurgie qui reste dangereuse et une pharmacie peu fiable et valide « ...la médecine doit mieux utiliser les agents qu'elle possède déjà à savoir... les agents physiques, l'eau, la gymnastique, l'électricité... ». Les gymnastiques et le massage, à la grande différence des autres agents, présentent l'avantage de ne rien faire ingérer aux malades, mais ces pratiques sont appliquées depuis des siècles par des profanes et la grande difficulté est de doser le mouvement à appliquer ou à faire appliquer. La présence de profanes est un risque de propagation d'exercice illégal de la médecine, sachant que la médecine populaire a recours au massage et au reboutement très proche et

Séance du 19 mai 2023

* jmo@ekp.fr

souvent synonyme. Pour que ces pratiques, autrefois empiriques, pénètrent le monde médical, il importe qu'elles passent dans le domaine scientifique afin de leur conférer un statut de médecine savante. Si la présence du corps médical est nettement visible dans l'application de l'électricité, de l'eau et de l'air, elle l'est moins dans la pratique du massage et de la gymnastique.

Les agents physiques peuvent être groupés en deux grandes catégories

- Des *pratiques savantes*, l'hydrothérapie, la balnéothérapie, la crénothérapie, le thermalisme, la climatothérapie, l'électrothérapie. Ces méthodes ont recours pour leur emploi à des installations propres ou d'instrumentations spécifiques, ils nécessitent des savoirs théoriques en chimie et en physique, ce qui éloigne les empiriques. Les médecins se regroupent dans des sociétés médicales spécialisées pour étudier l'agent, le quantifier, établir des règles et rendre stables les pratiques.
- Des *pratiques profanes*, les gymnastiques, le massage qui sont appliquées depuis des siècles par des « extras médicaux », rebouteurs, masseurs, gymnastes. Elles sont préconisées dans le traitement de nombreuses maladies. Ces pratiques ne demandent pas la même mobilisation de savoirs théoriques scientifiques que celles pour l'application de l'eau et de l'électricité ; elles mobilisent l'anatomie, la clinique et une science émergente, celle du mouvement. Le public peut y avoir accès pour des raisons de confort, de bien-être et d'hygiène et leur application peut se réaliser en chambre ou dans un cabinet, d'où une diffusion libre et leur développement apparemment aisé.

Le renouveau de la thérapeutique physique et manuelle : gymnastique, massage, acteurs et intérêts

L'hydrothérapie, le thermalisme, la climatothérapie l'électrothérapie...

Dès le XVIII^e siècle, le corps médical est investi dans le thermalisme d'autant que l'enseignement de l'hydrologie est assuré dans trois facultés : Lille, Bordeaux et Toulouse, qui possèdent des chaires d'hydrologie. En 1853, les médecins créent la *Société d'hydrologie médicale de Paris* et celle du Midi soutenues par la *Gazette des Eaux* éditée en 1858. Les techniques thermales font des progrès destinés à amener l'eau thermale le plus près possible de la région à traiter : douches nasales, insufflations, gargarismes, lavages

vésicaux, irrigations vaginales, goutte-à-goutte rectal... Elles comprennent non seulement l'ingestion des eaux et leur application sur le corps, mais on y applique aussi le massage sous l'eau et à sec. Le Pr Charcot et ses élèves vont tester, mettre en œuvre et éprouver ces techniques pour soigner les maladies nerveuses et leurs conséquences fonctionnelles, physiques et comportementales : paralysie, contracture, incoordination, neurasthénie, hystérie. Les installations d'hydrothérapie de la Salpêtrière donnent l'idée de l'importance des traitements par l'eau : bains prolongés, douches, jets, affusions chaudes ou froides.

À partir de 1893, le Pr Landouzy de thérapeutique, puis doyen de la Faculté de médecine de Paris, s'investit dans la « médecine des eaux », il est le fondateur de la *crénothérapie*. À côté des bains et des douches traditionnels, boire les eaux est une pratique nouvelle qui se répand rapidement. La médecine des eaux connaît son âge d'or au XIX^e siècle, notamment sous le Second Empire et la III^e République, ce qui apporte une fréquentation d'élites.

La climatothérapie et l'aérothérapie sont expérimentales, d'application complexe par l'utilisation d'instruments. La pression atmosphérique est source de recherches, afin de donner à la climatothérapie des applications en médecine. Elles sont plus particulièrement destinées aux malades porteurs de tuberculose pulmonaire et osseuse (création des centres héliomarins de Berck et d'Hendaye pour les enfants, sanatorium...).

L'*électrothérapie* est introduite dans la pratique médicale spécialisée notamment à la Salpêtrière. Elle est un nouvel agent que le Dr Duchenne (de) Boulogne² (1806-1875) applique en pratique médicale et en particulier à la Salpêtrière, où l'on développe l'électrisation localisée des muscles ou des nerfs par du courant galvanique. La méthode va permettre également de préciser la fonction de chacun des muscles du corps humain et d'établir le diagnostic de certaines maladies en localisant leur origine. L'électrothérapie devient un auxiliaire du diagnostic et de la thérapeutique. Charcot en 1880, installe un cabinet d'électrodiagnostic et d'électrothérapie, dont il confie la direction au Dr Romain Vigouroux³ qui traite des malades au moyen de l'électricité statique, des courants galvaniques et faradiques. L'engouement pour ces méthodes électriques et ses spécificités pousse des médecins spécialistes à demander des unités indépendantes à Lariboisière, Broca, Saint Louis et à se regrouper en *Société d'électrothérapie de Paris* (1889).

La thérapeutique par le mouvement

Depuis le début du XIX^e siècle, des médecins, des militaires et des gymnastes cherchent à développer et à démontrer le rôle de l'exercice

physique appliqué aux organes de l'homme. L'introduction de l'hygiène et de son éducation dans la vie quotidienne mobilise l'attention du corps médical. Un premier développement de la gymnastique médicalisée et orthopédique est produit par la poussée des gymnasiarques (chef du gymnase) Phocion, Heinrich Clias (1782-1852) Eugène Paz (1836-1901) élève d'Antoine Hippolyte Triat (1813-1881) et Napoléon Laisné (1811-1896), élève de Don Francisco Amoros (1770-1848) et plus tard de Georges Demeny (1850-1917). Ils sont relayés par des médecins favorables aux méthodes gymniques, qui conservent l'idée d'en contrôler l'exercice, comme les docteurs Charles Londe⁴, Eugène Dally⁵, Pichery⁶ qui précisent le cadre pour acquérir des bases scientifiques.

Napoléon Laisné et la gymnastique dans les hôpitaux de Paris

Dès 1847, médecins et chirurgiens de l'hôpital des Enfants malades sollicitent la création d'un gymnase dans l'hôpital et l'organisation de leçons de gymnastique, pour les enfants scrofuleux ataxiques, choréiques. Alexandre-Napoléon Laisné (Fig. 1) (1810-1896), militaire de formation, Professeur de gymnastique à l'École Polytechnique, au lycée Louis le Grand et directeur des gymnases des lycées de Paris, et en charge de la direction provisoire de ce gymnase. Après quatre mois d'essai sur des enfants, les médecins et pharmaciens de l'hôpital attestent que la gymnastique est un moyen puissant de guérison qui concourt au rétablissement de la santé. On combine la gymnastique, les massages et les frictions notamment pour les affections nerveuses comme la chorée. Les résultats sont excellents et les médecins de l'hôpital mentionnent la guérison définitive de grand nombre de chorée grâce à l'emploi exclusif de ces exercices combinés. Un rapport sur le traitement de la chorée par la gymnastique, sous la direction du Dr Blache, est présenté à l'Académie de médecine le 10 avril 1855 par le Dr Sauveur Henri Bouvier⁷ La gymnastique se propage dans les hôpitaux parisiens : la Salpêtrière (1849), Sainte-Eugénie (1854), Bicêtre (1854), les Enfants assistés (1861). Le directeur général de l'Assistance Publique, M. Davenne⁸, accorde à N. Laisné, un Professeur adjoint et une adjointe pour l'aider dans sa mission devenue trop lourde pour lui seul.

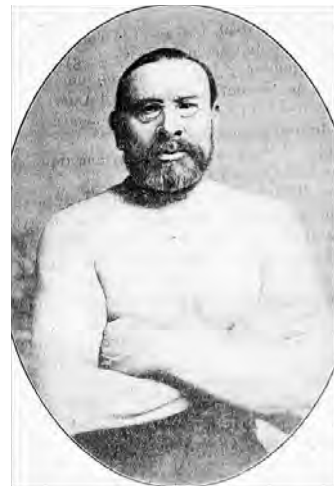


Fig. 1 - Napoléon Laisné

Une gymnastique polyvalente, la gymnastique suédoise

À l'hôpital Cochin, trente ans plus tard, le Dr Dujardin-Beaumetz⁹ en 1884, hygiéniste, chef de file du renouveau de la thérapeutique, médecin des hôpitaux, réactive et renouvelle l'intérêt pour la gymnastique médicale, dénommée *kinésithérapie*. Le mot apparaît en 1847, mais il passe inaperçu dans le monde médical, c'est le gymnaste suédois Georgii sous-directeur de l'Institut royal et central de gymnastique de Stockholm (Fig. 2), élève de LING et fondateur de la gymnastique dite suédoise, qui le crée. Elle comprend pour ce gymnaste trois grandes méthodes, les unes avec ou sans appareils, l'autre où l'on a recours à un aide actif, un maître exerçant de façon directe et effective son action sur le malade. Le procédé suédois comprend quatre grands volets : la gymnastique pédagogique, militaire, esthétique et médicale.

La mécanothérapie (1857) ou gymnastique médico-mécanique se développe quelques dizaines d'années plus tard, sous l'impulsion d'un médecin suédois, le Dr Zander. L'expérience professionnelle de ce médecin-gymnaste suédois met en évidence la pénibilité de la pratique pour conduire un traitement gymnique. Il constate que l'on peut substituer à l'aide ou au « gymnaste » une machine réglée par avance : c'est la mécanothérapie ou « l'art d'appliquer à la thérapeutique et à l'hygiène certaines machines, pour provoquer des mouvements corporels méthodiques dont on a réglé d'avance la forme, l'étendue et l'énergie ». L'inventeur pense qu'il y a des inconvénients à se « confier à des aides subalternes » pour appliquer une prescription qui « exige tact, attention et connaissances ». Le Dr Zander fabrique de nombreux appareils, pour éviter les inconvénients de la méthode manuelle et donner un dosage et un réglage précis de chaque mouvement ; les uns sont destinés aux mouvements actifs³⁷ ou passifs⁸, les autres à des opérations mécaniques¹⁴ et à des corrections orthopédiques¹¹.



Fig. 2 - *Kinésithérapie*.

La thérapeutique par les manipulations (massage)

Le mot « massage » semble être un mot ancestral et connu de tous, apparu depuis des millénaires comme l'attestent les écrits des professionnels, qui font remonter cette pratique au même titre que la médecine comme la plus antique des sciences.

Le mot « massage » signifie toucher, frotter, pétrir, les téguments avec les mains ou à l'aide d'appareils spéciaux dans une intention thérapeutique ou hygiénique. En 1863, le Dr J. Estradère¹⁰, rédige sa thèse de médecine sur le massage, elle sera rééditée en 1884. Il divise le procédé en deux activités distinctes, le massage hygiénique s'adressant au corps sain pour améliorer ou conserver la santé, destiné à des masseurs professionnels, et le massage thérapeutique réservé au corps malade qui nécessite le concours et la présence du médecin. Il présente sa thèse devant les mêmes membres de jury de thèse que celui du Dr Gustave Chancerel, auteur d'une thèse sur *l'Histoire de la gymnastique médicale* soutenue la même année. Ces deux thèses sont réalisées dans le service du Dr Bouvier, chef de service à l'Hôpital des Enfants malades, fondateur de l'orthopédie médicale. Pour le Dr Eugène Dally (1871), le terme de manipulations thérapeutiques est préférable à celui de massage qu'il perçoit comme inapproprié, il propose le terme de *pselaphie* pour ne pas le confondre avec les pratiques des profanes. La massothérapie (1886), dont le mot « peut paraître bien étrange » (Dujardin-Beaumetz), doit se substituer à celui de massage : il exprime clairement l'application de ce procédé à la thérapeutique. Le Dr Berne¹¹ confirme la désignation du terme de massothérapie, pour le massage scientifique. Il utilise et expérimente la massothérapie dans différents services hospitaliers au cours de son internat. Reconnaître au massage un rôle curatif valable, montrer les dangers de son utilisation s'il est effectué par des non-médecins, démontrent la volonté de réserver au médecin le procédé. Gymnastique et massage mobilisent des activités aux objectifs différents, les standards de pratiques ne sont ni stables et ni homogènes, mais ces procédés possèdent un noyau commun d'activité, une méthode manuelle et physique à visée thérapeutique, centrée sur un acteur capable de réunir des aptitudes semblables aux procédés. La gymnastique civile n'étant pas adaptée à la médecine, la gymnastique suédoise manuelle ou kinésithérapie est une solution adaptée pour le traitement des malades, mais il faut un « Professeur pour chaque élève », c'est la raison pour laquelle, elle est initialement écartée en France.

La pénétration des pratiques hygiéniques dans des spécialités médicales émergentes

En médecine, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, on constate

une augmentation du nombre d'agents thérapeutiques et de techniques spécialisés. À mesure qu'ils gagnent en complexité, les promoteurs des procédés se regroupent en associations et cherchent à se distinguer les uns des autres. Ils créent la Société de Biologie, de Neurologie, celles d'Hydrologie, d'Électrothérapie, la Société magnétique de France, la Société d'hypnologie et de psychologie expérimentale... Appartenant tous au corps médical, ils tentent de se rassembler et de réaliser un collectif autour de pôles de pratiques manuelles et physiques. Massage, gymnastique, orthopédie, kinésithérapie, éducation du mouvement, partagent un noyau central d'activité pour le rétablissement des fonctions motrices qui constituent un intérêt commun : le mouvement perturbé.

Fractures : massage et mobilisation

L'immobilisation des fractures reste le traitement institutionnel et privilégié. La méthode personnelle du Dr Lucas-Championnière va préciser les procédures du massage et de la mobilisation précoce dans les fractures, dont les caractéristiques s'appuient, contrairement à la représentation usuelle, sur la douceur et l'analgésie provoquées par une utilisation raisonnée. Consacrant son activité à la chirurgie, il introduit la présence de nouveaux acteurs (médecin ou profane), pour assurer l'application de sa méthode qui demande temps et disponibilité, de préférence des infirmières ou des sage-femmes, personnels ayant reçu une instruction médicale voire un domestique intelligent.

Orthopédie : éducation, correction et gymnastique

Depuis les premières expériences, le Dr Louis de Saint-Germain, chirurgien-chef de service de l'hôpital des Enfants malades, tente de poursuivre l'introduction de la gymnastique dans les hôpitaux d'enfants. Expérimentateur personnel des méthodes de massage et de gymnastique, il définit dans ses leçons de clinique la place et le rôle déterminant de la gymnastique, active orthopédique, associée aux autres techniques (corsets, plâtres, lits), pour aider au traitement de la chorée et de l'hystérie. Il confirme celles utilisées par ses prédécesseurs, chirurgiens et orthopédistes aux Enfants malades, les Drs Giralès (1808-1875) et Bouvier (1799-1877), puis s'inspire des techniques de profanes afin de définir les exercices utiles pour redresser la taille. René Mesnard, médecin-chef de l'Asile national de la Providence, puis assistant d'orthopédie à l'hôpital Trousseau, est le fondateur en 1899 de la *Revue de Cinésie et d'Électrothérapie*. La légitimation de la méthode est renforcée par les prises de position d'un jeune Professeur

agrégé, le Dr Edouard Kirmisson¹², chirurgien de l'hospice des Enfants Assistés, qui fonde *La revue d'Orthopédie* en 1890. Il donne à la gymnastique une place privilégiée dans le traitement des déformations vertébrales. La gymnastique orthopédique devient alors un complément indispensable du traitement des scolioses.

Maladies du système nerveux : hypnotisme et magnétisme, ré-éducation

Le Pr Jean-Martin Charcot, fondateur de la Chaire de clinique des maladies du système nerveux (1882) canalisent au cours de la deuxième moitié du 19^e siècle un formidable élan sur les diagnostics étiologiques des maladies neurologiques, pour lesquelles, dans la majorité des cas, il n'y a pas de traitement à leur opposer ». L'hydrothérapie et l'électrothérapie, sont les seules thérapeutiques proposées. Les médecins de la Salpêtrière cherchent à appréhender les manifestations hystériques. Le Pr Charcot découvre les effets de l'hypnotisme et du magnétisme sur l'hystérie et les paralysies hystériques. Le Dr Babinski, chef de clinique du service du Pr Charcot rappelle que le nombre de magnétiseurs de profession est grand et qu'« *il n'est presque pas une ville en France où n'aient eu lieu des séances publiques de magnétisme* » des cabinets de magnétiseurs et de masseurs magnétiseurs, dont le nombre est devenu considérable. Le Dr Gilles de la Tourette, assistant à la Salpêtrière, estime qu'il existe à Paris environ 500 cabinets de consultation de ce genre. Les médecins neurologistes sont désarmés, devant les porteurs de certains syndromes, comme le tabes, les chorées, les ataxies locomotrices, caractérisés par des mouvements incoordonnés, des tremblements, qui entravent la locomotion et toutes les activités. Après les échecs d'un traitement mécanique par la suspension des patients par le cou, importé de Russie, on expérimente la méthode d'un médecin suisse : la gymnastique raisonnée. Le Dr Rubens Hirschberg¹³, initiateur du massage dans le service du Dr Dujardin-Beaumetz à Cochin, expérimente la méthode que le Pr Fulgence Raymond, successeur de Charcot, présente au cours de ses leçons et dénomme méthode de « rééducation motrice » (1897). Cette méthode s'adresse à des malades intelligents, capables d'apprentissage : seul un médecin rééducateur spécialisé ayant des connaissances en pathologie et en anatomie, est qualifié pour enseigner, conceptualiser et appliquer cette thérapeutique.

Thérapeutique hygiénique : massothérapie, kinésithérapie, hydrothérapie

La thérapeutique longtemps délaissée est considérée comme une science

secondaire par les Prs tout puissants de clinique. Le Dr George Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Cochin, s'engage à réveiller la thérapeutique « *du profond sommeil dans lequel elle était plongée chaque jour on enregistre des découvertes* ». Hygiéniste et thérapeute réputé, il est le premier à proposer le terme de clinique thérapeutique à l'image de la clinique médicale. Les méthodes de thérapeutique hygiénique font l'objet des cours des années 1886-1887 : la kinésithérapie, la massothérapie, l'hydrothérapie et la climatothérapie. Quelques médecins vont développer l'application et l'utilisation de ces méthodes, soit autour d'activités spécialisées, soit en qualité de thérapeute à part entière. Le Dr Jules-Emile Péan, chirurgien de renommée mondiale, confie des malades en ville à un médecin promoteur du massage, le Dr Gustav Norström, médecin masseur suédois et auteur d'ouvrages sur la pratique du massage¹⁴. Le Dr Péan¹⁵ encourage la pénétration des pratiques de massage en créant un service de massage et une consultation dans un nouvel Hôpital privé qu'il fait construire à Paris. L'absence d'aides-masseurs formés par le médecin est perçue par un jeune médecin, le Dr Paul Archambaud. Il va développer des cours privés de massage, destinés essentiellement à des femmes à qui l'on donne, moyennant finance et après examen, un certificat d'aptitude.

Le Dr Horace Stapfer, médecin gynécologue, se spécialise dans le massage gynécologique qui a été adopté par les médecins des nations voisines. Convaincu de la valeur du procédé, il développe une forte rhétorique à laquelle le corps médical ne reste pas insensible, mais rencontre l'opposition du représentant de la chirurgie gynécologique de la Faculté de médecine, le Pr Samuel Pozzi¹⁶, qui mène parallèlement une carrière politique. L'auteur de cette véritable doctrine va choisir le terme de *kinésithérapie gynécologique* à la pratique du massage et d'une gymnastique spécifique pour les troubles de l'appareil génital féminin, activité devenant l'objet de thèses en médecine.

Le Dr Fernand Lagrange, chercheur et pratiquant de nombreux sports, est l'un des promoteurs de l'utilisation hygiénique et thérapeutique du mouvement en médecine, procédé qui s'applique naturellement aux articulations ankylosées, aux déviations de taille, pour rendre force et volume à des muscles atrophiés. Au début des années 1890, il est à côté du Pr Marey qui porte une attention à la physiologie des exercices du corps. Toute sa vie est consacrée à l'étude de la gymnastique, de l'exercice et du mouvement sous toutes ses formes, ce qui le conduit à de nombreux voyages à l'étranger et en particulier en Suède, dont il souhaite que la France s'inspire comme modèle pour la gymnastique. Médecin de cure à Vichy, il connaît le massage et s'intéresse aux maladies de la nutrition. Ses publications sont reconnues

par le monde savant et sont utilisées comme référence par les gymnastes et les médecins qui désirent imposer la méthode suédoise pour l'Éducation physique dans les écoles.

Médecins, initiateurs, promoteurs, novateurs, chercheurs, expérimentateurs et précurseurs d'une médecine manuelle et de l'exercice thérapeutique, se regroupent dans la *Société de Kinésithérapie* en 1900.

La Société de Kinésithérapie (S.D.K.)

Une nouvelle société cherche à « *amener le monde médical à des pratiques autrefois empiriques et à les faire passer dans le domaine scientifique* ». Les médecins de ce nouveau groupe s'unissent dans une action conjointe pour l'utilisation de pratiques essentiellement manuelles, dans le traitement de certaines pathologies centrées principalement sur l'appareil locomoteur. Ces pratiques, apanages d'une médecine populaire, sont donc appelées à changer de statut, d'empiriques elles se convertissent en scientifiques et se renouvellent dans une médecine savante et conceptuelle. La Société de kinésithérapie est hétérogène, composée de médecins aux orientations et spécialisations différentes. Le vendredi 5 janvier 1900, une nouvelle société médicale vient de se créer à Paris V^e, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 6 rue Antoine Dubois : la Société de Kinésithérapie (S.D.K.). Cette société a pour but « *de grouper les médecins s'occupant de gymnastique médicale et de massage, de recueillir les observations et les expériences se rapportant à cette branche de la médecine mais aussi, d'examiner et étudier les questions déontologiques et professionnelles intéressant cette spécialité* ». La présidence d'honneur est assurée par le Pr Jules-Étienne Marey, président de l'Académie de médecine la même année, membre de l'Institut, Professeur au Collège de France. Les premières instances dirigeantes sont les suivantes :



Fig. 3 - Lucas-Championnière.

Président, Just Lucas-Championnière (Fig. 3), chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, chef de service à l'Hôtel Dieu ;

Vice-président, Fernand Lagrange, médecin spécialiste, auteur de

nombreux ouvrages concernant la gymnastique et les exercices thérapeutiques ;

Secrétaire général, René Mesnard, ancien interne de l'Assistance Publique à Berk ;

Trésorier, Horace Stapfer, médecin spécialisé en gynécologie ;

Administrateurs Georges Dragon et Maurice Marchais anciens internes des hôpitaux de Paris. Viendront adhérer quelques mois après Rubens Hirschberg, chef du premier service de massage et de rééducation à Cochin puis à la Salpêtrière initiateur de la gymnastique raisonnée, la rééducation motrice, Maurice Faure rééducateur, thermaliste, directeur d'une clinique à Lamalou, station thermale où le Pr Charcot adresse des malades atteints d'affections neurologiques.

Cette société regroupe une vingtaine de médecins, seize membres titulaires, essentiellement parisiens, dont une femme, trois membres correspondants nationaux et six membres internationaux. Le choix du Pr Jules-Étienne Marey pour assurer la présidence d'honneur de l'association n'est pas anodin. De renommée internationale, auteur de nombreux ouvrages sur l'étude du mouvement et la locomotion, il procure à la S.D.K. un label de respectabilité, une autorité voire une reconnaissance de ces méthodes, notamment l'utilisation du mouvement et des exercices du point de vue scientifique.

La S.D.K. regroupe des praticiens créateurs de techniques adaptées à des maladies spécifiques qui réclament l'exclusivité de l'exercice de la kinésithérapie ainsi que des promoteurs se prononçant en faveur de ces moyens, qui eux, acceptent la présence d'aides pour les tâches pénibles et répétitives, traitant des cas simples, sous réserve d'en contrôler la formation et l'exercice. Au sein de cette société se manifestent deux centres d'intérêt :

- l'un concerne le massage et la massothérapie rassemblant le plus grand nombre de médecins et de publications sous l'influence de Lucas-Championnière ; le massage est un outil diagnostique et thérapeutique (Traitement des fractures, des maladies de la femme et circulatoires, des lésions cutanées...) ;
- l'autre, celui des activités gymniques à but thérapeutique dans le traitement des déviations vertébrales, des troubles ataxiques, des affections du poumon. La méthode suédoise est la méthode préconisée et développée en France par le Dr Fernand Lagrange qui assure la vice-présidence de la S.D.K. Il est le promoteur d'une gymnastique médicale, préventive et curative universelle. Il tente de montrer l'intérêt de la mécano-thérapie pour suppléer l'aide absent et

la met en pratique à Vichy où il exerce comme médecin thermal. La *gymnastique orthopédique* consolide le pôle de la gymnastique médicale sous la direction du Dr René Mesnard ; il a été l'interne du Dr Victor Mesnard, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, dont les lits sont occupés par des petits malades porteurs du mal de Pott ou de coxalgie.

Les stratégies de la S.D.K. pour se faire une place dans un champ déjà occupé

La S.D.K., pour marquer son territoire, doit contrôler l'exercice des pratiques et de leur formation. La situation est délicate, car les promoteurs se trouvent face à deux principaux obstacles. D'une part le corps médical a abandonné l'application du massage aux profanes devenus des concurrents et des illégaux (Loi du 30 novembre 1892), d'autre part l'application d'autres agents physiques, l'air, l'eau et l'électricité pénètrent le champ de la thérapeutique. Des sociétés savantes se sont groupées autour de ces agents et revendiquent également un enseignement à la faculté de médecine pour former les futurs médecins et insister sur l'intérêt de ces procédés. La SDK, pour se faire une place dans le champ médical, doit marquer son territoire et composer avec le monde social. Elle doit :

- contrôler l'exercice des pratiques, car le corps médical a abandonné aux profanes l'application du massage, devenus des illégaux (Loi du 30 novembre 1892) et des concurrents,
- transmettre des savoirs en engageant la faculté de médecine à organiser un enseignement pour les étudiants et des cours élémentaires pour les aides-masseurs (personnes à bas revenus), traitant des cas pathologiques bénins, sur ordonnance et sous leur responsabilité.

Les pratiques médicales sont marquées tout au long du XIX^e siècle et au début du XX^e, d'un fort empirisme où la supériorité thérapeutique de la médecine officielle sur les pratiques populaires et traditionnelles n'est pas encore démontrée, car elles n'inspirent pas confiance. La population, devant les imperfections de la médecine officielle, se tourne vers les guérisseurs, car elle « refuse de faire coïncider le diplôme et la faculté de guérir »¹⁷. Certains patients se tournent vers le clergé et ses saints guérisseurs, les religieuses congréganistes, d'autres vers les pharmaciens, les herboristes... tous jouent dans le domaine de la santé un rôle considérable. La population fréquente :

- les guérisseurs qui apportent leurs compétences comme les rebouteurs, rhabilleurs ou renoueurs et souffleurs d'entorses, les

bandagistes, les ventouseurs, collaborateurs occasionnels du médecin, dont l'activité débouche sur l'exercice illégal de la médecine,

- les masseurs et masseuses sollicitent une clientèle auprès des médecins de ville et tentent d'appliquer au mieux les consignes au même titre que les infirmiers ou les ventouseurs. Le Dr Lièvre en 1905, dans un petit ouvrage *Massage et Masseurs*¹⁸, cite les nombreuses adresses d'école, d'institut et de cabinet de massage qu'il a relevées dans le Bottin
- des masseurs-magnétiseurs qui proposent une médecine différente, inspirée des pratiques mesmériennes. Ils se positionnent en opposition avec la médecine officielle et savante, s'installant délibérément dans une médecine alternative, en revendiquant au nom des malades, une médecine en dehors des médecins, prodiguée par des personnes se déclarant aptes ou prétendant posséder des dons.

Les écoles de massage

La *Société de kinésithérapie* qui prétend au monopole des procédés, se heurte à la présence en ville de deux écoles particulièrement visibles :

- l'École française d'Orthopédie et de Massage¹⁹ fondée par le Dr Paul Archambaud médecin, entrepreneur, syndicaliste, journaliste et contestataire. Il a ouvert en 1895, une école privée à Paris d'orthopédie manuelle et de massage 15, rue Méchain (l'EFOM), qui délivre des diplômes d'aide-masseur. Le Dr Archambaud, est aussi rédacteur en chef d'une nouvelle revue de défense de la médecine, *la Revue médicale*, créée en 1892, qui permet d'informer ses lecteurs du fonctionnement de sa clinique-école. La détermination de l'entrepreneur, soutenu par les encouragements de certains de ses confrères, va donner à l'entreprise, une plus grande dimension. Le Dr Archambaud transporte son école dans le Quartier latin, quartier vecteur de symboles, à quelques pas de la Sorbonne, de la Faculté de Médecine, de l'école pratique de médecine. L'inauguration a lieu le mardi 30 juin 1896 au 21, rue Cujas, Paris V^e.
- l'École de masseurs magnétiseurs est patronnée par une société qui organise en 1895 une formation dirigée par un magnétiseur Hector Durville. Protégée par la Loi sur l'enseignement supérieur privé, lui octroyant le statut de Faculté libre des sciences magnétiques, elle délivre des diplômes de masseurs et de magnétiseurs dont la mission est de soigner et de guérir autrement, que par les moyens reconnus par la médecine officielle, dont elle conteste ouvertement les méthodes. Les

magnétiseurs guérissent un grand nombre de malades abandonnés par les médecins. Une pétition présentée et soutenue par le syndicat des masseurs-magnétiseurs souhaite une modification de la Loi de 1892, sur l'exercice de la médecine. Cette pétition présentée par un député-médecin, et appuyée par 42 autres, recouverte de 240 000 signatures, est déposée sur le bureau de la nouvelle Chambre en 1898, visant l'article 16 de la Loi de 1892, pour que « les pratiques du massage et du magnétisme soient permises à toutes les personnes aptes à le faire, dans le but de soulager ou de guérir leurs semblables »²⁰. Cette demande est soumise une nouvelle fois au Parlement en 1902.

Le débat sur l'exercice du massage 1900-1906

Dans le contexte de transformation de la médecine pratique, le corps médical est également victime du charlatanisme qui s'amplifie et des guérisseurs de toutes sortes. Autre variante du charlatanisme, la réclame médicale (journaux, affichage, publicité ...) est devenue une pratique courante et vient doubler le marché de l'exercice illégal de la médecine.

En opposition avec l'EFOM (École française d'Orthopédie et de Massage), qui développe des techniques thérapeutiques manuelles limitées à certaines maladies, la Société magnétique se place dans le champ de la médecine et de la santé faisant appel au spiritisme, à l'occultisme et à l'ésotérisme puis, sous couvert de la psychologie expérimentale naissante, on remarque l'hypnotisme et le magnétisme. Au début de l'année 1902, une commission sur la nécessité de s'opposer à l'exercice illégal du massage et de la gymnastique médicale est mise en place, à la demande du président de la S.D.K., le Dr Lucas-Championnière.

Le Congrès sur la répression de l'exercice illégal de la médecine à Paris du 28 au 31 mai 1906, se propose de tenter de limiter l'exercice illégal de la médecine par les barbiers, les coiffeurs, les herboristes, les bandagistes, les pharmaciens, les garde-malades, les infirmiers, les panseurs et les masseurs. Le Dr Mesnard, Président en exercice de la Société de Kinésithérapie, est chargé d'un rapport sur l'exercice illégal de la massothérapie, ce qu'il est, ses dangers, ses remèdes possibles, les écoles de massage, ce qu'elles sont et ce qu'elles devraient être.

Le Dr Mesnard propose aux membres du congrès les mêmes conclusions que celles proposées par la Société de Kinésithérapie en 1902. Après des débats longs et tendus entre les parties, ceux qui souhaitent que la kinésithérapie soit une partie intégrante de la médecine et le propriétaire de l'EFOM, on ne peut interdire les écoles de massage « Nul ne pourra ouvrir

une école de massage ni enseigner la kinésithérapie s'il n'a obtenu en France le diplôme de docteur en médecine »

La faculté de médecine de Paris s'interroge sur la portée de l'application des agents physiques

La présence de nombreuses sociétés savantes créées autour de chaque agent physique les Sociétés d'électrothérapie, d'hydrologie, de thermalisme, d'hypnologie... une presse spécialisée, des colloques..., engage la faculté de médecine à l'étude des agents physiques : ont-ils des bases scientifiques et des effets thérapeutiques ? peuvent-ils être laissés à des mains profanes ? Devant cet état des lieux, la faculté s'interroge... Elle ne peut pas laisser les agents physiques à des mains profanes.

Le Dr Albert-Weil, chargé du service d'Électrothérapie de la Clinique chirurgicale des maladies des enfants à l'hôpital des Enfants malades (Pr Kirmisson), fonde en 1903, le *Journal de Physiothérapie*, revue mensuelle des applications des agents physiques à la thérapeutique. Cette revue présente des mémoires originaux et des analyses qui portent sur l'électrothérapie, la radiothérapie, la radiumthérapie, la photothérapie, la massothérapie, la thermothérapie. Le comité scientifique comprend quatre membres de l'Académie de médecine, médecins chefs de services hospitaliers parisiens, Professeurs et futurs Professeurs de médecine, qui apportent à la revue une forte légitimité.

Les premiers congrès de physiothérapie en Europe et en France

Les premiers congrès marquent une date dans l'histoire et l'évolution de la physiothérapie, qui tente de vaincre la résistance de la profession médicale, attentiste sur les réels effets de ces méthodes et de ses procédés qui ne sont pas inscrits dans un enseignement officiel. Le 1^{er} Congrès international de physiothérapie se déroule en Belgique à Liège en 1905, puis deux ans plus tard, le 2^e Rome en 1907. La France est représentée par une importante délégation de médecins français, ceux de la faculté de médecine de Paris et des sociétés de kinésithérapie et d'électrothérapie. Ces manifestations vont être à l'origine de l'organisation des congrès des médecins de langue française à Paris.

La physiothérapie mobilise un nouveau groupe de médecins autour du Pr Louis Landouzy, nouveau Doyen de la Faculté de médecine en 1907, ancien professeur de thérapeutique puis de clinique médicale. Le Pr Landouzy préside le 1^{er} Congrès de physiothérapie des médecins de langue française organisé par la *Société d'électrothérapie*. L'année suivante,

le 2^e Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française par la *Société de kinésithérapie*, conformément aux engagements pris.

Devant les demandes renouvelées d'enseignement de la physiothérapie par des groupes constitués de médecins spécialisés, le Pr Gilbert ⁽²¹⁾ ouvre un cours de physiothérapie dans le cadre de sa chaire, dont l'information est faite par le Pr agrégé de la discipline. Le Pr Carnot dans le *Progrès médical* du 11 janvier 1907, annonce la création de cet enseignement public et gratuit, tous les jeudis à 17 heures à la faculté, cet enseignement fait partie intégrante du cours de Thérapeutique

Le déclin de la kinésithérapie, la domination de la physiothérapie

La faculté de médecine de Paris organise le 3^e Congrès international de Physiothérapie en 1910. Dans le Grand amphithéâtre de la Sorbonne, devant des médecins représentant 26 pays, le Président de la République, Armand Fallières, souligne la place prépondérante de la physiothérapie dans le cadre de la santé publique. Le congrès international propose une subdivision de la physiothérapie en 7 sections, légèrement différentes de celle proposée par le Pr Gilbert

- 1 - Kinésithérapie, *mécanothérapie, gymnastique, massage, rééducation, orthopédie, cure de repos* ;
- 2 - Hydrothérapie, *thermothérapie, aérothérapie, cryothérapie* ;
- 3 - Climatothérapie et thalassothérapie ;
- 4 - Électrothérapie ;
- 5 - Radiothérapie, *photothérapie, roentgentherapie, radiumthérapie* ;
- 6 - Crénothérapie, *médications hydrominérales* ;
- 7 - Diététique.

Le Pr Gariel assure la présidence de la première section, celle de la kinésithérapie. Il ne possède aucune compétence dans ce domaine, il est physicien et polytechnicien, mais il impose le terme de Cinésithérapie qui avait été choisi lors des précédents congrès internationaux.

On remarque une mobilisation réduite des membres de la S.D.K., qui ne rassemble à chaque séance qu'une dizaine de personnes. L'année 1911 est caractérisée par une forte pénétration des médecins placés dans le champ de la clinique de l'Hôtel-Dieu. La S.D.K. offre le fauteuil de président, au Dr Durey, assistant du Pr Gilbert. À partir du congrès de 1910, la S.D.K. va subir une double concurrence externe et interne, liée à une stagnation du développement des méthodes, qui avaient été à l'origine de la société. Il en est de même pour l'électrothérapie qui va s'effacer devant le développement de la radiologie médicale et la radiothérapie, procédé diagnostique et thérapeutique,

dans lequel des médecins vont particulièrement s'investir et gagner du prestige. La réduction des publications et de la mobilisation autour de la kinésithérapie s'explique aussi par la disparition des premiers promoteurs de la kinésithérapie, qui procuraient une action de propagation aux procédés et une participation active à toutes les manifestations : le décès en 1904 du Pr Marey, celui de Lagrange en 1909, de Stapfer créateur de la kinésithérapie gynécologique et de Lucas-Championnière en 1913, auquel s'ajoutent ceux du Dr Grias fondateur du *Syndicat général des médecins kinésithérapeutes*, et du Dr Tripels ancien directeur de la revue *Archives générales de la Kinésithérapie* en 1912.

Les principaux promoteurs ou créateurs de la S.D.K., résument leurs propres travaux et justifient leurs méthodes qui, nées souvent à l'étranger, ont dû leurs succès, à l'œuvre de systématisation médicale faite en France. Ils en réclament la propriété. C'est l'occasion non pas de dégager une théorie commune, mais de revendiquer des travaux dont certains auteurs considèrent qu'ils représentent des découvertes.

Thérapeutique du mouvement, notions générales, par *Wetterwald* ;

Maladie de la circulation par *Zander fils* ;

Gynécologie par *Stapfer* ;

Maladies respiratoires, par *Rosenthal* ;

Orthopédie par *Mesnard* ;

Maladies de la nutrition, par *Wetterwald* ;

Maladie de la peau, par *Leroy* ;

Les traumatismes et leurs suites, par *Durey* ;

La rééducation motrice par *Hirschberg*.

La place occupée par la section d'électrologie, de radiologie et de radiumthérapie, lors des deux derniers congrès de physiothérapie, en est un exemple, notamment celui du 4^e Congrès international de Physiothérapie en 1913 à Berlin. Lors du 5^e Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française en avril 1914, le thème porte sur la diététique et l'hygiène alimentaire. Ce thème est moins mobilisateur pour des médecins kinésithérapeutes malgré la présence du Pr Maurel de Toulouse, qui représente la Société de kinésithérapie, Professeur en retraite, hygiéniste et diététicien, il assure la présidence du comité d'organisation.

La Kinésithérapie une matière médicale disqualifiée : une spécialisation impossible

Il existe plusieurs raisons de la disqualification de la kinésithérapie, notamment l'absence de production de standards de pratiques stables,

homogènes et autonomes, et de prestige auprès d'un public érudit, qui préfère le terme de Cinésithérapie à celui de kinésithérapie, mais aussi l'absence de fondement scientifique qui a pour conséquence l'impossibilité de création d'un enseignement à l'Université. La position de discipline subalterne ou à la remorque de pratiques dans plusieurs spécialités cliniques reconnues comme des disciplines scientifiques, lui fait perdre son identité. L'association des anciens élèves de l'école française d'orthopédie et de massage (EFOM) reprendra la dénomination Société de Kinésithérapie le 24 mai 1936²².

La Grande Guerre va rendre visibles les pratiques de massage, de rééducation et de physiothérapie

Dès le début du conflit en décembre 1914, le gouvernement s'investit dans la prise en charge du traitement des blessés²³. Justin (Godart²⁴, sous-secrétaire d'État à la Guerre chargé du service de Santé du 1^{er} juillet 1915 au 2 février 1918, véritable ministre de la Santé avant l'heure, met en place et organise le fonctionnement de toute la chaîne sanitaire tant aux Armées qu'à l'Intérieur, un énorme travail pour un civil qui va se confronter à l'organisation militaire. L'application des agents physiques à la thérapeutique *l'air, l'eau, l'électricité, le mouvement*, va trouver un champ d'application pour la récupération des blessés de guerre. Les traitements sont composés de séances de massage, de mobilisation, d'application de courants électriques, d'hydrothérapie, de thermothérapie, de culture physique et de douches. Dès 1915, Justin Godard sous-secrétaire d'État à la santé, devant de l'importance du nombre de blessés, sollicite le 26 octobre 1915, son collègue de la Chambre, le Dr Édouard Lachaud, pour les soumettre aux méthodes à appliquer pour le traitement de ces blessés. Un rapport sur la mécanothérapie est établi qui *démontre l'importance des traitements par l'application du massage, de la mobilisation, et l'électrothérapie*. La pénurie des aides et de main-d'œuvre, leur absence de formation pose problème, mais aussi la nécessité de former des médecins spécialistes en physiothérapie.

Pour répondre de manière efficace aux énormes besoins de soins, l'État crée dans 94 villes réparties dans les 21 régions militaires, 131 centres de physiothérapie, de mécanothérapie et de kinésithérapie. De 1915 à 1919, de nombreuses publications médicales, articles, revues, livres manuels traitent de l'importance à soumettre les blessés à la mobilisation méthodique, à la mécanothérapie, à la rééducation (Kouindjy) (Fig. 4). Chaque centre est dirigé par un médecin-chef qui met en place avec les moyens dont il dispose l'application des méthodes physiothérapeutiques. Chaque mois un rapport du

nombre de militaires traités et par quel pratique physiothérapique est adressé à la hiérarchie. La mécanothérapie quand elle existe est complétée par le massage et la mobilisation manuelle.

Le manque de main-d'œuvre

Des aides-bénévoles ou des infirmières appliquant l'électrothérapie et la balnéothérapie en fonction des indications médicales, mais l'armée souffre de la pénurie de médecins compétents en physiothérapie ; une formation à l'Hôpital du Val de Grâce est organisée à cet effet. Une circulaire n° 88 Ci/7 du 15 mai 1916 encourage la création par les médecins d'écoles de massage pour former des masseurs. Elles vont fournir des masseurs qui sont répartis dans les divers services.

L'apprentissage du massage est proposé aux aveugles de guerre, les écoles d'aveugles participent à leur formation, celle de l'association Valentin Haüy, celle des Quinze-Vingts, de la rue de Reuilly... « Chaque masseur ayant de 40 à 50 massages à faire par jour, cela constitue un maximum qu'on ne pourra dépasser sans faire un mauvais travail ».

Les expérimentations sur l'organisation des cours vont amener à concevoir un certain nombre de modifications, qui aboutissent à l'établissement d'un programme introduisant des notions anatomiques et pathologiques, de l'examen clinique, types d'immobilisation et de l'enseignement de la pratique. En juin 1916, 123 infirmiers et 194 infirmières sont passés en stage, à ce personnel s'ajoutent 194 infirmières des hôpitaux et de celles de différentes associations. Mais on constate que la formation est rudimentaire et que le manque des moniteurs limite le nombre des élèves.

La Guerre met en évidence le manque de formation du personnel soignant ; on a recours au dévouement des bénévoles, des associations caritatives pour combler les lacunes et le déficit de personnels. La guerre de 1914-18, en rassemblant dans des centres spécialisés l'ensemble des pratiques physiothérapiques, va légitimer la physiothérapie dans ce qu'elle a d'utile pour la récupération et la rééducation des blessés. Les principaux procédés



Fig. 4 - Kouindji

disséminés et développés vers 1890 autour des spécialités émergentes se trouvent ainsi regroupés par le service de santé des Armées. La Grande Guerre fera prendre conscience aux politiques de la nécessité de créer un diplôme pour former des infirmières de toutes catégories pour aider les médecins et les chirurgiens dans leur mission. Les infirmières de toutes catégories ont rendu d'inoubliables services pendant la Grande Guerre, il en est de même pour les masseurs et masseuses de toute provenance, diplômés ou improvisés, pour assurer les soins à la demande des médecins dans les hôpitaux, les centres de physiothérapie, de mécanothérapie et de kinésithérapie. Les services rendus par cette pratique sont une des raisons de l'origine de la création du diplôme de masseur en 1924.

RÉSUMÉ

À la fin du XIX^e siècle, dans la mouvance du courant hygiéniste et pasteurien, des médecins praticiens de ville et des hôpitaux tentent de conférer à la kinésithérapie (massage et gymnastique) la qualité d'agent thérapeutique. Pour les médecins initiateurs d'une médecine naturelle ou physique, ces nouveaux outils thérapeutiques sont à considérer comme une nouvelle discipline, voire une nouvelle spécialité médicale. Cependant, les thérapeutiques manuelles et mécaniques sont l'apanage des rebouteurs, guérisseurs, magnétiseurs, gymnastes et autres profanes, voire des charlatans, étant considérées comme indignes des docteurs en médecine. Le réseau d'intérêts qui se constitue rassemble un groupe multiforme d'acteurs qui, dans la mouvance de l'application d'autres agents physiques (électricité, eau, air), tentent d'élargir et de rassembler les traitements par ces mêmes agents dans une nouvelle vision de la thérapeutique : la physiothérapie. Quelques médecins praticiens réclament l'exclusivité des pratiques, d'autres préfèrent les confier à des aides de proximité formés à la disposition du corps médical. La création des centres de physiothérapie organisés par l'Institution militaire pendant la guerre de 1914-1918, légitime la physiothérapie dans ce qu'elle a d'utile pour la récupération et la rééducation des blessés. Le massage apparaît comme un invariant de l'ensemble des pratiques qui justifie la présence d'un professionnel formé dans des écoles en ville, dirigées par un médecin pour l'exercice d'un métier médical.

SUMMARY

At the end of the 19th century, in the wake of the hygienist and Pasteur movement, city practitioners and hospitals tried to confer on physiotherapy

(massage and gymnastics) the quality of a therapeutic agent. For doctors initiating natural or physical medicine, these new therapeutic tools are to be considered as a new discipline, even a new medical specialty. But manual and mechanical therapies are the prerogative of bonesetters, healers, magnetizers, gymnasts, and other laymen, even charlatans, considered unworthy of Doctor of Medicine. The network of interests that is being formed brings together a multifaceted group of actors who, in the wake of the application of other physical agents (electricity, water, air), attempt to expand and bring together the treatments by these agents. in a new vision of therapy: physiotherapy. Some medical practitioners claim the exclusivity of practices, others prefer to entrust them to trained local assistants available to the medical profession. The creation of physiotherapy centers organized by the Military Institution during the 1914-1918 war legitimized physiotherapy in its usefulness for the recovery and rehabilitation of the wounded. The massage appears as an invariant of all the practices which justifies the presence of a trained professional in schools in town, directed by a doctor for the exercise of a medical profession.

NOTES

- 1) *Recueil de rapports sur les progrès des lettres et des sciences en France, Rapport des progrès de la médecine en France par MM. Béclard et Axenfeld*, Imprimerie impériale, Paris, 1867.
- 2) DUCHENNE (de) BOULOGNE G.B., *Physiologie des mouvements* J.B. Baillière et fils. Paris, 1867
- 3) VIGOUROUX R., dirige le service d'électrothérapie du Pr Charcot, il est l'auteur de nombreuses publications.
- 4) LONDE CH., (1795-1862) *Gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique*, Imprimerie de Crapelet, Paris, 1821.
- 5) DALLY E., (1833-1887) professeur à l'école d'anthropologie en 1874. Médecin de l'établissement hydrothérapique de Neuilly.
- 6) ANONYME, *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale du gymnase de chambre Pichery* J.B. Baillière, Paris, 1857.
- 7) MONET J., QUIN G., Sauveur-Henri-Victor Bouvier (1799-1877) orthopédiste, chirurgien et promoteur de l'éducation physique, *Gesnerus*, 2013 ; 70 (1) : 53-67.
- 8) DAVENNE H., Premier directeur de l'Assistance publique de Paris en 1849.
- 9) Le Dr George DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Cochin, « s'engage à réveiller la thérapeutique ». Hygiéniste, il participe au Congrès international d'hygiène en 1878, il est membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine. *Leçons de clinique thérapeutique* Tome 1, 4^e édition, Octave Doin. (1885).
- 10) ESTRADERE J., *Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*, Adrien Delahaye, Paris. 1863.
- 11) BERNE G., *Le massage manuel théorique et pratique*, J.B. Baillière, Paris, 1863

- 12) Le Pr KIRMISSON est le premier titulaire de la Chaire de clinique chirurgicale des maladies des enfants.
- 13) HIRSCHBERG R., Traitement mécanique de l'ataxie locomotrice, *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 1893 ; 1 : 66-81. Médecin masseur investi dans la prise en charge du traitement des ataxies, assistant dans le service du Dr Dujardin-Beaumetz.
- 14) NORSTROM G., *Traité théorique et pratique du massage*, A. Delahaye & E. Le Crosnier, Paris, 1884.
- 15) DE FOURMESTRAUX J., *Jules-Émile Péan*, J.B. Baillière, Paris, 1938. (Péan a été chef de service à l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, créateur de l'hôpital international de l'université).
- 16) Premier titulaire de la chaire de clinique gynécologique. Chirurgien des hôpitaux membre de l'académie de médecine assassiné par le mari d'une de ses patientes.
- 17) LEONARD J., *La France médicale au 19^e siècle*, Archives Gallimard, Paris, 1978 (pp. 63-64).
- 18) LIEVRE L., *Massage et Masseurs*, Henry Paulin et Cie Éd., Paris, 1905
- 19) MONET J., Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle : une spécialité médicale impossible : genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914 Thèse de sociologie, Paris 2003
- 20) LE MENANT DES CHENAIS E., La pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des Députés, *Revue de l'Hypnotisme*, 1898 ; 47 : 22-23.
- 21) Le professeur Nicolas Gilbert est professeur de thérapeutique (chaire d'attente), nommé professeur de clinique médicale en 1910 il crée le premier service de physiothérapie à l'Hôtel-Dieu.
- 22) MONET J., *La naissance de la kinésithérapie* (Société, histoire, médecine), Éd. Glyphes, 2009.
- 23) PINELL P., *Naissance d'un fléau Histoire de la lutte contre le cancer en France de 1890-1940* Métaillié, Paris, 1992 (pp 116-119). Il y a eu 9 381 891 blessés pendant la guerre de 1914-1918 (voir MONTES J. F., *Recherches et Prévisions*, 1992 ; 27 : 27-36).
- 24) Justin GODART (1871-1956). En 1914, il occupe la vice-présidence de la Chambre des députés. Homme politique, député de Lyon jusqu'en 1926, date à laquelle il entre au Sénat. Il est ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en 1927 sénateur du Rhône, en 1932 : ministre de la Santé publique et en 1938 membre de l'Académie nationale de médecine.

Les multiples facettes de la personnalité de Jean-Martin Charcot

The many facets of the personality of Jean-Martin Charcot

par Sauveur BOUKRIS*

On connaît l'œuvre scientifique du Professeur Charcot sur les maladies neurologiques : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, ses travaux sur l'hystérie. Mon propos est de préciser les différentes facettes de la personnalité de Charcot, qui vont conditionner son œuvre scientifique. C'est un homme de fidélité, un homme de défis et d'innovation, un homme de réseaux.

Charcot, homme de fidélité

Il est fidèle à son collègue, Alfred Vulpian (1826-1887). C'est durant leur internat qu'ils font connaissance et vont se lier d'amitié. Ils vont développer pendant des décennies une collaboration scientifique étroite et fructueuse. Ensemble, ils vont travailler à l'hôpital Salpêtrière et décrire la sclérose en plaques et la sclérose latérale amyotrophique. Ce sont deux jeunes hommes ambitieux. Ils seront complices et seront unis comme deux frères durant des années, se soutenant mutuellement, s'encourageant, s'aidant dans leurs carrières et promotions. Des liens fraternels et professionnels vont

Séance du 19 mai 2023

* expertiseboukris@gmail.com

leur permettre de réaliser des avancées médicales importantes.

Ils ont des points communs. Ils sont tous les deux nés à Paris, l'un le 5 janvier 1826, l'autre le 29 novembre 1825. Ils sont tous les deux internes à l'hôpital de la Pitié, juste à proximité de la Salpêtrière, et présentent leurs thèses de doctorat, à quelques mois d'intervalle, Charcot en mars 1853 sur la goutte, et Vulpian en juillet sur l'origine des nerfs crâniens. En 1857, Vulpian sera nommé médecin des hôpitaux, un an après Charcot. Ils sont si proches dans leurs origines et leurs parcours professionnels, que le *British Medical Journal* les appelle les frères jumeaux ou les Castor et Pollux de la physiologie expérimentale et de la pathologie¹. Élu à l'Académie des sciences en 1812, Vulpian abandonne la Chaire d'anatomopathologie, qu'il a obtenue en 1868, pour occuper celle de la pathologie expérimentale. Ce sera Charcot qui sera son successeur à ce poste. De plus, élu à l'Académie des sciences, Alfred Vulpian soutient la candidature de Charcot.

En 1887, à la mort de Vulpian, lors des funérailles le 21 mai, c'est Charcot qui prononce un discours au nom de l'Académie des sciences :

« ... le deuil que nous portons tous ici m'est un deuil trop personnel pour que je n'ai point quelque peine à rassembler mes forces et à dominer le sentiment de profonde affliction que j'éprouve. Je le rencontrais pour la première fois il y a 37 ans de cela, à l'hôpital de la Pitié où nous venions l'un et l'autre exercer les fonctions d'interne. Parisiens tous les deux, nous entrions dans notre 25^e année, une parfaite communauté de sentiments, d'idées, de tendance et jusqu'aux difficultés de l'existence qui étaient communes, nous avait bien vite rapproché, ce fut pour la vie. »



Fig. 1 - *Jean Martin Charcot.*



Fig. 2 - *Alfred Vulpian (1826-1887).*

Charcot est aussi fidèle à l'hôpital de la Salpêtrière. Il y restera près de 30 ans. Il a commencé sa carrière de chef de service en 1862, et la finit en 1893. À cette époque, l'hôpital Salpêtrière est un ensemble de 31 hectares qui regroupe plus de 5 000 personnes, 2 600 indigentes, malades épileptiques et des non-aliénées. C'est un hospice de la vieillesse pour femmes. Ce sont des femmes de plus de 70 ans, veuves ou célibataires qui exercent des petits métiers (lingères, costumières, repasseuses, marchandes des quatre saisons, etc.), et sont atteintes de maladies comme la pneumonie, la tuberculose, d'affections cardiovasculaires, d'hémorragies cérébrales. Cet hospice de la vieillesse pour femme est pour Charcot :« ... un musée pathologique vivant et un grand asile qui renferme une population de 5 000 personnes, des incurables admises à vie, des sujets de tous les âges affectés de maladies chroniques de tout genre qui ont pour siège le système nerveux. C'est une métropole de la misère nerveuse. »

C'est dans ce lieu glauque et sordide que Charcot va découvrir les maladies neurologiques, et fera de son service le premier centre mondial des maladies nerveuses.

Charcot est aussi fidèle à sa surveillante générale, Marguerite Bottard (1822-1910), qu'on surnomme la Bourguignonne de la Salpêtrière, ou maman Bottard, ou Botbot. Elle est née le 29 janvier 1822 à Charny, en Bourgogne, dans une famille de pauvres paysans. Ses parents ont quinze enfants, et elle est la quatrième de la fratrie.



Fig. 3 - *Marguerite Bottard*
(1822-1910).

Alors qu'elle travaillait dans les champs, la jeune Marguerite s'occupe de ses jeunes frères et sœurs. À l'âge de dix-huit ans, elle quitte son village natal, monte à Paris, rejoint sa sœur qui occupe un poste de domestique chez l'économe de l'hôpital de la Salpêtrière. Grâce à son entremise, elle est embauchée comme fille de salle dans cet établissement. Nous sommes le 12 janvier 1841, et à cette époque, les soins étaient réalisés par des religieuses. Le corps des infirmières n'existait pas. Elle est nommée suppléante soignante. Elle occupera cette fonction pendant plus de dix ans, mais on remarque déjà son profond dévouement, son attachement à son service, son abnégation sans faille.

Toujours souriante, toujours sereine, à la fois bienveillante et ferme, elle seconde Jean-Martin Charcot. Elle intervient auprès de lui lorsque le service ne marche pas. Elle arrange les petites querelles et les rivalités entre élèves. Elle est omniprésente dans le service. Il peut compter sur elle. Elle est admirative devant son patron et lui sera dévouée tout au long de la vie du maître de la Salpêtrière.

Enfin, fidélité à son épouse, Augustine Victoire. C'est une jeune veuve, mère d'une fille âgée de dix ans, et héritière de la maison de couture de son grand-père maternel, le tailleur, Laurent-Richard. Elle sera, durant trente ans, une épouse dévouée. Elle admire passionnément son mari. Selon les témoignages, Madame Charcot est une femme intelligente et

dévouée, vraie femme de savant, attentive à lui éviter tout souci matériel, à écarter de lui tout ce qui pouvait troubler son travail. Elle lui donnera 2 enfants, dont Jean-Baptiste, qui sera médecin et grand navigateur.



Fig. 4 - Jean Martin Charcot et sa femme.

Charcot, homme de défis et d'innovation

Il se lance le défi de décrire l'hystérie, de la considérer comme une maladie neurologique, de lui trouver une lésion anatomique et de proposer un traitement. Charcot est convaincu que l'hystérie est une maladie neurologique comme une autre, et en appliquant sa méthode anatomo-clinique, il va tenter de chercher une explication physiologique à cette affection.

Les contemporains de l'époque, et ses détracteurs se demandent bien pourquoi Charcot vient s'intéresser à cette névrose, jusque-là liée au camp des aliénistes qu'ils méprisent tant. Pourquoi est-il passé du coq-à-l'âne, de ses descriptions cliniques magistrales des maladies neurologiques comme la sclérose en plaques ou la sclérose amyotrophique, à des convulsions de jeunes femmes mal expliquées.

Lorsque Charcot commence sa carrière de médecin en 1850, l'hystérie n'est pas très bien intégrée à la science médicale. Elle n'a pas acquis le statut de sujet médical et scientifique respectable. Sa définition est embarrassante,

aussi bien pour les médecins que pour les malades, et cette affection reste une énigme. Pourtant, entre 1850 et 1860, le sujet d'hystérie devient un sujet d'intérêt croissant pour les médecins parisiens. Le nombre de thèses consacrées à ce sujet augmente de 30 % par rapport aux deux décennies précédentes. Deux cliniciens notoires contribuent à ce développement, Charles Lasègue (1816-1883) et Paul Briquet (1796-1881).

Charcot se lance dans la symptomatologie de l'hystérie et de ses thérapeutiques ; pourtant Charles Lasègue a toujours pensé que : « la définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. Les symptômes ne sont, ni assez constants, ni assez conformes, ni assez égaux en durée et en intensité, pour qu'un type même descriptif puisse les comprendre tous. »

Paul Briquet va publier son traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, et précise que cette maladie est « gouvernée par aucune loi, par aucune règle. ». Il écrit : « ce n'était pas les théories qui manquaient, mais bien les faits ; il fallait donc étudier ces derniers, ce que je fis. Je recueillis l'observation de tous les malades atteints d'hystérie qui se présentèrent dans mes salles, quels qu'ils fussent. Leurs antécédents, leurs états actuels, le résultat du travail seront enregistrés. Les assertions des auteurs, relativement aux grandes données de l'étiologie, furent également soumises au contrôle de l'observation ».

Et il développe l'idée selon laquelle : « ... l'hystérie est une névrose de l'encéphale, dont les phénomènes apparents consistent principalement dans les perturbations des actes vitaux qui servent à la manifestation des sensations affectives des patients. »

C'est à partir des travaux de Pierre Briquet que Charcot va décrire les différentes phases de l'hystérie avec l'état cataleptique, l'état léthargique, l'état somnambulique.

Mais Charcot va se lancer aussi un autre défi. Selon lui, il existe un traitement de l'hystérie. À l'époque, on traitait les épileptiques au Bromure de Potassium, pourquoi pas les hystériques. C'est ainsi que Victor Burq consacre sa thèse au traitement de l'hystérie par l'application cutanée de différents métaux par voie externe.

La Société de biologie, présidée par Claude Bernard, constitue une commission composée de Dumontpallier, de Luys et de Charcot, pour examiner la réalité des phénomènes de la métalloscopie. Pour les membres de la commission, l'action des plaques métalliques est indubitable. Les métaux et les aimants produisent ou font cesser chez les hystériques les contractures, les troubles visuels, l'hémianesthésie. C'est ainsi que Charcot découvre que de nombreux agents peuvent faire disparaître les symptômes.

Il comprend que la métallothérapie offre à son école l'occasion d'introduire une dimension expérimentale et concrète dans ce qui n'est, jusqu'à présent, qu'une description clinique de l'hystérie. Il découvre que de nombreux agents peuvent faire disparaître les symptômes, et il les appelle les agents hystérogènes, et se concentre sur les aimants.

Mais très vite, Charcot abandonne la métallothérapie au profit de l'électrothérapie. Pour cela, il va créer un laboratoire d'électrothérapie, qui deviendra le service centre d'électrodiagnostic et d'électrothérapie de la Salpêtrière. Il le confiera au docteur Romain Vigouroux. Ce département recevra quotidiennement des centaines de malades, et tout le monde s'intéresse à cette innovation.

Dans le journal *Le Monde Illustré* du 14 août 1887, on décrit le service d'électricité du Professeur Charcot : « ... une salle aux deux rangées de gradins sur lesquels s'assoient par fournée les arrivants ; à l'un des bouts de la pièce, à côté de la petite table où se tient le Docteur Vigouroux, sont 2 machines électriques qui marchent en permanence ; un interne, ayant en main des bâtons magnétiques pourvus d'une chaîne qui traîne par terre, passe entre les gradins et décharge sur chaque malade des étincelles, celui-ci les reçoit à la tête, celui-là au dos, un autre à la cuisse. Diabète, rhumatisme, paralysie, n'importe quelle affection vient se faire soigner là. Le système a d'ailleurs un tel succès que l'on installe d'autres jeux de machine électrique pour suffire à l'accroissement et à l'importance du service. C'est ainsi qu'entre 1877 et 1889, Charcot expérimente les effets des métaux puis des aimants et de l'électricité. »

C'est dans cette perspective, et son goût de l'innovation, que Charcot va avoir recours à l'hypnose. Ses travaux sur l'hypnose en feront en partie sa renommée, et il rentrera dans la postérité à travers le tableau d'André Brouillet, une leçon clinique à la Salpêtrière, où la patiente Blanche Wittman est représentée comme évanouie.

Pour illustrer ses travaux, Charcot va recourir à une autre innovation, la photographie. Et grâce aux travaux de Magloire de Bourneville et de Paul Regnard, il va créer un laboratoire de photographie de la Salpêtrière qui va répondre à la nécessité de conserver des images des manifestations hystériques. Ce qui donnera lieu à la publication de l'iconographie photographique de la Salpêtrière et qui fait dire à Bernard Marquer : « la photographie aurait réalisé pour Charcot ce que le microscope avait permis à Pasteur. »²

Autre défi lancé par Charcot, au-delà de l'hystérie, est le thème du névropathe voyageur et du juif errant. En effet, dans sa leçon du 15 novembre 1887, leçon du mardi, Charcot déclare : « ... les Sémites ont le privilège de

présenter, à un degré considérable, tout ce qui peut inventer l'arthritisme, tout ce que peut inventer la névrose, et ce serait un travail fort intéressant à faire que d'étudier spécialement les maladies d'une race aussi originale que cette race des Sémites, qui a joué un si grand rôle dans le monde, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. »

Dans sa leçon du 19 mars 1889, Charcot reprend l'histoire du dénommé Klein, israélite hongrois :

« ... le fait qu'à l'exemple des névropathes voyageurs dont j'ai déjà parlé, il est mû constamment par un besoin irrésistible de se déplacer, de voyager, sans pouvoir se fixer nulle part. C'est ainsi que depuis trois ans, il ne cesse de parcourir l'Europe à la recherche de la fortune qu'il n'a pas encore rencontrée, et la maladie les a accompagnés partout. Ils ont fui leur pays pour échapper à l'une ou à l'autre, ce cas n'est pas isolé. Et nous avons été amenés à retrouver plusieurs exemples analogues parmi les israélites cosmopolites qui viennent faire halte à la Salpêtrière. C'est toujours la même histoire, c'est à peu près toujours la même figure. Chaque année, on voit se présenter à la clinique, de pauvres diables misérablement vêtus, leurs faces amaigries, aux rides profondes et tristes, une histoire pleine de douloureuses péripéties, et si on ne les interrompt pas, il semble que jamais on n'en verrait la fin. Nés bien loin, du côté de la Pologne ou dans le fond de l'Allemagne, dès leurs enfances, la misère et la maladie les ont accompagnés partout. Ils ont fui le pays natal pour échapper à l'une et à l'autre. Comment ont-ils vécu pendant ces longs voyages : rarement de leur travail. Ils ne savent ou ne peuvent pas travailler. La charité publique et surtout les sociétés philanthropiques juives ont subvenu, de ville en ville, aux plus pressants besoins, presque tous ces israélites sont des neurasthéniques renforcés, dressant la liste de leurs souffrances et s'attardant à la lecture des sensations obsédantes qu'ils ont méticuleusement analysées et mis en note : maux de tête tenaces, digestion pénible, insomnie persistante, douleurs erratiques dans le dos et les membres, etc. Plusieurs, franchement hystériques, ont des attaques classiques suivies parfois d'hémiplégie et d'hémi-anesthésie, qu'une émotion, un traumatisme, font apparaître ou disparaître. »

C'est ainsi que Charcot va confier à son interne et élève, Henri Meige de préparer une étude sur la pathologie des juifs. C'est ainsi que dans la thèse de Henri Meige datée de 1893, « études sur certains névropathes voyageurs, le juif errant à la Salpêtrière, » thèse présidée par Charcot, quelques semaines avant sa mort, il précise : « ... n'oubliez pas qu'ils sont juifs et qu'il est dans le caractère de leur race de se déplacer avec une facilité extrême. Chez eux nulle part et chez eux partout. Toujours à l'affût des choses neuves et

toujours enseignées de bonheur grâce à leurs relations cosmopolites, on les voit venir de tous les coins du monde pour consulter les médecins en renom ... En plus, étant israélites, ils sont particulièrement exposés à toutes les manifestations de la névrose. C'est chose remarquable que la grande fréquence des maladies nerveuses dans la race juive. »

Le Docteur Meige reprend le thème du mythe du juif errant qui n'est, selon lui, qu'« une sorte de prototype des israélites névropathes pérégrinant de par le monde. » C'est ainsi qu'Henri Meige et Jean-Martin Charcot ont créé d'une certaine manière la pathologisation des juifs. Ils ont l'idée que le juif est atteint d'un trouble mental lié à sa migration.

Le mythe du juif errant est devenu un thème antisémite que va reprendre Édouard Drumont, auteur du pamphlet « la France juive, essai d'histoire contemporaine », publié en 1894. La mobilité, l'errance sont des constantes du peuple juif en exil, nomade, vagabond, venant de nulle part. Cette métaphore ambulante est perçue comme une menace répondant le mal et l'épidémie sur son passage. À la fin du XIX^e siècle, cette légende du juif errant est bien ancrée dans l'esprit populaire et reste tenace dans la culture des classes moyennes et même d'une certaine élite. Peut être, à son insu, le professeur Charcot a apporté une caution scientifique associant clinique et légende, qui a été récupérée par certains.

Charcot, homme de réseau

Très vite, Jean-Martin Charcot a compris que dans le Paris du XIX^e siècle, les relations et le carnet d'adresses sont des éléments nécessaires, voire indispensables, pour gravir les échelons et satisfaire son ambition. La première personnalité qui va lui servir de marchepied dans sa carrière est le Professeur Pierre François Olive Rayer. Cette rencontre de Charcot avec le Professeur Rayer va lui déterminante pour son avenir. Le jeune Charcot a fait son stage chez le Professeur Rayer durant ses années d'internat ; mais au-delà, son patron va devenir son protecteur et son mentor.

Le Professeur Pierre-François-Olive Rayer n'est pas n'importe qui. Il est le médecin personnel du Président de la République, Louis Napoléon Bonaparte, futur empereur Napoléon III. Il est aussi le fondateur de la Société de biologie, et jouit d'une grande autorité et d'une grande influence.

Le Professeur Rayer est né le 7 mars 1793 à Saint-Sylvain, près de Caen, où il a désormais sa rue. Fils de paysans, il étudie la médecine à Paris ; et jeune externe, il se porte volontaire en 1812 pour aller soigner les tuberculeux à Dijon. Très vite, il se fait connaître pour son courage et sa détermination. Il passe l'internat en 1813 et soutient sa thèse en 1818. Semble-t-il, il

fut écarté de l'agrégation pour avoir épousé une protestante, et il ne devient que médecin des hôpitaux. Dans son service, il n'accepte que les internes qui souhaitent travailler et étudier, participer à ses recherches. La liste de ses élèves étudiants est riche. On compte Emile Littré, Louis Brown-Séguard, Camille Berthelot, Claude Bernard et bien sûr Jean-Martin Charcot.

Le Professeur Rayer a toujours facilité le début de carrière de ses étudiants ; et d'une grande générosité, il les aidait dans leurs travaux et dans leurs promotions, les encourage et même parfois les soutient financièrement. Rayer a tous les traits

d'un bienfaiteur. Il participera à la création de l'Association générale des médecins de France, une association toujours présente qui défend les intérêts des médecins.

Puis en 1848, Pierre Rayer fonde avec Claude Bernard et Charles Robin la Société de biologie. C'est une société savante qui réunit des personnalités qui échangent entre elles des idées et publient des articles. On y rencontre des médecins, des physiologistes, des chimistes, des physiciens. Lorsque le Pierre Rayer en devient Président à vie, Charcot en sera le secrétaire. C'est là qu'il rencontre des hommes prestigieux comme Claude Bernard, Émile Littré, Paul Bert.

Plus tard, lorsqu'il obtient son titre de chef de clinique, le Docteur Charcot se lance dans l'exercice de la médecine libérale. Il est âgé de moins de 30 ans, et il demande conseil à son maître Rayer qui l'encourage à ouvrir un cabinet dans le 9^e arrondissement, arrondissement d'un quartier bourgeois et celui des affaires. Le jeune Charcot s'installe à la rue Laffitte, non loin de la bourse des grands magasins, au centre de la capitale et du Palais Brongniart. La légende raconte que le Professeur Rayer lui présente un patient, Benoit Fould, qui appartient à la famille Fould, banquier d'affaires. Le jeune Charcot entre dans le cercle familial de Fould et côtoie le jeune Benoit, avec lequel il va faire un voyage en Italie en raison d'une fatigue intense liée à un état dépressif. Ce « voyage thérapeutique » lui sera bénéfique grâce à la proximité avec la famille, sa clientèle se développe. Il va fréquenter des hommes influents et va côtoyer des hommes de pouvoir.



Fig. 5 - Professeur Rayer
(1793-1867).

De plus, le Professeur Rayer va permettre à Charcot d'être nommé à l'agrégation. Nous sommes à 1860, le Président du jury est le Professeur Pierre Rayer. Comme à l'accoutumée, on pioche un morceau du papier et le sujet à l'oral porte sur les hémorragies intestinales. Le docteur Charcot, piètre orateur, souvent timide, mauvais à l'oral est dérouté. Il connaît mal la question. Il bafouille. Il s'embrouille dans son exposé. Il met un terme à son intervention avant la fin du traitement qui lui est accordé et descend de l'estrade. C'est alors que le Président du jury, son protecteur, lui précise : « *Restez Monsieur Charcot* ».

Rayer veut le rattraper et prend l'initiative de lui poser une deuxième question, cette fois-ci en pneumologie. C'est un sujet que Charcot connaît bien en raison des multiples autopsies qu'il a réalisées pour préparer un mémoire sur les maladies des poumons. Le jeune Charcot récite son cours, expose ses connaissances et termine son oral avec brio. Il est reçu à l'agrégation. Incontestablement, le Professeur Rayer l'a aidé ; ce qui fait dire à Léon Daudet, qui sera l'externe de Charcot et le camarade de son fils Jean-Baptiste : « Voilà les abominables et incessants passe-droits auxquels donnent lieu les concours, cérémonies fallacieuses, réglées d'avance. »³

Enfin, lorsque le Professeur Rayer deviendra Doyen de la faculté de médecine de Paris, il recommandera à de multiples reprises Charcot. Rayer aura introduit son élève dans le monde scientifique, universitaire, mondain de la capitale.

La deuxième personne qui jouera un rôle important dans la carrière du Maître de la Salpêtrière, c'est Désiré-Magloire de Bourneville. On le surnomme le mamelouk de Charcot. Né le 21 octobre 1840 à Garencières, petit village de Normandie. Bourneville a la particularité d'être médecin, journaliste et homme politique. Il a toujours associé médecine et écriture. Il fonde une revue, *le Progrès Médical*, en 1873. C'est une publication originale, car elle est ouverte aux idées nouvelles et diffuse les connaissances de la science médicale.

Le Progrès Médical se fait l'écho des expériences et des observations nouvelles de la Société de biologie, symbole de la jeune médecine d'avant-garde. Charcot fait partie du comité de rédaction. Pendant près de 10 ans, la collaboration entre Charcot et Bourneville s'avéra fructueuse. C'est dans cette revue que le maître de la Salpêtrière va publier ses leçons sur l'hystérie. Mais Magloire de Bourneville est aussi un homme politique, et va aider Charcot à la création du Centre mondial de neurologie.

Toujours dans ce souci de développer des relations, Charcot acquiert un hôtel particulier au 217 boulevard Saint-Germain. Cet hôtel particulier est

un lieu somptueux. C'est une succession d'une dizaine de pièces ouvertes sur une cour et un jardin, des salons magnifiques. On a décrit cet hôtel particulier comme un véritable musée de trésors artistiques. Des immenses tapisseries ornent les murs, une cheminée du grand salon, une pendule en bronze d'orée et ornée d'allégories de la prospérité. Il y a des porcelaines de Sèvres, des peintures hollandaises, des tapis, des marbres, des vases, des paires de candélabres, des céramiques, des gravures qui remplissent les nombreuses pièces. Il existe aussi une



Fig. 6 - *Désiré-Magloire Bourneville* (1840-1909).

grande bibliothèque à deux étages, où sont rangés des livres de Rabelais, Molière, Dante, Shakespeare. C'est dans ce lieu que Charcot va examiner ses patients, dans son cabinet de travail. Ce qui fait dire à Léon Daudet : « c'est la cour des miracles pathologiques logée dans un décor de Victor Hugo. Des millionnaires allemands, russes, américains, polonais, anglais et turcs viennent chercher dévotement aux pieds du roi des neurologues, leurs ordonnances de Bromure, de noix vomiques ou de l'eau de Lamalou. »

C'est donc dans ce lieu magnifique que Charcot et son épouse, Augustine, vont lancer des invitations pour recevoir des personnalités du monde médical, artistique, politique. Leurs relations sont très diverses et très éclectiques. On y côtoie aussi bien des médecins, Gilles de la Tourette, Charles Féret, des hommes de lettres comme Jules Claretie, Paul Arène, Philippe Burty, critique d'art, Alphonse Daudet, Théodore de Banville, des artistes comme Charles Garnier, l'architecte de l'opéra, Aimé Dalou, Eduardo Tofano, Alexandre Falguière, Henri Cernuschi, banquier et collectionneur d'arts, mais aussi des hommes politiques comme le Préfet Poubelle, des ecclésiastiques, le Cardinal Lavigerie, l'Empereur du Brésil, le Bey de Tunis, Les Grands Ducs de Russie, Waldeck-Rousseau. Ce lieu va devenir un lieu d'influence, comme le sont les salons mondains de l'époque. C'est là qu'il rencontre Léon Gambetta, qui va lui permettre d'ouvrir le premier centre mondial des maladies neurologiques. C'est grâce à l'intervention de Léon Gambetta que l'on va créer la première Chaire mondiale du système nerveux à l'hôpital Salpêtrière.

En conclusion, Charcot est un homme d'une grande modernité. Avec son talent clinique, il a su « médiatiser » ses travaux, et grâce à ses relations, il est devenu « people. » C'est une personnalité complexe, faite à la fois d'autorité

et d'ouverture d'esprit, d'orgueil et de simplicité, d'ambition personnelle et d'innovation au service de la médecine. Ses différentes facettes lui ont permis d'acquérir une notoriété internationale.

RÉSUMÉ

La personnalité de Jean Martin Charcot est complexe et multiples. Il est l'homme de la fidélité, de l'innovation et de réseau. Fidèle à l'Hôpital de la Salpêtrière, à son collègue Alfred Vulpan, et à sa surveillante Marguerite Bottard. Pendant 30 ans, il a innové en utilisant l'électrothérapie, l'hypnose, la photographie au profit de son œuvre scientifique. Grâce à Léon Gambetta, il a transformé son service d'hospice en premier centre mondial des maladies neurologiques.

SUMMARY

The personality of Jean Martin Charcot is complex and multiple. He is the man of loyalty, innovation, and network. Loyal to the Salpêtrière Hospital, to his colleague Alfred Vulpan, and to his supervisor Marguerite Bottard. For 30 years, he innovated by using electrotherapy, hypnosis, and photography for the benefit of his scientific work. Thanks to Léon Gambetta, he transformed his hospice service into the world's first center for neurological diseases.

Ouvrages consultés

- BONDUELLE M., GELFAND T., GOETZ C.G., *Charcot un grand médecin dans son siècle*, Éd. Michalon, Paris, 1996.
- BANNOUR W., *Jean-Martin Charcot et l'hystérie*, Éd. Métailié, Paris, 1992.
- MATARD-BONNUCI M.A., *ANTISÉmythes : l'image des juifs entre Culture et Politique (1848-1939)*, Nouveau monde Édition, Paris, 2005.
- THUILLIER J., *Monsieur Charcot de la Salpêtrière*, Éd. Robert Laffont, Paris, 1993.

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1) *British medical Journal* du 16 novembre 1872, Special Correspondence, p. 567, Paris, *from our ons correspondent*
- 2) MARQUER B., *Les Romans de la Salpêtrière*, Droz, Genève, 2008.
- 3) DAUDET L., *Souvenirs et polémiques*, Éd. Robert Laffont, Paris, 1993, p. 182.

Les 69 lettres de Guy Patin à Johannes Antonides Lindanus, écrites entre 1653 et 1664

The 69 letters from Guy Patin to Johannes Antonides Lindanus, written between 1653 and 1664

par Loïc CAPRON*

Interrogé sur ce que m'évoquaient la ville de Leyde (Hollande) et sa prestigieuse université, la *Correspondance et autre écrits de Guy Patin*¹ m'a immédiatement imposé de penser à Johannes Antonides Lindanus (Vander Linden). La Bibliothèque interuniversitaire de Santé conserve les brouillons manuscrits de 69 lettres latines que Patin lui a écrites. Elles offrent un éclairage original sur la carrière et les travaux de ce médecin aujourd'hui bien oublié, mais qui lui ont valu un grand renom européen au XVII^e siècle.

Natif d'Enkhuisen (Frise-Orientale) en 1609, Johannes Antonides (Jan Anton) Vander Linden était le fils d'un médecin prénommé Antonius Hendrick (mort en 1633). Ayant étudié la philosophie puis la médecine à Leyde, il était allé recevoir le bonnet de docteur à Franeker (Frise-Occidentale) en 1629. Après s'être associé à la pratique de son père à Amsterdam, il fut nommé professeur de médecine à Franeker en 1639, puis obtint la chaire de médecine de Leyde en 1651. Il s'était marié avec

Séance du 22 septembre 2023

* loicapron@gmail.com

une dénommée Helena Grondt en 1635 qui donna naissance à deux fils et cinq filles (dont la dernière naquit après la mort de son père)².

Correspondance de Guy Patin

Issu d'une famille modeste de Hodenc-en-Bray (Beauvaisis), Guy Patin (1601-1672), avait mené ses études à Paris, sans aide de ses parents, au Collège de Boncourt puis à la Faculté de médecine, dont il devint docteur régent en 1627. La publication de quelques ouvrages médicaux et la thèse qu'il présida en 1643, *Este ne totus homo a natura morbus ?* [L'homme n'est-il que maladie ?] (conclusion affirmative), le firent connaître dans toute l'Europe. Élu doyen de la Faculté pour deux ans (1650-1652), il fut un des meneurs du parti conservateur (dogmatique) de la Compagnie qui comptait quelque 120 docteurs. En 1654, il succéda à son mentor Jean Riolan (1580-1657) dans la chaire d'anatomie, botanique et pharmacie du Collège royal de France, qu'il occupa jusqu'à sa mort en 1672.

Praticien très actif, Patin n'a en rien contribué aux progrès de la médecine. Il a accueilli avec profond scepticisme, voire franche opposition les deux grandes découvertes de son temps (circulation du sang et mouvement du chyle). Il a dû son renom à ses talents de plume qui ont brillé dans sa volumineuse correspondance, dont une partie a paru pour la première fois en 1683, et qui a depuis constamment retenu l'attention des curieux. Mon édition a colligé et commenté 1 511 lettres qu'il a écrites et 98 qu'il a reçues, soit tout ce qui nous est parvenu d'un ensemble qui a dû être deux à trois fois plus important. Outre son intérêt littéraire, elle offre un éclairage original et inégalé sur la médecine du Grand Siècle.

Patin a échangé avec au moins 117 correspondants : outre ses amis médecins français, vivant à Lyon, Troyes et Beaune, on y compte une centaine d'étrangers, pour la plupart médecins, vivant en Europe continentale, avec une forte prédominance d'Allemands et de Flamands, dont beaucoup avaient rencontré Patin lors de leurs voyages d'étude à Paris (ville dont il ne s'est jamais éloigné). Presque toutes ces lettres étrangères sont écrites en latin et une bonne partie d'entre elles nous est parvenue grâce aux brouillons qu'en conservait Patin. Elles ont été réunies dans le manuscrit n° 2007 (recueil Peyrilhe) de la Bibliothèque interuniversitaire de Santé Paris Cité. Quelques-unes ont été imprimées par leurs destinataires et sont toutes fidèles à leurs brouillons.

Les 69 lettres de Patin à Linden

Il subsiste 176 lettres que Patin a échangées avec 17 Néerlandais. Linden vient en tête de la liste avec 69 lettres latines qui sont toutes issues du susdit recueil. En dépit de recherches approfondies dans les collections hollandaises, je n'ai trouvé aucune lettre de Linden à Patin. Les deux hommes ne se sont jamais rencontrés.

Patin a écrit pour la première fois à Linden le 12 décembre 1653³ pour le remercier de deux de ses ouvrages qu'il lui avait fait parvenir par l'intermédiaire de Jean Elsevier, imprimeur à Leyde, et de Simon Moinet, collaborateur français des Elsevier à Amsterdam.

- La *Medicina Physiologica*⁴ venait de paraître, c'était une volumineuse compilation à visée didactique des connaissances médicales du temps, dont Patin a parlé au médecin lyonnais Charles Spon dans sa lettre du 16 décembre suivant⁵ :

« Le livre est fort bien et lestement relié. C'est un présent que l'auteur m'envoie par cet ami qui lui a maintes fois parlé de moi⁶ ; quand je pourrai trouver occasion de lui envoyer quelque présent de deçà, je tâcherai de m'en acquitter. Il y a en tout le livre 884 pages *nullus in toto libro est Index, neque capitum, neque alphabeticus*⁷, ce qui est fort incommode. Tous les anatomistes y sont souvent cités, et entre autres nos bons amis Hofmannus⁸, Riolan et Bartholin⁹, et ce très souvent. Je l'envoyai aussitôt à M. Riolan, qui me l'a rendu au bout de deux jours et m'a dit que ce livre devait être intitulé *Medicina philologica*¹⁰, et que tout ce livre n'était que de la crème fouettée ; que cet auteur est un homme docte, mais que c'était écrire *de anatomicis, non anatomicus*¹¹ ; qu'il n'avait rien appris en tout ce gros volume. Les *Institutions* de feu M. Hofmann¹² y sont souvent citées. »

- La deuxième édition des deux livres de *Scriptis Medicis* [des Écrits médicaux] (Amsterdam, 1651)¹³ sera décrite plus bas, mais par les aléas des expéditions et les caprices des libraires, Patin ne l'a reçue qu'en 1656.

La suite des lettres de Patin à Linden est dominée par leur passion partagée pour les livres médicaux, avec l'ambition, déjà illusoire, de les avoir non seulement tous répertoriés, mais tous lus et remisés dans leurs bibliothèques privées.

La dernière lettre de Patin est datée du 29 février 1664¹⁴, soit cinq jours avant la mort de Linden (le 5 mars suivant, contée plus bas), que rien n'avait laissé prévoir et que Patin n'avait apprise que le 11 mars.

Autres ouvrages de Linden

Outre sa *Medicina Physiologica* de 1653 ou ses *Selecta Medica* de 1656¹⁵, qui témoignaient de sa vaste érudition médicales et de son attachement à l'enseignement, Linden a édité les œuvres complètes de deux piliers de la médecine antique.

- Son *Celse*, paru en 1657¹⁶ et dédié à Guy Patin, *amico suo magno* [son grand ami], est une très soigneuse recension du texte latin, à partir des éditions précédemment publiées (que Linden s'est en partie procurées avec l'aide de Patin), mais sans aucun commentaire ni index.
- Son *Hippocrate*¹⁷, paru un an après sa mort, a été édité par son fils Hendrik, jeune médecin qui avait suivi les cours de Patin à Paris et logé chez lui en 1663-1664. Cette édition bilingue n'est pas commentée, mais assortie d'un très riche index. La première des six pièces liminaires du premier tome est un vibrant hommage de Patin à son ami :

*In Novam Editionem Operum Magni HIPPOCRATIS,
Orthodoxorum Medicorum Principis, a Viro Cl. JOANNE
ANT. vander LINDEN Eximio Doctore restauratam.*

*Cum Dictatoris summi lex mystica tradat,
Fallere vel falli, grande nefas Medico,
Multa laude librum cumulandum censeo, nam qui
Spectat Lindanum, spectat et Hippocratem.*

[Sur la nouvelle édition des Œuvres du grand HIPPOCRATE, prince des médecins orthodoxes, rétablie par le très distingué éminent et docte JOHANNES ANTONIDES Vander LINDEN.

Tromper ou se tromper, bien que le Juge suprême énonce cette loi mystique, c'est un grand sacrilège pour le médecin. Je pense que ce livre doit être comblé de tous les éloges, car qui contemple Linden, contemple en même temps Hippocrate].

Se sachant talonné par Pierre Petit (vers 1625-1687), médecin et très fin connaisseur du grec et du latin, et en dépit de toute l'aide fournie par Patin, Linden renonça à éditer les œuvres d'Arétée de Cappadoce, médecin grec du I^{er} siècle, consacrées aux causes et aux traitements des maladies aiguës et chroniques.

Comme Patin et la quasi totalité des médecins de son temps, Linden vénérât Hippocrate ; mais contrairement à son ami, il était vigoureusement hostile à Galien, ne rejetait pas la médecine chimique (surtout débattue sur l'emploi de l'antimoine), blâmait les abus de la saignée, admettait, comme tous les professeurs de Leyde, la circulation sanguine et portait un grand intérêt au mouvement du chyle.

De Scriptis Medicis

Patin a parfois évoqué ces différences d'opinion médicales, mais en en faisant un sujet de taquineries plutôt que de disputes (avec l'inconnue qu'aucune lettre de Linden n'a été conservée), car la passion des livres soudait intimement les deux amis. Une bonne partie de leur correspondance y a été consacrée, Patin communiquant à Linden les références qu'il avait omises ou qui venaient de paraître, afin qu'il complétât sans relâche ses deux livres *de Scriptis Medicis* [sur les Écrits médicaux]⁶. Le premier est la liste des ouvrages latins recensés (ville, libraire, année et format), rangés par auteurs, présentés dans l'ordre alphabétique de leurs prénoms puis de leurs noms ; à titre d'exemple, dans la 2^e édition (1651) ceux de *Claudius Galenus* (Galien) occupent 17 pages. Le second livre est composé de deux index : par thèmes médicaux abordés, et par noms (*cognomina*) des auteurs.

Cette mine bibliographique est la plus complète et commode de celles qui avaient paru jusqu'alors, établies par Conrad Gesner (1583), Pascal Lecoq (1590), Israel Spachius (1598) et Johann Georg Schenck (1609). Le succès des *de Scriptis Medicis* fut remarquable : les trois éditions publiées du vivant de Linden furent suivies du *Lindenius renovatus* [Linden mis à jour] (Nuremberg, 1686), plusieurs fois réédité jusqu'en 1751. Ancêtres de l'*Index Medicus* (*United States National Library of Medicine*, 1879-2004), aujourd'hui remplacé par la base informatique MEDLINE, *Medical Literature Analysis and retrieval system online*, ou MEDLARS), ces deux livres de Linden restent un outil très précieux dans les recherches historiques médicales antérieures à 1750. Presque jamais en faute, ils m'ont plusieurs fois tiré d'affaire face à des références rares ou incomplètes.

Mort de Linden

Rédigée par son ami Johannes Cocceus, la *Memoria Lindanina*² a laissé un touchant récit de la mort inopinée de Linden (traduit du latin par mes soins) :

« Le 23^e du mois dernier¹⁸, un ami l'avait invité à lui rendre visite dans une campagne proche de Haarlem¹⁹, pour consulter avec lui sur la santé d'un homme de premier rang. En se promenant là-bas, il

avait été saisi par le froid, et avait commencé à mal s'en ressentir. Le lendemain, qui était un dimanche, il est allé au temple écouter les deux prêches avec attention, mais sans être capable d'entendre le troisième. Le lundi, n'ayant pas d'engagements particuliers, il a lu et s'est consacré à ses affaires privées ; le Collège de l'hôpital l'avait tout récemment admis, par décision publique ; en en revenant, il a longtemps parlé devant sa porte avec un étudiant qui l'avait raccompagné chez lui, sans souci de sa propre personne. Le mardi, il est resté au lit et a commencé à prendre plusieurs remèdes sur sa propre prescription. Le vendredi, j'accourus dès que j'eus la nouvelle de sa maladie. Je compris qu'il souffrait de fièvre synoque putride ; il expliquait ne pas croire en ce diagnostic. Il s'est entretenu avec moi, tout comme le lendemain avec le révérend M. Heidanus²⁰, de la divine providence, des misères de la vie ici-bas, du néant de l'homme, de la fermeté de la grâce divine, de l'espérance des chrétiens. Tous ces jours se sont passés sans suées, contrairement au souhait qu'on en avait, mais aussi sans sommeil, en dépit des médicaments pour l'induire ; et puis la vigueur de la maladie s'est accrue et l'a jeté dans un profond assoupissement ; il en sortait pourtant de temps en temps, parfois avec l'esprit confus, mais par courtes périodes. Il est en effet resté maître de lui jusqu'à la dernière heure, reconnaissant ses visiteurs et répondant sensément aux questions. Aussi longtemps qu'il a pu parler, il a fait voir en tout point la volonté de s'en aller vers le Seigneur, dans l'espérance d'une vie heureuse. Ayant si bien perçu sur terre le fruit de la piété inculquée par ses parents, augmentée par l'exemple de son entourage, exhaussée par les sermons ecclésiastiques, et affermie par la lecture quotidienne et la fréquente récitation de la parole divine, ainsi que par la méditation assidue et la recherche du mystère de Dieu, se refusant à l'espérance de la certitude, et justifiant la sainteté de Dieu et glorifiant sa bonté, il lui a recommandé son âme en absolue confiance, comme à un père. Il a poussé son dernier souffle le 5^e de mars vers trois heures de l'après-midi. Il est digne de mémoire que, parmi ceux qui se tenaient alors à son chevet, il y avait une femme venue du nord de la Hollande qui le pleurait à chaudes larmes : par la grâce de Dieu, cet hiver, comme elle l'avait elle-même prédit, il lui avait rendu la santé, après qu'elle eut résisté sept années durant aux remèdes. »

Accablé par ce désastre qui lui avait ravi un de ses plus chers amis hollandais, Patin s'est désolé qu'il n'eût pas recouru à la saignée, persuadé qu'elle serait venue à bout de son mal²¹. Tout porte à croire qu'il s'agissait

d'une peste septicémique foudroyante, alors appelée synoque (fièvre continue) putride, dans la forme qui n'est pas précédée par des bubons, car une épidémie de fièvre pestilente a sévi autour d'Amsterdam en 1663-1664, bien documentée par plusieurs lettres que Patin a écrites dans cette période à ses amis français et néerlandais.

Portraits de Linden

Éminent et très méritant professeur de la prestigieuse Faculté médicale de Leyde, Linden vivait dans une grande aisance financière, comme en attestent deux portraits qu'on a de lui :

- le premier, peint en 1660 par Abraham van den Tempel, est conservé à la *Mauritshuis* de La Haye (<https://www.mauritshuis.nl/en/our-collection/artworks/396-portrait-of-jan-antonides-van-der-linden-1609-1664/>) ;
- le second est une estampe dessinée par Rembrandt, datée de 1665, dont un exemplaire est conservée par la Bibliothèque nationale de France (<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b105236340/f1.item#>) ; elle a servi de modèle à la gravure accompagnée de deux vers latins que Patin a écrits en 1667 (Figure).

RÉSUMÉ

La volumineuse correspondance du médecin parisien Guy Patin (1601-1672), professeur d'anatomie, botanique et pharmacie au Collège de France en 1654, contient 96 lettres latines qu'il a écrites entre 1653 et 1664 à son ami hollandais Johannes Antonides Lindanus (Vander Linden, 1609-1664), qui avait été nommé professeur de médecine de l'Université de Leyde en 1651. Écrites dans un style familier, ces lettres renseignent sur la vie et les travaux de Lindanus : il a notamment publié la *Medicina* de Celse (1657) et les œuvres complètes d'Hippocrate en grec et latin (1665) ; les trois premières éditions de ses *de Scriptis medicis Libri duo* [Deux livres sur les Écrits médicaux] (1637, 1651, 1664) lui ont valu un grand renom, il s'agit de la première tentative réussie de bibliographie médicale européenne complète. Praticien très actif, Linden mourut d'une fièvre foudroyante, probablement pestilentielle, contractée en visitant un malade à Haarlem.

SUMMARY

The voluminous correspondence of the Parisian doctor Guy Patin (1601-1672), professor of anatomy, botany and pharmacy at the Collège de France



Figure - Gravure représentant le Prof Ioh. Ant. Vander Linden Enchusianus. Doct. et Prof. Medicinæ Pract. Primus in Academia Lugd. Batava. Obiit Ao 1664. v. Mart. Æt. lv [Professeur Johannes Antonides Vander Linden, natif d'Enkhuisen, docteur et premier professeur de médecine pratique en l'Université de Leyde, mort le 5 mars 1664 et sa 55^e année d'âge] ; avec deux vers de Gvido Patin. Doct. Med. Paris. et Prof. Regius [Guy Patin, docteur en médecine de Paris et professeur royal], datés de Paris le 29 avril 1667 :

Hoc vno apparet, quod tu mirabere vultu,
Græcus, Romanus, Belgicus, Hippocrates.

[Admire que t'apparaisse sous un seul visage
l'Hippocrate grec, romain et flamand].

Par la pose et le costume, contrairement à ce qui est indiqué sur le dessin, ce portrait paraît s'être inspiré de l'estampe dessinée par Rembrandt en 1665, plutôt que du portrait peint en 1660 par Abraham van den Tempel.

Source : Bibliothèque interuniversitaire Santé Paris Cité, Medica (<https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/images/index.php?refphot=LIVR2012090>)

in, 1654, contains 96 Latin letters which he wrote between 1653 and 1664 to his Dutch friend Johannes Antonides Lindanus (Vander Linden, 1609-1664), who had been appointed professor of medicine at the University of Leiden in 1651. Written in a familiar style, these letters provide information on the life and work of Lindanus: he notably published the Medicina of Celsus (1657), and the complete works of Hippocrates in Greek and Latin (1665); the first three editions of his de Scriptis medicis Libri duo [Two Books on Medical Writings] (1637, 1651, 1664) earned him great renown, they were the first successful attempt at a complete European medical bibliography. A very active practitioner, Lindanus died of a lightning fever, probably pestilential, while visiting a patient in Haarlem.

NOTES

- 1) CAPRON L. – *Correspondance complète et autres écrits de Guy Patin*, Éditions critiques de l'Université Paris Cité, 4^e édition, mai 2022, <https://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/>.
- 2) MEMORIA LINDANIANA – Johannis Coccei S. Theol. D. et Professoris Oratio in V.C. Johannis Antonidæ Van der Linden, Medicinæ Practicæ Prof. primi, Funere. Dicta 11. Martij A. M. DC. LXIV [Discours de Johannes Cocceus, docteur et professeur de théologie, prononcé le 11 mars 1664 pour les funérailles du très distingué M. Johannes Antonides Vander Linden, premier professeur de pratique médicale]. In : *Memoriae medicorum nostri seculi clarissimorum renovatæ Decas prima, curante M. Henningo Witten* [Souvenirs des plus brillants médecins de notre siècle, première décade, réédités par M. Henning Witte], Joannes Andreas, Francfort, 1676, in8°, pages 243-263.
- 3) PATIN G. – Lettre latine 26 : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pg&let=1059>.
- 4) LINDEN J.A. Vander – *Medicina Physiologica, nova curataque Methodo, ex optimis quibusque Auctoribus contracta, et propriis Observationibus locupletata* [Médecine physiologique, suivant une méthode nouvelle et soignée, résumée d'après chacun des meilleurs auteurs et enrichie d'observations originales], Joannes à Ravestein, Amsterdam, 1653, in4° de 884 pages.
- 5) PATIN G. – Lettre française 334 : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pg&let=0334>.
- 6) Simon Moinet, principal correspondant de Patin auprès des imprimeurs hollandais.
- 7) « tout le livre ne contient aucun index, ni table des chapitres ni index alphabétique » : lecteur et collectionneur insatiable (on lui attribue la paternité du mot « bibliomanie »), Patin déplorait ce défaut du livre de Linden, qui rend sa consultation malaisée.
- 8) Caspar Hofmann (1572-1648), professeur de médecine à Altdorf (Bavière) a écrit de nombreux ouvrages, dont plusieurs ont été publiés grâce à Patin qui lui vouait une profonde admiration.
- 9) Thomas Bartholin (1616-1680), médecin et anatomiste, a abondamment correspondu avec Patin, en dépit de leur profondes divergences de vue.

- 10) « Médecine philologique », c'est-à-dire plus livresque qu'innovante.
- 11) « sur les anatomistes et non en anatomiste ».
- 12) LINDEN J.A. vander – *Institutionum medicarum libri sex* [Six livres d'Institutions médicales], Jean-Antoine Huguétan, Lyon, 1645, in4° de 779 pages (édité par les soins de Charles Spon) : pour dire que Linden s'en était largement inspiré pour écrire sa *Medicina Physiologica*.
- 13) LINDEN J.A. Vander – *De Scriptis medicis Libri duo. Editio altera, auctior et emendatior* [Deux livres sur les Écrits médicaux. Deuxième édition, augmentée et corrigée], Johannes Blaeu, Amsterdam, 1651, in8° de 688 pages ; première édition en 1637, 559 pages ; 3^e édition en 1662, 755 pages.
- 14) PATIN G. – Lettre latine 286 : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pg&let=1319>.
- 15) LINDEN J.A. Vander – *Selecta medica et ad ea exercitationes Batavae* [Morceaux médicaux choisis et essais hollandais à leur sujet], Louis et Daniel Elsevier, 1656, in4° de 772 pages.
- 16) LINDEN J.A. Vander – *A. Corn. Celsi de Medicina libri octo* [Huit livres d'Aulus Cornelius Celsus sur la Médecine], Jean Elsevier, Leyde, 1657, in12 de 558 pages.
- 17) LINDEN J.A. Vander – *Magni Hippocratis Coi Opera omnia. Graece et Latine edita, et ad omnes alias Editiones accommodata* [Œuvres complètes d'Hippocrate de Cos, en grec et latin, accordées avec toutes les autres éditions], Daniel, Abraham et Adrian van Gaasbeeck, 1665, 2 volumes in8° de 1 034 et 878 pages, grec et latin juxtalinéaires.
- 18) Le samedi 23 février 1664 : étant donné la religion de Cocceius, les dates sont celles du calendrier julien, utilisé dans les pays protestants, qui étaient en retard de dix jours sur le calendrier catholique romain (grégorien).
- 19) Ville de Hollande située à une trentaine de kilomètres au nord-est de Leyde.
- 20) Abraham Heidanus (van Heyden, 1597-1678), professeur de théologie à Leyde.
- 21) PATIN G. – Lettre française 773 à Charles Spon : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pg&let=0773>.

Boerhaave, un médecin dans son siècle

Boerhaave, a physician in his century

par Bruno MAES*

*« Il avoit pris de bonne heure (...) quelque habitude d'agriculture,
et rien ne convenoit mieux, et à sa santé,
et à son amour pour la vie simple, que le soin d'un jardin,
et l'exercice corporel qu'il demandoit »*

Fontenelle, *Éloge de M. Boerhaave devant
l'Académie des sciences*¹, 1738, p. 113 et 114.

Au XVII^e siècle, le savant est compétent dans beaucoup de domaines, entre autres dans la médecine, pour le bien de tous. Cela concerne en particulier Herman Boerhaave², de Leyde en Hollande, capitale intellectuelle des Provinces-Unies, mort en 1738.

Ce texte est un Éloge. La pratique de faire rédiger la vie des membres de l'Académie royale des sciences par son Secrétaire perpétuel, débute en 1699, avec les *Histoires et mémoires* de cette association : 190 éloges sont ainsi composés de 1699 à 1790, où cette institution est supprimée par la

* Maître de conférences Habilité en Histoire moderne à l'Université de Lorraine. Chargé de cours à la Faculté de médecine de Reims, assumant « L'histoire de la médecine, des hommes préhistoriques à la Covid19 », et membre de la Société Française de l'Histoire de la Médecine. Une partie de cet Éloge a été donné à un concours de l'enseignement du Secondaire, et je tiens à remercier les deux personnes qui l'ont proposé. Nous avons repris l'intégralité du texte, pour ajouter aussi des remarques qui n'entraient pas dans le cadre du programme du concours cette année-là. b.maes@netcourrier.com

Révolution française. Avec les rapports des séances, et les mémoires rédigés d'académiciens, des éloges des membres sont aussi imprimés.

L'auteur est Bernard le Bovier de Fontenelle, mort à presque cent ans (1657-1757). Par sa mère, une demoiselle Corneille, il est le neveu du tragédien Pierre, et de Thomas, son parrain. Son père est avocat au Parlement de Paris. Formé au collège des jésuites de Rouen, il devient secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Paris en 1697, mais aussi membre de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres. La pratique des Éloges est répandue à cette époque, et elle continue dans des institutions fondées plus tard, comme l'Académie royale de médecine³. On retrouve chez Fontenelle la même qualité que chez Boerhaave : rendre agréable le sujet qu'il traite tout en le maîtrisant parfaitement sur le plan scientifique ; par exemple, en 1686, pour vulgariser les théories de Newton, il rédige un *Entretien sur la pluralité des mondes*, adressé à une dame. Dans la perspective de vulgarisateur, et contrairement à son prédécesseur, il rédige les Éloges en français, et non plus en latin⁴. Cet Éloge recouvre les pages 105 à 111, les caractères romains sont présentés de manière régulière, qui commencent par une lettrine, sous un bandeau simple sur la première page, et se termine par un cul-de-lampe.

Le contexte est celui d'un savant des Provinces-Unies. Ces régions du nord des Pays-Bas bourguignons ont longtemps été méprisées par leurs voisins jusqu'à la fin du XVI^e siècle⁵. En 1579, la guerre soude ces 7 États calvinistes de l'Union d'Utrecht, contre les 10 des Pays-Bas espagnols de l'Union d'Arras restés catholiques. Elle tient tête à Louis XIV lors de la guerre de Hollande (1672-1678) et son Stathouder Guillaume débarque en Angleterre en 1688 pour devenir roi. En Angleterre, les thèses de Newton (1642-1727) sur le fonctionnement de l'univers se diffusent. Une question essentielle est de s'interroger sur la facilité et la nouveauté avec laquelle Boerhaave diffuse ses idées.

Nous utiliserons un plan en entonnoir. Dans un premier temps nous présenterons un élément du contexte, la République des Lettres en Europe. Ensuite, nous présenterons l'originalité des Provinces-Unies dans le domaine de la culture. Enfin, nous examinerons les choix de Boerhaave qui ont permis son succès.

1 - Le contexte thématique, ou comment les sciences se diffusent

La République des Lettres en Europe existe depuis le début du XVII^e siècle. Le point de départ est souvent un individu, comme Fermat,

ou Peiresc. La multiplication des cercles d'érudits, chercheurs de vérité, est importante : à Paris, celui de De Thou, présidé ensuite par ses cousins les frères Dupuy et en province, par exemple à Aix-en-Provence autour de Peiresc⁶. Un tel groupe d'hommes est restreint – environ 300 personnes vers 1660 – mais il constitue un réseau national qui diffuse des connaissances et agit comme un relais : Peiresc propose une méthode d'explication pour une pluie de sang arrivée en 1608, et rapportée par son disciple Pierre Gassendi. Bon nombre de ces érudits sont des ecclésiastiques – Marin Mersenne est un père minime, Gassendi est prêtre – mais ils ne craignent pas les retombées de l'Affaire Galilée de 1633 car leurs recherches ne touchent pas aux Écritures.

Enfin, autre aspect du contexte culturel, la *crise de la conscience européenne* que Paul Hazard situe des années 1680 aux années 1720⁷ : il y voit le début des craquements de l'ère classique et l'annonce des Lumières. On refuse l'entrée du surnaturel dans la société des hommes : les comètes ne sont plus annonciatrices de fléaux, l'oratorien Richard Simon use de l'esprit d'examen face aux Écritures saintes. C'est dans ce contexte que grandit Boerhaave né en 1668.

Mais les Académies se structurent au XVII^e siècle, et elles sont façonnées par la correspondance qu'elles échangent. Le ciment de ces sociétés savantes sont les valeurs partagées qui permettent de transformer la culture et la société.

Autour d'un homme : Boerhaave

Celui-ci reprend l'exemple de Paracelse (1493-1541), médecin et alchimiste suisse. Il fonde la tradition iatrochimique (le corps est un alambic) ; critique de Galien, il rejette la tradition scolastique médiévale. Dans la pharmacopée, il fait entrer les minéraux (il traite la vérole par le mercure), à côté des végétaux, et ne respecte que les savoirs empiriques. Il n'est pas reconnu de son vivant. Au XVI^e siècle, Van Helmont publie ses travaux.

Les Académies – lieux où ces savants se retrouvent – comportent plusieurs types de fonctionnement : la *Royal society of London*, fondée en 1660 est une institution privée, alors que l'Académie des sciences est fondée par Louis XIV en 1666. Elles sont rivales, surtout pour le recrutement des membres associés comme Boerhaave. Leur but est la transmission des connaissances, où la part du domaine scientifique augmente à la fin du XVII^e siècle. L'ouvrage de Daniel Roche est tourné vers ces personnes, mais plutôt pour le XVIII^e siècle et en province⁸.

Boerhaave et Fontenelle : une communauté de valeurs

Paracelse est, d'une certaine manière, le modèle de Boerhaave : science expérimentale, méfiance vis-à-vis des « systèmes » d'interprétation des phénomènes du monde médical (avec par exemple la « iatomécanique »), soupçon envers les *Auctoritates* ; il suit la démarche inductive. Les communautés scientifiques doivent être tournées vers une grande assistance. Les cours publics se multiplient, ainsi que les livres, y compris vers les femmes, pour lesquelles écrit Fontenelle⁹.

Se multiplient les lieux de savoirs sans lien avec les institutions. Précisément dans les pays où les Églises protestantes sont nombreuses (calvinistes dans les Provinces-Unies, Luthériens en Allemagne du nord, Anglicans ou puritains en Angleterre). Il existe chez elles un idéal messianique, bien mis en valeur par Max Weber¹⁰. Dans l'Ancien Testament court l'idée que la réussite matérielle est le signe d'une prédestination au Paradis, comme le rappelle le psaume 1 verset 3 : pour l'homme de Dieu, « Tout ce qu'il entreprend réussit ». La maîtrise du monde est donc un objectif, une éthique.

2 - Les Provinces-Unies : un centre d'accumulation des savoirs

Les différentes étapes

Tout d'abord, c'est la guerre qui forge ces régions. En 1555, les régions calvinistes se révoltent contre l'Inquisition espagnole présente dans le Sud. En 1568 commence le début de la guerre de 80 ans contre le duc d'Albe envoyé par Madrid pour mater la révolte. En janvier 1579, les 7 régions du Nord se constituent pour former les Provinces-Unies.

Cette région est une terre calviniste, et le père d'Herman Boerhaave est pasteur près de Leyde¹¹. Des liens existent entre protestantisme et capitalisme : la richesse matérielle est signe d'élection au paradis, grâce à l'ascèse par le travail.

Les Provinces-Unies sont une terre de migration du sud du pays pour échapper à l'Inquisition. Le père d'Herman Boerhaave vient des Flandres¹², et le succès de cette région découle d'une démographie importante quelquefois doublée d'une grande fortune. Boerhaave est issu d'un premier lit, qui a donné quatre enfants, suivi d'un deuxième, qui en a donné 6 autres.

Un amoncellement de connaissances

L'essentiel est constitué par les savoirs mathématiques, et les cours que donne Boerhaave, pendant qu'il étudie la théologie pour devenir pasteur,

lui permettent d'en vivre. Le pays est en guerre pour garder sa liberté, et ses cours sont destinés aux « jeunes gens de condition ». De fait, Simon Stévenin, ingénieur au service du stathouder de Nassau, donne des cours de mathématiques pratiques, très utile pour la renommée de l'université de Leyde. En 1602, la VOC (*Vereenigte Ost-indische compagnie*) ou Compagnie des Indes Orientales, rayonne dans tout l'Océan indien, en particulier sur l'Indonésie où se trouve Batavia, la ville des Bataves. L'outil mathématique – en particulier la géométrie – est essentiel pour dresser des cartes, construire les bateaux, pratiquer le commerce, s'orienter la nuit par les étoiles...

Les Provinces-Unies sont aussi versées dans les dissections d'êtres humains, bien que cette matière ait vu le jour depuis l'Antiquité, dissections autorisées à condition que les membres du corps ne soient pas dispersés. L'un des piliers du théâtre d'anatomie est créé à Padoue en 1584, avant celui de Leyde en 1593, signe que l'Italie est maintenant concurrencée par la Hollande. Ces manifestations dans ce nouvel espace sont suivies par un public éclairé, dont le tableau de Rembrandt de 1632 *La leçon d'anatomie* est la preuve.

Cette région est aussi versée dans l'alchimie, synonyme au début du XVII^e siècle de chimie, mais cette matière y connaît des transformations. Franciscus de Le Boë, dit Sylvius, admire Paracelse, et on peut considérer qu'il est l'un des pionniers de la chimie clinique moderne. Estimant que les processus chimiques jouent un rôle important dans le corps humain, il déduisait que leur étude pouvait contribuer à la qualité du diagnostic et du traitement, point de vue très sujet à controverse à cette époque. En 1669, Sylvius fonda, à l'université de Leyde, le premier laboratoire universitaire de chimie en Europe et rendit cette université mondialement connue par son enseignement d'iatrochimie, selon laquelle tous les processus vitaux, pathologiques ou non, sont fondés sur des actions chimiques. Cette école de pensée tentait de comprendre la médecine en termes de règles universelles de physique et de chimie. On peut considérer que d'une certaine manière Boerhaave parle d'alchimie, quand il souffre d'un ulcère malin à la cuisse gauche, que les médecins n'arrivent pas à le soigner, et qu'il guérit lui-même¹³.

Essor de l'université de Leyde depuis sa fondation (1575)

À quelques dizaines de kilomètres de distance se trouvent la capitale politique (La Haye), la capitale économique (Amsterdam), et la capitale intellectuelle (Leyde). Leyde est une des premières villes à se révolter contre les Espagnols en 1574, et pour la remercier, l'année suivante, Guillaume de Nassau y fonde une université. Les étapes se suivent : en 1587 un

cabinet de curiosités est créé ; en 1593 un jardin botanique et le théâtre anatomique ; en 1600 une première école d'ingénieurs à usage pratique ; en 1623 l'observatoire de Leyde, un des premiers laboratoires universitaires ; en 1659 un laboratoire de chimie ; en 1674 une chaire de physique associée à un cabinet de physique.

3. Les étapes de la vie d'Herman Boerhaave

Formation spirituelle et intellectuelle

Sa vie commence le 31 décembre 1668, à Voorhout, un village près de Leyde. Son père était pasteur, mais « d'une fortune très médiocre »¹⁴. Après la mort de sa première femme, Hagar Paalder (dont il eut trois filles et un garçon, Herman), il épouse un an après Eve Dubois. L'amour règne dans cette famille, où les quatre beaux-enfants de la seconde femme sont élevés avec la même tendresse que les autres. C'est ce dont Herman parle dans une autobiographie, et il dédie son traité sur la chimie à son demi-frère Jacques, pasteur.

Le début de l'éducation des garçons est confié au père : « Le père, et par un amour naturel, et par une économie nécessaire, était le précepteur des garçons, autant qu'il pouvait l'être ».¹⁵ A 11 ans, H. Boerhaave maîtrisait le latin et le grec. Son père « avait soin de lui fortifier le corps par quelque exercice modéré d'agriculture, car il fallait que la bonne éducation coûtât peu »¹⁶ ; ainsi le futur professeur de médecine acquit les compétences dans ce domaine, qui lui furent fort utiles quand il s'occupera du jardin botanique de Leyde en tant que professeur, surtout après le « grand hyver » de 1709, où beaucoup de plantes auront été détruites¹⁷. Son père reconnut en lui des dispositions excellentes, et « le destina à remplir une place comme la sienne »¹⁸. Mais celui-ci meurt quand il a seize ans, le laissant chargé de famille, avec sa belle-mère et ses huit enfants. Un ami de son père le recommande auprès du bourgmestre de Leyde, qui lui donne ce dont il a besoin.

Il entre ensuite à l'université, où « il ne suivit point les professeurs publics »¹⁹, peut-être parce que d'un enseignement trop archaïque : « il prit seulement quelques-unes des leçons du fameux Drelincourt », auquel il succède²⁰.

Il jouit d'une éducation humaniste, « s'attache aux dissections publiques et en fit souvent en son particulier »²¹, ne se contente pas de l'observation par les livres mais aussi par lui-même. En 1693, à l'âge de 25 ans, il passe son doctorat de médecine²².

Pour gagner sa vie, pendant qu'il est étudiant, ou lorsqu'il n'a pas de patient en tant que jeune docteur en attente de chaire à l'université, il donne des cours de géométrie et de mathématiques. Il dépense son argent en livres et se constitue une bibliothèque. Il obtient une chaire à l'université de Leyde en 1701 (puis deux autres en 1709 en botanique, et en 1718 en chimie). Ce savant travaille pour la cité, et quand la rumeur rapporte qu'il va quitter Leyde, les curateurs de l'université augmentent ses appointements²³. Finalement, à la fin de sa vie, « il a laissé un bien considérable » de 2 millions de florins, soit 4 millions de livres tournois, sans jamais l'avoir recherché, dont hérita sa seule fille Johanna Maria²⁴.

Pourquoi Boerhaave est-il devenu professeur de médecine, et non pasteur ? Il était curieux de tout : « il avait par son seul goût naturel trop envie de savoir, et il en avait trop besoin par l'état de sa fortune »²⁵. C'est pourquoi il « se préparait à pouvoir remplir en même temps les deux fonctions les plus indispensables et nécessaires à la société »²⁶, devenir pasteur et être médecin. Du reste, au XVII^e siècle, beaucoup de théologiens sont prêtres ou pasteurs, comme le père minime Marin Mersenne (1588-1648), responsable de la diffusion des connaissances auprès de tous les érudits européens, ou Dom Jean Mabillon (1632-1717) l'inventeur de la paléographie, ou le pasteur Albert Schultens, qui devient professeur d'hébreu à l'université de Leyde. Au XVI^e siècle, les différentes confessions chrétiennes débattaient de la Parole de Dieu contenue dans la Bible, ce qui les a divisés, et conduits aux guerres de religions. Au XVII^e siècle, beaucoup de personnes louent le Créateur en ses créatures, ce qui rassemble des personnes diverses, par l'étude du fonctionnement de la Nature. Le « miracle des années 1620 », qui voit le déclin de la physique des qualités et de l'aristotélisme, à la science pensée par les mathématiciens, participe à ce mouvement. En 1623, Galilée écrit : « La nature se décrit en langage mathématique ». Pourtant, bien que son père le pousse à devenir pasteur, et que les cours de sciences exactes n'existent là que pour lui permettre de vivre, il opère un discernement, d'autant plus que son père meurt quand il a 16 ans. Il préfère donc ne pas se tourner vers l'état ecclésiastique, mais vers la médecine²⁷.

Un autre événement le conforte dans cette disposition, au sujet d'une remarque adressée à un inconnu, qui donne à penser qu'il est spinosiste. Cet homme diffuse cette rumeur auprès de ses anciens amis théologiens :

Un pur accident, où il n'avoit rien à se reprocher, se joignit apparemment à ces réflexions, et le détermina absolument à renoncer au ministère, et à la théologie. Il voyageoit dans une barque, où

il prit part à une conversation qui rouloit sur le spinosisme. Un inconnu, plus orthodoxe qu'habile, attaqua si mal ce système, que M. Boerhaave lui demanda s'il avoit lu Spinoza. Il fut obligé d'avouer que non, mais ne pardonna pas à M. Boerhaave (...). Aussi le mauvais raisonneur de la barque n'y manqua-t-il pas, le public, non seulement très susceptible, mais avide de mauvaises impressions, le seconda bien, et en peu de temps M. Boerhaave fut déclaré spinosiste.

Pourtant, ce n'était pas le cas :

Ce spinosiste cependant a été toute sa vie fort régulière à certaines pratiques de piété, par exemple, à ses prières du matin et du soir. Il ne prononçoit jamais le nom de Dieu, même en matière de physique, sans se découvrir la tête, respect qui, à la vérité, peut paroître petit, mais qu'un hypocrite n'auroit pas le droit d'affecter.

Après son aventure, il se résolut à n'être désormais théologien qu'autant qu'il le falloit pour être bon chrétien, et il se donna entièrement à la médecine. Il n'eut point de regret qu'il avoit menée, à ce zèle si violent, qu'il auroit fallu montrer pour des opinions fort douteuses, et qui ne méritent que la tolérance, à cet esprit de parti dont il auroit dû prendre quelques apparences forcées²⁸.

Trois semaines avant sa mort, le professeur Albert Schultens qui a prononcé son éloge funèbre²⁹, « atteste qu'il le trouva au milieu de ses mortelles souffrances dans tous les sentiments non seulement de soumission, mais aussi d'amour pour tout ce qui venait de Dieu »³⁰.

Quand il termine ses études à la fin des années 1680 et au début des années 1690, commence *La crise de conscience européenne (1680-1715)* et les pré-lumières. Pour expliquer pourquoi il ne devient pas pasteur mais médecin, on pourrait s'attarder sur le mot de « tolérance » de Fontenelle. La thèse de René Pomeau sur *La religion de Voltaire*³¹, ne montre-t-elle pas que notre docteur a du mal avec des concepts anciens comme celui des préjugés, bien qu'il soit de la génération d'avant celle du grand écrivain des Lumières, François Arouet le Jeune ? Déjà, chez Boerhaave, le fanatisme semblait insupportable, qui permet l'emportement³², et il lui préfère la tolérance, chère à Voltaire³³.

Il obtient sa deuxième chaire d'enseignement de professeur, en botanique, en 1709. Cette année était aussi celle du « grand hyver », « l'année si funeste aux plantes par toute l'Europe »³⁴, en raison des gelées. Heureusement, le professeur nouvellement nommé a des rudiments d'agriculture depuis son adolescence :

Il avoit pris de bonne heure quelque rudiment d'agriculture, et rien ne convenoit mieux et à sa santé, et à son amour pour la vie simple, que le soin d'un jardin, et l'exercice corporel qu'il demandoit. D'autres mains pouvoient travailler, mais elles n'eussent pas été conduites par les mêmes yeux. Il ne manqua pas de perfectionner les méthodes déjà établies pour la distribution et la nomenclature des plantes³⁵.

Cet attrait pour la vie simple n'annonce-t-elle pas celle de *Candide ou l'optimiste* de Voltaire, publié en 1759, disant « il faut cultiver notre jardin », c'est-à-dire mener une vie simple, en exerçant ses talents ?³⁶

Cette empathie pour l'enseignement de la médecine ne l'empêche pas d'être aussi un grand médecin (ce qui n'est pas la même chose), qui avait un « pronostic admirable »³⁷. Il soignait les maladies de ses étudiants, tout comme le pape Benoît XIII, le Tzar Pierre I^{er} ou le duc de Lorraine, devenu Grand-Duc de Toscane³⁸.

Bien que l'exercice auquel s'est livré Fontenelle soit une « apologie », il se livre aussi à une analyse en profondeur de sa personnalité, de son « fond » : « il est aisé de juger que ses mœurs avoient été très pures. Il se mettoit volontiers en la place des autres, ce qui produit l'équité et l'indulgence, et il mettoit volontiers les autres en sa place, ce qui prévient ou réprime l'orgueil ; il désarmait la médisance et la satire en les négligeant, il en comparoit les traits à ces étincelles qui s'élancent d'un grand feu, et s'éteignent aussitôt quand on ne souffle pas dessus. »³⁹

Le système de Boerhaave

Bien que dans la première moitié du XVII^e siècle « alchimie » et « chimie » soient synonymes, Boerhaave sépare petit à petit les deux, pour donner une plus grande respectabilité à celle-ci, tout comme au même moment « astrologie » et « astronomie » s'éloignent. L'alchimie, « quoiqu'on l'eût déjà tirée des ténèbres mystérieuses où elles se retranchoient anciennement (...) M. Boerhaave l'a réduite à n'être qu'une simple physique clairement intelligible »⁴⁰.

Il est aussi un ennemi des systèmes et préfère l'expérience⁴¹, tirée de la Nature. Chez les Anciens, c'est Hippocrate qu'il préfère, dont il retient les principes comme la *Vis medicatrix naturae*, mais non la théorie des 4 humeurs⁴². La santé serait un état naturel résultant d'un équilibre entre le malade et son environnement. La médecine clinique au lit du malade (et non plus dans les livres) doit tenter de comprendre cet équilibre. La deuxième médecine qu'il apprécie, cette fois de l'époque contemporaine,

est celle de Sydenham, « l'Hippocrate anglais », fondateur d'une médecine météorologique (maladies et climat), et de l'établissement d'une nosologie (tableau des maladies). La vaste érudition de Boerhaave l'amène à trouver une harmonie entre les deux systèmes iatrophysique et iatrochimique.

Il poursuit le développement de la chimie comme auxiliaire de la médecine, ce qui n'était pas du tout l'avis des doyens successifs de la Faculté de Paris, en particulier Patin. Mais Louis XIV a été guéri d'une maladie par un émétique contenant de l'antimoine, ce qui mit fin à la querelle sur ce métalloïde. Déjà sous Louis XIII, le jardin royal est créé pour cultiver des Plantes et les distiller. En 1660, Nicolas Le Febvre publie son *Cours de chymie*, où il oriente cette matière auparavant philosophique, vers une science pure : la iatrochimie veut appliquer la chimie à la médecine. Avec Nicolas Leméry, en 1675, on entre dans une chimie influencée par la mécanique. En 1696, la Faculté de Paris ouvre une chaire de pharmacie, et en 1699 Nicolas Leméry devient chimiste pensionné de l'Académie royale des sciences.

Pour Boerhaave, la nature exprime les lois de Dieu : elle doit donc être intelligible pour comprendre le dessein divin. Comme l'avait dit Galilée, puis Newton et enfin Boerhaave, le système monde est mathématisable.

La médecine

Les sources de Boerhaave sont des travaux qui soutiennent une conception mécanique du corps, combinant principes chimiques et mécaniques. C'est pourquoi il soutient Harvey. Il n'a pas réalisé de découverte importante comme Harvey, mais les autopsies ont chez lui une fonction didactique pour les étudiants. En 1724, il découvre chez le baron de Wassenaer une déchirure de l'œsophage provoqué par un émétique. En 1728, il découvre chez le marquis de Saint-Alban une tumeur au médiastin non diagnostiquée.

Au contraire, la mutation des cours de médecine sur le plan pédagogique est un réel succès. Ils ne reprennent pas le langage abscond des comédies de Molière comme *Le médecin imaginaire* avec le Dr Diafoirus, mais au contraire, en mettant l'accent sur le plaisir et la séduction, le cours devient un spectacle. En effet, depuis 1681 à l'université de Leyde avec Charles Drelincourt, la médecine a changé de pédagogie : elle ne s'enseigne plus sous forme de cours magistraux autour de livres d'une *Auctoritas* (Hippocrate, Galien...), mais autour de sujets médicaux qui sont illustrés ultérieurement, par des examens de malades et des autopsies. Le dictionnaire d'Eloy de 1778 d'un auditeur de ses cours, en garde un témoignage extraordinaire. H. Boerhaave débute par des principes simples, en variant son style et ses gestes. En empathie avec son public, il semble apprendre lui-même avec

ceux qu'il instruit. Il fait comprendre rapidement et retenir longtemps. De ses cours, jamais on n'en sortait sans se sentir pénétré d'une satisfaction intime, fruit de l'augmentation des connaissances qu'on venait d'acquérir. Le rythme de ses cours est soutenu : il les donne quatre jours par semaine, et par ailleurs, deux fois par semaine, il donne des leçons de clinique dans un hôpital, et visite ses malades, avec ses élèves. Au lit de chaque patient, il explique ses principes et sa méthode. Il détaille d'abord les circonstances de vie du patient et de la découverte de sa maladie. Puis il fait remarquer longuement les symptômes et les signes. Il passe à la recherche de la cause et du genre de maladie, quand cela est possible. Il en vient au pronostic, sur ce qu'on peut craindre ou espérer. Il termine par le traitement⁴³.

Les travaux et la postérité de Boerhaave sont importants : l'influence du milieu environnemental sur l'état de santé du malade est essentiel, bien que cela ait été enseigné au moins depuis le XVI^e siècle⁴⁴. Les travaux des médecins sur l'espace urbain et les maladies sont bien connues, tout d'abord par l'université de Padoue⁴⁵, puis par celle de Leyde en Hollande.

Les Éloges de l'Académie royale des sciences montrent comment se présente l'homme académique accompli. Boerhaave appartient à ce milieu, socialement modeste mais cultivé en tant que fils de pasteur. Doué d'une grande intelligence, il mène au départ deux cursus dans la théologie et la médecine, pour finalement ne garder que la seconde. Ses influences sont grandes sur le monde médical bien qu'il n'ait pas réalisé de découvertes importantes. Mais il s'inscrit dans le mouvement qui réussit à transformer l'alchimie en chimie, pour pouvoir l'utiliser dans la pharmacie. De même, il met fin à Leyde à l'enseignement *ex cathedra* pour développer l'enseignement au chevet du malade. Enfin, ses cours publics étaient utiles et passionnants.

Grâce à lui, le savant devient un modèle social permettant la diffusion des Lumières. Après lui, il faut attendre Pasteur, qui change la médecine en menant une révolution biologique pour aboutir aux vaccins.

RÉSUMÉ

Les Éloges de l'Académie royale des sciences montrent comment se présente l'homme académique accompli. Boerhaave appartient à ce milieu, socialement modeste mais cultivé en tant que fils de pasteur. Doué d'une grande intelligence, il mène au départ deux cursus dans la théologie et la médecine, pour finalement ne garder que la seconde. Ses influences sont grandes sur le monde médical bien qu'il n'ait pas réalisé de découvertes importantes. Mais il s'inscrit dans le mouvement qui réussit à transformer

l'alchimie en chimie, pour pouvoir l'utiliser dans la pharmacie. De même, il met fin à Leyde à l'enseignement *ex cathedra* pour développer l'enseignement au chevet du malade. Enfin, ses cours publics étaient utiles et passionnants.

SUMMARY

The Éloges de l'Académie royale des sciences show how the accomplished academic presents himself. Boerhaave belonged to this milieu, socially modest but cultivated as the son of a pastor. Gifted with great intelligence, he initially pursued two courses of study in theology and medicine, but ended up taking only the latter. He had a major influence on the medical world, although he made no major discoveries. But he was part of the movement that succeeded in transforming alchemy into chemistry, so that it could be used in pharmacy. Similarly, in Leiden he put an end to ex cathedra teaching and developed bedside teaching. Finally, his public lectures were both useful and fascinating.

NOTES

- 1) FONTENELLE B. de, « Éloge de M. Boerhaave », *Histoire de l'Académie des sciences, avec les mémoires de mathématiques et de physique pour la même année, tirés des registres de cette Académie*, Paris, Imprimerie royale, 1738, p. 105-116.
- 2) Un des rares ouvrages portant sur notre sujet, est le livre de LINDEBOOM Gerrit Arie, *Herman Boerhaave. The man and his work*, Londres, Edition Methuen, 1968, 452 p.
- 3) ROCHE D., « Talents, raison et sacrifice. L'image du médecin des Lumières dans les Éloges de la Société royale de médecine (1776-1789) », *Annales. Economies, sociétés, civilisations*, 39^e année, n° 5, 1977, p. 866-886.
- 4) Les archives de la Faculté de médecine de Reims, sur laquelle nous préparons un ouvrage, sont pratiquement toujours rédigées en latin, et cela jusqu'en 1793, quand les universités sont dissoutes par l'État.
- 5) Voir le livre de PARIVAL Jean de, *Les délices de la Hollande*, Amsterdam, 1669, chez Jean Ravenstein, 398 p., ainsi que ALAIN T., NIJENHUIS-BESCHER A., THOMAS R., *Les Provinces-Unies à l'époque moderne, de la Révolte à la République batave*, Paris, A. Colin, 2019.
- 6) La méthode est rapportée par son disciple GASSENDI P., *Viri illustris Claudii Fabrici de Peiresc, senatoris Aquisextiensis vita*, Paris, 1641. Traduction par LASSALLE R., Paris, Belin, 1992, 352 p.
- 7) HAZARD P., *La crise de la conscience européenne (1680-1715)*, Paris, Fayard, 1961, 444 p.
- 8) ROCHE D., *Le siècle des Lumières en province. Académies et académiciens provinciaux au XVIII^e siècle*, Paris, La Haye-Mouton, 1978, 2 vol.
- 9) Mais il y a aussi des femmes qui seront de grandes scientifiques plus tard, comme Émilie du Châtelet, ou la femme d'Antoine Lavoisier.

- 10) WEBER M., « *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus* », in *Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik*, Berlin, 1905. La première traduction française n'est donnée qu'en 1964 aux Editions Plon.
- 11) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 105.
- 12) *Ibid.* À la fin du XVI^e siècle, le centre commercial de cette région passe d'Anvers en Flandres, à Amsterdam en Hollande. Voir également DENYS C., PARESYS I., *Les Anciens Pays-Bas à l'époque moderne : 1404-1815 : Belgique, France du Nord, Pays-Bas*, Paris, Ellipses, 2007, 262 p.
- 13) FONTENELLE Bernard de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 105 : « Cependant, vers l'âge de 14 ans, le jeune Boerhaave fut attaqué d'un ulcère malin à la cuisse gauche, il fut tourmenté pendant près de quatre ans et du mal et des remèdes ; enfin, après avoir épuisé tout l'art des médecins et des chirurgiens, il s'avisa de se faire de fréquentes fomentations [appliquer un médicament chaud, de type compresse] avec de l'urine où il avait dissous du sel, et il se guérit lui-même, présage si l'on veut, de l'avenir qu'il l'attendait ».
- 14) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 105.
- 15) *Ibid.*
- 16) *Ibid.*
- 17) Sur les plantes médicinales, voir l'article de MAES B. et de HEHN A., Marie Rota dir., « Les plantes médicinales ». *Ecrire les plantes. Une approche interdisciplinaire*, Metz, Le bord de l'eau, 2022, p. 163-176. Nos recherches actuelles nous poussent maintenant à nous intéresser à la médecine charitable, et à organiser un colloque international à Nancy à l'automne 2024, dont le titre est *Soins des corps, soins des âmes. Soignants, médecines et religions (Europe, du Moyen Age à nos jours)*.
- 18) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 105.
- 19) *Ibid.*, p. 106.
- 20) *Ibid.* Charles Drelincourt (1633-1697), auquel il succède à l'université de Leyde à la chaire de médecine générale.
- 21) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 106.
- 22) *Ibid.*, p. 108.
- 23) *Ibid.*, p. 109.
- 24) *Ibid.*, p. 112.
- 25) *Ibid.*, p. 105
- 26) *Ibid.*, p. 107.
- 27) Fontenelle nous décrit ses réflexions en détails à la page 107 : « Mais il faut avouer que quoiqu'également capable de toutes les deux, il n'y étoit pas également propre. Le fruit d'une vaste et profonde lecture dans les matières théologiques avoit de lui persuader que la religion très simple au sortir, pour ainsi dire, de la bouche de Dieu, étoit présentement défigurés par de vaines ou plutôt de vitieuses subtilités philosophiques, qui n'avoient produit que des dissensions éternelles, et des plus fortes de toutes les haines. Il vouloit faire un Acte public sur cette question, *Pourquoi le christianisme prêché autrefois par des ignorants, avoit fait tant de progrès, et en faisoit aujourd'hui si peu, prêché par les sçavants ?* On voit assez où ce sujet, qui n'avoit pas été pris au hasard, devoit le conduire, et quelle cruelle satire du ministère ecclésiastique y étoit renfermée. Pouvoit-il avec une façon de penser si singulière exercer ce ministère tel qu'il le pouvoit ? Pouvoit-il

- espérer d'amener un seul de ses collègues à son avis ? N'étoit-il pas sûr d'une guerre générale déclarée contre lui, et d'une guerre théologique ? ».
- 28) *Ibid.*, p. 107 et 108.
- 29) SCHULTENS A., *Oraison funèbre du grand Herman Boerhaave, prononcée en vertu du décret du recteur magnifique et du sénat de l'Académie de Leide le 4 novembre 1738*, traduit du latin, Leide, chez Jean Luzac, 1739, 64 p.
- 30) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 115.
- 31) POMEAU R., *La religion de Voltaire*, Paris, Nizet, 1956, 516 p.
- 32) Bien que cet article paraisse longtemps après la mort de Boerhaave, nous pouvons relire l'article « Philosophe » de l'*Encyclopédie* : DIDEROT D. et ALEMBERT d' (dir.), art. « Philosophe », *L'encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, t. XII, Neuchatel, 1765, p. 509-510. Cet article a été publié près de 10 ans après la mort de l'auteur, Claude DUMARSAIS.
- 33) VOLTAIRE, *Traité sur la tolérance*, 1763, chap. 23.
- 34) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 113.
- 35) *Ibid.*, p. 113-114. Pour la préparation des médicaments par les apothicaires, voir MAES B., « La faculté de médecine de Reims, et la formation des apothicaires à l'époque moderne », *Travaux de l'Académie nationale de Reims*, année 2018 (vol. 188), p. 71-82.
- 36) Voir le conte philosophique de Voltaire, *Candide ou l'optimiste*, Genève, 1759.
- 37) FONTENELLE B. de, « Éloge... », *op. cit.*, p. 114.
- 38) *Ibid.*
- 39) *Ibid.*, p. 115.
- 40) *Ibid.*, p. 111. Boerhaave publie aussi *Elementia chemiae*, 1732, 2 vol., in 8°.
- 41) *Ibid.*, p. 112.
- 42) Pour l'histoire de la pharmacie, voir BROHARD Y., *Une histoire de la pharmacie. Remèdes, onguents et poisons*, Université Paris Descartes, Editions de La Martinière, 2012, 224 p.
- 43) ELOY N., *Dictionnaire d'histoire de la médecine ancienne et moderne*, Mons, H. Hoyous, 1778, 4 vol.
- 44) Jean Riolan, professeur à la Faculté de médecine de Paris, eut comme étudiant La Framboisière, et a expliqué ces questions à ses élèves, dans les années 1583-85 et 1584-85. Ces cours étaient si parfaits, que celui-ci les a repris à Reims quand il y est devenu professeur. Ces deux manuscrits se trouvent à la Bibliothèque Patrimoniale Carnegie de Reims, cotées ms 1016 et 1017. Ces documents ont ensuite été utilisés par notre collègue Robert Benoît, qui a travaillé sur la démographie (BENOÎT R., *Vivre et mourir à Reims au Grand siècle, 1580-1720*, Arras, Presses de l'Université d'Arras, 1999, 256 p.). Les cours du professeur Riolan sur l'hygiène ont été traités du 10 août au 11 septembre 1584.
- 45) Voir les travaux de Ramazzini. Par ailleurs, un arrêt du Parlement de Paris du 12 mars 1763 demande aux municipalités des villes d'envoyer les cimetières hors des centres urbains.

Sébald Justinus Brugmans Et Leyde

Sebald Justinus Brugmans And Leyden

par Teunis Willem VAN HEININGEN*

Jeunesse

Sebald Justinus Brugmans, né en 1763, était le fils aîné d'Antonius Brugmans, professeur de philosophie à Franeker (en Frise). Encore jeune, il s'intéressait déjà beaucoup aux sciences naturelles et surtout à la botanique. En 1766, le père fut nommé professeur de philosophie à l'université de Groningue¹.

Études faites à Groningue ; Premier doctorat

À l'âge de 15 ans déjà, Sebald s'inscrivit comme étudiant de philosophie à l'Université de sa ville natale. À l'âge de 18 ans, son père lui conféra le grade de Philosophiae doctor. Dans sa thèse, il se concentra sur la géologie et la paléontologie du nord des Provinces-Unies. Puis, il se plongea dans les études de médecine, comprenant la chimie, la botanique et l'anatomie comparée. Par rapport à la pratique de l'anatomie comparée, ses exemples à suivre étaient Pierre Camper et Johann Friedrich Blumenbach. Entre 1781 et 1783, plusieurs de ses dissertations botaniques furent couronnées par les Académies de Dijon et de Bordeaux².

Séance du 22 septembre 2023

* Diepenbrocklaan 11, 7582CX Losser (Pays-Bas), heinluit@hetnet.nl

Études faites à Leyde ; Deuxième doctorat obtenu à Groningue

En 1783, Sebald se rendit à Leyde, comme licencié en médecine. L'université lui permit de classer et de dresser les collections paléontologiques et minéralogiques léguées par les professeurs Van Doeveren († 1783) et Van de Wijnperse. Le 15 juin 1785, rentré à Groningue, il y soutint sa thèse de doctorat en médecine, intitulée *De Puogenia*, sous la direction de son père. À son avis le pus se produisait par le changement des particules solides des parois vasculaires, surtout par le changement du principe vital, une conception fréquemment adhérente.

Le 1^{er} novembre, l'Université de Franeker le nomma professeur de philosophie.

Carrière professorale à Leyde

Le 1^{er} juin 1786, l'Université de Leyde le nomma professeur de botanique³. Le 28 octobre suivant, dans son discours inaugural, il recommanda fortement la connaissance approfondie des plantes indigènes⁴.

Après la mort, le 2 mars suivant, de Jean-Nicolas Allamand, théologien et professeur d'histoire naturelle à Leyde, l'Université nomma Brugmans aussi dans cette chaire⁵. Ce deuxième professorat impliqua la constitution d'une collection zoologique visé à l'enseignement des étudiants en médecine, dont plusieurs fondaient leur thèses de doctorat sur un thème zoologique. Sa collection croissante répandit sa renommée en toute Europe. Georges Cuvier, lui-aussi, loua sa splendeur.

Le 13 mai 1791, Brugmans passa de la faculté de philosophie à celle de médecine⁶. En plus, il continuait à donner ses autres leçons dans les différentes disciplines des sciences naturelles. En 1795, avec l'adhésion du conseil de gestion de l'université, il commençait à enseigner la chimie (la *materia medica* incluse) aux étudiants de médecine.

En 1800, l'université le nomma officiellement professeur de chimie⁷. Le 1^{er} novembre, il prononça un discours enflammé sur les mérites inestimables de Boërhaave qui, d'après Von Haller, était le « *Communis Europae Praeceptor* »⁸.

Directeur du Service de Santé militaire

Initialement on pouvait qualifier Brugmans d'orangiste modéré et prudent. Le fait que plus tard il adopta les idées républicaines, lors de l'invasion française dans les Provinces-Unies (janvier 1795), résultait de son attitude pragmatique. Dans ce temps-là, il contribuait déjà autant que possible à la santé de la population des Provinces-Unies⁸. Seul exemple : Dans

les mois précédents, quand les troupes anglaises et hanovriennes affluèrent dans les Provinces-Unies, Brugmans établit à Leyde, dans l'ancien Lazaret des Pestifères, un hôpital militaire (nommé Hôpital Hanovrien), qui rapidement abritait de nombreux blessés et malades. Peu après, cet effort réussi aboutit à la réorganisation de l'ancien service de santé militaire⁹. Le 20 mai déjà, le gouvernement fonda le Bureau de Santé de l'Armée et des Hôpitaux de la République Batave et pria Brugmans de prendre sa direction¹⁰. De nouveau, il pouvait montrer son aptitude naturelle et sa fermeté. Ce bureau visait aussi à l'examen de la compétence des chirurgiens militaires, vu qu'ils seraient chargés de l'enseignement des chirurgiens-élèves. À Leyde, il fonda aussi une école de médecine militaire et un dépôt central de médicaments et de pansements.

Le 2 février 1798, le gouvernement exécutif de la République Batave lui offrit le poste de commissaire de la guerre, offre qu'il rejeta carrément.

Le détournement des collections d'histoire naturelle du stathouder

Reculons dans le temps. En janvier 1795, le stathouder Guillaume V fuyait avec sa famille en Angleterre. Dans la suite de l'armée française, commandée par le général Pichegru, on comptait aussi les commissaires André Thouin, botaniste et agronome, et Barthélemy Faujas de Saint-Fond, vulcanologue et géologue, tous les deux professeurs-administrateurs du Muséum national d'Histoire Naturelle (fondé à Paris en 1793). Déjà auparavant, ces deux commissaires s'étaient mis au courant de l'excellente qualité des collections d'histoire naturelle du stathouder. Leurs détournements prévus visèrent à faire du susdit Muséum le plus riche musée de l'Europe¹¹. On dit que curieusement Brugmans aida de façon très serviable à la préparation des transports.



Fig. 1 - Sébald Justinus Brugmans (1763-1819), peinture faite vers 1810 par Charles Howard Hodges (1764-1837). © Université de Leyde (Pays-Bas)

Brugmans sous le règne du roi Louis Bonaparte

Au printemps de l'année 1806, l'empereur se résolut à mettre fin à l'existence de la République Batave, parce qu'il comprenait l'importance de sa position stratégique à la Mer du Nord. Rien ne l'empêcha plus de prendre cette décision après que, le 9 avril, le stathouder était mort. Dès lors, une délégation de la République batave, dirigée par le Comte Schimmelpenninck, y acculée par l'empereur, lui supplia d'être liguée avec l'empire française.

Le 5 juin, à Paris, l'empereur nomma Luigi Napoleone Bonaparte, son frère cadet, roi de Hollande. Une fois y arrivé, ce dernier se montra conscient de la nécessité d'obéir aveuglément à son frère tout-puissant. Afin de s'attacher les patriciens et la noblesse, le nouveau roi de fraîche date créa, le 12 décembre, l'Ordre de la Réunion. Après coup, il se développait en roi qui prit ses sujets au cœur, ce qui ressort entre autres de sa compassion montrée après l'explosion, le 12 janvier 1807, d'un navire à poudre à Leyde, et puis après les grandes inondations de janvier 1809. Cette compassion véridique lui rendait définitivement la sympathie du peuple.

Retournons à l'année 1806. La carrière de Brugmans dans le domaine de la médecine militaire se développait très favorablement. Le 5 novembre déjà, le roi le confirma dans ses fonctions quoique, initialement, il voulût tailler ce service sur le système français. Conclusion : la qualité du Service de santé militaire hollandais battait celle du système français. En plus, le roi nomma Brugmans premier médecin consultant et conseiller d'État. Comme premier médecin du roi Brugmans fit, en 1807, le premier rencontre physique avec Bruno Giraud qui, depuis le 11 juin 1806, était premier chirurgien consultant du roi. C'était Brugmans lui-même qui, le 5 janvier précédant déjà, entra en correspondance avec Giraud¹².

Bruno Giraud, collègue de Brugmans

En 1787 arrivé Paris, Giraud (1768-1811) commença à faire ses études de chirurgie à l'École pratique de chirurgie, établie dans l'Hôtel-Dieu de Paris, sous Desault et Bichat, ses protecteurs puissants¹³. En 1790, l'École pratique lui décerna le premier prix. En automne 1806, le Conseil général des Hospices de Paris, nomma Giraud, étant déjà premier chirurgien du roi de Hollande, chirurgien en chef de l'armée de Hollande et de la Garde Royale. Donc, il devint le collègue de Brugmans, premier médecin du roi et médecin en chef de l'armée.

Presque tous les experts, même les médecins militaires français résidant en Hollande, étaient d'avis que le service de santé hollandais dépassait en qua-

lité le service de santé français. Cette conclusion fut prise grâce aux arguments persuasifs avancés avec plaisir par Brugmans. Entre octobre 1807 et janvier 1809, Giraud envoya au roi un *Rapport sur l'état de la chirurgie dans le Royaume & sur la nécessité d'y établir une école de chirurgie*. Il y proposa aussi la fondation d'une Académie de chirurgie à l'instar de celle de Paris. Sa proposition ne fut pas réalisée, quoique dans les universités hollandaises la chirurgie ne fût à peine enseignée. À son avis, ce fait était due à la qualité insuffisante des écoles responsables de l'éducation des chirurgiens-élèves¹⁴. Dès lors, les sciences médicales et la science de la chirurgie devaient être protégées par l'établissement d'une nouvelle école de chirurgie pratique. D'après lui, Amsterdam était la ville par excellence pour héberger une telle institution. Les hôpitaux et les établissements de charité y sont nombreux, puisque sans hôpitaux il n'y a point d'études de chirurgie. Autrement dit, le résultat de la pratique doit toujours démontrer la justesse de la théorie, ou bien : on a besoin de la mort pour l'instruction et le salut des vivants. De plus, Amsterdam dispose d'un jardin botanique, d'un cabinet de physique, d'une bibliothèque et d'un théâtre anatomique.

Il est clair que, dans ses propositions, Giraud se fonda sur la situation actuelle dans l'Hôtel-Dieu et sur les idées propagées par Desault, son



Fig. 2.a - Petrus Camper (1722-1789), peinture faite en 1760 par Tibout Regters (1710-1768). © Université d'Amsterdam (Pays-Bas)



Fig. 2.b - Johann Friedrich Blumenbach (1752-1840), Mezzotinte faite par Johann Elias Haid (1739-1809). © Wellcome Institut, Londres (Royaume Uni), 1177i

maître préféré. Naturellement, c'est au roi de décider sur la fondation d'une telle institution. De même pour la fondation d'une Académie de chirurgie (indépendante des universités), à l'instar de l'Académie de Chirurgie de Paris. En plus, Giraud proposa la création d'une classification des chirurgiens, afin d'offrir aux plus talentueux la possibilité d'être promu docteur en chirurgie. Très probablement ce document important fut écrit après le retour de Giraud et de Louis Bonaparte de la guerre contre la Prusse qui se déroulait entre octobre 1806 et juillet 1807. À son avis, le moment était venu d'encaisser les récompenses pour les services rendus au roi. Malheureusement il s'attira, par sa proposition, le mécontentement de la Société pour la protection de la physiologie, de la médecine et de la chirurgie (d'Amsterdam, établie en 1790 par Andreas Bonn), signe évident d'un conflit de compétence. En plus, depuis 1799 déjà, une École pratique de chirurgie et d'obstétrique existait au Nosocomium Clinicum à Leyde, établi dans l'Hôpital Sainte-Cécile, donc ici-même. En outre, il y avait une École de médecine et de chirurgie établie dans l'Hôpital central de l'Armée, établi à Leyde, le seul hôpital militaire d'instruction en Hollande. L'issue de cet effort se laissa entrevoir !¹⁵

Finalement, le 27 juin 1809, Giraud reçut sa récompense si ardemment désirée, à savoir la nomination de professeur de chirurgie pratique à l'Athénée Illustre d'Amsterdam, afin de soulager les amples fonctions du Professeur Andreas Bonn. Le 1^{er} août, Giraud accepta cette nomination honorifique, quoiqu'il priât au conseil de gestion de l'exempter de l'obligation de faire son discours d'inauguration. Ainsi fut conclu. Pendant presque un an Giraud y exerça son professorat. En juillet 1810, il partit sans tambour ni trompette, dans la suite de Louis-Bonaparte. Seulement lors de leur réunion du 29 janvier 1811, les curateurs de l'Athénée conclurent que le poste de Giraud était vacant¹⁶.

Une fois rentré à Paris Giraud, toujours chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris, reprit ses fonctions chez Pelletan. Il commença même à y donner un cours d'anatomie et de chirurgie. Le 15 janvier 1811, suite aux problèmes vasculaires, il succomba. Puis, Guillaume Dupuytren fut nommé à sa place.

Brugmans, inspecteur général du Service de Santé militaire

Retournons à Brugmans. Après que la Hollande était réunie à l'empire française, Brugmans s'occupait toujours de la lutte contre les fièvres automnales, qui se manifestaient annuellement parmi les habitants du littoral et parmi les troupes françaises et hollandaises. Les soldats français



Fig. 3 - Sebald Justinus Brugmans (1763-1819), premier rectorat de l'Université de Leyde (1796-1797), gravure faite vers 1830 par Ambroise Tardieu, d'après un portrait fait vers 1797, montrant Brugmans à l'âge de 34 ans environ.

© Université de Leyde.

préférèrent l'hospitalisation dans les hôpitaux militaires français qui étaient généralement établis dans les régions plus saines et qui étaient mieux équipés que les hôpitaux militaires hollandais¹⁷. De plus, les soins donnés à un malade français coûtaient vers 10 fois plus cher que ceux donnés à un malade hollandais. Quand-même, dans les hôpitaux français la mortalité fut presque le triple de celle régnant dans les hôpitaux hollandais, comme Brugmans avait déjà à plusieurs reprises et à sa propre satisfaction, pu communiqué à son souverain.

Dans sa lettre du 12 janvier 1811, Brugmans, récemment nommé médecin en chef de l'armée et responsable pour les divisions de l'armée impériale cantonnées dans les Pays-Bas septentrionales, adressée au

Comte de Cessac, Ministre-Directeur de l'Administration de la Guerre, le remercia de cette nomination honorifique. Il ajouta que plutôt il désirait être nommé inspecteur-général du service de santé de l'armée impériale. Puis, le ministre communiqua cette prière ardente à l'empereur. L'empereur, au courant des multiples qualités de Brugmans et impressionné par son zèle emporté, le nomma, le 23 février suivant, le septième inspecteur-général du service de santé de l'armée impériale¹⁸. En tant que tel, il fut le collègue de Percy, Desgenettes, Coste, Heurteloup, Parmentier et Larrey. Brugmans était devenu responsable de toutes les hôpitaux militaires établis en Hollande. Le 13 mars suivant, le Comte De Cessac l'informa de sa nomination honorifique et expliqua que, sous peu de temps, il devait partir pour Paris.

Dans sa réponse du 28 mars suivant, Brugmans exprima sa plus vive reconnaissance. Il souligna que, hélas, il était provisoirement indispensable dans sa patrie¹⁹. Le 20 mars déjà, dans sa lettre adressée au Comte de



Fig. 4 - Certificat d'Études en Chirurgie donné, le 4 mars 1796, par Bruno Girand, chirurgien en second du Grand Hospice de l'Humanité (Paris) à Charles Lepage, chirurgien. © Bnf (Paris).

Cessac, le Commissaire-Ordonnateur de la 17^e division militaire se montra très satisfait de la nomination de Brugmans comme inspecteur-général du service de santé militaire : « *La nomination de Brugmans est un choix sage et heureux, puisque celui-ci est un homme de tant d'expérience et de tant d'idées modernes au sujet de la construction et de l'aménagement des hôpitaux et des infirmeries, un homme qui, en outre, connaissait très bien le climat hollandais et les maladies qui y règnent habituellement, un homme qui savait également comment les combattre et les prévenir.* »

Comme déjà indiqué, c'était Brugmans lui-même qui avait prié au Comte de Cessac d'être nommé Inspecteur-général. Cette prière fut portée à l'Empereur, appuyée par le Duc de Plaisance (Prince-Stathouder des départements hollandais) et le Baron d'Alphonse (Intendant de l'Intérieur).

La rencontre avec Napoléon Bonaparte ; efforts faits en faveur de l'Université de Leyde

En juin 1811, Brugmans, en tant que recteur de l'Université de Leyde²⁰,

se rendit à Paris, afin de s'informer sur les projets secrets de l'empereur touchant son université, parce qu'on disait que l'empereur eut décidé de changer radicalement la structure des universités des Pays-Bas. Cette année-là, du 23 septembre jusqu'au 31 octobre inclus, l'empereur entreprit une tournée d'inspection dans les Pays-Bas. Il s'avéra que les Universités de Leyde et de Groningue avaient survécu, tandis que celle d'Utrecht et les Athénées d'Amsterdam et de Deventer furent transformées en Écoles secondaires. Les universités de Franeker et de Harderwijk furent dissolues. En bref, Leyde et Groningue avaient obtenu la position de dépendance de l'Université Impériale. C'étaient Georges Cuvier et François Noël qui, en juin 1811 déjà, eurent conseillé à l'empereur de prendre cette décision .



Fig. 5 - *Jean-Girard Lacuée, Comte de Cessac (1752-1841), ministre-directeur de l'administration de la Guerre. Peinture faite par Henri-François Riesener (1767-1828)*
© Palais de Versailles.

Tombé en disgrâce

Le 22 décembre 1813, après le retrait des troupes françaises des Pays-Bas et après la réinstallation de l'indépendance néerlandaise, Brugmans fut forcé de se démettre de toutes ses fonctions²¹, une démission totale et nécessaire parce qu'il eut accepté, le 23 février 1811, la nomination d'inspecteur-général du service de santé des armées, et à plus forte raison, par sa nomination, le 25 octobre suivant, de chevalier de la Légion d'Honneur. À cette dernière occasion il jura, dans sa lettre de remerciement au Comte de Cessac, « *d'être et de rester fidèle à l'Empereur et à sa Dynastie et de promettre, sur son honneur, de se dévouer à son service, à la défense de sa personne et à la*

conservation du territoire de l'empire dans son intégrité, de n'assister à aucun conseil ou réunion contraire à la tranquillité de l'État, de prévenir Sa Majesté de tout ce qui le tramerait, à sa connoissance, contre son honneur, sa sureté ou le bien de l'Empire. »²² C'était le Comte de Lacépède, Grand-Chancelier de la Légion d'Honneur et président du Sénat, qui adressa la lettre de nomination à Brugmans.

Les curateurs de l'Université de Leyde imputaient aussi à Brugmans que, récemment encore, il avait en tant que recteur, consenti à l'exigence impitoyable, exprimée par le Grand-Maître de l'Université Impériale de faire l'impossible à la protection de l'amour de l'empereur.

Peut-être la punition de Brugmans fut provoquée par les administrateurs des universités dégradées. Les dissolutions impitoyables imposées par le gouvernement français afin d'atteindre une harmonisation avec le système universitaire français, changement duquel les universités de Leyde et de Groningue profitaient au détriment de celles dissolues et dépouillées, provoquaient sans doute une opposition au pouvoir. Probablement à juste titre on a aussi supposé que la dégradation des susdites universités était dû au fait que Brugmans eut conclu un marché avec les représentants du gouvernement français si odieux et que, en qualité de recteur de l'université de Leyde, il s'était mis d'accord avec les français au dépens des autres universités hollandaises, quoiqu'on racontât aussi que Brugmans avait fait tout son possible pour éviter leur ruine.

Réparation définitive d'honneur grâce à ses mérites lors de la bataille de Waterloo et puis lors de la restitution de la collection d'histoire naturelle du Stathouder

En août 1814, à Paris, les puissances alliées commencèrent les négociations avec la France sur les restitutions des objets d'art et d'histoire naturelle. Le 14 octobre suivant déjà, par un arrêté royal, Brugmans fut renommé inspecteur général de l'armée, de la marine et des colonies du Royaume des Pays-Bas²³.

Malheureusement, Napoléon s'évada de l'île d'Elbe et se débarqua, le 1^{er} mars 1815, au sud de la France. Par conséquent, les alliés ne pouvaient reprendre leurs négociations qu'en août 1815. Le 18 juin 1815, la bataille de Waterloo était fini. Cette massacre exigeait de milliers de victimes. En toute hâte, Brugmans se rendit à Bruxelles, afin d'y prendre des mesures nécessaires pour éviter un vrai désastre. Là, il fut confronté avec 27 000 soldats blessés et malades comprimés dans les hôpitaux, dans des immeubles publiques et dans des maisons. Immédiatement, il ordonna la dispersion

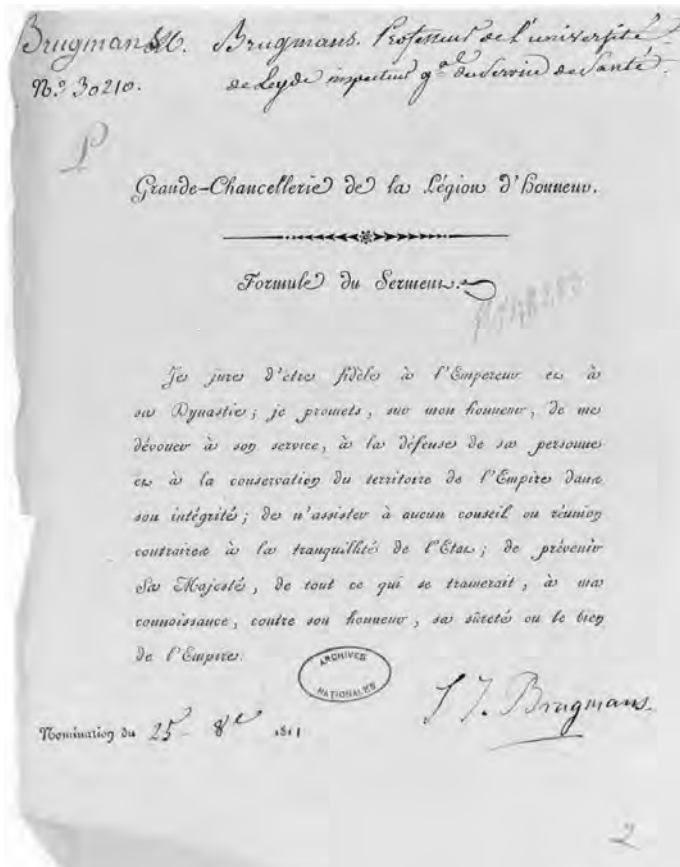


Fig. 6 - Texte obligatoire envoyé par Brugmans (serment prescrit par le Grand-Chancelier de la Légion d'Honneur, et signée le jour même de sa nomination en tant que chevalier.

© Archives nationales de France, site Pierrefitte-sur-Seine.

des malades et blessés dans les villes situées aux environs de Bruxelles afin d'éviter la propagation des maladies, ainsi que l'envoi d'un nombre de chirurgiens à Bruxelles. Sous sa direction les cadavres furent enterrés. Grâce à toutes ces mesures, on pouvait éviter un vrai désastre.

Dans sa lettre du 2 septembre 1815, Anton Reinhard Falck, secrétaire-général d'État de l'Intérieur du Royaume des Pays-Bas, ordonna Brugmans de se rendre à Paris afin d'y réclamer le cabinet d'histoire naturelle déposé au Muséum National d'Histoire Naturelle, de le reprendre et de le faire emballer pour être expédié aux Pays-Bas²⁴. Le Muséum fut en ébullition et ses professeurs-administrateurs se montrèrent peu inclinés à obéir à l'exigence impérative de la part du roi des Pays-Bas. Ils trouvaient toutes

sortes d'échappatoires. Ils se sentaient acculés. Ils avancèrent par exemple que certains objets étaient introuvables ou qu'ils étaient pourris ou désintégrés. Un objet jamais rendu est le crâne du mosasaure (*Mosasaurus hoffmanni*). Dans une correspondance très vive tenue avec Brugmans, le Muséum offrit une collection remplaçante, à la fois avantageuse pour les deux pays et conciliant définitivement les droits du roi des Pays-Bas²⁵. Ainsi fut fait. Après la rentrée festive de la collection d'histoire naturelle à La Haye, les ministres néerlandais proposèrent à Sa Majesté de la donner en cadeau à la ville de Leyde et d'y établir un nouveau bâtiment académique afin d'y héberger cette collection²⁶. Le 3 novembre 1815, le roi donna la collection à l'Université de Leyde, afin d'être de la plus grande utilité aux étudiants.

Fin de sa vie

Dans la nuit du 22 au 23 juillet 1819, après avoir bêché dans le jardin botanique de Leyde, Brugmans mourut à l'âge de 56 ans²⁷. Il fut enterré dans le Pieterskerk à Leyde, dernière demeure de Dodonaeus (1585), Scaliger (1609), Clusius (1609), Snellus (1626) et Boërhaave (1738).

C'était Christiaan Hendrik Persoon (1781-1836), né à Stellenbosch (Cap de Bonne Espérance) et mort à Paris, son ancien élève, botaniste et mycologue de renom, qui perpétuait le souvenir de Brugmans par la création du genre *Brugmansia* Pers. (Solanaceae), représenté par l'espèce nommé Trompette d'ange, que nous voyons dans ce diapo.

Question toujours ouverte : Pourquoi Brugmans fut-il puni en décembre 1813, tandis que tant d'autres titulaires hollandais de la Légion d'honneur échappaient à cette peine disciplinaire ?

Curieusement, plusieurs personnalités néerlandaises que l'on trouvait surtout parmi les officiers supérieurs, connus comme patriotes ardents, ne rencontrèrent aucune difficulté lorsqu'ils offrirent leurs services au nouveau roi Guillaume I^{er}, quoiqu'ils se fussent compromis dans le même faux pas, c'est-à-dire qu'ils furent admis dans la Légion d'Honneur, même dans des grades supérieurs à celui de chevalier, ou qu'ils fussent nommés Comte ou Baron de l'Empire.

RÉSUMÉ

En 1763, Sebald Justinus Brugmans naquit à Franeker (en Frise), où son père fut titulaire de la chaire de philosophie à l'université. Après des études faites en philosophie dans sa ville natale, où il fut promu docteur (en 1781), suivies des études en médecine en Groningue (promu docteur en 1783),

il obtint en 1785 la chaire de philosophie à Franeker. L'année suivante, l'université de Leyde le nomma professeur de botanique et, plus tard, elle le nomma dans les chaires d'histoire naturelle, de chimie et de médecine. En 1796, il fut nommé recteur et, en 1810, il obtint cette position une seconde fois. Après une carrière comme médecin militaire et hygiéniste du premier rang et puis, en tant que directeur du Bureau de Santé de l'Armée et des hôpitaux de la République batave. Cette position était continuée sous le règne de Louis Bonaparte (1806-1810). En février 1811, il fut nommé inspecteur général du service de santé militaire de l'armée impériale, responsable de toutes les hôpitaux militaires établies en Hollande. Cette année-là, l'empereur le fit aussi chevalier de la Légion d'Honneur. En fin de compte, Brugmans, membre méritoire d'un nombre d'Académies, profita sensiblement des révolutions politiques parce qu'il utilisa au juste moment ses relations, et parce qu'il proposa en échange sa fidélité et son dévouement inconditionnel. En 1811, comme recteur de l'université de Leyde et en tant que fervent adepte de l'empereur, il réussit, au détriment des autres universités établies dans les Pays-Bas septentrionales, à garantir la continuité de celles de Leyde et de Groningue comme dépendances de l'Université Impériale. Cette conduite le mit en grandes difficultés pendant le dernier bouleversement politique qui se déroula fin 1813, révolution qui mena à la fondation du Royaume des Pays-Bas. En 1815, Brugmans fut réhabilité grâce à ses efforts réussis faits lors de la bataille de Waterloo (juin 1815) et aux succès obtenus entre août et novembre 1815 dans la réclamation et la restitution des collections d'histoire naturelle du feu stathouder Guillaume V. Il mourut le 22 juillet 1819. Il fut enterré dans l'Église Saint-Pierre (à Leyde).

SUMMARY

Sebald Justinus Brugmans (1763-1819), son of Antonius Brugmans, professor of philosophy at the university of Franeker (and later on of Groningen University) studied philosophy at Franeker. Later on he studied medicine at the universities of Groningen and Leyden. In 1781 he took his doctorate of philosophy (Groningen) and in 1783 he obtained his doctorate of medicine (1783), both under the direction of his father. In 1785 he was appointed professor of botany at Leyden University. In the following years he also occupied the chairs of natural history, chemistry and medicine. In 1795 he reorganized and improved the army medical service of the Batavian Republic. In 1796 he became its director. During the government of Louis-Bonaparte as king of Holland, he further developed the service and had Bruno Giraud as his colleague. In February 1811, he was appointed inspector general of the medical service of the French Imperial Army. In 1796-1797 and from early 1811 until December 1813, he

held the rectorship of Leyden University. Between 1810 and 1813 he succeeded in maintaining the prominent position of his university as an auxiliary branch of the French "Université Impériale". In June 1815, after the end of the Battle of Waterloo, he organized the medical care of the wounded soldiers in and around Brussels. In the autumn of 1815 he was in charge of the reclaim of the collections of natural history once belonging to the Dutch Stadholder. Thanks to these activities, in which he was very successful, he was rehabilitated after having been forced, in December 1813, to resign from all of his functions. Brugmans died on July 22, 1819 and was buried in the "Pieterskerk".

BIBLIOGRAPHIE ET ARCHIVES

HEININGEN T.W. Van -The correspondence of Sebald Justinus Brugmans (1763-1819). *Dutch History of Science-Web Centre*, Huygens Instituut KNAW, Den Haag (NL), 2011, 3-24, 107-142, 257-274.

Service Historique de la Défense, SHD (ancien Service Historique de l'Armée de Terre, SHAT), Château de Vincennes, 94300 Vincennes, SHAT 1 M 2222, SHAT 1 M 1469, SHAT 3 Y^G 128, SHAT 3 X^R-12-D2, SHAT IV-1722.

Centre Historique des Archives Nationales (CHAN, établi au Château de Soubise, Paris) : CHAN AD-63, CHAN AF IV-1792, CHAN AF IV-1727, CHAN AF IV-1185, CHAN AF IV-1184, CHAN F 8-42, CHAN F 8-142, CHAN F 9-57, CHAN F 17-3979, CHAN AJ 15-578, CHAN AJ 16-1, CHAN AJ 16-579, CHAN AJ 16-580, CHAN F 17-3980, CHAN F 17-3904, CHAN F 17-3905, CHAN F 21-574(1), CHAN AJ 15-611, CHAN AJ 15-746, CHAN AJ 15-611, CHAN AJ 15-115, CHAN AJ 15-580, CHAN AJ 15-838, CHAN AJ 15-840.

NA (Archives nationales des Pays-Bas, La Haye) : VTH/1-8, Ministère de l'Intérieur NA 2.01.12.1128, NA 2.01.12.1082, NA 2.01.12.1089, NA 2.01.12.1092, NA 2.13.01.5506, NA 2.13.5507, NA 2.02.01.5921, NA 2.02.01.6359, NA 2.02.01.5924, NA 2.02.01.6092, NA 2.02.01.5925, NA 02.01.152.

EASSA (Val de Grâce, 75005 Paris) : Archives Histoire de la Médecine militaire : Car 9-Doss 43.

MNHN (Muséum National d'Histoire Naturelle, 75005, Paris) : MS 1985.

LUIKENS E.- « Keizer Napoleon en de Nederlanden (1806-1815), met als voorbeeld de Gelderse samenleving. Hun dagelijks leven en hun bestuur. » *Stukken over de opheffing van de academie van Harderwijk en de inbezitneming van de goederen der voormalige academie door de Prefect*

ten behoeve van de Keizerlijke Universiteit, 1812, 1813, 1 omslag (R.A.G., Bataafs-Frans Archief 0016-5889), Het Onderwijs, Deel I. Document inédit, en 2021 publié sur internet.

NOTES

- 1) BLOK P.J. et MOLHUYSEN P.C. – *Nieuw Nederlandsch Biographisch Woordenboek (NNBW)*. DNBL-Huygens Instituut/KNAW, Den Haag. « Note biographique sur S.J. Brugmans. », p. 487-490 ; AA A.J. Van der – *Biographisch Woordenboek der Nederlanden*. Van Brederode, Haarlem, 1855, p. 1469.
- 2) HEININGEN T.W. Van – « La carrière de Sebald Justinus Brugmans (1763-1819) dans le service de santé militaire ». *Histoire des Sciences médicales*, Tome XXXVIII-N° 3, 2004, p. 275-276.
- 3) MOLHUYSEN P.C. – Bronnen tot de geschiedenis der Leidsche Universiteit. Digitale versie. Huygens Instituut/KNAW, Den Haag, Deel 6 (1765-1795) en Deel 7 (1795-1811). Dans ces deux tomes: « Acta Amplissimi Senatus Academici » et « Archief van Curatoren ». Deel 6, p. 296, 302.
- 4) Voir note 3, Deel 6 : p. 304.
- 5) Voir note 3, Deel 6 : p. 310, 316, 317, 323, 326.
- 6) Voir note 3, Deel 6: p. 375, 386, 388, 390, 399, 400, 427, 462 ; Deel 7 : p. 9.
- 7) Voir note 3, Deel 7 : p. 46, 53, 57, 58, 61, 82, 85, 137, 139.
- 8) Voir note 3, Deel 6 : p. 298.
- 9) Voir note 3, Deel 6 : p. 277-278.
- 10) HEININGEN T.W. Van – « Sebald Justinus Brugmans' strijd tegen de hospitaalverstering ». *GEWINA (Tijdschrift voor de geschiedenis van de geneeskunde, wiskunde, natuurwetenschappen en techniek)*. ERASMUS Publishing, Rotterdam, 2003-N° 4, p. 2016-233.
- 11) HEININGEN T.W. Van – « Le vol et la restitution des objets d'histoire naturelle du Stathouder Guillaume V, ou les Péripéties des Collections du stathouder Guillaume V entre 1795 et 1815 ». *Archives Internationales d'Histoire des Sciences*. Académie Internationale d'Histoire des sciences. Brepols, Turnhout (La Belgique), Vol. 56, N° 156-157, juin-décembre 2006, p. 21-42, en particulier les pp. 21-29.
- 12) HEININGEN T.W. Van – « Bruno Giraud (1768-1811), Premier chirurgien de Louis Bonaparte, roi de Hollande. » *Histoire des Sciences médicales*, Tome XL, N° 4, 2006, p. 393-402.
- 13) Voir note 12, p. 393, 396-399 ; voir aussi : VAYRE P. – « Heurs et malheurs de trois chirurgiens limousins de la révolution française au second empire ». *Histoire des sciences médicales*, Tome XLIV, N° 2, p. 179-187, en particulier p. 182-184 ; Voir aussi : Certificat d'Études de Chirurgie donné, le 4 mars 1796, par le Grand Hospice de l'Humanité Paris à Bruno Giraud (né à Dompierre-les-Églises, Haute-Vienne) ; © bnf.fr/ark:/12148/cb33407164p.
- 14) Voir note 12, p. 399-400 ; voir aussi CHAN AF IV 1816 : *Rapport de Mr Giraud, adressé au Roi, sur l'État de la chirurgie dans le Royaume & sur l'établissement d'une École de chirurgie*. Document sans date, mais probablement écrit entre juillet 1807 et janvier 1809.

- 15) SHAT 3 Y^G 128 : Le Commissaire-Ordonnateur de la 17^e division militaire (Amsterdam) au Comte de Cessac (Paris), le 18 février 1811 ; SHAT 3 Y^G 128 : Arrêté de Napoléon Bonaparte sur la nomination de Brugmans comme septième Inspecteur-Général du Service de Santé militaire, le 23 février 1811 ; SHAT 3 Y^G 128 : Comte de Cessac (Paris) au Duc de Plaisance (La Haye) : le 11 mars 1811 (Le Duc de Plaisance était le Gouverneur de la Hollande) ; SHAT 3 Y^G 128 : Comte de Cessac (Paris) à S.J. Brugmans (Leyde), le 13 mars 1811.
- 16) Archives de la ville d'Amsterdam, Numéro d'enregistrement 260, inventaire n° 2, folio 172, les 29 et 30 janvier 1811.
- 17) Voir note 2 : p. 282-284.
- 18) Voir note 15
- 19) SHAT 3 Y^G 128 : S.J. Brugmans (Leyde) au Comte de Cessac (Paris) : le 28 mars 1811 ; voir aussi : SHAT 3 Y^G 128 : Le Commissaire-Ordonnateur de la 17^e division militaire (Amsterdam) au Comte de Cessac (Paris), le 20 mars 1811.
- 20) Le premier rectorat de Brugmans de l'Université de Leyde dura du 8 février 1796 au 8 février 1797, son deuxième rectorat dura du 8 février 1811 jusqu'au décembre 1813, quand il perdit toutes ses fonctions.
- 21) Voir note 3 : p. 297.
- 22) Archives nationales de France, site Pierrefite-sur-Seine, cote LH/378/66 ; identifiant ISNI 0000 0000 6125 4953 ; N° de notice : L0378066, feuilles 1,2 et 4.
- 23) NA 2.13.62.06: Inventaris van het archief van de Inspecteur-generaal van de geneeskundige dienst van de land- en zeemacht en van de daarbij gedeponeerde archieven, 1814-1940(1950). Nationaal Archief, Den Haag. Versie 25 september 2022. Auteurs: JONBLOED H.H. en HEMMINGS H.E.M., p. 8.
- 24) Voir note 11 : p. 31-34.
- 25) Voir note 11 : p. 37-39.
- 26) Voir note 11 : p. 39.
- 27) BORY DE SAINT-VINCENT J.B. et MONS J.-B. Van – « Éloges de MM. Brugmans et Faujas de St. Fond, décédés pendant le premier trimestre des Annales générales des Sciences Physiques. ». *Annales générales des Sciences Physiques*. Imprimerie Weissembruch, Bruxelles, 1819, Vol. II, p.7-24.

Rembrandt et les médecins, de la leçon d'anatomie du docteur Tulp à Ephraïm Bueno et Arnold Tholinx

*Rembrandt and doctors,
from Doctor Tulp's anatomy lesson
to Ephraim Bueno and Arnold Tholinx*

par Jacques BATTIN*

Né en 1606 à Leyde, prénommé Rembrandt Harmenszoon – Gerritszoon van Rijn, sixième ou septième enfant du meunier Harmen van Rijn – désignant le bras du Rhin, où tournait le moulin, son don précoce du dessin lui permit d'échapper au métier paternel, d'étudier dans sa ville natale, universitaire et riche en imprimeries et de s'initier à la peinture d'histoire et biblique, cette ville étant vouée au calvinisme. En 1630, il décide de s'installer à Amsterdam, cité alors florissante par son commerce avec les Amériques et les îles de la Compagnie des Indes, qui enrichit des notables épris de culture et de reconnaissance sociale, une clientèle assurée pour un jeune peintre avide de gloire. L'occasion lui en est donnée d'emblée, en 1630, avec la commande de la guilde des chirurgiens voulant témoigner de l'intérêt de la ville d'Amsterdam pour l'anatomie.

* Séance du 22 septembre 2023

La leçon d'anatomie du docteur Tulp par Rembrandt : sa signification

La Renaissance connut deux grands progrès en science. La révolution copernicienne qui substitue l'héliocentrisme au géocentrisme et faillit coûter cher à Galilée. Et l'anatomie, grâce au néerlandais Andries van Wesel, latinisé en Andreas Vesalius ou Vésale. Né près de Bruxelles en 1514, il était issu d'une lignée de médecins ayant soigné les princes, de Charles le Téméraire et Maximilien à Charles Quint et Philippe II. Cet aventurier de la science passe par Louvain, Paris, Montpellier avant de devenir professeur d'anatomie à Padoue. Il fallait en effet une audace certaine pour oser disséquer les « dépendus » des potences et autres suppliciés, en raison des

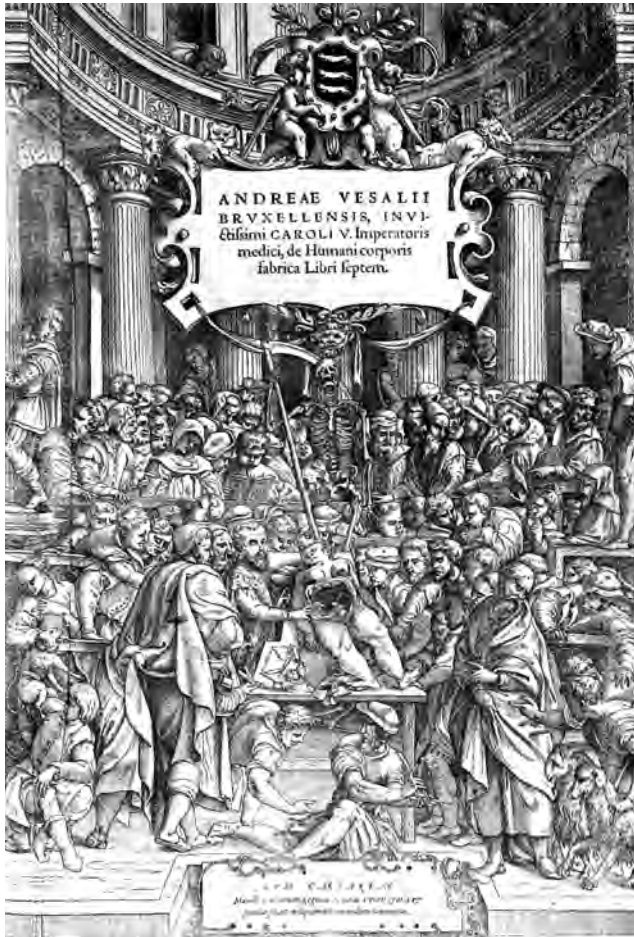


Fig. 1 - Frontispice de La Fabrica de Vésale.

interdits moraux et religieux et passer outre la puanteur des corps, même en hiver. Vésale avait compris que la connaissance de l'architecture du corps était fondamentale pour la médecine et la chirurgie, avant d'en étudier le fonctionnement physiologique.

Son livre, admirablement illustré de planches gravées par un élève de Titien, *De humani corporis fabrica*¹ publié à Bâle en 1543, puis en 1555, est dédié à Charles-Quint ; il est accompagné d'un *Épitomé* dédié au futur Philippe II. Le portrait de Vésale traduit son audace à réfuter les assertions erronées de Galien, fixées comme un dogme par l'Église (l'oxygénation du sang par des pertuis de la paroi interventriculaire). Il dut d'ailleurs expier en allant en Terre sainte, voyage au retour duquel il périt dans un naufrage en 1564. Après Vésale, l'école de Padoue réputée pour ses anatomistes attira l'anglais William Harvey, l'auteur du *De motu cordis et sanguinis in animalibus* de 1628, ouvrage court par la taille, mais fondateur de la physiologie et de la cardiologie.

Libérés de la tutelle espagnole, les Hollandais connurent un remarquable essor économique et scientifique. Très épris d'anatomie, celle-ci était enseignée dans des amphithéâtres ouverts au public à Leyde, Utrecht, Amsterdam.

La leçon d'anatomie de Rembrandt datée de 1632, elle n'est ni la première ni la dernière, est la plus emblématique de ce genre entré dans l'histoire de l'art. Elle a fait l'objet de nombreuses études, notamment d'Alain Boucher², d'Alain-Charles Masquelet³, enfin d'Alain Ségal et T.W. van Henningen⁴. Rembrandt était arrivé depuis un an à Amsterdam et il avait 26 ans, quand il réalisa cette commande qui consacra sa réputation de portraitiste. Après cette date, Rembrandt s'affirmera en signant ses toiles de son seul prénom, en référence aux peintres italiens de la Renaissance,



Fig. 2 - Portrait de Vésale en frontispice
de la Fabrica. 1543- 1555.

Léonard, Michel Ange, Raphaël, alors qu'il avait décliné l'offre de se rendre à Rome parfaire sa formation, comme le firent en son siècle, le XVII^e, Rubens, Poussin et Vélasquez, car il savait ce qu'il voulait atteindre dans son art. Cette grande toile de 169,5 × 216,5 cm, conservée au Mauritshuis de La Haye a grandement contribué à la réputation du peintre dont l'œuvre comprendrait au moins 400 toiles peintes, 300 eaux-fortes et 300 dessins.

Le chirurgien Claes Pieters (1599-1674) est plus connu par son sobriquet Nicolaes Tulp, dont le nom évoque la fleur fétiche du pays. Il était non seulement une personnalité médicale, mais aussi un politique influent ; trésorier, puis bourgmestre à quatre reprises d'Amsterdam. Son sobriquet, il le doit à sa fortune due au commerce de la tulipe importée de Turquie⁵. Responsable de la guilde des chirurgiens d'Amsterdam, c'est à lui que revint la commande de ce tableau de groupe. On le reconnaît à son chapeau et à l'attention que lui portent les sept notables chirurgiens groupés en losange, portant costume sombre et fraise, autour du cadavre d'un homme de 28 ans pendu le jour même pour vol et agressions. Par le jeu du clair-obscur caravagesque, dont Rembrandt jouera avec maîtrise, le cadavre est le personnage central du tableau.



Fig. 3 - *La leçon d'anatomie du Dr Tulp, La Haye.*

La leçon porte sur l'action du muscle fléchisseur des doigts, que Tulp saisit de la pince de sa main droite ; il reproduit le mouvement de flexion. Le gros livre incurvé présent dans l'angle inférieur droit du tableau est peut-être la Fabrica, où Vésale est représenté à côté d'un avant-bras disséqué pour signifier que Tulp est allé plus loin que le précédent, en faisant une démonstration dynamique et non statique, d'anatomie fonctionnelle, en reproduisant le mouvement. Le XVII^e siècle est l'ère de la mécanique, pas seulement celle des fluides (la circulation du sang), mais du mouvement sous toutes ses formes et de la mécanique animant la corporalité, selon la théorie de René Descartes. Une autre leçon d'anatomie, cérébrale cette fois, a été demandée à Rembrandt par la guilde et le successeur de Tulp, le docteur Deyman en 1656 ; partiellement détruite par un incendie, elle est exposée au Rijkmuseum.

Ainsi, la leçon d'anatomie du docteur Tulp n'est pas qu'un tableau réussi dans sa composition ou un simple « faire-valoir » pour la guilde des chirurgiens, mais une démonstration scientifique qui veut faire date, porter témoignage d'un acquit scientifique, à l'égal d'une publication dans un journal renommé, comme le Journal des Savants, Elsevier qui existait alors, est associé à Masson aujourd'hui et publie sans retard le Bulletin de l'académie nationale de médecine.

Ephraïm Bueno, reçu docteur à Bordeaux et médecin de famille de Rembrandt

Après la leçon d'anatomie du docteur Tulp, qui ouvrit une thématique féconde en histoire de l'art et consacra Rembrandt portraitiste, suivirent les portraits de deux autres médecins. D'Ephraïm Bueno, deux portraits sont visibles à Amsterdam. Un portrait peint conservé au Rijkmuseum et une eau-forte datée de 1647 accrochée à l'entrée de la Rembrandthuis intitulée le Juif à la rampe. Il s'agit du Docteur Bueno avantageusement chapeauté et au col de dentelle des Flandres sur l'habit, comme les maîtres renommés enseignant l'anatomie.

Qui était ce docteur Bueno (1599-1665), appelé à Amsterdam Ephraïm Hezakiéh Bueno, deux prénoms typiquement israélites accolés à un nom espagnol. Il était né portugais à Castello Rodrigo et était venu, comme son propre père, acquérir son doctorat en médecine à Bordeaux, quand il avait 43 ans et vivait à Amsterdam. Ses ascendants habitués à vivre avec les Maures et les chrétiens depuis des siècles, avaient été contraints de quitter l'Espagne après la Reconquête et l'installation en 1492 de l'Inquisition, qui n'hésitait pas à brûler vifs les hérétiques. Réfugiés à Castello Rodrigo,



Fig. 4 - Portrait à l'huile d'Ephraïm Bueno par Rembrandt au Rijksmuseum d'Amsterdam.

ils durent fuir à nouveau le Portugal quand l'Inquisition s'y installa en 1602. Les séfarades se réfugièrent dans un premier temps en Béarn bénéficiant de la tolérance du roi de Navarre, puis à Bayonne, surtout à Bordeaux, dont l'actif port de commerce était plus attractif et comme celui d'Amsterdam, accessible par voie maritime.

Le port de la Lune accueillait des juifs depuis l'époque romaine et le Moyen Âge. Leur arrivée date surtout des XV et XVI^e siècles pour ceux désignés des marranes, nouveaux chrétiens, ou conversos, qui pratiquaient en secret leur religion. Ils appartiennent aux ascendants

de Montaigne, des frères Péreire, Émile et Isaac qui seront si actifs sous le Second Empire, ainsi que les Mendès-France, et tant d'autres. S'il n'y eut jamais de ghetto à Bordeaux, comparable à celui de Venise, le Port de la Lune s'honore de posséder une Grande Synagogue et nombre de rues et de places témoignent encore de la participation des séfarades à l'activité de ce port de commerce, longtemps le plus actif de la côte atlantique⁶ : rue et barrière judaïque, rues David Gradis, Georges Mandel, Abraham Furtado, président du premier Consistoire, Catulle Mendès, Amélie Raba-Léon (l'adresse du CHU). Le banquier Paixotto fit construire une chartreuse dans un magnifique parc désormais mairie et jardin public de Talence, ainsi que la maison carrée Peichote à Mérignac. La porte Dijaux est la déformation en vieil anglais de *jews*, porte des juifs, qui ouvre le quartier commerçant.

Bordeaux depuis longtemps port attractif pour les juifs, le fut particulièrement pour ceux venant du Portugal, car les routes, à cette époque, étaient maritimes. Il était donc naturel qu'Ephraïm Bueno, comme son père, et à la mort de celui-ci en décembre 1641, pour pouvoir exercer à la suite de son père, vint obtenir son diplôme de médecin à Bordeaux avant de revenir s'installer à Amsterdam. En ce temps les thèses étaient rapidement rédigées. Celle d'Ephraïm fut imprimée par l'imprimerie Bueno-Manasseh.

Amsterdam au début du XVII^e siècle connaît un essor économique, culturel et religieux sans précédent. Si les Pays-Bas étaient réputés tolérants et avaient acquis depuis peu leur indépendance, leurs universités étaient néanmoins fermées aux israélites. Amsterdam commerce avec les Indes orientales, les Amériques pour le sucre, le tabac, les bois exotiques et les pierres précieuses et dans cette nouvelle Jérusalem, en plein essor économique, des liens étroits vont se nouer entre le monde juif et la Réforme protestante calviniste.

Les séfarades qui, pour sauver leur vie, avaient été obligés de se faire passagèrement chrétiens vont renouer à Amsterdam avec le judaïsme. Les habitants des Provinces-Unies projettent le destin de leur jeune nation dans une dimension biblique, faisant d'eux le nouvel Israël. La Réforme, dans le sillage de l'humanisme chrétien, prône un retour aux sources bibliques, à l'Ancien Testament qui permet d'effacer les périodes de lutte contre l'oppressante catholicité de Philippe II et de créer des liens étroits entre les protestants et la communauté juive qui se restaure dans son authenticité judaïque.

La vie de Rembrandt (1606-1669) s'étend de l'installation des juifs à Amsterdam à l'inauguration de la Grande Synagogue portugaise en 1675. Le peintre habite dans le quartier juif d'Amsterdam, dans la Jodenbreestraat, la Grande rue des juifs, où naît en 1632 Baruch Spinoza, philosophe dont le rationalisme rejoindra celui de Descartes. Rembrandt vit au contact des juifs de son quartier et transpose dans ses auto-portraits, si nombreux⁷, leur tenue orientalisante, par des chapeaux et des turbans apportant une touche originale.



Fig. 5 - Gravure de Ephraïm Bueno, ou le juif à la rampe. Rembrandt, eau-forte 1648. Coll. privée.

J'ai visité la maison de Rembrandt et y ai vu l'eau-forte concernant Ephraïm Bueno⁸, mais c'est précédemment qu'un de nos maitres bordelais intéressés par l'histoire de la médecine, le professeur J.J. Dubarry, sous l'eau-forte représentant Bueno, avait découvert dans une vitrine un parchemin attestant de son doctorat en médecine soutenu à Bordeaux et daté du 10 février 1642⁹. C'est le plus ancien diplôme de doctorat en médecine de l'université de Bordeaux connu à ce jour ; le patron de la thèse étant Lopes « très illustre et très savant Docteur Régent et Professeur Royal en médecine ». Le récipiendaire avait acquis le droit d'exercer la médecine dans toute la chrétienté. Revenu en juillet 2018 à la Renbrandthuis pour montrer la ville à deux de nos petits-enfants, j'eus la surprise de ne voir ni le document précité, ni la gravure de Bueno intitulée le juif à la rampe, documents soi-disant relégués aux archives. L'escalier pentu et en bois dessert en effet les quatre étages de cette belle maison, qui contribua à endetter le peintre.

Contrastant avec l'absence de document à Bordeaux sur ce médecin, J.J. Dubarry collecta des informations auprès du rabbin de la Grande Synagogue portugaise située près de la maison de Rembrandt et de celle habitée par Ephraïm Bueno. Comme son père Joseph Bueno, lui aussi docteur en médecine de Bordeaux, il aurait voulu étudier à l'université portugaise réputée de Coimbra, mais celle-ci était réservée aux catholiques, contrairement à celle de Bordeaux. Joseph Bueno avait eu une carrière brillante à Amsterdam, où il mourut en 1641. En 1625 il avait soigné le prince Maurice de Nassau qui avait succédé à son père Guillaume le Taciturne, comme stathouder de Hollande.

Ephraïm né au Portugal en 1599 mourut lui aussi à Amsterdam en 1665. Il était très lié au rabbin Manasseh ben Joseph ben Israël, ayant fui aussi l'inquisition portugaise et avec lequel il fonda une imprimerie devenue célèbre dans toute l'Europe par la qualité des œuvres d'ordre philosophique, théologique et littéraire. Ephraïm était connu comme médecin, éditeur et poète écrivant en espagnol. Il était au sommet de sa réputation en 1647, à 48 ans, quand Rembrandt fit son portrait à l'huile et à l'eau-forte.

Le portrait à l'huile du Rijksmuseum est un préliminaire à l'eau-forte de la même année. De format réduit, 190 mm/150 mm, il est dans les variations de gris, brun et blanc, et limité au buste, le médecin paraît perdu dans ses pensées comme dans l'eau-forte, le visage étant la partie la plus élaborée, ainsi que la main, en contraste avec l'habit noir seulement rehaussé d'un col blanc.

L'eau forte au burin, mesurant 241/177 mm, signée et datée de 1647 et conservée au Rembrandthuis, a davantage du relief. Bueno est vu de

trois-quart, coiffé à nouveau d'un large chapeau, il descend d'un escalier en s'appuyant sur la rampe. Les noirs et les gris sont travaillés au burin dans toutes les directions, donnant relief et profondeur au portrait qui est plus à son avantage que sur le portrait à l'huile. Il prouve par comparaison la maîtrise de Rembrandt dans l'art de la gravure. Dans le livre de Jan Mens en hollandais¹⁰ sur la vie de Rembrandt, il est fait allusion onze fois à Ephraïm Bueno, qui intervint auprès de Saskia l'épouse bien-aimée du maître hollandais, qu'il suivit jusqu'à sa mort, après sa quatrième grossesse, où elle mit au monde Titus. Trois filles étaient mortes après la naissance auparavant. Bueno fut ensuite le médecin d'Hendrickje Stoffels, la maîtresse de Rembrandt, lors de sa première grossesse en 1654 et le resta pendant une vingtaine d'années. Bueno était ainsi l'ami du peintre majeur du siècle d'or néerlandais.

Les portraits du docteur Arnold Tholinx

Le portrait peint sur toile signé et daté de 1656 est un des trois tableaux de Rembrandt appartenant à la collection privée exposée au musée Jacquemart André situé dans cette belle demeure haussmannienne. Le docteur Arnold Tholinx a été identifié grâce à la gravure contemporaine de l'œuvre peinte en 1656.

Ce médecin (1607-1679), un des plus connus d'Amsterdam, avait obtenu son doctorat à Caen le 16 avril 1631. À Amsterdam il avait occupé de 1643 à 1653 les fonctions d'inspecteur au *Collegium medicum* de la *Pharmacopeia* créée en 1635 par Tulp, le chirurgien de la célèbre leçon d'anatomie de 1632. Au *Collegium medicum* lui succéda en 1653 le docteur Joan Deyman, pour lequel Rembrandt peignit sa seconde leçon d'anatomie en 1656, l'année même où il fit les deux portraits de Tholinx. Celui-ci avait épousé en 1648 Catharina, la fille de Nicolas Tulp. La sœur de Catharina, Margharetta Tulp avait épousé en 1653 Jan Six, négociant



Fig. 6 - *Portrait du docteur Arnold Tholinx.*
Musée Jacquemart-André, Paris.

et notable influent d'Amsterdam, dont Rembrandt fit un portrait gravé puis peint. Tholinx était donc le beau-frère de Six et appartenait à cette catégorie de médecins, personnalités éclairées qui apportèrent leur soutien au peintre par des commandes.

À chaque portrait qu'il peint, dessine ou grave, Rembrandt cherche la vérité de son modèle, à comprendre son caractère à travers les diverses expressions, la nature profonde, unique, de l'être qui lui est si proche et si lointain à la fois. Cette démarche s'apparente à celle du médecin, qui fait appel à la vision dans la relation avec son patient. Le docteur Arnold Tholinx est peint de face, coiffé lui aussi d'un grand chapeau, le visage grave partagé entre ombre et lumière¹¹ et sans objet permettant de l'identifier.

Du même médecin, le portrait gravé à la pointe sèche et au burin daté aussi de 1656, connaît deux états qui sont conservés à Paris, l'un à la Bibliothèque Nationale de France, l'autre au musée du Petit Palais. Cette gravure rare et de belle qualité montre le personnage pas totalement de face et en retrait, adossé à son fauteuil, s'arrêtant de lire pour nous regarder intensément, tenant de la main droite ses besicles, la gauche appuyée au livre maintenu ouvert. Des fioles, en bas et à droite du portrait de Tholinx sont des attributs marquant l'activité médicale du modèle. La présence du médecin est plus intense dans la gravure, par la force du noir et blanc que sur la toile peinte.



Fig. 7 - *Portrait du docteur Arnold Tholinx, burin de Rembrandt, 1656.*

Rembrandt a souvent représenté ses modèles en train de lire, sa mère et son jeune fils Titus ; à trois reprises celui de Jan Cornelius Sylvius méditant sur une Bible ouverte ou fermée pour montrer la proximité de celui-ci avec sa cousine Saskia, l'épouse bien-aimée.

Dans la centaine d'autoportraits¹² que Rembrandt réalisa, de sa jeunesse conquérante à la maturité triomphante, puis, l'âge avançant les meurtrissures de la vie – la perte de trois enfants, morts après la naissance, de son fils Titus,

de sa chère Saskia morte de la tuberculose, puis Henrickje emportée par la peste, sans oublier ses graves ennuis financiers, Rembrandt eut la force et la capacité géniale de créer dans la matière picturale l'illusion véridique, qui fait apparaître l'âme dans ses autoportraits¹³, comme dans ceux de ses commanditaires. Pour saisir l'âme dans les entrelacs du corps et de l'esprit, l'analyse en 3 D fait accéder à des algorithmes qui sont autant de marques propres au travail du peintre. C'est cette humanité¹⁴ de Rembrandt qui fait de lui le premier des modernes au siècle d'or de la peinture hollandaise en se révélant le peintre de l'intime¹⁵.

RÉSUMÉ

Né à Leyde en 1606, Rembrandt est le peintre majeur du siècle d'or hollandais. Sûr de son art, en 1630, il se fixe à Amsterdam où il reçoit commande de la guilde des chirurgiens pour la leçon d'anatomie du docteur Tulp (Mauristhuis, La Haye). Il peint un faire valoir montrant que Tulp a dépassé Vésale par l'anatomie fonctionnelle. Rembrandt peint ensuite son médecin de famille Ephraïm Bueno, juif portugais, qui, à l'instar de son père, se rendra à Bordeaux pour y être fait docteur en médecine en 1641. Le portrait à l'huile est au Rijksmuseum et l'eau-forte du juif à la rampe à la Rembrandthuis. Le portrait d'Arnold Tholinx, identifié par l'eau-forte de 1656 est conservé au musée Jacquemart-André de Paris. Ces médecins appartenant à l'élite d'Amsterdam ont dû être des mécènes pour le peintre, lequel a su rendre l'intimité, l'âme dans le portrait, y compris dans la centaine de ses autoportraits.

SUMMARY

Born in Leiden in 1606, Rembrandt is the major painter of the Dutch Golden Age. Confident in his art, he moved in 1630 to Amsterdam, where he was commissioned by the Surgeons' Guild to paint Dr Tulp's Anatomy Lesson (Mauristhuis, The Hague). This painting shows that Tulp had surpassed Vesalius in functional anatomy. Rembrandt then painted his family doctor, Ephraïm Bueno, a Portuguese Jew who, like his father, went to Bordeaux to be awarded his doctorate in medicine in 1641. The oil portrait is in the Rijksmuseum and the etching of the Jew at the banister is in the Rembrandthuis. The oil portrait of Arnold Tholinx, identified by the 1656 etching, is in the Musée Jacquemart-André in Paris. These doctors, who belonged to Amsterdam's elite, must have been patrons of the painter, who was able to capture the intimacy and soul of the portrait, including in the hundred or so self-portraits.

NOTES

- 1) VONS J., *La Fabrique de Vésale La mémoire d'un livre*. Études de J. Vons. Bibliothèque universitaire de santé, Paris, 2014.
- 2) BOUCHET A., *L'esprit des leçons d'anatomie*. Éd. Cheminements, Paris, 2008.
- 3) MASQUELET A.C., « La leçon d'anatomie du Dr Tulp. » *Bull. Acad. Nle. Méd.* 2011 ; (3) : 773-783.
- 4) SEGAL A., VAN HENNINGEN T.W., « Nouvelles considérations sur La leçon d'anatomie du Dr Tulp réalisée par Rembrandt van Rijn. » *Hist. Sc. Méd* 2018 ; 2 (1) :29-39.
- 5) *Ibid.* p.30-31.
- 6) NAHON G., *Métropoles et périphéries séfarades en Occident, Kairouan, Amsterdam, Bayonne, Bordeaux, Jérusalem*, Le Cerf, 1993 ; NAHON G., *Juifs et judaïsme à Bordeaux*, éd. Mollat, Bordeaux, 2003, prix de l'Académie de Bordeaux.
- 7) BONAFoux P., 115 autoportraits d'après, Skira, Paris, 1995.
- 8) DUBARRY. J.J., « Ephraïm Bueno, ami de Rembrandt, docteur en médecine de l'université de Bordeaux , 1642. », *J. Méd. Bordeaux*, juin 1949, 6, 270-75.
- 9) *Rembrandt face to face with the sitters for Rembrandt's etched portraits*, 1986-1987, Museum het Rembrandthuis, Amsterdam, 48-52.
- 10) MENS J., *La vie passionnée de Rembrandt* (traduit du hollandais), Intercontinentale du livre, éd. Paris, 1956
- 11) BONAFoux P., . *Rembrandt le clair et l'obscur*. Gallimard, Paris 1990-2016.
- 12) BONAFoux P., *Les autoportraits de Rembrandt*. Skira éd. 1995 ; *Rembrandt, le clair et l'obscur*, Découvertes Gallimard, Arts, 1990.
- 13) AMEL P. *Rembrandt. L'humanité*. Éd. du Regard, Paris, 201.
- 14) *Catalogue de l'exposition Rembrandt intime*. Musée Jacquemart –André, Institut de France, sept 2016-janvier 2017, cultures Espaces, 2016.

Santé royale et pouvoir médical : un absolutisme médical sous Louis XIV ?

*Royal health and medical power:
Medical absolutism under Louis XIV?*

par Stanis PEREZ*

Rien de plus trivial que de dire qu'un souverain peut tout exiger de ses sujets, en particulier quand il s'agit de Louis XIV. L'historiographie récente a pourtant eu raison, en théorie, des clichés entourant la notion d'absolutisme. En effet, rien, dans les faits ne permet de raccourcir à ce point la réalité d'un exercice du pouvoir qui n'a jamais été solitaire ou tyrannique. Et, par ailleurs, si l'on cesse de confondre pouvoir et autorité, on s'apercevra à quel point, au quotidien, les choses sont réversibles et notamment lorsqu'on parle de santé. Non que la maladie efface tous les rapports sociaux et égalise tous les statuts, mais à l'échelle individuelle il convient de rester prudent. Après tout, l'Ancien Testament n'avait-il pas mis en garde certains patients oublieux des réalités de leur corps ? Le Siracide avait prévenu : il faut honorer son médecin, même quand on est soi-même un puissant de ce monde¹.

Certes, ces recommandations bibliques n'ont pas toujours été suivies d'effet mais il est possible que les sources ne puissent pas vraiment nous

Séance du 27 octobre 2023

* stanis.perez@mshparisnord.fr

aider à ce sujet. Quel monarque n'aurait pas eu honte d'obéir, aveuglément ou non, à ses médecins en dehors de situations critiques ou de mort imminente ? Une dépendance totale était hors de propos et les diatribes relatives à l'incompétence des archiatres rappellent que tout patient exerce, à tort ou à raison, une forme de résistance face à la médecine et à ses représentants. De cette tutelle sanitaire, fondée sur la garantie relative d'un retour – ou, tout au moins, d'une préservation – de la santé, il ne reste pas beaucoup de traces, surtout lorsqu'il s'agit de têtes couronnées préférant léguer à la postérité une image autrement glorieuse.

La difficulté consiste à bien identifier le problème de l'autorité médicale et de tout ce que permet, ou non, la relation thérapeutique, expression par ailleurs peu commode car trop générale. L'ordonnance d'un praticien a-t-elle force de loi ? Non, bien sûr ; il ne s'agit que d'un conseil unilatéral. Le vide juridique est évident, y compris dans le sens du patient c'est-à-dire au sujet de la garantie de résultats qu'il est en droit d'attendre ou, tout au moins, d'espérer. Implicitement, en cas d'obstruction au déroulement normal de la relation thérapeutique, la sanction découlant d'un refus de soin peut signifier une dégradation de l'état de santé du patient, voire son décès. Il va de soi que le droit ne prévoyait rien en cas d'opposition aux traitements « ordonnés » et personne ne serait allé jusqu'à parler de suicide. Au moins, la médecine d'Ancien Régime ignorait-elle l'acharnement thérapeutique. En esprit, la thérapie implique un lien contractuel ne reposant sur aucune convention clairement définie. On a donc tout loisir de le rompre, que l'on soit roi ou paysan. Mais que se passe-t-il lorsqu'on l'accepte ? Le médecin ne risque-t-il pas également d'abuser d'un renversement de situation lorsqu'il s'occupe d'une personne illustre ou opulente ? C'est là où se nichent les notions de contrainte, de consentement et de rapport d'autorité. Le soin implique parfois une contrainte physique (personne, à l'époque qui nous occupe, n'a jamais déclaré apprécier les saignées ou les lavements...), l'obtention d'un consentement tacite (en vertu du faux principe « Qui ne dit mot, consent ») et l'acceptation d'une ignorance relative (c'est celle qui sépare l'initié et le profane : le médecin peut dissimuler le diagnostic réel).

En l'occurrence, tous ces paramètres sont exacerbés, dans leur complexité et dans les dangers qu'ils représentent, quand des compétitions sociales se superposent à ces enjeux. On ne saurait soigner un monarque comme n'importe qui et ce pour plusieurs raisons simples : il s'agit tout d'abord de l'employeur, donc du garant de tous ses privilèges ; sa santé est un gage de stabilité de l'État ; et, en cas d'échec d'innombrables concurrents se feront un plaisir de proposer leurs services. En somme, une forte pression s'exerçait

sur des médecins obligés de soigner à la fois un homme banalement malade et un souverain dont la personne est sacrée, mais sans pouvoir – qui s'en étonnerait ? – différencier les mythiques « deux corps du roi » lorsqu'il s'agit de combattre la fièvre, la goutte ou la dysenterie.

En dépit de ses obstacles, on peut tenter d'esquisser les relations qui ont été nouées entre Louis XIV et ses différents archiatres, tout en se méfiant de sources qui pourraient, par excès de mauvaise foi ou de complaisance, donner l'impression que toute négociation était impossible ou, *a contrario*, que les migraines royales offraient l'opportunité de tout obtenir du patient tourmenté. Dans le cas de Louis XIV, on ne possède aucun témoignage de première main (très fragmentaire et totalement éparpillée, la correspondance est peu utilisable) et l'on doit se contenter de sources tantôt cursives, tantôt romancées.

1. Un patient sous étroite surveillance

Qu'un roi soit entouré par une nuée de médecins n'étonnera personne. Ce qui est plus complexe, c'est de définir les limites réelles de cet « entourage » dédié à la protection de sa santé. En effet, une expression comme « Maison médicale du roi » (cf. les travaux d'Alexandre Lunel après ceux, plus anciens mais bien documentés, de Paul Delaunay²) n'est guère satisfaisante. Il n'existe aucun règlement général, aucune structure administrative régissant une cohorte aléatoire de praticiens censés soigner le souverain quand il est malade et censés le surveiller quand il ne l'est pas forcément. L'organisation de la cour, malgré la prolifération de ses rituels quotidiens, repose, et c'est banal, sur de grands vides du point de vue des attributions : si les émoluments sont fixés à l'avance, si certains privilèges sont connus, le reste de la pratique est passée sous silence.

Les précieux *États de la France* nous renseignent, quoique d'une façon très superficielle, sur le nombre et la spécialité des médecins attirés³.

Fonction	1661	1682
Premier médecin	3 000 l.	3 000 l.
Médecin ordinaire	1 800 l.	1 800 l.
8 médecins par quartier	1 200 l.	1 000 l.
4 médecins spagyriques	1 200 l.	1 200 l.
2 médecins anatomistes	Payés par la faculté de Montpellier	X

Fonction	1661	1682
2 médecins mathématiciens	600 l.	X
60 médecins par quartier	400 l.	(le nombre des médecins « honoraires » n'est plus spécifié)
Premier chirurgien	1 000 l.	1 000 l.
Chirurgien ordinaire	1 000 l.	1 000 l.
8 chirurgiens par quartiers	600 l.	600 l.
1 chirurgien major des camps et armées	X	1 200 l.
12 chirurgiens sans quartier	300 l.	(le nombre des chirurgiens « honoraires » n'est pas spécifié)
4 apothicaires	1 000 l.	1 000 l.
4 aides apothicaires	200 l.	200 l.
2 apothicaires distillateurs	600 l.	(non précisé)
9 apothicaires	300 l.	(non précisé)

Ce tableau récapitulatif est riche de plusieurs enseignements. La composition de cet entourage médical ne varie pas énormément en une vingtaine d'années : certaines « spécialités » tendent à disparaître et un chirurgien major, sans doute dépêché lors des campagnes militaires du souverain, fait son apparition. Si le montant des gages est stable « sur le papier », on sait bien que, du fait de la variation des prix, les sommes indiquées ont dû perdre de leur valeur réelle au fil des années. Le fait que le roi soit plus âgé n'a pas joué en faveur d'un accroissement du nombre des professionnels à son service : c'est sans doute l'inverse, le premier médecin gagnant en importance et faisant écran à des confrères peut-être frustrés de ne pas avoir accès à un patient aussi prestigieux. Malheureusement, on ignore tout des relations entre ces différents praticiens (ils sont une centaine en comptant les apothicaires) et notamment des inévitables divergences, tensions et autres conflits d'intérêt qui ont dû émailler le quotidien d'un monarque sujet à des migraines, à des ennuis de digestion chroniques, des rhumes et à bien d'autres pathologies plus ou moins graves au cours de sa vie (varicelle, blennorragie, rougeole, goutte, fistule anale, ténia, gangrène).

C'est là où la figure cardinale du Premier médecin pose question : anobli à l'issue d'une prestation de serment « entre les mains » du souverain, l'archiatre en chef est un courtisan à la fois comme les autres (il réclame des privilèges et se plaint de la jalousie de ses pairs) et, en même temps, le bénéficiaire d'un accès privilégié à la personne du roi (sa proximité physique fait de lui un membre du premier cercle des « intimes »). Il convient d'ajouter que dans l'esprit même des théoriciens de l'activité médicale au Grand Siècle, ce rapprochement, basé à la fois sur l'observation à des fins thérapeutiques et sur une forme de confiance mutuelle, justifiait des comparaisons pour nous tout à fait suggestives. Le médecin serait, selon Jean Bernier, un « Confesseur des infirmités corporelles »⁴. Soumis, comme l'homme d'Église, au secret, le praticien personnel jouit d'une exclusivité hors du commun, celle qui lui permet de voir le monarque tel qu'en lui-même, avec ses infirmités, ses tourments, ses doutes, donc toute son humanité. Inspectant ses selles quotidiennes et tenu au courant des moindres désordres, le premier médecin contemple un corps dépouillé des attributs de la majesté.

Il va de soi qu'une charge aussi éminente était sujette à une forte compétition car, même nommé à vie, le premier médecin, s'il déplait, peut être révoqué et disgracié, en tant qu'officier et en tant que courtisan. Une double peine qui, effectivement, s'est abattue sur Antoine Daquin un jour de 1693. C'est l'abbé de Choisy, habituellement bien renseigné, qui livre son témoignage au sujet d'un foudroiement sans équivalent :

Sa Majesté n'avoit jamais le moindre mal de tête qu'elle ne le fit appeler, toutefois après le premier médecin, dont l'autorité établie depuis longtemps ne pouvoit être ébranlée qu'à la longue : il ne fut chassé que cinq ou six ans après. La... (allusion à la princesse Palatine ?) m'a conté que le roi, étant à Marly, eut un fort grand accès de fièvre. Les médecins, sur le minuit, voyant que la fièvre diminuoit, lui firent prendre un bouillon ; Daquin dit : « Voilà la fièvre qui est sur son déclin, je m'en vais me coucher. » Fagon fit semblant de le suivre et s'arrêta dans l'antichambre, en disant entre ses dents : « Quand donc veillerons nous ? Nous avons un si bon maître, et qui nous paye si bien ! » Il se mit dans un fauteuil, appuyé sur son bâton ; il y étoit aussi bien que dans sa chambre, parce qu'il ne se déshabilloit jamais et ne dormoit qu'à son séant à cause de son asthme. Une heure après, le roi appela le premier valet de chambre et se plaignit à lui que sa fièvre duroit encore ; il lui dit : « Sire, M. Daquin s'est allé coucher, mais M. Fagon est là dedans ; le ferai-je entrer ? Que me dira-t-il ? lui dit le roi, qui craignoit que le premier

médecin ne le sût. – Sire, reprit Niert (et ce que je dis ici, je le sais de lui), il vous dira peut-être quelque chose, il vous consolera. » Fagon entra, tâta le pouls, fit prendre de la tisane, fit changer de côté, et enfin il se trouva seul auprès du roi pour la première fois de sa vie. Daquin eut son congé trois mois après sur une bagatelle dont on lui fit une querelle d'Allemand. Il avoit demandé l'archevêché de Tours pour son fils : si demander plus qu'il ne devoit eût été un crime, il y avoit longtemps qu'il eût été criminel⁵.

L'anecdote ne suffit à expliquer la disgrâce de l'archiatre, une évidence que Choisy se permet de souligner en employant le terme de « bagatelle » et l'expression « querelle d'Allemand ». D'autres raisons, par nous inconnues, ont pu motiver Louis XIV à remplacer Daquin par Fagon, au-delà même de l'appui que ce dernier devait à Mme de Maintenon. La proximité avec le roi s'était retournée contre le médecin même si, en la matière, il n'y avait pas de danger particulier. À quoi serviraient les médecins par quartier et toute la cohorte qui est censée veiller sur la royale santé si l'absence temporaire du premier médecin était aussi grave ? Tout était prévu, en l'occurrence, afin de remplacer « au pied levé » un praticien qui avait bien le droit de dormir... Enfin, les requêtes de Daquin relèvent, à ce que l'on peut en dire, de la plus parfaite banalité : la demande d'une prébende, même fortement rémunératrice, ne pouvait pas choquer un monarque ayant bâti, entre autres, son pouvoir sur l'octroi de charges et de pensions à toute une population de fidèles⁶. Daquin ne dépareillait pas avec les autres courtisans, au moins ceux de son rang.

Le système de la cour comportait forcément des grandeurs et des servitudes. Soigner le Prince a toujours été un privilège mais également un risque. Risque d'importuner un dirigeant tout à fait conscient de la complaisance de ses subalternes mais également du caractère très stratégique des informations sur sa santé. Primi Visconti, lui-même espion et mondain, nota les agissements d'un certain Elian, un chirurgien tellement assidu à l'égard du monarque que ce dernier s'en plaignait parfois : « (...) Elian, chirurgien renommé, avait fait mourir une infinité de gens par ignorance ; cependant il est comblé de biens. Il est vrai qu'il est si importun que le Roi dit une fois : « Je ne peux cracher sans trouver Elian devant moi. » Comme c'était un espion, on le tolérait⁷. » Point important, ce praticien était au service du Grand dauphin, donc du successeur présumé de Louis XIV. Ses observations pouvaient constituer de précieux renseignements sur l'imminence éventuelle de la succession au trône...

2. Un rapport de force permanent ?

À ce stade, l'historien se voit contraint de faire un peu de psychologie, ce qui n'est pas chose aisée. Comment se départir des clichés entourant Louis XIV, sa cour et les éventuelles stratégies de médecins jaloux entre eux ? Tout en conservant une marge de réserve, on peut établir empiriquement trois types de rapports de force : celui qui relie le roi et son archiatre, celui qui oppose les médecins entre eux et celui qui confronte les praticiens aux autres courtisans. Chacun d'eux peut se superposer en exacerbant les tensions. Il faut dire que le système mis en place par Louis XIV, en accroissant considérablement la personnalisation du pouvoir, a constitué un piège redoutable. Soumis au regard permanent de ses commensaux, le roi devient dépendant de son premier cercle, celui qui le scrute en permanence et qui sert autant de garant à sa majesté quotidienne que de témoin gênant lors d'éventuels déboires. C'est là où le rapport de force se retourne contre son promoteur : si la présence permanente d'un archiatre est un grand privilège, le fait d'être sans cesse scruté constitue également une forme de vulnérabilité. Que se passe-t-il si le praticien prend le dessus en arguant de la santé du roi ? Quelles sont les limites de son action thérapeutique ? Que peut-il connaître de son patient ? Que doit-il taire ou censurer ? De cette situation, beaucoup étaient conscients :

Le plus grand mal de tous fut que le Roi tomba malade au mois de septembre. Il avait des vapeurs quasi comme les dames ; c'était une sorte de mal d'intestins dont, à l'exemple du Roi, beaucoup de courtisans commencèrent à se plaindre. Le premier médecin du Roi (Daquin) l'avait fait saigner contre sa volonté et contre son tempérament, car le Roi est si flegmatique que, pendant ses repas, il ne boit que deux ou trois fois, bien qu'il mange beaucoup. Le premier médecin m'a même dit l'avoir vu sortir de table sans avoir bu. Le Roi connaissait l'ignorance de son médecin, cependant il ne lui refusait pas les grâces qu'il sollicitait⁸.

La question qui se pose est évidemment celle de savoir pourquoi, à cette date, Louis XIV ne s'est pas séparé d'un médecin considéré par lui-même comme ignorant. Daquin aurait-il pu représenter une menace ? Si rien n'obligeait le souverain à employer son archiatre à vie, la tradition voulait que l'intéressé le restât jusqu'à la fin du règne. Mais ce n'est pas ce qui s'est passé en 1693. Avant cette date, le malade semble avoir fait preuve d'une grande passivité et Visconti, hélas, n'explique pas pourquoi le roi acceptait cette situation de dépendance. Peut-on y voir une forme de tutelle psychologique fondée sur la récurrence des ennuis de santé du souverain ?

L'épisode, mystérieux mais symbolique, des franges d'or illustre peut-être cette revanche du médecin sur le roi. En 1691, alors qu'il prend son repas, Louis XIV est interrompu par un incident hors du commun : de précieuses franges qui avaient été volées sur un rideau réapparaissent soudainement dans un sachet qu'un inconnu vient de lancer sur la table où dîne le souverain. Cette restitution inattendue fait planer le doute sur le contenu de l'envoi... Saint-Simon s'en est souvenu :

Cela fit un moment de murmure. Livry voulant ôter ce paquet y trouva un billet attaché ; il le prit et laissa le paquet. Le roi tendit la main et dit : « Voyons. » Livry avec raison ne voulut pas ; et, se retirant en arrière, le lut tout bas, et par derrière le roi le donna à Daquin avec qui je le lus entre ses mains. Il y avoit dedans, d'une écriture contrefaite et longue comme de femme, ces propres mots : « Reprends tes franges, Bontems, la peine en passe le plaisir, mes baisemains au roi. » Il étoit roulé et point fermé ; le roi le voulut encore prendre des mains de Daquin qui se recula, le sentit, le frotta, tourna et retourna, puis le montra au roi sans le lui laisser toucher. Le roi lui dit de le lire tout haut quoique lui-même le lût en même temps. « Voilà, dit le roi, qui est bien insolent ; » mais d'un ton tout uni et comme historique. Il dit après qu'on ôtât ce paquet. Livry le trouva si pesant qu'à peine le put-il lever de dessus la table, et le donna à un garçon bleu qui vint se présenter. De ce moment le roi n'en parla plus, et personne n'osa plus en rien dire, au moins tout haut, et le reste du souper se passa tout comme chose non avenue⁹.

Si l'on conçoit bien la volonté de l'archiatre de vérifier la présence de poison, on reste toutefois interdit par la teneur de la réponse royale. Car à aucun moment, le mémorialiste ne précise si la réplique de Louis XIV concerne l'incident lui-même ou le geste discourtois de Daquin. Ce dernier refuse, en effet, de livrer le sachet à son maître, et ce en public. Sous le prétexte de prémunir le roi contre un éventuel contact toxique, le médecin a pris l'initiative de lui désobéir devant toute la Cour. Voilà qui est bien insolent...

Saint-Simon s'est souvenu de cet épisode lorsqu'il a relaté, plus tard, la disgrâce de l'impudent archiatre. Apportant un complément d'information par rapport au témoignage de Choisy, il écrit :

Mme de Maintenon, qui vouloit tenir le roi par toutes les avenues, et qui considéroit celle d'un premier médecin habile et homme d'esprit comme une des plus importantes, à mesure que le roi viendrait à vieillir et sa santé à s'affaiblir, sapoit depuis longtemps Daquin, et

saisit ce moment de la prise si forte qu'il donna sur lui et de la colère du roi ; elle le résolut à le chasser, et en même temps à prendre Fagon en sa place. Ce fut un mardi, jour de la Toussaint, qui étoit le jour du travail chez elle de Pontchartrain, qui outre la marine avoit Paris, la cour et la maison du roi en son département. Il eut donc ordre d'aller le lendemain avant sept heures du matin chez Daquin, lui dire de se retirer sur-le champ à Paris ; que le roi lui donnoit six mille livres de pension, et à son frère, médecin ordinaire, trois mille livres pour se retirer aussi, et défense au premier médecin de voir le roi et de lui écrire. Jamais le roi n'avoit tant parlé à Daquin que la veille à son souper et à son coucher, et n'avoit paru le mieux traiter. Ce fut donc pour lui un coup de foudre qui l'écrasa sans ressource. La cour fut fort étonnée et ne tarda pas à s'apercevoir d'où cette foudre partoît, quand on vit, le jour des Morts, Fagon déclaré premier médecin par le roi même qui le lui dit à son lever, et qui apprit par là la chute de Daquin à tout le monde qui l'ignoroit encore, et qu'il n'y avoit pas deux heures que Daquin lui-même l'avoit apprise¹⁰.

Louis XIV s'est-il vengé de cet ascendant sur lui dont le médecin aurait pu abuser ? Mme de Maintenon trouva-t-elle les arguments suffisants pour substituer le fidèle Fagon à l'importun Daquin ? À ces questions, il est impossible de répondre. Manifestement, Daquin n'avait commis aucune faute professionnelle, sauf s'il avait trahi un secret ou abordé, avec le monarque, des sujets délicats et qui pouvaient concerner sa relation passionnée avec Mme de Maintenon. Conseilla-t-il au roi goutteux, mal remis de sa fistule de 1686, de limiter les rapports intimes avec la dame bientôt sexagénaire ?

Le praticien congédié ne s'est jamais exprimé sur le sujet et même le *Journal de santé* n'a rien conservé de cette rupture cinglante. Au sein de ce précieux registre, on remarque simplement, ici ou là, des signes d'animosité à l'égard de premiers médecins souvent jugés non pas trop proches du souverain mais trop directifs. Ainsi, en mars 1705, Fagon se plaint des jugements de tiers qui interfèrent avec sa pratique : les courtisans se mêlent de conseiller le roi malade en contournant la fonction de l'archiatre lui-même. Alors que Louis XIV souffre d'une crise de goutte et d'un syndrome grippal, Fagon prescrit un régime allégé et surtout mal vu par l'entourage royal :

(...) la fièvre, qui a duré plus de dix jours, m'a obligé à lui faire garder ce régime, qui aurait été beaucoup trop nourrissant pour un autre, et

que les courtisans trouvaient épuisant pour le roi. Son ventre, dans ce temps, étant tout-à-fait resserré, et S. M. ne voulant absolument pas prendre de lavements, j'ai été obligé de lui faire manger des pâtes de violettes récentes, ou avaler du sirop de violettes (...). La douleur de gorge, dont le roi se plaignait pendant tout ce temps, et celle de la tête, précisément au-dessus de la racine du nez, s'étendant vers le haut du frontal, inquiétaient S. M., parce que beaucoup de gens qui en étaient alarmés, n'en connaissant pas la cause, faisaient souvent de mauvais raisonnements, qui lui donnaient sujet de craindre la squinancie, et de me demander de temps en temps si je ne le ferais pas saigner¹¹.

Ces avis brouillent manifestement le message du médecin qui se sent obligé de se justifier par l'intermédiaire du *Journal*. L'action des courtisans, médecins ou autre, vient parasiter une relation de confiance qui peut-être est jugée trop exclusive : Fagon est né la même année que Louis XIV et l'appui de Mme de Maintenon rendait son protégé *a priori* inattaquable. Donc encore plus jaloué.

La querelle de compétences s'est doublée en querelle de proximité, chacun arguant de ses prérogatives pour conseiller le roi et influencer sur son quotidien, le tout en agitant l'étendard de la bienveillance gratuite. La question des menus et de leur composition relevait du médecin en cas de maladie mais, le reste du temps, du premier maître d'hôtel, le marquis de Livry. On imagine que le vieux monarque, réputé pour sa gourmandise légendaire, tenait fort en estime le chef d'orchestre de ses repas. La querelle entre officiers devenait incontournable :

Toute l'année il mangeoit à souper une quantité prodigieuse de salade. Ses potages, dont il mangeoit soir et matin de plusieurs, et en quantité de chacun sans préjudice du reste, étoient pleins de jus et d'une extrême force, et tout ce qu'on lui servoit plein d'épices, au double au moins de ce qu'on y en met ordinairement, et très fort d'ailleurs. Cela et les sucreries n'étoit pas de l'avis de Fagon, qui, en le voyant manger, faisoit quelquefois des mines fort plaisantes, sans toutefois oser rien dire, que par-ci par-là, à Livry et à Benoist, qui lui répondoient que c'étoit à eux à faire manger le Roi, et à lui à le purger¹².

Ce qui est clair, c'est qu'aucun des courtisans n'entendait plaider en faveur du libre choix du principal intéressé. Chacun tentait, au contraire,

de s'imposer et de mettre en avant sa connaissance du tempérament royal : appétit pour l'un, état de santé pour l'autre. En fonction de la conjoncture, l'un ou l'autre pouvait avoir le dessus, mais rien n'était fixé une fois pour toutes. C'est là où les rapports de force curiaux montrent toute leur réversibilité, pour ne pas dire leur fragilité : dans la mesure où ils sont toujours dans une situation de concurrence, ils tendent à s'annuler mutuellement ou, tout au moins, à se succéder peu ou prou en alternant la fierté et l'amertume. Et, finalement, on peut se demander ce qu'il restait au souverain en termes de liberté dans la dimension spécifique de ce premier cercle, celui qui régissait son quotidien loin des grandes proclamations propagandistes : ni Apollon, ni Alexandre, Louis XIV devait négocier avec un entourage bien décidé à exister et à lui imposer ses vues, y compris en s'opposant aux autres officiers de premier plan qui se disputaient la proximité avec le souverain. Tous les moyens, peut-être, ont été bons pour « capitaliser » cette intimité relative, cette confiance protocolaire, cette proximité distante. Les mémorialistes disposaient de leurs propres écrits, quoiqu'ils n'abusèrent que rarement de leur plume pour inventer une relation privilégiée avec le roi, et les médecins, à partir d'Antoine Vallot, purent s'appuyer sur un manuscrit hors du commun.

3. Une tutelle historiographique ? le *Journal de santé*

Il n'est guère utile de revenir sur tout ce qui sépare les interminables relevés d'Héroard au sujet du jeune Louis XIII et les annales chantant la gloire sanitaire du Roi-Soleil¹³. Si le premier fige un regard méticuleux, presque chirurgical, du quotidien du fils d'Henri IV, le second se situe plutôt du côté d'une historiographie biologique. Vallot, en effet, a inventé un type d'écrit sans réel équivalent, à mi-chemin entre le mémoire professionnel et la propagande d'État. Le volume qu'il inaugure en 1652, mais qui revient sur la « petite vérole » de 1647 (en réalité, une banale varicelle) est un petit monument de flagornerie mais aussi d'exercice clinique consacré à un seul patient sur une période de plus d'un demi-siècle.

Consigner la vie pathologique d'un monarque revient à faire deux choses simples : à composer une geste de plus au sein de tous les éloges royaux et, plus important pour nous, à créer une archive d'un genre nouveau, un témoignage soulignant à quel point le suivi médical pouvait participer à la légende monarchique tout en profitant à son rédacteur. Car les *Remarques sur la santé du Roy* sont plus qu'un compte rendu d'activité, les descriptions, à la façon d'un long mémoire, consacrent le triomphe de leur auteur : page après page, comme le disait Michelet, le roi est chanté et purgé, mais, au

bout du compte, c'est la figure de l'archiatre qui triomphe également¹⁴. Garant de la longévité du souverain, garant de sa santé, garant de sa capacité à gouverner, le médecin-chroniqueur se place dans la position de protecteur, sinon de sauveur, de l'État royal. Son point de vue unique (il rédige seul son *Journal* et ne le transmet, bon gré, mal gré, qu'à son successeur) monopolise la version des faits : lui seul est le détenteur et le rédacteur de cette histoire méconnue, mais présentée comme réelle, de la vie intime du roi. Ce grand privilège est donc fossilisé dans un texte faisant de l'art de soigner un pilier du pouvoir, celui qui prolonge sa vie et garantit sa vitalité :

Le roi, par la grâce de Dieu, et par les soins et par les services très particuliers que j'ai rendus à S. M. sur la fin de l'année précédente, s'est trouvé en un état si avantageux, et en une santé si parfaite, ensuite des deux maladies considérables qui lui sont arrivées en l'année 1655, que je ne vois rien maintenant à craindre pour la présente année, en laquelle nous sommes menacés de petites-véroles, rougeoles, pourpres, fièvres malignes et populaires, comme aussi de flux de ventre, dysenteries et morts subites, desquelles, moyennant la grâce de Dieu, le roi se garantira, et passera, comme je l'espère, la présente année en une parfaite santé accompagnée d'une prospérité extraordinaire qui le comblera de toutes sortes de bénédictions et le fera triompher de ses ennemis, en quelque lieu qu'ils puissent faire des entreprises contre son État et contre le bonheur de son royaume. Ce sont les vœux que je fais pour la présente année, espérant que Dieu les exaucera.

Fait ce troisième janvier 1656.
VALLOT¹⁵.

En se faisant historiographe du roi, et en allant jusqu'à prédire l'avenir (la notion de pronostic va jusque-là, à cette époque), le premier médecin opère une transformation du point de vue habituel : c'est lui qui regarde le roi et ses actions, et non l'inverse¹⁶. Mais il est à la fois témoin et acteur, observateur et intervenant. Il fait état des services rendus et formule des vœux qui sont, à n'en pas douter, des ordres. La formule lapidaire « pourvu que S. M. se conserve mieux que par le passé, et qu'elle garde un bon régime de vivre » est très importante parce qu'elle esquisse le rapport de force qui serpente dans le texte : la santé du roi passe par l'application des ordonnances de son médecin personnel. Déroger aux ordres de la médecine se paye très cher...

Le texte enferme donc son sujet dans un face-à-face exclusif : le roi et son médecin. Le reste (famille, courtisans, sujets, postérité) ne joue qu'un rôle secondaire, celui de figurants autour d'un tête-à-tête de nature hippocratique mais que le rédacteur, rusé et résolu, entend bien orienter à son avantage. Il est même capable, avec le temps, de varier la focale : si les *Remarques* pour l'année 1656 n'apprennent rien de précis sur la santé de Louis XIV, à l'époque de Fagon, les descriptions sont plus développées et l'on a l'impression de pénétrer plus profondément dans l'intimité d'un homme âgé, fatigué, diminué et scruté, à bien des égards, par son archiatre. Ce dernier écrit en 1711 :

L'air s'étant fort rafraîchi les premiers jours du séjour que le roi ya fait, étant fort légèrement habillé et couché à rebours de son ordinaire dans son lit, il s'est senti des douleurs à l'épaule droite et au col du même côté ; et les chaleurs étant revenues violentes et fondantes, S. M., se privant des secours de la sueur en se découvrant la nuit, a continué de sentir les mêmes douleurs et un embarras de la tête. Quoiqu'il fût assez souvent à sa chaise, remarquant qu'il commençait à faire de grandes selles puantes, qui se sentaient des premières abondances du gibier dont le roi mangeait beaucoup, je le pressai de suivre la coutume dont il était convenu, de se purger au bout du mois. Mais il fallait aller jusqu'au 3 août qui se trouva heureusement encore humide et rafraîchi par la pluie des deux jours précédents, qui m'avait obligé à presser le roi de n'en pas perdre l'occasion de peur du retour de la chaleur excessive. S. M. en a été très bien purgée de plusieurs grandes selles, les premières toujours surprenantes et les autres d'humeurs ardentes, gluantes et écumantes, comblées par une grande (selle) rouge au milieu de la nuit dont le roi s'est trouvé bien et fort à son aise¹⁷.

Même la description des selles a droit de cité dans ce tableau du quotidien d'un Apollon de pacotille qui craint le froid en plein de mois de juillet et qui pâtit de tous ses excès de table. Que reste-t-il du prestige de celui qui se comparait à une divinité du Parnasse quand on apprend tous ses tourments, y compris les plus triviaux ? C'est que le regard médical peut tout voir, et que la composition du *Journal* permet de tout écrire, même ce qui outrepassa les usages curiaux. Mais, à dire vrai, dans la mesure où le document ne s'inscrivait dans aucun genre précis, n'avait-il pas la liberté d'inventer ses propres règles ? La formule est facile mais il semble bien que Daquin puis Fagon y aient souscrit à tour de rôle. Ils faisaient leur

métier de médecin et décrivaient les royales déjections comme si de rien n'était. Pourtant, le registre a été conservé près 1715 et, à la réflexion, on peut se demander si, au départ, il n'avait pas été convenu de détruire le document à la mort du roi ou, en amont, dès qu'il deviendrait obsolète. Cette dernière hypothèse peut être formulée par comparaison avec le sort des fameux *Mémoires* que le roi avait composés durant des années et qui devaient servir à l'instruction du Grand dauphin : à la mort de ce dernier, Louis XIV brûla une partie des manuscrits. On sait d'ailleurs que la fin du *Journal de santé* est manquante... Les pages relatives aux dernières années, sans doute les plus éprouvantes, ont-elles été détruites afin d'effacer à jamais le souvenir d'une dépendance accrue, pour ne pas dire le tableau pathétique d'un déclin inéluctable ?

Avec le grand âge du roi, une double dépendance s'est instaurée : 1) celle à l'égard de ses médecins et chirurgiens, sollicités de façon croissante, 2) celles à l'égard de tous ceux qui assuraient un optimum de confort à un septuagénaire contraint de se déplacer en fauteuil roulant en raison de ses crises de goutte et de rhumatismes dont on sait peu de choses sinon qu'ils l'empêchaient de marcher normalement. Mais, pour autant, les archiatres ont-ils profité vraiment de la situation ? Le déclin du monarque signifiait également la fin proche de leur mission et si le burin satirique de Romeyn de Hooghe pouvait caricaturer les consultations au chevet de Louis XIV, on évitera de simplifier à l'extrême une situation forcément épineuse pour tout le monde¹⁸. Les soignants, partagés entre leur souci de soigner un patient à bout de souffle et leur espoir de conserver leur charge après le décès du souverain, ne bénéficiaient d'aucun avantage particulier. Bien au contraire, si l'on considère le recours à l'obscur empirique venu de Marseille qui fit boire au malade souffrant une potion fortement alcoolisée : l'impuissance thérapeutique de la médecine de Cour éclatait publiquement et, dès lors, n'importe qui s'avisa de donner des conseils pour compenser la médiocrité présumée des praticiens¹⁹. Leur autorité avait fait long feu.

*

Sic transit gloria mundi : que reste-t-il du pouvoir médical en ces circonstances ? En somme, il convient de redoubler de prudence et d'éviter soigneusement de voir du pouvoir partout ou, à l'inverse, de n'en discerner nulle part. La relation thérapeutique est toujours réversible et la longue rédaction du *Journal de santé* prouve que le chantage à la maladie ou à

la mort ne suffisait pas à asseoir une autorité médicale sûre d'elle-même. L'implicite dominait et, en fonction des incommodités royales, on pouvait passer de la dépendance grinçante (quand la saignée ne peut plus être décalée) à la domination brutale (comme Daquin en a fait les frais un beau jour de 1693). Nulle trace d'un absolutisme médical en la matière, tant du côté d'un monarque qui a failli plusieurs fois perdre la vie à cause de maux divers que de médecins opposant leur « art » approximatif et tâtonnant aux nécessités du gouvernement, à la raison d'État et aux fastes de la Cour.

En réalité, cette négociation perpétuelle, entre la logique d'une « hygiène de vie » (on le sait, les Anciens parlaient volontiers de « régime », un terme dont la polysémie multiséculaire n'est pas assez soulignée) et celle d'une incarnation vivante de l'État, ne pouvait guère profiter à un seul des acteurs en présence. D'ailleurs, d'autres Grands se montraient parfois ouvertement hostiles à tout empire excessif de leurs médecins personnels, ainsi la princesse Palatine, belle-sœur de Louis XIV : « Ma santé et mon corps étant à moi, j'entends, lui dis-je (elle s'adresse à son médecin) les gouverner à ma guise (...)»²⁰. » Il n'y a, peut-être, rien d'autre à ajouter.

RÉSUMÉ

Louis XIV a souffert de nombreuses maladies qui l'ont obligé à combiner les exigences de son rang et les conseils de ses proches médecins. Mais certains documents donnent l'impression que les archiatres ont abusé de leur autorité et qu'ils ont transformé le rapport thérapeutique en relation de domination. Cet article entend faire la lumière sur la complexité des rapports entre un illustre patient et des praticiens à la fois privilégiés et défavorisés par un contexte de grande concurrence et de tensions permanentes.

SUMMARY

Louis XIV suffered from numerous illnesses which forced him to combine the demands of his rank and the advice of his close doctors. But certain documents give the impression that archiatrists abused of their authority and transformed the therapeutic relationship into a domination link. This article intends to shed light on the complexity of the relationships between an illustrious patient and practitioners who are both privileged and disadvantaged by a context of great competition and permanent tensions.

NOTES

- 1) SIRACIDE, 38, 1-4.
- 2) LUNEL A. – *La maison médicale du roi*, Champ Vallon, Seyssel, 2008 ; DELAUNAY P. – *La vie médicale aux XVI^e, XVII^e et XVIII^e siècles*, Hippocrate, Paris, 1935.
- 3) *L'Etat nouveau de la France*, J.-B. Loyson, Paris, 1661, p. 220-222 ; BESONGNE N. – *L'État de la France*, J. Guignard, Paris, 1682, I, p. 140-144.
- 4) BERNIER J. – *Essais de médecine*, Langronne, Paris, 1689, p. 269.
- 5) CHOISY abbé de. – *Mémoires*, éd. LESCURE, Librairie des bibliophiles, Paris, 1888, II, p. 18-19.
- 6) BEIK W. – “The Absolutism of Louis XIV as Social Collaboration”. *Past & Present*, 2005, 188, p. 195-224.
- 7) VISCONTI p. – *Mémoires sur la cour de Louis XIV*, éd. LEMOINE, Calmann-Lévy, 1908, p. 316.
- 8) VISCONTI P. – *op. cit.*, p. 113.
- 9) SAINT-SIMON. – *Mémoires*, Hachette, Paris, 1856, II, p. 282.
- 10) SAINT-SIMON. – *op. cit.*, I, p. 109-110.
- 11) *Journal de santé de Louis XIV*, éd. PEREZ, Jérôme Millon, Grenoble, 2004, p. 339.
- 12) SAINT-SIMON. – *Mémoires*, Hachette, Paris, 1874, XI, p. 387.
- 13) PEREZ S. – “Ecrire et décrire la maladie de son patient : Charles Quint, Louis XIII et Louis XIV sous l’œil de leurs médecins personnels”. In : *Les relations médecin-malade, des temps modernes à l’époque contemporaine* (dir. E. BELMAS, S. NONNIS-VIGILANTE), Presses du Septentrion, Villeneuve d’Ascq, 2013, p. 65 sq.
- 14) MICHELET J. – *Histoire de France*, rééd., Lacroix et C^{ie}, Paris, 1874, XIII, p. XII.
- 15) *Journal de santé de Louis XIV*, *op. cit.*, p. 110-111.
- 16) MARIN L. – “Le corps pathétique du roi : sur le *Journal de la santé du roi Louis XIV*”. *Revue des Sciences humaines*, 1985, 69, n° 198, p. 31-49.
- 17) *Journal de santé de Louis XIV*, *op. cit.*, p. 409.
- 18) Estampe intitulée *De onverwagte Tijding uyt Yerlandt*, Wellcome Collection : 17524i.
- 19) PEREZ S. – *La Mort des rois. Documents sur les derniers jours de souverains français et espagnols, de Charles Quint à Louis XV*, Jérôme Millon, Grenoble, 2006, p. 234 sq.
- 20) *Correspondance de Madame, duchesse d’Orléans*, éd. JAEGLE, Quantin, Paris, 1880, I, p. 335 (lettre du 2 mai 1705).

La République, le mouton et le vétérinaire : François-Hilaire Gilbert, un vétérinaire républicain au temps du Directoire

*The Republic, the Sheep and the veterinarian:
François-Hilaire Gilbert, a republican veterinarian
at the time of the Directoire*

par Serge G. ROSOLEN et Agnès ROSOLEN*

Pendant le siècle des Lumières, les intellectuels ont porté un nouveau regard sur le monde animal, qui devint un objet d'étude et de curiosité pour les savants. On s'intéressa à son acclimatation, à son dressage, comme aux techniques de taxidermie. Il fit l'objet d'observations, de descriptions et de classements. Les représentations d'animaux, par leur réalisme et leur précision, témoignaient non seulement d'un intérêt scientifique passionné, mais aussi d'une forme d'empathie. Les nouvelles connaissances dans le domaine de la zoologie, permettant de replacer l'homme dans la lignée des mammifères évolués, donnèrent aux savants des arguments pour relativiser le récit de la création de l'humanité sur lequel se fondaient les religions monothéistes. Durant la période révolutionnaire, la question des animaux se reposa sous une forme différente. Au sein d'un nouvel ordre

Séance du 20 octobre 2023

* 27 rue Ferdinand Lot, 92260 Fontenay-aux-Roses, sg.rosolen@orange.fr

politique composé de citoyens égaux, quel était le statut des animaux, si nombreux dans les villes et les campagnes ? Devaient-ils être considérés comme des « sous-citoyens » à protéger, ou comme des biens matériels, des ressources, que la nation pouvait exploiter ? Les responsables du Muséum d'histoire naturelle conçurent la Ménagerie du Jardin des Plantes comme un lieu d'exposition civique, pédagogique et républicain. Des savants férus d'économie rurale¹ engagèrent d'ambitieuses réformes de l'élevage.

Le régime du Directoire² allait non seulement raviver cet intérêt, mais donner à l'animal un véritable statut. Ce régime politique n'a duré que cinq ans, entre la chute de Robespierre le 9 thermidor de l'an II (27 juillet 1794) et le coup d'État du 18 brumaire de l'an VIII (9 novembre 1799) par Bonaparte, mais son bilan en termes d'innovations et d'expérimentations dans le domaine agricole s'avère remarquable. Dans une société plus apaisée, l'élevage des animaux domestiques devint un enjeu économique majeur. La rentabilité des troupeaux supposait un contrôle de la reproduction, un traitement des animaux respectueux de leur bien-être, une gestion raisonnée du cheptel à l'échelon du territoire. Le rôle des vétérinaires s'affirma. Les Écoles vétérinaires mirent au service du Directoire leur expertise dans le domaine de l'économie rurale. Certains vétérinaires aux fortes convictions républicaines devinrent des acteurs majeurs du renouveau.

La première République : un « pouvoir doux » qui intègre l'animal à la vie sociale

Pour trouver une issue aux violences de la Terreur, le Directoire instaura une forme de stabilité institutionnelle et de paix sociale, tout en gardant l'essentiel des acquis politiques et sociaux de la Révolution. Le décret du 4 brumaire de l'an IV (26 octobre 1795) est révélateur de ce régime, il annonce à la fois que « la Place de la Révolution portera désormais le nom de la Place de la Concorde », mais qu'on y accédera par la « rue de la Révolution ». Le nouveau projet républicain se fondait non plus sur la vertu et la sévérité, mais sur des rapports pacifiés entre les êtres vivants, hommes ou bêtes, le bien-être public, la prospérité économique. Si la Convention montagnarde avait largement utilisé de métaphores végétales et minérales pour caractériser la République³, le Directoire trouva son inspiration dans le modèle animal. Le médecin et homme politique Pierre-Jean-Georges Cabanis* (1757-1808) fut un des principaux théoriciens de cette représentation du monde intégrant les animaux⁴. Bernard Germain Étienne de Lacépède* (1756-1825), savant renommé proche de Georges Louis Buffon*, spécialiste de la faune marine, des amphibiens et des reptiles,



Fig. 1 - *André-François Vincent – la leçon de labourage (1798) –
musée des Beaux-Arts de Bordeaux.*

considérait que le rôle des animaux était de servir les hommes⁵. Selon lui, le bélier fécond et industrieux avait plus de valeur que le lion. Le « Tiers-État laineux » parce qu'il produisait les vraies richesses de la nation était jugé bien supérieur à la « noblesse féline ». Dans le modèle républicain du Directoire, l'agriculture constituait un fondement de la prospérité nationale et le propriétaire foncier se trouvait au cœur du système sociopolitique. Ce projet rencontra l'adhésion des artistes, comme le montre un tableau peint en 1798 par André-François Vincent (1746-1816), et intitulé « La leçon de labourage » (Fig. 1). Il s'agit d'une scène à la campagne, présentant un couple de propriétaires fonciers avec leurs enfants. Une charrue tirée par des bœufs se trouve au centre du tableau. Le jeune fils du propriétaire s'apprête à empoigner le manche de la charrue. Un laboureur vigoureux, une sorte d'hercule paysan, guide son bras mince d'adolescent et lui montre du doigt ce qu'il doit regarder. Cette authentique scène d'apprentissage se déroule sous le regard attentif des parents. On comprend que la conduite de l'attelage nécessite des gestes précis, une maîtrise dont seul le monde agricole est dépositaire. Le tableau illustre donc un programme de société conforme aux idéaux du régime du Directoire : veiller aux bonnes mœurs, favoriser l'agriculture et le commerce, inciter les petits propriétaires à s'intéresser aux pratiques agricoles, promouvoir des relations harmonieuses avec la nature

et le monde animal. Les historiens utilisent le terme de « pouvoir doux⁶ » pour caractériser ce type de gouvernement qui s'intéresse aux mœurs, à l'instruction, aux vertus familiales, au commerce. Selon une méthode qui préfigure l'éthologie, les animaux étaient observés, non seulement dans la nature, mais aussi dans les milieux anthropisés, en compagnie des hommes, au travail. On cherchait les signes et les manifestations de leur sensibilité. Certaines pratiques de domestication se trouvaient valorisées et les comportements brutaux envers les animaux étaient stigmatisés. En 1802, l'Institut national lança un concours public sur le thème : « Jusqu'à quel point les traitements barbares exercés sur les animaux intéressent-ils la morale publique ? Et conviendrait-il de faire des lois à cet égard ? »⁷. Cette réflexion précède de vingt ans le Martin's Act voté par le Parlement britannique afin « d'empêcher le traitement cruel et inconvenant du bétail (Ill-treatment of Cattle Bill, 1822) »⁸.

Dans ce programme politique donnant à l'animal domestique un nouveau rôle social et économique, les vétérinaires étaient amenés à devenir des acteurs incontournables.

Des écoles d'économie rurale vétérinaire républicaines

Si les vétérinaires se trouvent prêts à s'impliquer dans les grands projets du Directoire, c'est que leur profession a connu une profonde évolution depuis 1761, date de création des Écoles vétérinaires par Claude Bourgelat* (1712-1779). Avocat et écuyer, Bourgelat s'intéressait peu à l'agriculture et aux animaux d'élevage. Toutefois, dans son entourage figuraient plusieurs « physiocrates » qui voyaient dans la terre la source unique de toutes les richesses et dans l'accroissement de ses productions la diminution de la misère paysanne. Henri Léonard Jean Baptiste Bertin* (1720-1792), contrôleur général des finances de Louis XV, était ouvert aux idées nouvelles des encyclopédistes et considérait que la médecine animale devait contribuer à la rénovation de l'agriculture. À la mort de Bourgelat, en 1779, le successeur de Bertin, Louis-Bénigne-François Bertier de Sauvigny* (1737-1789), mit l'École d'Alfort à la disposition de professeurs célèbres qui y lancèrent des expérimentations⁹. Optant pour une approche globale et synthétique des grandes questions d'économie rurale, considérant les animaux domestiques dans leur ensemble au lieu de limiter leur étude au seul cheval, ils voulurent se rapprocher de l'agronomie¹⁰. La chaire d'économie rustique de l'École d'Alfort fut confiée à Louis Jean-Marie Daubenton* (1716-1799) assisté de François-Hilaire Gilbert* (1757-1800). Pendant cette période dite « académique¹¹ » l'enseignement prodigué au

sein des écoles vétérinaires intégra les découvertes récentes de la physique, de la chimie et de la physiologie. Il ne s'agissait plus seulement de guérir les animaux malades, mais d'améliorer la santé des animaux d'élevage, enjeu d'autant plus important que l'animal était devenu un facteur de stabilisation de la société. L'enseignement à l'École d'Alfort contribua à cette évolution, en révélant la place des bêtes « utiles » dans les savoirs naturalistes¹².

Des moyens financiers considérables furent alloués, grâce à Charles-Alexandre de Calonne* (1734-1802), contrôleur général des finances de Louis XVI. À cette époque, Daubenton jeta les bases d'un élevage raisonné du mouton. Selon lui, l'art vétérinaire avait une double vocation : « le gouvernement en santé des animaux¹³ et le traitement des maladies ». L'abbé François Rozier* (1734-1793), Directeur de l'École de Lyon, publia son « Cours complet d'Agriculture théorique et pratique ». En 1783, L'École d'Alfort acquit une exploitation agricole de 170 hectares, la Ferme de Maisonville et en confia la direction à Daubenton (la ferme sera revendue en 1791). Les Écoles vétérinaires, fortes de cette nouvelle culture scientifique, devinrent des Écoles d'économie rurale. Le Directoire n'eut qu'à les adapter pour les transformer en Écoles d'économie rurale républicaines.

Le mouton : le plus pacifique des animaux utiles

La guerre des moutons¹⁴

Le vétérinaire François-Hilaire Gilbert par son engagement et l'originalité de ses projets fut tout à fait représentatif du réformisme pragmatique qui caractérisait le Directoire. Il proposa ses services pour développer un modèle qu'il connaissait bien et jugeait tout à fait adapté aux besoins de la société : l'élevage du mouton mérinos. D'où tirait-il son expertise dans le domaine de l'élevage ovin ? Et pourquoi avoir choisi la race mérinos en particulier ?

Il faut remonter un peu dans le temps pour comprendre ces choix.

En France, la plupart des exploitations agricoles produisaient des grains. L'élevage ovin servait surtout à obtenir de l'engrais pour fertiliser les terres. Aux abords des villes, il servait aussi, dans une moindre mesure, à la production de viande et de lait. C'était souvent les paysans les plus modestes qui élevaient des ovins. Souhaitant à la fois dynamiser l'économie paysanne, mettre en valeur les provinces et stimuler le commerce, des ministres de l'Ancien Régime incitèrent les grands propriétaires à s'intéresser à la question des « bêtes blanches¹⁵ ». En 1755 l'abbé Claude Carlier¹⁶ (1725-1787) avait publié un « Mémoire sur les laines » dans lequel il préconisait une meilleure conduite des troupeaux. Il insistait sur la qualité des races étrangères, comme

sur la nécessité d'imposer aux animaux « l'espèce de vie sauvage ». Il fut chargé par le contrôleur général des finances Bertin (voir infra), de visiter toutes les provinces où l'élevage du mouton était pratiqué. Assisté de Daniel Charles Trudaine* (1703-1769), il inventoria les différentes races et publia en 1770 un « Traité des bêtes à laine » qui devint la référence des études ovines durant tout le XVIII^e siècle. En 1766, parallèlement, Trudaine chargea Daubenton « de faire toutes les recherches nécessaires sur les moyens de relever les mauvaises races de moutons et d'améliorer les laines ». La ferme de Daubenton à Montbard, en Bourgogne, se transforma en centre officiel de recherches sur les ovins, véritable conservatoire des races françaises et étrangères de diverses origines¹⁷. Daubenton fut surnommé, le « berger de Montbard » (Fig. 2).



Fig. 2 - *Statue de Daubenton au jardin d'acclimatation – Paris 16^e.*

Les industries lainières se développèrent au point de représenter à la fin de l'Ancien Régime la moitié de toutes les industries textiles françaises. On appréciait les étoffes de laine, reconnues plus souples et plus isolantes que le lin ou le chanvre, contre l'humidité, le froid et la chaleur. La concurrence avec les étoffes hollandaises et anglaises était intense. Les manufacturiers français s'efforçaient de rationaliser les processus de production et d'en perfectionner les techniques. Pour la confection des tissus de qualité, les marchands-artisans français utilisaient la laine des moutons mérinos espagnols, d'excellente qualité. Les mérinos offraient plusieurs avantages : laine abondante (4 kg par sujet contre 2 kg pour les autres races), sujets robustes, race rustique, longévité (une brebis de 16 ans peut encore donner de beaux agneaux). Obstacle majeur : pour préserver une rente exceptionnelle,

les Espagnols interdisaient l'exportation des bêtes vivantes. Une opportunité se présenta heureusement : Louis XVI obtint de son cousin le roi d'Espagne, Charles III, le droit d'importer en France des moutons mérinos.

Anne Robert Jacques Turgot* (1727-1781) fut chargé en 1776 d'assurer l'acheminement de 200 brebis et 30 béliers espagnols. Une partie des animaux furent conduits à Montbard, chez Daubenton. Les autres furent accueillis à Rambouillet, dans un domaine que Louis XVI avait acquis en 1783 pour y installer une ferme expérimentale. À leur arrivée à Rambouillet, le 12 octobre 1786, les moutons, déjà porteurs de gale, contractèrent la clavelée (variole ovine). Daubenton chargea son jeune assistant vétérinaire à l'École d'Alfort, François-Hilaire Gilbert, de les soigner, puis d'acclimater et de multiplier ce troupeau. Gilbert prit ensuite la charge de l'Administration supérieure du domaine de Rambouillet. Quand la Révolution éclata, le pays s'était donc doté de ses premiers reproducteurs d'excellence et tenait son rang face aux éleveurs britanniques. L'Ancien Régime avait fait clairement le choix d'un développement intégré des ressources de l'agriculture et de l'industrie sous contrôle administratif.

Les mérinos de Rambouillet choyés par le pouvoir révolutionnaire

Dès 1793, étant donné l'excellente réputation des mérinos, des ventes aux enchères annuelles d'animaux et de laine étaient organisées sur tout le territoire. Une « École de bergers » fut créée et implantée à l'École d'Alfort pour apprendre à de jeunes gens de tous les départements à nourrir, soigner, tondre, accoupler les moutons comme à effectuer des agnelages. Le 24 mai 1795, le Comité de salut public consacra le rôle expérimental de la ferme de Rambouillet, en garantissant son financement par l'État, décision confirmée le 10 janvier 1795 par la Convention. Les autorités considéraient que pour protéger le troupeau et préserver la pureté de la race, un domaine clos offrait toutes les garanties. Le mérinos, animal rustique dont la laine est fine, mais courte, est croisé avec des races françaises¹⁸. Deux autres fermes expérimentales sont créées, à Versailles et Sceaux pour étudier ces croisements et créer un « animal nouveau ». Quelques mérinos de Rambouillet, envoyés à l'École d'Alfort, firent l'objet d'études appliquées sous la supervision de son Directeur, Philibert Chabert* (1737-1814).

Les « bergers » d'Alfort deviennent des vétérinaires républicains

Le premier « berger d'Alfort » fut Daubenton, fort de son expérience à Montbard et à la ferme de Maisonville. Médecin et naturaliste, homme des « Lumières », il est persuadé que « les animaux domestiques sont d'une

très grande importance pour le maintien de la société et [...] le bonheur des hommes ».

Le second « berger d'Alfort », le vétérinaire François-Hilaire Gilbert, fut comme Daubenton un des plus grands savants de son temps¹⁹. Très influencé lui aussi par la pensée des Lumières, ses sujets de réflexion portent sur « l'utilité des animaux, leur place dans l'agriculture, leur rôle dans la prospérité économique, alors qu'à la même époque, les vétérinaires s'intéressaient prioritairement aux chevaux et à la maréchalerie. Gilbert développa une forme de sensibilité qui lui permit d'apprécier la « dignité animale », et de la reconnaître chez les plus humbles d'entre eux, comme les moutons. Il mit en évidence le rôle précieux que joue l'animal pour nourrir et vêtir les populations, produire de riches engrais, fournir la force motrice permettant des déplacements rapides des labours efficaces, toutes activités contribuant à l'enrichissement de la Nation. Peut-être est-il le premier savant à émettre l'idée que l'Homme a des devoirs envers les animaux. Une formule résume sa conception : « l'Homme doit se conduire avec les animaux comme ce qui a de la raison avec ce qui n'en a point ».

Le troisième « berger d'Alfort » fut Pierre Flandrin* (1752-1796), le neveu de Philibert Chabert. Il était anatomiste et hippiatre, mais devint assez vite spécialiste des ovins parce que le gouvernement lui confia plusieurs missions pour observer, étudier et décrire l'éducation des bêtes à laine, en Espagne et en Angleterre.

C'est à ces trois savants que l'on doit l'émergence de la figure du « berger républicain », conférant aux vétérinaires un rôle social et politique. Chacun d'eux allait se distinguer à la tête d'une institution prestigieuse : Daubenton, au Muséum d'histoire naturelle, Flandrin à l'École d'Alfort et Gilbert dans les grands domaines d'élevage expérimental. Gilbert avait pris la direction du domaine de Rambouillet (voir infra), célèbre pour ses troupeaux de mérinos, mais aussi du domaine de Versailles pour les croisements et de Sceaux, pour les métissages. Ils exercèrent aussi des fonctions administratives importantes. En effet, la République avait besoin d'experts, autant pour traiter les urgences et répondre aux questions pratiques que pour s'investir dans projets engageant la prospérité nationale. Flandrin intégra le nouveau Conseil d'Agriculture et Gilbert la Commission d'agriculture et des arts. Un autre problème fut traité dans la foulée, celui des désordres causés par les animaux d'élevage dans les zones cultivées. Dans les campagnes françaises, les troupeaux, et en particulier les bêtes à laine, laissés sans conduite ni surveillance dans les champs non clôturés, nuisaient à l'ensemencement, piétinaient les jeunes pousses et broutaient les récoltes²⁰. Ils pouvaient contribuer à la propagation

des épizooties. La question de la garde des troupeaux fit l'objet d'une réglementation dans le *Code rural*. Il en allait des principes de liberté et de propriété. Le troupeau séparé ou commun, enclos ou transhumant, devenait une question politique, d'autant qu'il fallait apaiser les tensions sociales et permettre à la masse des paysans de sortir de la pénurie.

François-Hilaire Gilbert : le savant vétérinaire républicain

C'est à Pierre Serna qu'on doit le qualificatif de « vétérinaire républicain »⁵ appliqué à Gilbert. Quant à Pierre Bonnaud¹⁹, docteur-vétérinaire, il a mis en valeur cette figure importante et longtemps mésestimée de l'historiographie vétérinaire.

Le « Traité des prairies artificielles » : un manifeste d'économie rurale républicain

François-Hilaire Gilbert, né le 18 mars 1757 à Châtellerault, n'était pas issu du monde du cheval parisien ou lyonnais. Sa vocation naquit d'une rencontre, à 23 ans, avec Philibert Chabert, directeur de l'École d'Alfort. Lorsqu'il intégra Alfort en 1781, il annonça fièrement à son père, sa volonté de joindre « le titre de médecin d'homme à celui de médecin vétérinaire », affirmant déjà son désir de défendre une médecine de tous les êtres vivants, humains et non humains. On peut donc voir en Gilbert le créateur du concept « une seule santé » (*One Health*). Dans le discours qu'il prononça le 11 avril 1789²¹ « L'antiquité et l'utilité de l'art vétérinaire »²², il précise sa pensée : « Mais pourquoi chercher à prouver la noblesse des animaux, n'est-ce donc pas l'homme lui-même qui est l'objet des travaux de l'artiste vétérinaire, n'est-ce pas de la conservation de l'espèce humaine qu'il s'occupe en travaillant à celle de l'espèce animale ? » La présence dans l'École d'Alfort des écorchés de Fragonard (homme et animaux) l'a peut-être inspiré.

Pierre Bonnaud rappelle que Gilbert est un « vétérinaire-voyageur²³ » qui parcourut les provinces françaises, la

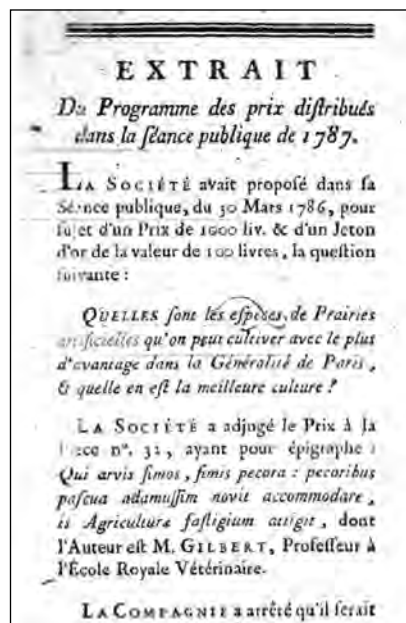


Fig. 3 - *Traité des prairies artificielles*
— premier prix du concours.

Suisse, l'Allemagne... Après avoir visité la Généralité de Paris, il rédigea son maître-ouvrage, le « *Traité des prairies artificielles* ». Il obtint un premier prix et un jeton d'or²⁴ au concours de la Société Royale d'Agriculture de Paris et présenta ses travaux au cours d'une séance d'une exceptionnelle solennité le 20 juin 1787, devant 4 000 personnes²³ incluant l'ensemble des ministres, dont le premier d'entre eux et chef du conseil du roi, Étienne Charles de Loménie de Brienne* (1727-1794). Véritable manifeste d'économie rurale (Fig. 3), l'ouvrage démontre que le champ vétérinaire s'est considérablement enrichi au contact des scientifiques d'autres disciplines, des administrateurs et des paysans. Dans sa conclusion, Gilbert



Fig. 4 - Épigraphe du traité des prairies artificielles.

proposait une sorte de modèle vertueux. Si les jachères étaient éliminées, l'extension des prairies artificielles devait entraîner la « révolution la plus avantageuse et la plus prompte dans (la) fortune (des cultivateurs) ». La société toute entière serait transformée. Si le bétail venait à être multiplié, les cultivateurs « diminueraient la somme de leurs travaux en même temps qu'ils les rendraient plus faciles ». Dans l'épigraphe *en latin* de son ouvrage de 300 pages (Fig. 4), Gilbert écrivait : « Celui qui a appris à adapter exactement la semence à la terre et la nourriture au bétail, celui-là atteint le sommet de la science de la culture ». Avec Gilbert, « l'art vétérinaire devient total, liant espaces, animaux, êtres humains, climat, alimentation, faune, géologie, hydrographie » précise Pierre Serna. Gilbert imagine une agriculture totale dont le moteur est l'économie animale. Au moment de la Révolution, Gilbert était devenu un savant célèbre et reconnu.

Un vétérinaire au service de la République ; un homme de réseaux au cœur des cercles décisionnels de la politique agricole et agraire

Gilbert partagea la passion de Daubenton pour le mouton. Il chercha à *inventer* une race de bélier et de brebis français, développer la production d'une laine fine, trouver un modèle d'élevage rationnel pour s'affranchir des fournisseurs anglais et espagnols.

Voyageur infatigable, il observa le savoir-faire des paysans et des éleveurs. Il étudia les plantes comestibles pour les troupeaux, rechercha les liens entre nutrition et santé animale décrivit les conditions d'existence des troupeaux dans les étables ou les pâturages, afin de replacer l'animal dans son écosystème. Selon lui, l'élevage de troupeaux constituait l'activité agricole par excellence. Pour les autorités du Directoire, Gilbert devint l'homme providentiel pour accompagner cette révolution agricole : expert dans le domaine du soin et de la nutrition animale, très au fait de l'économie de la ferme, concepteur de modèles d'élevages innovants, fort d'une expérience de terrain, gardant des liens avec des correspondants de province rencontrés au cours de ses nombreux déplacements...

En 1789, Gilbert fut nommé directeur adjoint de l'École d'Alfort. En 1793, il entra à la Commission d'Agriculture créée le 24 novembre par la Convention. En 1794, la Convention ayant supprimé les ministères pour les remplacer par douze commissions exécutives dépendant du Comité de salut public, Gilbert fit partie de la division « Économie animale » de la Commission d'agriculture et des arts. Il participa à la mise en place d'un appareil statistique capable de dénombrer les animaux et d'établir les fondements d'une politique performante d'amélioration du cheptel national. Une enquête utilisant cet outil statistique fut réalisée en l'an III²⁵. D'après l'analyse des résultats, le cheptel français se trouvait dans un état préoccupant. La mortalité était élevée. La production de blé, principale activité de l'agriculture française, ne pouvait être améliorée sans des apports importants de fumier. Or la nécessité de multiplier les prairies artificielles se trouvait être le domaine d'expertise de Gilbert. Au sein de la Commission d'agriculture et des arts, Gilbert utilise ces statistiques comme un outil de communication pour améliorer « l'économie nationale relativement à l'éducation et à la conservation des animaux ». Grâce à lui, le Directoire devint un authentique laboratoire de techniques agraires et commerciales.

Gilbert fut ensuite intégré à l'Institut national des sciences et des arts²⁶, créé le 20 novembre 1795 (29 brumaire an IV). Il se vit conférer une position prestigieuse, mais surtout stratégique puisqu'il pouvait choisir les nouveaux membres. Le 9 décembre suivant, Gilbert fit entrer un autre vétérinaire, Jean-Baptiste Huzard* (1755-1838), lequel devait aussi jouer un rôle très déterminant dans l'importation des mérinos espagnols en France et dans la fondation d'Écoles vétérinaires sous le Premier Empire¹¹.

En 1797, le nouveau ministre de l'Intérieur, François de Neufchâteau* (1750-1828) lança un projet de régénération républicaine. Il entendait

encourager l'innovation, développer l'enseignement et le commerce. En homme des Lumières, il considérait le commerce comme une forme d'échange des denrées, mais aussi des idées et des savoirs. Il sollicita des spécialistes du monde rural et fit appel à Gilbert. Les deux hommes cherchèrent à créer des cercles d'influence et de sociabilité. Ils encouragèrent la formation de sociétés savantes libres dédiées aux progrès des sciences, des lettres et des arts. Gilbert fédéra autour du projet des personnalités de l'élite politique (avec la présence de députés), administrative, des enseignants, des propriétaires terriens, des savants intéressés par l'agriculture. Les réseaux de Gilbert vont fonctionner à merveille. Pour les vétérinaires, il s'agit de démontrer que l'économie rurale doit se fonder sur des connaissances zootechniques pointues et un savoir vétérinaire d'excellence.

Un vétérinaire au service des bêtes utiles et sensibles

En 1798, de Neufchâteau confia à Gilbert la mission d'aller chercher en Espagne, selon les accords du traité de Bâle²⁷ un troupeau entier de mérinos, afin de donner à l'élevage ovin français un essor décisif.

À Grenade, Gilbert eut l'occasion d'assister à une corrida. Sa réaction est tout à fait révélatrice de son état d'esprit. Ce vétérinaire qui respectait les « animaux utiles » est très choqué par le martyre que subissent les chevaux. Il recommande de les « encarapaçonner »⁸ et préconise le port d'un casque pour les picadors. En revanche, il ne dit mot sur le sort des taureaux. Il ne s'intéresse pas aux animaux prédateurs. Son attention et sa sensibilité se portent sur les équidés, qu'il faut absolument protéger, puisque contrairement aux hommes, ils ne sont pas libres. Il reste fidèle à sa devise : « l'Homme doit se conduire avec les animaux comme ce qui a de la raison avec ce qui n'en a point ».

François Hilaire Gilbert trouva la mort en Castille le 7 septembre 1800, sans avoir pu mener sa mission à son terme¹⁸. Une suite d'événements précipita la fin du gouvernement pour lequel il travaillait : défaite des armées françaises face à la Deuxième Coalition, division des républicains à la tête de l'État, retour à l'ordre et coup d'État de Bonaparte, changement de constitution, instauration du Consulat...

Le rôle de Gilbert, si représentatif du réformisme pragmatique qui caractérise le Directoire, fut ensuite peu à peu oublié. Nous ne conservons aucun buste ni portrait de ce réformiste convaincu qui a transformé les Écoles vétérinaires, notamment celle d'Alfort (décret du 29 Germinal de l'an III) en véritables Écoles d'économie rurale de la République²⁸.

Conclusion

Depuis les célébrations du bicentenaire de la Révolution française, l'épisode du Directoire jusque-là un peu négligé, suscite un intérêt nouveau chez les historiens². Cependant, l'historiographie vétérinaire n'a pas assez mesuré l'originalité des expériences menées durant cette période. On trouve une abondante documentation sur les progrès de l'enseignement médical vétérinaire à la fin du XVIII^e siècle et au début du XIX^e siècle, l'influence des hippiatres, à une époque où le cheval, animal emblématique de la noblesse et de la conduite des guerres, était l'objet de toutes les attentions. Or sous le Directoire, des Directeurs d'écoles vétérinaires ont choisi une autre voie, celle de l'économie rurale. Cet épisode a été moins étudié, sans doute parce que l'on préfère valoriser l'image du « vétérinaire-médecin » plutôt que celle du « vétérinaire-agronome ». Cependant, avant la création des écoles ou instituts d'agronomie, les vétérinaires étaient devenus des spécialistes des pratiques d'agriculture, de l'élevage et de l'économie rurale. Ils ont joué le rôle d'experts et de conseillers scientifiques auprès des gouvernements. Ce qui fait dire à Raillet et Moulé (voir infra) que pendant la période dite « académique », les vétérinaires ont été des « victimes de la politique ». L'élevage du mouton est un bon exemple. Des vétérinaires comme Gilbert ne se sont pas contentés de traiter les problèmes sanitaires, ils ont abordé les questions économiques : production de laine, de viande, valorisation de la main-d'œuvre agricole pour la mécanisation de la production lainière, développement de l'urbanisation autour des manufactures... L'emblématique mouton mérinos, importé d'Espagne avec succès, a aussi représenté un enjeu politique.

Ce projet un peu utopique d'une société agropastorale ne dura que quelques années, mais le fait que les vétérinaires aient été pleinement associés aux expérimentations est remarquable. Peu de régimes politiques ont donné en si peu de temps autant de responsabilités à des vétérinaires et offert à des hommes comme Gilbert, l'occasion de devenir l'homme de confiance d'un ministre d'État...

Le 7 octobre 1801, à l'ouverture des travaux de la première classe de l'Institut, Cuvier fit l'éloge funèbre de Gilbert. Il le présenta comme l'un des fondateurs de l'agriculture moderne, avec son plan de prairies artificielles et comme l'un des précurseurs de la zootechnie, par son souci de l'amélioration des races. C'est Gilbert, vétérinaire républicain, qui forge l'expression « compagnon de travail de l'homme ». Son œuvre est une ode à l'animal utile dans tous ses états : force de traction pour les labours, pour les attelages, source de protéines pour l'alimentation, d'engrais pour

les plantes, de matières premières (cuir, fil et laine pour les vêtements), indispensable pour le développement des activités manufacturières. ... L'éthique de François Hilaire Gilbert est inspirée par ce paradoxe : l'Homme doué de raison et les civilisations les plus évoluées ne sauraient se passer des animaux dénués de raison. Les humains sont redevables aux animaux. Responsables de leur sort, ils ont le devoir de « se comporter avec raison avec ceux qui n'en ont pas ».

Pour qui s'intéresse au concept « one health » et cherche à replacer la santé à l'interface entre celle des animaux, des humains et de leur environnement, l'engagement de François Hilaire Gilbert prend tout son sens.

RÉSUMÉ

À la fin de la Terreur, le gouvernement du Directoire souhaite consolider la République dans une société plus apaisée. L'agriculture constitue un fondement de la prospérité nationale. L'élevage des animaux domestiques est un enjeu économique majeur. Le plus pacifique des animaux, le mouton, devient à la fois « un compagnon de l'homme » et une bête « utile ». Par ses fortes convictions républicaines, le vétérinaire François-Hilaire Gilbert, s'investira dans ce projet utopique d'une société agropastorale.

SUMMARY

At the end of the Terror, the Directoire government wanted to consolidate the Republic in a more peaceful society. Agriculture was the basis of national prosperity. The breeding of domestic animals was a major economic issue. The most peaceful of animals, the sheep, became both a "companion of man" and a "useful" animal. With his strong republican convictions, the veterinary surgeon François-Hilaire Gilbert was involved in this utopian project of an agro-pastoral society.

Avvertissement aux lecteurs

La liste des noms propres étant importante ceux qui sont présents dans la base prosopographique du Comité Technique et Scientifique Historique (<http://cths.fr/index.php>) sont signalés par un astérisque (*) à la première occurrence.

Remerciements

Les auteurs remercient les Professeurs Bernard Denis (Académie d'Agriculture de France), Gérard Orth (Académie des Sciences, membre de l'Institut de France), Alain Philippon (Académie Vétérinaire de France), Jean-Paul Rousseau (Académie Vétérinaire de France) et les docteurs-vétérinaires Claude Milhaud et Michel Baussier, membres de l'Académie Vétérinaire de France, pour leurs conseils éclairés et leurs remarques judicieuses.

NOTES

- 1) L'expression « économie rurale » n'a pas le sens qu'on lui donne aujourd'hui. Elle englobait à la fois la médecine du bétail et la zootechnie, mot inventé par André-Marie Ampère* (1775-1835) en 1836 (voir ROBIN B. « À propos du mot zootechnie ». *Varia- Ethnozootechnie*, 1996, 57, 3-5.). Le terme zootechnie a aussi été employé comme synonyme d'hygiène. (voir DENIS B. "Peut-on, au plan conceptuel, parler de zootechnie vétérinaire ? ». *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France*, 1997, 150, n° 4, 85-91).
- 2) CHAVANETTE L. – *Le Directoire – forger la République (1795-1799)*, CNRS éditions, Paris, 2020.
- 3) SPARY E.C. Le spectacle de la nature. Contrôle du public et vision républicaine dans le Muséum jacobin. In : *Le Muséum au premier siècle de son histoire* (dir. C. BLANCKAERT) Éditions du Muséum national d'Histoire naturelle, Paris, 1997.
- 4) SAAD M. – *Cabanis, comprendre l'homme pour changer le monde*, Classiques Garnier, Paris, 2016.
- 5) SERNA P. – *Comme des bêtes*, Fayard, Paris, 2017.
- 6) MELLAH M. – « L'École d'économie rurale vétérinaire d'Alfort (1766-1813), une histoire politique et républicaine avec l'animal domestique ». *Annales historiques de la Révolution française*, 2018, n° 14. [en ligne] doi :<https://doi.org/10.4000/lrf.2031>.
- 7) SERNA P. – *L'Animal en République*, Anacharsis, Toulouse, 2016.
- 8) TRAÏNI C. – *La Cause Animale*, PUF, Paris, 2011.
- 9) HUBSCHER R. – *Les maîtres des bêtes – les vétérinaires dans la société française (XVIII^e-XX^e siècle)*, Odile Jacob, Paris, 1999.
- 10) BOURDE A-J. - *Agronomie et agronomes en France au XVIII^e siècle*, S.E.V.P.E.N., Paris, 1967.
- 11) RAILLIET A., MOULÉ L. – *Histoire de l'école d'Alfort*, Asselin et Houzeau, Paris, 1908.
- 12) MELLAH M. – « Portrait du berger en figure républicaine ou comment faire entrer l'animal domestique en Révolution ». *Annales historiques de la Révolution française*, 2013, n°374, 85-110.
- 13) Pour Daubenton, « il y a moins à espérer d'un animal qui a été guéri que d'un animal qui n'a jamais été malade ! ». (voir : DENIS B. "L'hygiène de l'élevage, un concept malmené : aperçu historique ». *Varia - Ethnozootechnie*, 2023, 112, 85-91.)
- 14) CORNU P., PINOTEAU H., PIVOTEAU S., MARTONE L., NOZIÈRE-PETIT M-O., DEDIEU B. – *La guerre des moutons – le mérinos à la conquête du monde (1786-2021)*, Gourcuff Gradenigo, Montreuil, 2021.
- 15) Par opposition aux bovins appelés « les bêtes rouges ».

- 16) Voir sa biographie p. 55 dans : NEUMANN L.G. – *Biographies vétérinaires*, Asselin & Houzeau, Paris, 1896.
- 17) LOISEL G. – « L’acclimatation et la zoologie économique du XIV^e siècle à la fin du XVIII^e. Ménagerie d’Alfort ». *Revue internationale de l’enseignement*. 1910, 59, 206-212.
- 18) DENIS B. – « L’école vétérinaire d’Alfort et le mouton mérinos ». *Bulletin de la Société d’Histoire de la Médecine et des Sciences Vétérinaires*, 2007, n° 7, 94-103.
- 19) BONNAUD P, – « La vie et l’œuvre de François-Hilaire Gilbert (1757-1800) ». *Varia - Ethnozootechnie*, 2004, hors-série n° 5.
- 20) FESTY O. – *Les délits ruraux et leur répression sous la Révolution et le Consulat. Étude d’histoire économique*, Librairie Marcel Rivière et Cie, Paris, 1956.
- 21) Discours prononcé à l’occasion du concours organisé à Alfort en avril 1789 pour récompenser les meilleurs élèves. (Voir MELLAH M. p.229) – L’École d’économie rurale vétérinaire d’Alfort (1766-1813). Une histoire politique et républicaine avec l’animal domestique. *Thèse Faculté de l’Université Paris I Panthéon-Sorbonne*, 2018.
- 22) MELLAH M. – L’École d’économie rurale vétérinaire d’Alfort (1766-1813). Une histoire politique et républicaine avec l’animal domestique. *Thèse Faculté de l’Université Paris I Panthéon-Sorbonne*, 2018.
- 23) BONNAUD P, PICARD-BONNAUD F. – “Note historique sur François-Hilaire Gilbert (1757-1800)». *Bulletin de l’Académie Vétérinaire de France*, 1989, 62, 169-178.
- 24) POULAIN D. – « François-Hilaire Gilbert et le Traité des Prairies Artificielles ». *Bulletin de la Société d’Histoire de la Médecine et des Sciences Vétérinaires*, 2007, n° 7, 66-82.
- 25) FESTY O. – *Les animaux ruraux en l’an III. Dossier de l’enquête de la commission d’agriculture et des arts. T1*, Paul Hartman éditeur, Paris, 1941.
- 26) Sous l’impulsion de Joseph Lakanal* (1762-1845), l’Institut national des sciences et des arts est composé de trois classes : la classe des sciences mathématiques & physiques qui comprend les arts vétérinaires, la classe des sciences morales et politiques et la classe de la littérature et des beaux-arts.
- 27) Une clause secrète du traité de Bâle signé avec l’Espagne le 4 thermidor an III (22 juillet 1795) prévoyait la livraison annuelle par l’Espagne de 100 béliers et de 1 000 brebis pendant 5 ans (Voir DENIS B. « L’École vétérinaire d’Alfort et le mouton mérinos ». *Bulletin de la Société d’Histoire de la Médecine et des Sciences Vétérinaires*, 2007, 7, 94-103.)
- 28) MELLAH M.- « Repenser le décret du 29 germinal an III créant les Écoles d’économie rurale vétérinaire ». *Bulletin de la Société d’Histoire de la Médecine et des Sciences Vétérinaires*, 2019, n°19, 133-140.

Trois dates essentielles de l'histoire de la médecine française au XIX^e siècle : 1794, 1803, 1892

Three key dates in the history of French medicine in the 19th century: 1794, 1803, 1892

par Benoît VESSELLE*

Ce travail a pour but de rappeler les modalités de formation des médecins et surtout les trois principaux modes d'exercice de la médecine au XIX^e siècle dont la réorganisation tourne autour de trois dates : 1794 (7 et 14 frimaire an 3 soit les 27 novembre et 4 décembre 1794), 1803 (19 ventôse an 11 soit le 10 mars 1803) et 1892. La biographie de trois personnages, un officier de santé militaire, un officier de santé civil et un docteur en médecine qui ont choisi de soigner leurs semblables, en sera une illustration.

1794

La Révolution française a supprimé de 1791 à 1793 les corporations, maîtrises et jurandes, les facultés de médecine, l'académie de chirurgie, les sociétés savantes et les universités. Cela a débuté en mars 1791 par le décret d'Allarde avec la liberté d'entreprendre, suppression des corporations, des maitrises et jurandes et institution de la libre concurrence. « Il sera libre

Séance du 20 octobre 2023

* benoit.vesselle@gmail.com

à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouve bon. » La loi Le Chapelier promulguée en juin 1791 interdisait tout groupement professionnel que ce soit de gens de métier, les « maitres » ou de leurs ouvriers et apprentis. Seul le collège de chirurgie a pu poursuivre les cours¹.

En faisant table rase du passé, en remplaçant la médecine galénique par un « jacobinisme médical », la Révolution a créé les conditions favorables à une rénovation de la médecine avec un renouveau de l'examen clinique qui explique la prééminence prise par la médecine française dans le virage anatomo-clinique². Cependant, la Convention a donné une liberté complète aux professions. Cette liberté a été immédiatement dangereuse avec la possibilité de s'installer médecin sans autre compétence que l'amour de la République. La raison est revenue après thermidor. Le projet de création des Écoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, lors du discours de Fourcroy le 7 frimaire an 3 (27 novembre 1794), correspond à l'acte de naissance de la médecine moderne dont Vicq d'Azyr et Cabanis ont été les inspirateurs. La République n'avait plus aucun enseignement de la médecine depuis près de quinze mois¹...

L'idée était d'abord de fournir des officiers de santé aux armées puis de détourner les citoyens des dangers du charlatanisme et de l'impéritie. On voulait éviter le défaut de l'ancienne méthode d'enseignement (« gothique ») qui se bornait en quelque sorte à des paroles pour les élèves. « La pratique, la manipulation doivent être jointes aux préceptes théoriques. Les élèves seront exercés aux expériences chimiques, aux dissections anatomiques, aux opérations chirurgicales, aux appareils. Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, telle sera la base du nouvel enseignement³... ». « La médecine et la chirurgie sont deux branches de la même science ; les étudier séparément, c'est abandonner la théorie aux délires de l'imagination, et la pratique à la routine toujours aveugle ; les réunir et les confondre, c'est les éclairer mutuellement et favoriser leurs progrès. Ceux des élèves qui préféreront la pratique des opérations se livreront plus particulièrement à cette partie de l'art de guérir : il n'y aura plus de distinction ridicule entre les deux arts à qui la nature commande d'être inséparables. Les citoyens trouveront dorénavant toutes les lumières réunies dans les officiers de santé et des querelles trop longtemps scandaleuses seront à jamais éteintes³ ».

Ainsi, le 14 frimaire an 3 (4 décembre 1794), la Convention Nationale décréta l'établissement d'écoles de santé à Paris, à Montpellier et à Strasbourg destinées à former des officiers de santé pour les services des hôpitaux, et

spécialement des hôpitaux militaires et de la marine. Elle indiquait que la commission de santé devrait nommer deux officiers de santé dans chaque chef-lieu de district pour choisir les futurs élèves qui auront déjà acquis les premières connaissances.

À Paris, le premier directeur fut Michel Augustin Thouret. Sur la liste des professeurs de l'École de Paris⁴ qui subit rapidement des changements, on retrouve Leroy et Baudelocque (accouchements), Sabatier et Boyer (médecine opératoire), Chopart et Percy (pathologie externe), Doublet et Bourdier (pathologie interne), Perilhe et Richard (Histoire naturelle médicale), Corvisart et Leclerc (clinique interne), Desault (clinique externe), Deyeux (chimie médicale et pharmacie), Chaussier et Dubois (anatomie et physiologie), Hallé et Pinel (physique médicale et hygiène), Pelletan et Lallement (clinique de perfectionnement), Lassus et Mahon (médecine légale et histoire de la médecine). Le cursus d'enseignement sera de trois ans à Paris et initialement, il n'était pas encore question d'examen ou de diplôme. Les premiers étudiants intégrèrent l'école le 20 janvier 1795¹.

Les élèves appelés Commencants, Commencés et Avancés vont suivre des cours théoriques et pratiques à l'hospice de l'Unité (La Charité), à l'hospice de l'Humanité (Hôtel-Dieu) et à l'hospice de perfectionnement (hôpital de la rue de l'Observance). Cette réorganisation incomplète, à ce point de départ, ne visait que les hôpitaux militaires. À la sortie de l'école, les élèves prenaient le titre bizarre d'officiers de santé, emprunté à l'ancien Régime et qu'ils conservaient même dans la pratique civile⁵.

Dans ces périodes mouvementées, les lois et les décrets se succédèrent... À l'armée, à cette époque, le service de santé ne comprenait aucun permanent en dehors du sommet de la hiérarchie. Les officiers de santé étaient soit requis, soit « commissionnés », c'est-à-dire, titulaires d'un contrat révocable dont leur nombre et leur durée ne dépendaient que des besoins du moment. On y retrouvait d'excellents médecins ou des praticiens ignares. Tous les officiers de santé durent subir sous la surveillance des municipalités, un contrôle des connaissances comportant un questionnaire d'identité pour juger de leur civisme et la rédaction de trois mémoires techniques dont le sujet est choisi par la commission de santé. De plus, les chirurgiens et les pharmaciens durent exécuter une épreuve pratique jugée par des spécialistes de leur art. Cette mesure vexatoire, en conformité avec l'esprit inquisiteur de l'ère de la Terreur, ne fut pas acceptée sans remous par le corps de santé⁶. Percy, alors chirurgien-en-chef de l'armée de Moselle, avait dû se présenter le 22 fructidor an II (8 septembre 1794) à Bouzonville pour répondre aux questions épuratoires !

Heureusement, le régime provisoire du gouvernement en limitera assez vite la portée, car les besoins des armées en officiers de santé, en augmentation constante, réclamaient des mesures urgentes (Fig. 1). La formation des officiers de santé militaires aura lieu, pour la majorité, au sein des hôpitaux militaires sous la responsabilité des officiers de santé en chef⁷. L'hôpital militaire du Val-de-Grâce devenu hôpital d'instruction comme quatre autres, ouvrira en octobre 1796. Les praticiens, isolés, ne pouvant se regrouper en associations, créèrent de nombreuses sociétés médicales (Société de Santé de Paris, Société médicale d'émulation...).

Entre 1794 et 1803, on peut citer quelques réformes : sous le Directoire, en 1797 les écoles de santé étaient devenues des écoles spéciales de médecine (Fig. 2). La thèse réapparaîtra en décembre 1798¹. Rappelons qu'à Paris, le 4 ventôse an 10 (23 février 1802), sous le ministère de Chaptal, l'externat et l'internat des hôpitaux de Paris ont été créés avec un premier concours organisé en septembre 1802⁸.

L'usage de l'appellation « officier de santé », empruntée à l'ancien Régime, a créé une ambiguïté en ce qui concerne les pratiques militaires et civiles. Pendant la Révolution, notamment la Convention, cette dénomination fut utilisée pour toutes les personnes de « l'art de guérir ». On évoquait ainsi un métier sans donner de titre. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires étaient appelés ainsi avec une hiérarchie en 3 classes. À partir de la loi de ventôse an 11, des diplômés seront obligatoires avec le doctorat ou l'officiat de santé.



Fig. 1 - Présentation par le Conseil de Santé d'un chirurgien pour l'hôpital fixe de Metz (armée de la Moselle), le 10 floréal II (29 avril 1794) (coll. part.)



Fig. 2 - Certificat d'assiduité pour un élève, signé le 14 fructidor an 9 (1^{er} septembre 1801) par Sabatier, Leclerc et Thouret, professeurs à l'École de médecine de Paris (coll. part.).

1803³⁻⁹

Sous le Consulat, la loi du 19 ventôse an 11 (10 mars 1803) organisa et réglementa la médecine. Compte tenu de la diversité des formations et de leurs qualités inégales, on rétablit le doctorat en médecine et on créa l'officiat de santé. L'exercice de la médecine sera soumis à un droit, selon la formation et les examens officiels, avec des dispositions transitoires pour des praticiens antérieurs, et la reconnaissance de praticiens étrangers par le gouvernement s'il les jugeait convenables. Il y eu ouverture de six écoles spéciales de médecine faisant « subir » quatre années d'études conclues par cinq examens publics dont deux nécessairement soutenus en latin. Pour acquérir le titre

de docteur, il fallait soutenir une thèse écrite en latin ou en français.

Le célèbre Larrey, officier du service de santé militaire, pour devenir docteur, soutint une thèse en l'an 11 (1803) sous le titre de « Dissertation sur les amputations des membres, à la suite des coups de feu » alors qu'il avait déjà présenté un mémoire sur les amputations à l'École de santé de Paris en l'an 4, publié à Paris en l'an 5 (1797). En effet, « les médecins ou chirurgiens employés en chef ou comme officiers de santé de première classe pendant deux ans seront tenus de subir le dernier acte de réception seulement ou de soutenir une thèse ». L'arrêté du 9 frimaire an 12 (1^{er} décembre 1803) rendra obligatoire le doctorat pour les chirurgiens-majors et aides-majors des hôpitaux et des corps pour être employés en cette qualité. Les sous-aides majors ne seront employés qu'après avoir été examinés par les Inspecteurs.

Par ailleurs, les médecins et chirurgiens ayant étudié avant la suppression des universités, collèges de médecine et de chirurgie et n'ayant pas pu subir d'examen par l'effet de cette suppression se présenteront avec leurs certificats

d'études à l'une des écoles de médecine : ils y seront examinés pour recevoir le diplôme.

Pour devenir officier de santé civil à partir de 1803, il faut justifier trois années d'études consécutives dans une école de médecine ou cinq années de pratique en hôpital civil ou militaire ou six années d'attaché à des docteurs. Il y a réception devant un jury départemental avec trois examens (anatomie, médecine et chirurgie avec quelques éléments les plus usuels sur la pharmacie) (Fig. 3). Les individus établis depuis dix ans pour exercer la chirurgie peuvent se présenter au jury départemental pour y être examinés.

À l'époque, les docteurs pouvaient exercer sur tout le territoire de la République, les officiers de santé seulement dans le département où ils ont été reçus. Ces derniers « ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales, que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable ». Déjà en 1803, Thouret soulignait que leur science principale devra consister à reconnaître les cas où ils ne doivent pas agir. En théorie, des précautions semblaient prises puisque lorsqu'un cas difficile se présentait, l'officier de santé devait en référer à un docteur en médecine. *A contrario*, le doctorat en médecine donnait le droit de pratiquer les actes médicaux de toute nature, sans distinction nette entre médecine et chirurgie. Dans le roman



Fig. 3 - Titre de réception d'officier de santé signé par Orfila (septembre 1827) (coll. part.).

de Gustave Flaubert, *Madame Bovary*, paru en 1857, l'image de l'officier de santé sera définitivement détruite lorsque Charles Bovary estropie un pauvre bougre dont il a voulu opérer le pied bot. Pour mémoire, le père de Flaubert, Achille Cléophas Flaubert, chirurgien, avait présenté et soutenu sa thèse de doctorat le 27 décembre 1810... Il y avait obligation d'enregistrement de tous les praticiens sur des listes officielles transmises au niveau ministériel.

On a beaucoup critiqué cette dualité mais elle répondait aux exigences d'un moment précis de l'histoire, des mentalités du temps. On pensait donner un nombre suffisant de médecins efficaces aux populations rurales. Mais en fait, si les officiers de santé avaient un exercice départemental, ils pouvaient choisir la résidence de leur choix. Rien ne les empêchait d'exercer dans les grandes agglomérations et ainsi cela n'aboutissait pas à bien répartir les praticiens¹⁰. Par la même loi, on a réglementé l'instruction et la réception des sages-femmes.

En complément de la loi du 19 ventôse an 11 (10 mars 1803), le premier consul a proclamé la loi du 21 germinal an 11 (11 avril 1803) contenant l'organisation des écoles de pharmacie mais traitant également « la police de la pharmacie » et le monopole pharmaceutique.

Si on prend un exemple avec le département de la Marne, en application de la loi, une liste générale¹¹ a été publiée le 26 nivôse 13 soit le 16 janvier 1805. On y retrouve quarante docteurs et cent-cinquante-trois officiers de santé dont soixante-dix-neuf reconnus anciennement brevetés et soixante-quatorze reconnus selon la loi de ventôse. S'agissant du corps de santé militaire, le Consulat portera une lourde responsabilité dans la désorganisation. On pensait alors faire des économies puisque la paix était supposée définitive : on diminua le nombre d'hôpitaux, supprima les hôpitaux d'instruction (ils ne seront rétablis qu'à la Restauration) et on réduisit le nombre d'officiers de santé, attachés au service par brevet ou par commission ministérielle. Cela aura de lourdes conséquences lors de la reprise des coalitions contre la France. Le Conseil de santé fut remplacé par des Inspecteurs généraux aux avis consultatifs. Les officiers de santé étaient strictement maintenus dans l'exercice de leur profession et la subordination aux commissaires des guerres s'affermir de plus en plus pendant l'Empire.

En 1808, la loi du 17 mars rendit aux écoles de médecine le titre de facultés de médecine au sein de l'Université impériale. À la Restauration, certains essayèrent de diviser, à nouveau, l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la chirurgie. Déjà, des voix s'élevèrent pour supprimer l'ordre des officiers de santé et admettre uniquement les docteurs à l'exercice de l'art de guérir⁴. Lors de la thèse, la dissertation sur un aphorisme d'Hippocrate

ne fut supprimée qu'en 1831¹. On peut souligner ici que la première femme française, Madeleine Gebelin épouse Brès, n'a pu s'inscrire qu'en 1868 pour devenir docteur en médecine¹.

1892¹²

La loi du 30 novembre 1892¹³ abolit l'officiat de santé. Durant plusieurs décennies, des tentatives de révision de la loi de l'an 11 ont eu lieu sans succès. Il s'agissait d'assurer la même qualité de soins dans les villes et les campagnes. Cette profession subalterne de la hiérarchie médicale n'était plus attractive. Pour les 6 facultés, on dénombrait 7 456 étudiants en 1847, 4 653 en 1872 et seulement 756 en 1881¹. En 1866, on comptait 11 254 docteurs et 5 668 officiers de santé. En 1891, il y avait 12 324 docteurs et 2 214 officiers de santé¹². En 1883, les études des officiers de santé avaient été allongées à quatre ans. En 1892, on avait même pu dire que l'élève officier de santé et le futur docteur n'étaient séparés que par l'épaisseur d'une version latine.

La loi fut adoptée le 13 juillet et promulguée le 30 novembre 1892. L'article 1^{er} indique « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français... ». L'article 8 indique que le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli. Les officiers de santé reçus antérieurement à cette loi ont le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire de la République. Un règlement déterminera les conditions dans lesquelles un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine. Rappelons ici que des médecins célèbres, Bretonneau, Bourgery, Malgaigne et d'autres ont d'abord été officier de santé... Les élèves qui auront déjà pris leur première inscription pour l'officiat de santé pourront continuer leurs études médicales et obtenir le diplôme d'officier de santé (articles 29, 30, 31). Les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI sont abrogées. Douze articles traitent de la lutte contre l'exercice illégal de la médecine. La loi concerne également l'exercice de la profession de dentiste et de la profession de sage-femme.

Illustrons les différents modes d'exercice de la médecine par trois courtes biographies

Nicolas Faure, officier de santé militaire

La découverte de documents originaux le concernant et d'un portrait nous a incité à rechercher son histoire. Nicolas Faure est né le 2 mai 1777 à Gondrexange, à l'époque dans le département de la Meurthe, actuellement en Moselle. Il est le fils de Guillaume Faure, de son vivant chirurgien-major au 4^e régiment de hussards. Relevons ses états de service¹⁴. Élève

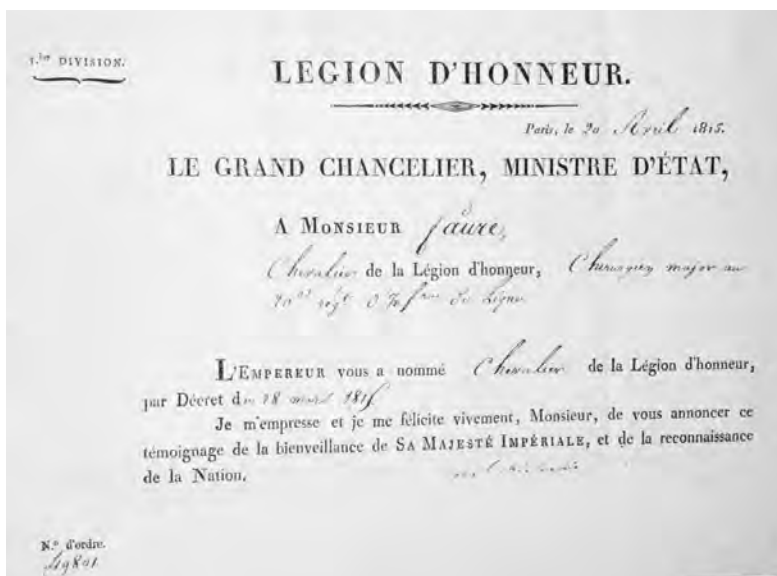


Fig. 4 - Avis de nomination du chirurgien Faure comme chevalier de la Légion d'honneur par le comte de Lacépède, le 20 avril 1815. (coll. part.).

chirurgien au 4^e régiment de hussard du 6 mai 1789 jusqu'en juillet 1792, il est chirurgien élève appointé de 3^e classe à l'armée de Moselle à l'hôpital militaire de Saarlouis (« Sarrelibre ») de 1793 à 1798. Il a été requis par Percy, chirurgien en chef de l'armée Rhin et Moselle, le 2 messidor an 2 (20 juin 1794). Commissionné par le ministre Berthier, il se trouve à l'hôpital militaire de Phalsbourg jusqu'en mai 1801. Il est licencié par mesures générales pour non activité sans traitement pendant quelques mois. On le retrouve à la succursale des Invalides de Louvain en juin 1801, chirurgien aide-major commissionné pour le 15^e régiment de dragons de septembre 1806 à mars 1807, chirurgien major à la Grande Armée de mars 1807 à octobre 1808. Il a ainsi participé à la Campagne de la Grande Armée en Prusse et en Pologne. Il est encore commissionné par le ministre Dejean pour l'armée d'Espagne à partir de 1808 jusqu'en 1813. Il est en France en 1814 à l'armée de Lyon. On le retrouve au 20^e régiment d'infanterie de ligne de septembre 1811 à 1815. Pendant la 1^{re} Restauration, il est fait membre de la légion d'honneur en septembre 1814 et l'Empereur le nomme par décret le 28 mars 1815 pendant les Cent-jours (Fig. 4). En 1815, il se trouve à l'armée des Alpes et à la seconde Restauration, il y a licenciement de l'armée et, pour continuer à servir, il doit justifier sa conduite auprès du duc de Feltre pour avoir donné sa signature aux articles additionnels

aux constitutions. Il indique qu'à Montbrison, il s'est débrouillé pour ne pas suivre son régiment, de Lyon vers Paris, en prétextant auprès de son colonel une indisposition, ne voulant « pas suivre l'usurpateur à Paris ». Il a également refusé d'assister à un banquet donné par les officiers pour célébrer l'arrivée de Bonaparte dans la capitale... Il est employé provisoirement à la légion de la Loire de septembre 1815 à février 1816 et à la légion de la Nièvre de février 1816 jusqu'en 1820. Il poursuit sa carrière dans l'infanterie de ligne de 1820 à 1825, période pendant laquelle il est Espagne en 1823. On le retrouve dans un escadron du train des parcs d'artillerie de 1830 à 1836. Officiellement, il est en retraite en juillet 1837. Pour information, il a été breveté en octobre 1824. Du point de vue familial, Nicolas Faure s'était marié le 20 septembre 1796 et devint veuf quatre ans plus tard. Il était père de famille. Il n'a pas été victime de blessure. On retrouve à la BIU Santé de Paris une thèse soutenue le 4 pluviôse an 13 (24 janvier 1805) au nom de N. Faure. En est-il l'auteur ? Dans son Journal, le baron Percy cite en 1807 et 1809, un chirurgien nommé Faure mais il peut s'agir d'un homonyme.

François Frionnet, officier de santé en Haute-Marne

Deux recueils de cours manuscrits rédigés par François Frionnet en 1811 et 1812 à Strasbourg ont éveillé notre curiosité : cours sur les maladies des femmes de Pierre-René Flamant et de pathologie interne par Joseph Tourdes. François Frionnet est né le 17 juin 1790 à Dommarien en Haute-Marne. Conscrit, arrivé au corps d'armée d'Allemagne le 3 avril 1809, ce soldat, chasseur au 28^e régiment d'infanterie légère, a fait une courte Campagne militaire puisqu'il a été blessé à la tête « d'un coup de feu » à la bataille d'Essling le 22 mai. « La balle, après avoir brisé l'arcade sourcilière gauche, est venue sortir à l'angle gauche de la mâchoire inférieure. Il en est résulté la perte de l'œil gauche, sortie d'esquilles et une gêne considérable dans la mastication ». (Certificat du 12 septembre 1809 à Strasbourg avec proposition de mise à la retraite en ce mois de septembre 1809¹⁵). On a considéré un an, quatre mois et treize jours de service effectif. On retrouve la trace de Frionnet dans des « registres¹⁶ servant à l'inscription des étudiants à la faculté de médecine » de Strasbourg, conservés aux Archives Départementales du Bas-Rhin. Une première inscription est datée de novembre 1810 et la dernière en mars 1813 ce qui correspond à la dixième. En 1813, il quitte le Bas-Rhin pour la Haute-Marne. Nous ignorons son parcours professionnel jusqu'en 1821 mais sur l'acte de naissance de son fils Henri Jean, né le 13 mai 1821 à Prauthoy, la profession indiquée est « médecin à Prauthoy. »

Aux Archives de l'Aube, il existe le procès-verbal des séances du jury médical du département, daté du 20 octobre 1827 (session de 1827). Il est signé par le Pr Coze, professeur de la faculté de médecine de Strasbourg¹⁷. Le département de l'Aube faisait à l'époque partie de son arrondissement.

« M. Frionnet (François) âgé de 37 ans né à Dommarien (Haute-Marne) apporte la preuve de 10 inscriptions prises à la faculté de médecine de Strasbourg, et des certificats des docteurs Chauchat et Quantin qui équivalent à deux années d'études. Ce candidat est muni d'une autorisation de M. le Préfet de la Haute-Marne pour se présenter aux examens du jury convoqué à Troyes.

M. Frionnet ayant satisfait les membres du jury par ses réponses aux questions qui lui ont été adressées pendant ses trois examens, recevra un diplôme d'officier de santé, mais qui ne lui sera délivré que quand il aura remis un certificat de bonne vie et mœurs qui n'est point joint à ses pièces ».

Sur le tableau de recensement de Neuilly-l'Évêque en 1846, il est noté « médecin, chef de ménage ». Par contre, sur celui de 1856, il est enregistré « officier de santé » et en observation « borgne¹⁸ ». En 1861, il est indiqué la profession de médecin. Nous avons vérifié également l'absence de thèse à ce nom à Paris et à Strasbourg. Pour mémoire, François Frionnet a reçu

la médaille de Sainte-Hélène et, pour l'anecdote, il a bénéficié d'un brevet d'invention de 15 ans à partir de 1860 pour « un miroir mécanique à alouette tournant seul dans les 2 sens ». Il décèdera en 1871.

Antoine Prosper Vesselle, docteur en médecine

Antoine Prosper est né le 30 janvier 1828 à Ambonnay, département de la Marne. Son père était charron et marchand de bois. Il entre en sixième au collège de Sainte-Menehould en 1841 puis étudie au collège de Châlons-sur-Marne qui, à l'époque, fait partie de l'académie de Paris. C'est un bon élève, si on en croit le nombre

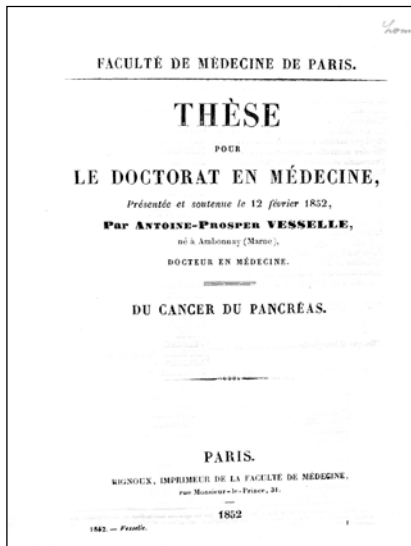


Fig. 5 - Thèse d'Antoine Prosper Vesselle en 1852 (coll. part.).

de prix concrétisés par des livres. Il est bachelier ès lettres en août 1847 et ès sciences en janvier 1848. Inscrit à la Faculté de médecine de Paris, il valide 16 trimestres d'études¹⁹. Il soutient sa thèse dont le titre est « du cancer du pancréas », en février 1852 (Fig. 5). Le président du jury en est le professeur Cruveilhier.

Antoine Prosper s'installe médecin à Doulevant-le-château en Haute-Marne comme l'atteste la patente de 1853, année de son mariage avec Didière Augustine Balanger née en 1827. Une maison est achetée en avril 1853. En 1854, le choléra sévit en France. La préfecture de Haute-Marne adresse aux médecins le 1^{er} juillet une lettre circulaire demandant un rapport « sur le début, la marche et les effets de la maladie » (Fig. 6 a-b). Dans une lettre d'Antoine Prosper à des cousines, le 23 juillet 1854, il écrit : « ... nous avons appris que la maladie avait déjà fait à Chaumont un certain nombre de victimes... Nous avons eu depuis 15 jours à Doulevant quelques cas de choléra : ce sont surtout les vieillards qui en sont frappés... ». Le docteur Vesselle en décède le 9 août 1854, à vingt six ans seulement. Il y aurait eu 71 victimes sur 745 habitants (20). Moins de six semaines plus tard, le 16 septembre 1854, son épouse accouchera d'un enfant prénommé Ferdinand, futur médecin qui représentera la deuxième génération de médecins sur six jusqu'à présent.

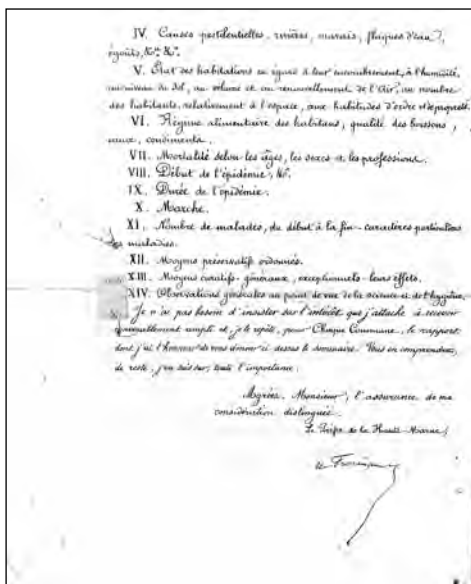
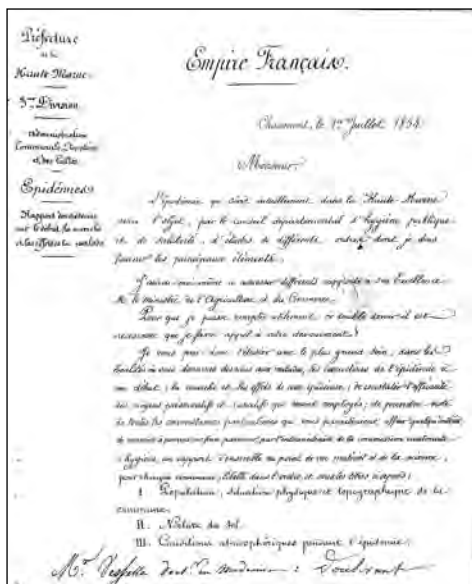


Fig. 6.a-b - Lettre circulaire du Préfet de Haute-Marne du 1^{er} juillet 1854 concernant l'épidémie de choléra (recto) (coll. part.).

Conclusion

Les turbulences politiques de la Révolution ont favorisé le renouvellement de la médecine et ceci grâce à de grands Esprits aux nouvelles idées. Au début du XIX^e siècle, la médecine française va exceller grâce au renouveau de l'enseignement théorique et pratique. L'absence des sciences fondamentales et de la recherche contribuera, par contre, à son déclin dans la deuxième partie du siècle¹. L'organisation de la médecine a été longue et complexe pour aboutir in fine à une « mise à plat » en 1892 avec la fin programmée de la dualité de formation des médecins au profit du doctorat. Le législateur en a profité pour compléter l'arsenal répressif contre la pratique illégale.

RÉSUMÉ

Ce travail a pour but de rappeler les modalités de formation des médecins et surtout les trois principaux modes d'exercice de la médecine au XIX^e siècle dont la réorganisation tourne autour de trois dates : 1794 (7 et 14 frimaire an 3 soit les 27 novembre et 4 décembre 1794), 1803 (19 ventôse an 11 soit le 10 mars 1803) et 1892. La biographie de trois personnages, un officier de santé militaire, un officier de santé civil et un docteur en médecine qui ont choisi de soigner leurs semblables, en sera une illustration.

SUMMARY

The purpose of this work is to recall the training methods for doctors during the 19th century, in particular the three principal ways of practicing medicine and where three important dates : 1794 (the 27th of November and the 4th of December), 1803 (the 10th of March) and 1892 have had a bearing on this reorganization. The biography of three people, a military health official, a civil official and a medical doctor who chose to treat their fellow compatriots, will portray this practice.

Remerciements

Olivier Chauvelin pour ses recherches au S.H.D., Jacques Fritsch pour ses recherches à Strasbourg, Charles de Carvalho, Responsable des collections locales des Bibliothèques de Reims

NOTES

- 1) BERCHE P.- La Révolution française et la création des écoles de santé. L'école de médecine française du 19^e siècle, grandeur et décadence. In : *Le savoir vagabond. Histoire de l'enseignement de la médecine*, Éd. Docis, Paris, 2013.
- 2) HUTIN J.-F.- Au lit du malade. Une histoire de l'examen clinique, *Hist Sci Med*, 2022 ; 4 : 313-326.
- 3) BERNARD J., LEMAIRE J.-F., LARCAN A.- *L'acte de naissance de la médecine moderne*. Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, 1995.
- 4) FOURNIER-PESCAY.- De l'instruction médicale en France au 19^e siècle (32, 67-111). In : *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Panckoucke, Paris, 1819.
- 5) SAUCEROTTE C.- *Les médecins pendant la Révolution*. (Nouvelle édition commentée et augmentée par L. Pariente et P. Deville). Éditions Louis Pariente, Paris, 1989.
- 6) Comité d'Histoire du Service de Santé.- De la Révolution française à l'avènement de l'Empire (2, 3-44). In : *Histoire de la médecine aux armées*, Charles-Lavauzelle, Paris-Limoges, 1984.
- 7) LEGAYE J.- L'enseignement de la médecine sous la Révolution et l'Empire. *Hist Sci Med*, 2014 ; 48 (3) : 397- 404.
- 8) FINOT A.- Le premier concours et la première promotion de l'internat des hôpitaux de Paris. *Hist Sci Med*, 1974 ; 8 (4) : 659-671.
- 9) GUILLAUME P., HOERNI B.- 1803 : le Consulat organise la médecine. *Rev Prat*, 2003 ; 53 : 1619-1621.
- 10) HUARD P.- *Sciences, médecine, pharmacie de la Révolution à l'Empire* (1789-1815). Éd. Roger Dacosta, Paris, 1970.
- 11) DÉPARTEMENT DE LA MARNE - *Liste générale des Docteurs, Chirurgiens, Officiers de santé, Sage-femmes, Pharmaciens et Dentistes du département de la Marne, dressée par le Préfet, conformément aux articles 26 de la loi du 19 ventôse an XI, et 23 de la loi du 21 germinal même année*, Mercier, Chaalons, 1805.
- 12) HOERNI B.- La Loi du 30 novembre 1892. *Hist Sci Med* 1998 ; 32 (1) : 63-67.
- 13) Journal officiel de la République française. Lois et décrets. 1892-12-01 « Source gallica. bnf.fr/Bnf ».
- 14) Service Historique de la Défense - Nicolas Faure, dossiers 3Yg12773 et 3Yf50182.
- 15) Service Historique de la Défense - François Frionnet, dossier 2Yf55104.
- 16) Archives départementales du Bas-Rhin, AD 67- Registres servant à l'inscription des étudiants de la faculté de médecine depuis sa création, cotes 1TP/SUP 375, 1TP/SUP 382, 1TP/SUP 383.
- 17) Archives départementales de l'Aube - Contrôle du corps médical et de l'exercice de la médecine, activité du jury médical et vérification des diplômes (1825-1830), cote 5M11.
- 18) Archives départementales de la Haute-Marne - Listes nominatives des recensements de la population. Recensements à Neuilly-l'Évêque, cotes 158M348/1, 158M348/3, 158M348/4.
- 19) Archives nationales, site Pierrefitte-sur-Seine - Académie de Paris. Faculté de médecine (an III-1959), période 1852, cote Aj/16/6787.
- 20) SAGET H.- Doulevant-le-Château et son canton, en 350 cartes postales anciennes et documents, Dominique Guéniot éditeur, 2003.

Céline, médecin à l'œuvre

Céline, doctor at work

par David LABREURE*

Louis-Ferdinand Destouches, dit Céline, a abordé dans sa vie comme dans son œuvre la grande diversité des aspects de la profession médicale : il a poursuivi des études médicales qui l'ont amené à exercer en tant que généraliste, médecin de dispensaire, officier de santé publique, metteur au point de médicaments etc. Sa carrière médicale a eu d'importantes résonances dans son œuvre littéraire, pour le meilleur et pour le pire.

Une partie de la vérité sur sa vocation médicale se situe dans cette affirmation de 1934 : « Pour ma part si je cherche les origines de mon espèce de vocation, il me paraît que parti d'un tout autre côté de l'existence je me suis rapproché de la médecine par une nécessité absolue de mieux savoir, de mieux comprendre ce qui se passe dans le dedans des hommes, là où se fabriquent les sentiments¹. » Ajoutons à cela, sans qu'il revendique une quelconque influence de leur part, la présence de quelques personnalités médicales dans sa famille : son oncle, Georges Destouches, secrétaire de la Faculté de médecine de Rennes de 1906 à 1925 et son grand-oncle Théodore, pharmacien et chargé de cours à l'École secondaire de médecine de Rennes. Si la médecine a très tôt fait l'objet de son admiration, Destouches a, à l'en

Séance du 24 novembre 2023

* Maison d'Auguste Comte, 10, rue Monsieur-le-Prince, Paris 6^e

croire, toujours méprisé la chose littéraire: « C'est que la vocation littéraire, je l'avais pas du tout. Je considérais le métier littéraire comme une chose tout à fait grossière, prétentieuse, imbécile [...] alors que j'ai toujours eu la vocation médicale...²».

Le Céline qui apparaît sur la scène littéraire en 1932 avec *Voyage au bout de la nuit* ne cesse donc d'affirmer une vocation médicale première. Cette année-là, le public découvre que, derrière l'écrivain Céline, se cache un « médecin des pauvres », comme le décrit un journaliste, au dispensaire de Clichy. C'est une image précise que Céline renvoie aux journalistes, écrivant ses lettres avec le papier à en-tête de son dispensaire, vêtu d'une blouse blanche et distant du monde littéraire. Il affirme en 1934 : « Il me semble bien difficile de raconter des histoires où figurent des hommes sans être avant tout médecin³. » Cette posture est une façon d'indiquer au public que *Voyage* ne doit pas être lu à l'aune des conventions esthétiques traditionnelles du monde des lettres mais comme un discours de vérité, venant d'un individu qui peut dire quelque chose des hommes puisqu'il les a, en tant que médecin, étudiés de près.

Expériences fondatrices

« Élevé à l'hygiène », le jeune Louis Destouches, né en 1894 à Courbevoie, baigne dans les conseils prophylactiques de sa mère, dentellière, qui vit dans la « panique de l'odeur » et dans l'atmosphère méphitique du passage Choiseul devenu « Passage des Bérésinas » dans *Mort à Crédit* : « Il faut avouer que le passage, c'est pas croyable comme croupissure. C'est fait pour qu'on crève, lentement mais à coup sûr, entre l'urine des petits clebs, la crotte, les glaviots, le gaz qui fuit. C'est plus infect qu'un dedans de prison⁴. » Devenu adulte, il conserve un style de vie sain : « Je bois de l'eau, je mange des nouilles et je ne fume pas » (1955). Les messages de santé publique qu'il entend et lit à l'école, ses lectures, tournées vers la vulgarisation scientifique, forment le jeune garçon à une prise de conscience hygiéniste mais aussi à un intérêt indéniable pour la science en général.

Engagé dans l'armée en septembre 1912, il découvre l'univers médical comme blessé de guerre à l'hôpital d'Hazebrouck puis au Val de Grâce en octobre 1914, touché par un éclat d'obus qui fracture son bras droit. La guerre l'a confronté à des conditions sanitaires déplorables et aux affres de la médecine militaire. Cette expérience a fortement imprégné son œuvre comme sa vision de la médecine. Au printemps 1916, dans le contexte de la colonisation et du messianisme sanitaire des européens expatriés, Destouches devient surveillant de plantation au Cameroun dans une

compagnie forestière. Il se protège comme il peut des maladies inhérentes à l'insalubrité des lieux : « Je m'intoxique à la quinine et à pas mal d'autres drogues pour me protéger des fièvres⁵. » L'utilisation de ce médicament en milieu hostile le conduiront à la rédaction d'un court essai, *La Quinine en thérapeutique* (1925). L'expérience africaine constitue un premier point de départ : le jeune homme se voit contraint de demander à ses parents l'envoi de médicaments et de matériel médical qui doivent lui permettre de venir en aide aux populations qui vivent sur la plantation : « Je tâche de faire un peu de bien, je suis à la tête d'une pharmacie [...] je fais de grandes quantités d'injections d'Atoxyl contre la maladie du sommeil [...] ainsi que bien d'autres maladies qui se manifestent chez les noirs à un degré fréquemment et dégoutamment aigu [...]⁶ » C'est probablement de ce séjour africain que date le premier geste médical de Destouches, lorsqu'il doit s'improviser soigneur au gré des circonstances, sans avoir encore reçu la moindre formation médicale. Atteint de paludisme, il rentre en France au printemps 1917 puis est engagé en février 1918 par la Fondation Rockefeller comme conférencier propagandiste contre la tuberculose. La Mission parcourt la Bretagne de mars à décembre 1918 pour informer les populations de l'ouest de la France sur les dangers de la maladie⁷. S'ouvre alors une nouvelle période de sa vie : entre mars 1918 et juin 1924, il s'établit à Rennes. Destouches passe ses « bachots » en juillet 1919, avec les facilités dues à son statut d'ancien combattant. Il compte ensuite obtenir assez vite une position respectable qui lui amènerait une aisance financière. Cette ambition le mène tout naturellement à la médecine.

Après son mariage avec Édith, la fille du Dr Athanase Follet, lequel supervisait la mission Rockefeller, il obtient son PCN, préalable aux études médicales, et s'inscrit à la faculté de médecine en 1920. Il réussit laborieusement ses examens de première année et effectue ses premiers stages hospitaliers. En décembre 1922, Destouches poursuit ses études à Paris où il effectue des stages en maternité chez Tarnier, ou en chirurgie à Cochin. Il effectue ses premiers remplacements à Rennes et réussit les épreuves cliniques de ses derniers examens en 1923. Un parcours bref, rendu possible là encore par les facilités accordées à l'époque aux anciens combattants. Ne reste plus à Destouches qu'à soutenir sa thèse.

Condition nécessaire pour l'obtention du diplôme de médecine, *La Vie et l'œuvre de Semmelweis* a été validé comme travail de doctorat en avril 1924. Il semble que l'un de ses professeurs de Rennes lui ait brièvement parlé de Semmelweis⁸, cet obstétricien hongrois précurseur de l'asepsie, et que son histoire l'ait séduit. Né à Buda en 1818, Semmelweis entame des études de

droit puis s'oriente vers la médecine qu'il commence à étudier à Budapest en 1839, puis à Vienne en 1841. Après sa thèse (1844), Semmelweis s'engage en obstétrique et devient chef de clinique en obstétrique de l'Hôpital de Vienne (1846), où il parvient à démontrer l'étiologie de la fièvre puerpérale en pointant du doigt le rôle des médecins comme vecteurs de la maladie (1847). Malgré des résultats indiscutables, très peu de médecins reconnaissent la validité du lavage des mains au chlorure de chaux préconisé par Semmelweis. Une large majorité de la communauté ignore donc une méthode qui nécessite de rompre avec les habitudes, de changer les comportements. Rejeté à Vienne, Semmelweis revient à Budapest, travaille à la maternité Saint-Roch et obtient un poste à l'Université de médecine de Pest. Il tente à nouveau d'imposer ses découvertes, en écrivant une *Étiologie de la fièvre puerpérale* (1861), qui ne connaît pas le succès escompté. Convaincu que la communauté médicale fait bloc contre lui, Semmelweis se sent persécuté. Il est interné à l'asile Döbling, près de Vienne, où il meurt en août 1865.

Semmelweis est un personnage de roman, qui passe par toutes les blessures, tous les coups bas, s'en alourdit et en meurt, écrasé par la bêtise humaine. Si le travail de Destouches est loin d'atteindre l'objectivité de celle d'un véritable historien de la médecine, elle n'est pas non plus une « petite thèse sans prétention écrite en vitesse⁹ » comme il l'a souvent dit. Il s'agit d'abord d'un hommage à la médecine et à l'un de ses plus dignes représentants : « La pensée médicale [...] la seule véritablement humaine [...] s'est illustrée très lisiblement dans chaque page de son existence¹⁰. » La préface est un autre passage marquant : « Dans ce moment où notre profession paraît subir [...] un renouveau d'agaceries de la part d'un certain nombre de flatteurs publics, [...] au moment où chaque profane [...] prétend dévoiler nos tares [...] il nous a été agréable de consacrer notre thèse de doctorat à un grand médecin¹¹. » L'exemplarité de Semmelweis est d'autant plus forte que Céline ne cessera de pointer par la suite les failles et hypocrisies de la profession médicale. Ce message est reformulé dans la préface de la réédition de sa thèse en 1936 : « Supposez qu'aujourd'hui, de même, il survienne un autre innocent qui se mette à guérir le cancer. Il sait pas quel genre de musique on lui ferait tout de suite danser !¹² ». Destouches est loin de l'enthousiasme d'un jeune médecin en début de carrière : il semble d'emblée déçu par la médecine et par l'impact très limité de sa future profession. Mais il ne pouvait rester insensible à l'opiniâtreté du combat de Semmelweis, un de ces médecins dont la vie prend sens dans le combat singulier et illusoire qu'il livre contre la mort.

Une pratique médicale hétéroclite

Son diplôme acquis, Destouches se cherche une nouvelle orientation, loin de la routine d'un généraliste. Grâce à l'appui du professeur Gunn, son supérieur à la mission Rockefeller, il rencontre à Paris, en avril 1922, Ludwik Rajchman, fondateur de l'Organisation de la santé et de l'hygiène de la Société des Nations, qui est séduit par la personnalité du jeune médecin. Destouches est engagé à la SDN en tant membre de section au secrétariat d'hygiène à Genève, dont la principale mission consiste à parcourir le monde et à étudier des terrains d'intervention potentiels. En 1925, il participe à un voyage d'information intercontinental en Amérique du nord avec une cohorte de médecins latino-américains. Le programme est chargé et la découverte d'usines, – notamment celles de Ford à Detroit matière première d'un célèbre passage de *Voyage* –, d'hôpitaux et d'installations sanitaires diverses se fait à un rythme soutenu. Destouches rend compte de ses observations dans une série de rapports dont la rédaction s'effectue entre 1925 et 1928. Destouches aborde une grande variété de thèmes, des assurances sociales à l'alcoolisme, de l'organisation du travail à la nutrition et propose des solutions radicales. Ces écrits ont surtout pour but de réveiller une médecine de santé publique encline au gaspillage et inefficace. Le regard de l'écrivain prolongera plus tard celui du médecin : lorsqu'il dénonce le grand écart existant entre la bureaucratie hygiéniste et les réelles préoccupations des travailleurs, il se situe déjà dans le pessimisme qui va nourrir l'imaginaire romanesque et la verve pamphlétaire de l'écrivain.

Après son divorce en juin 1926, Louis Destouches ne fait rien pour renouveler son contrat à la SDN, qu'il surnomme ironiquement « l'Église », et dont il croque les travers dans une pièce de théâtre du même nom écrite cette année-là. Rentré à Paris, il fait enregistrer son diplôme de médecin en juillet 1927 et s'installe à Clichy en août, où il ouvre un premier cabinet privé qu'il doit fermer faute de clientèle.

Il s'initie en outre à la médecine de dispensaire dans le service de Léon Bernard à l'hôpital Laennec. En novembre 1927, il retente l'expérience privée en ouvrant un nouveau cabinet de médecine générale dans l'appartement qu'il partage avec sa nouvelle compagne, la danseuse américaine Elizabeth Craig, rue d'Alsace. La gratuité occasionnelle de ses consultations est avérée, bien que peu de témoignages fiables attestent de l'attitude du docteur Destouches vis à vis de ses patients et de ses collègues. En janvier 1929, lorsque s'ouvre le dispensaire de Clichy, rue Fanny, Destouches abandonne sa clientèle de la rue d'Alsace pour un poste de médecin vacataire. La médecine qu'il y pratique s'adapte aux pratiques

industrielles de son temps : « Voici mon but : découvrir par expérimentation et tâtonnement une médecine de dispensaire pratique et efficace, adaptée aux nécessités d'une population ouvrière, pauvre, mal logée [...].¹³ » Le dispensaire de Clichy est alors une structure relativement moderne, où les consultations et les examens sont faits gratuitement. Destouches y est confronté à des cas de tuberculoses, de maladies vénériennes... C'est un praticien ennemi du « bafouillage philanthropo-clinique », soucieux avant tout de rentabiliser un temps limité en rationalisant au maximum le geste médical. Sa fonction: 20 h de consultation par semaine, 2 200 nouveaux malades par an avec « consultation de cinq à dix minutes par malade¹⁴ ». Destouches pratique avec sérieux mais pourfend « l'imbécile optimisme » d'un hygiénisme archaïque, hérité de l'idéalisme bourgeois du XIX^e siècle : « L'œuvre pastorienne est toute entière vermoulue¹⁵ » dit-il en 1932. Il préfère n'administrer aucun médicament d'efficacité incertaine : « Lorsqu'on n'est pas absolument certain qu'un médicament peut avoir une action favorable [...] le devoir est de ne prescrire que de l'eau ... et de l'hygiène... !¹⁶ ».

Parallèlement à ses activités au dispensaire, il travaille à partir de 1928 pour le laboratoire « La Biothérapie », et y occupe les fonctions de conseiller médical, rédacteur publicitaire, visiteur médical et médecin d'entreprise. Il officie également, en 1930, chez un autre pharmacien, Gallier, chez qui il met notamment au point la Basdownine, un médicament pour lutter contre les règles douloureuses, qui sera commercialisé de 1933 à 1971. En 1932, Destouches écrit un « Mémoire pour le cours des Hautes Études », qui fait la transition entre le strict cadre de l'écrit médical, forcément limité, et l'écriture romanesque qui permet une plus grande liberté d'expression et touche un public plus large. Ce texte présente des réflexions sur un enseignement international d'hygiène appelé à se créer. Destouches y montre une piètre estime de ses collègues et de sa profession et analyse froidement les conditions d'impossibilité de la médecine sociale en remontant aux conditions de possibilité de la misère : alcoolisme, nutrition, malades au travail, logement... Ce « Mémoire », écrit à l'époque où commence la carrière littéraire de Céline, annonce tous les thèmes médicaux à venir dans son œuvre, notamment *Voyage au bout de la nuit*, qui paraît la même année.

La médecine dans l'œuvre

Bardamu, le médecin-narrateur, est la figure principale de *Voyage*. Si Semmelweis fait honneur à la profession médicale, Bardamu, lui, ne trouve aucune occasion de sortir d'une continuelle spirale de l'échec. Il observe beaucoup mais agit très peu. Son parcours est révélateur des nombreux

écueils auxquels le médecin doit faire face dans la pratique quotidienne de son métier. Il permet à Céline d'aborder par la création littéraire des problèmes déjà traités dans les écrits médicaux, en faisant le lien avec sa propre existence. La construction de la vocation médicale du narrateur débute lors de l'épisode africain de *Voyage*. Accablé par l'atmosphère oppressante et ses effets délétères sur le corps, Bardamu est envoyé à l'hôpital, son seul refuge possible : « Pendant que dura mon stage à Fort-Gono, j'avais encore quelques loisirs pour me promener dans cette espèce de ville, où décidément je ne trouvais qu'un seul endroit définitivement désirable : l'Hôpital¹⁷. » De retour en France, Bardamu s'oriente vers la médecine. Il se fixe en banlieue, à la Garenne Rancy, et tente de répondre aux besoins de la communauté. Mais son dévouement ne masque ni son inefficacité, ni les difficultés qu'il rencontre avec ses patients. Face à la détresse de la fille de sa voisine, il s'avoue tout de suite impuissant : « Je n'étais bon à rien. Je ne pouvais rien faire. Je restais à écouter seulement comme toujours, partout¹⁸. » Même à ses débuts, le médecin est déjà accablé par les expériences vécues et constate : « Le malade pour l'instant, c'était surtout moi¹⁹. »

La pauvreté du milieu dans lequel il évolue ne lui garantit ni un matériel adéquat, faute de moyens, ni d'évoluer dans un environnement sain et salubre. De plus, la misère est déjà si profonde et imprègne tellement la population qu'il est quasiment impossible pour le médecin d'enrayer ou d'atténuer cet état de fait. L'importance du regard médical reste grande, toutefois, chez Céline qui place le médecin dans une position d'expert et d'autorité légitime. Bardamu se sert du regard médical comme d'un outil pour transformer les relations de pouvoir qui définissent son environnement. Il démythifie notamment le pouvoir religieux de l'Abbé Protiste qui vient le consulter :

Pendant qu'il parlait [...], j'essayais de me représenter tout ce qu'il exécutait chaque jour ce curé pour gagner ses calories... [...] Et puis je me l'imaginais, pour m'amuser, tout nu devant son autel... C'est ainsi qu'il faut s'habituer à transposer dès le premier abord les hommes qui viennent vous rendre visite, on les comprend bien plus vite après ça [...]. Son sale prestige se dissipe [...]²⁰.

La diversité des formes prises par les personnages de médecins dans toute l'œuvre de Céline a conduit l'écrivain à s'interroger sur les caractéristiques de sa profession :

Je voudrais (...) écrire un livre sur ces seigneurs tous puissants que sont les grands médecins – pas les pauvres petits prolos de quartier – mais ceux qui à l'abri des murs ripolinés de leur clinique disposent

de la vie des patients [...]. J'en sais long là-dessus – vingt-sept ans de pratique médicale derrière moi, ça compte – il y a un beau cri à pousser et que j'ai déjà dans la gorge²¹.

Céline comptait « tout dire » sur l'establishment médical tel qu'il l'a vu et connu. La distinction qu'il opère entre les « petits prolos de quartier » et les « grands médecins » est un point crucial de sa critique de la médecine. On retrouve ce dédain de l'intellectualisme médical dans sa description de l'Institut Pasteur, rebaptisé « Bioduret-Joseph » dans *Voyage* : « On me fit d'abord promener à travers les laboratoires à la recherche d'un savant. Les plébéiens de la recherche ne pouvaient compter pour se maintenir en haleine que sur leur propre peur de perdre leur place dans cette boîte à ordure chaude, illustre et compartimentée²². » Céline opère un véritable renversement : le lieu censé promouvoir les idées pasteuriennes ne respecte pas lui-même les plus élémentaires règles de propreté ; il est donc bien peu probable qu'il soit un outil efficace pour améliorer les conditions de vie de la population. Céline s'élève contre les mandarins de la recherche, qui exercent un « métier bouffon²³ », critiqués pour leur élitisme et leur détachement des réalités. Bioduret / Pasteur n'est pas épargné : « Otez un peu au grand Bioduret sa prodigieuse mesquinerie ménagère et dites-moi donc un peu ce qu'il en reste d'admirable ? je vous le demande ? Une figure hostile de concierge chicaneur et malveillant. C'est tout²⁴. »

Bardamu se heurte constamment à la condition sociale des patients qui, loin de coopérer avec le médecin, font état de leur égoïsme et de leur cupidité. La consultation est une lutte muette entre le docteur et son patient et au cœur de laquelle l'argent est un leitmotiv récurrent : « Les malades ça en manquait pas, mais il n'y en avait pas beaucoup qui pouvaient ou qui voulaient payer. La médecine c'est ingrat. [...]»²⁵. » Bardamu blâme aussi l'attitude des familles, souvent indifférentes vis-à-vis du patient. Appelé au chevet d'une jeune femme qui avorte, il est exaspéré de l'attitude de sa mère, plus préoccupée par le qu'en dira-t-on que par la santé de sa fille, expérimentant une sorte d'« aquoibonisme » médical : « Trop d'humiliation, trop de gêne portent à l'inertie définitive. [...] Mais réagir, c'était après tout beaucoup trop pour moi. [...] Faire quelque chose... C'était mon devoir, comme on dit. Mais j'étais trop bien assis et trop mal debout²⁶. » Céline dépeint un médecin épuisé, paralysé par l'inutilité de tout effort thérapeutique. Sans compter l'environnement dans lequel il évolue : les odeurs putrides l'emportent sur les parfums ; les paysages abandonnés, surabondent au profit des espaces sains et salubres ; les personnages, pour beaucoup issus des milieux populaires, subissent des conditions de vie

déplorables. La description du faubourg ouvrier de Rancy est imprégnée du regard de l'hygiéniste : où se situe la différence entre les usines Ford, « cages à mouches sans fin dans lesquelles on discernait les hommes à remuer²⁷ », et Paris et sa banlieue où « [...] comprimés comme des ordures qu'on est dans la caisse en fer [...] on odore ferme²⁸ » ? Le manque d'hygiène, les carences de toutes sortes, la précarité, font partie intégrante de l'univers romanesque célinien, et les faubourgs constituent une bonne part de sa géographie urbaine. La syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme sont également des fléaux inhérents à l'insalubrité de l'environnement urbain : « On a beau faire, on a beau boire, et du rouge encore, épais comme de l'encre, le ciel reste ce qu'il est là-bas, bien renfermé dessus, comme une grande mare pour les fumées de la banlieue²⁹. » Le corps est également sujet à des révisions constantes et semble être comme « à l'envers », en état constant de faillite organique. L'être humain est très souvent « tripes », « boyaux », « entrailles » ou « viandes ». La vérité du corps humain, si l'on considère que Céline en propose une, est qu'il n'est que « de la pourriture en suspens³⁰ », pour en arriver à la conclusion que « nous ne sommes que des enclos de tripes tièdes et mal pourries³¹. »

Si le corps est déficient, l'esprit l'est aussi. Sans bien connaître, en tant que praticien, l'institution psychiatrique, *Voyage* permet à Céline de l'évoquer à l'asile de Vigny et à l'hôpital d'Issy-les-Moulineaux. La folie y est explicitement décrite par Céline comme une maladie. Il fait dire à Bardamu : « Un fou ce n'est que les idées ordinaires d'un homme mais bien enfermées dans une tête. [...] Ça devient comme un lac sans rivière, une tête fermée, une infection³². » Le délire, forme visible de la maladie mentale, est omniprésent : « Quelques hurlements [...] nous parvenaient jusqu'à notre salle à manger [...]. Les fous venaient parfois hurler et amener le voisinage, mais l'horreur leur restait plutôt à l'intérieur. [...] ³³ » Quelques années plus tard, dans les pamphlets, la médecine sera systématiquement convoquée pour le pire par Céline.

Le médecin antisémite

Avec l'aide des découvertes pasteurienues, l'hygiénisme opère, au tournant du XX^e siècle, un amalgame entre le corps humain et le corps social. L'apparition de nouvelles grilles de lectures ont permis d'affronter des problèmes majeurs de santé publique. De ces concepts, le microbe est celui qui symbolise le mieux la transformation du regard sur les causes de la maladie et les moyens d'en empêcher la propagation. Invasif et invisible, il a été décliné et réinvesti par les doctrines les plus dangereuses. Céline

lui-même fait du microbe un élément de comparaison récurrent dans la fantasmagorique maladie juive qu'il imagine dans ses écrits polémiques. Dans les quatre pamphlets qu'il publie entre 1936 et 1941³⁴, le vocabulaire médical est continuellement mobilisé : il est question de microbes, de nettoyage, de purification d'une société dont il faut couper les branches pourrissantes et soigner la maladie profonde. L'hygiéniste comme le pamphlétaire fait de « l'alarme » sa raison d'être, requérant un état de mobilisation permanente. Céline n'hésite pas, dans ces écrits-là, à pousser très loin l'outrance et l'abjection pour se faire entendre.

Entre décembre 1937 et novembre 1938, Céline perd ses emplois au dispensaire de Clichy et à la Biothérapie. La vente de ses pamphlets lui permet de survivre, ainsi que son emploi chez Gallier. Lorsque éclate la Seconde guerre mondiale en août 1939, Céline ouvre un cabinet à Saint-Germain-en-Laye. Il n'est pas mobilisé pour le conflit car réformé et médaillé militaire. La clientèle est peu nombreuse et Céline s'engage comme médecin de bord sur un navire réquisitionné pour le transport d'armes, le « Chella », en décembre 1939. En janvier 1940, son contrat prend fin après le naufrage du navire et il retourne à Paris. En mars, il est nommé médecin chef au dispensaire de Sartrouville. Alors que les Allemands approchent de Paris, il participe à l'exode de juin 1940 en accompagnant jusqu'à la Rochelle l'ambulance de son dispensaire.

Son activisme antisémite – qui se matérialise, outre les pamphlets, par lettres à des journaux antisémites, la participation à des congrès de l'institut d'études des questions juives, etc. –, s'est aussi ancré au cœur des tensions qui ont agité la profession médicale dans les années 1930³⁵. La concurrence étrangère est devenue l'une des grandes préoccupations de la profession. La loi Armbruster votée en avril 1933³⁶ interdit désormais l'exercice de la médecine en France aux étrangers et impose de strictes règles de naturalisation. Dans l'esprit de certains praticiens français de cette époque, dont Destouches, le médecin étranger, juif en particulier, usurpe une fonction qui serait dévolue de droit à un médecin français. Il s'est déjà senti floué à Clichy lorsque Grégoire Ichok, médecin juif et lituanien d'origine, fraîchement naturalisé, obtient en 1930 le poste de médecin chef qu'il convoite lui aussi. Cette campagne nauséabonde visant à l'élimination de la concurrence étrangère dans la profession trouve un nouvel écho sous l'Occupation lors de la promulgation des lois antijuives en 1940. En octobre 1940, Destouches prend sans vergogne, au dispensaire de Bezons, la place du dr Hogarth n'est pas naturalisé français et ne remplit pas les critères d'un emploi public. Destouches est nommé en décembre 1940, assurant

des consultations jusqu'en 1944, 2 h par jour, en fin d'après-midi. En 1942, lors d'une réunion du Groupement corporatif sanitaire français, il se pose en victime du laxisme du gouvernement de Vichy, s'élevant « [...] contre les facéties d'une Révolution nationale qui maintient un juif dans un dispensaire de banlieue à la place d'un médecin aryen installé depuis quinze ans³⁷. » À cette époque, Destouches s'investit de moins en moins dans son activité de médecin alors que sortent *Les Beaux draps* et qu'il planche sur *Guignol's band*.

Outre un terrain familial propice, et une époque qui, depuis l'Affaire Dreyfus, le banalise grandement, l'antisémitisme s'enracine chez Céline dans le ressentiment qu'il nourrit en fréquentant des médecins juifs mais ne constitue qu'un des aspects des développements hygiéno-raciaux des pamphlets. En exploitant la métaphore de la maladie sociale, Céline cherche avant tout à promouvoir une vision assimilant les juifs à des « agents de contagion ». Tout comme les transformations de Pasteur, Koch et d'autres ont révolutionné le mouvement hygiéniste, de même ont-elles rendu indirectement possible la transformation du discours antisémite. Céline fait d'abord valoir sa profession de médecin : « Voyez-vous, je suis un vieux médecin et un Breton (et de la vraie, de la grande race). En voilà un qui vient me dire : "Docteur j'ai mal à la gorge", il faut qu'il n'ait plus mal. [...] C'est mon métier. La France était malade, elle est malade. Qu'est-ce qu'elle avait ? : le juif, bien sûr et d'abord³⁸. » L'antisémitisme est, pour Céline, une forme d'autodéfense contre un agent contaminant et virulent. Aussi important que le vocabulaire médical, l'aspect purement stylistique est capital dans la parole célinienne : les phrases non finies, le rythme oral, saccadé et répétitif se substituent à un discours scientifique qui n'arrive ni à persuader, ni à convaincre. Le message hygiéniste n'est pas quelque chose qui peut s'expliquer : il doit être instillé, inculqué et surtout répété. Céline cherche régulièrement à crédibiliser son propos en l'ancrant dans un verbiage pseudo-scientifique qui trouve son inspiration première dans la génétique mendélienne, qu'il cite à plusieurs reprises. Comme beaucoup d'anthropologues des années 1930, Céline fonde en effet beaucoup d'espoirs dans les avancées de la génétique. Depuis le XIX^e siècle, le racisme « scientifique » repose sur le principe de la persistance de caractères raciaux à travers les générations. Cette phobie du métissage a été popularisée par des théoriciens du racisme, dont Céline est un lecteur certifié, comme Gobineau³⁹, Vacher de Lapouge ou son ami George Montandon, et a particulièrement percé dans les milieux scientifiques. Le racisme célinien est absolu : les « post-pasteuriens » comme

Céline ont appris que, même lorsque des substances nocives sont transportées, les traces invisibles des agents pathogènes restent et continuent à menacer la population, et qu'aucun éloignement n'est suffisant pour fournir une sécurité absolue : « [...] Racisme ! Et pas qu'un petit peu, du bout des lèvres, mais intégralement ! absolument ! inexorablement ! comme la stérilisation Pasteur parfaite⁴⁰. » Les solutions que Céline propose correspondent aux « canons » de l'eugénisme en vigueur à l'époque, sélection raciale et élevage : « C'est pas une question d'examens ! c'est une question de croisements ! D'élevages ! C'est ça la Révolution ! La vraie...⁴¹ ». Une nouvelle race aryenne est à recréer, par des mesures d'hygiène raciale. Il s'agit, après avoir protégé la population des dangers du métissage racial, de favoriser l'apparition d'un peuple qui, grâce à une pureté raciale retrouvée, tendra plus facilement son esprit vers un idéal de beauté et de santé. Cet idéal se retrouve dans le fétichisme anatomique que Céline éprouve constamment pour le corps musclé mais léger des danseuses, stade suprême à ses yeux de l'élévation de l'être humain au-dessus de sa médiocrité et de sa « lourdeur » naturelle. L'élimination des juifs doit laisser place à une régénération sociale par l'art et par la recherche de l'émotion perdue. Animés par une haine féroce et abjecte, les pamphlets, en libérant l'émotion dans son intégralité, doivent contribuer à la mission dont l'art est investi par Céline : restituer l'émotif. C'est avec cet objectif en tête qu'il composera ses romans d'après-guerre.

De moins en moins médecin ?

Les ennuis au dispensaire de Clichy, l'écriture des pamphlets, la guerre, contribuent à amplifier chez Céline une tendance persécutive déjà forte avant 1940, mais aussi un désinvestissement progressif de ses activités médicales ; il est évidemment menacé en raison de ses prises de positions politiques pendant la guerre. Il décide de se réfugier au Danemark où, avant-guerre, il avait entreposé une partie de l'argent de ses droits d'auteur. Pendant le voyage, en Allemagne, Céline, sa femme depuis 1943, Lucette, et son chat Bébert rejoignent la « colonie » française de Sigmaringen. Céline y reprend brièvement son activité médicale, de novembre 1944 à Mars 1945. Le couple Destouches obtient finalement l'*Ausweis* qui leur permet de partir pour le Danemark, où ils arrivent le 27 mars. L'armistice signée, un représentant français au Danemark fait emprisonner Céline, pour trahison, en décembre 1945. Il est libéré en juin 1947, après 18 mois de détention. Son procès, en 1950, le condamne à un an de prison, 50 000 F. d'amande,

à la confiscation d'une partie de ses biens et à l'indignité nationale. Il est amnistié en avril 1951 et quitte le Danemark pour rentrer en France. Les Destouches s'installent au 25^{ter}. Route des Gardes, à Meudon. Très diminué, Céline manifeste toutefois le désir de repratiquer la médecine. Il rouvre un cabinet en 1953, consultant, comme l'indique une plaque discrète devant la maison de Meudon, « de 14 h à 16 h sauf le vendredi ». En six ans, il ne reçoit qu'une vingtaine de clients, quelques ouvriers immigrés du bas Meudon qui ne savaient pas qui il était. Cependant, il renoue, à petite échelle, avec sa passion originelle.

Lorsqu'on lui demande, en 1959, si son intérêt pour la médecine continue, malgré la retraite, Céline valorise une nouvelle fois son intérêt pour elle au détriment de la littérature : « Ah oui, oui, oui, oui, oui. Je suis toujours curieux de ces choses-là. Oui, oui, oui. Toujours curieux. Tandis que, Mon Dieu, la littérature je regarde ça de loin⁴². » La médecine semble être pour Céline une activité ludique, au contraire de l'aliénant travail littéraire : « Quand j'ai pratiqué la médecine, il y a trente-cinq ans maintenant, ça me faisait plaisir de guérir un rhume de cerveau [...] de m'amuser avec une rougeole [...] j'étais soigneur de tempérament⁴³. » Cependant, devant la presse, Céline propose une version plus acceptable de sa posture et de sa poétique. Son obsession, désormais, est d'être considéré avant tout comme un « styliste » : « Je suis un maniaque du style [...] Je n'envoie pas de messages au monde. [...] C'est le style qui est intéressant⁴⁴. » Le décorum et la mise en scène de soi changent également : Céline est souvent photographié chez lui, en haillons, dans le cabinet médical qui lui sert aussi de bureau. Sur sa table de travail, devant lui, se trouvent ses nombreux feuillets reliés par de simples pinces à linge dans une atmosphère de capharnaüm. L'image du médecin de dispensaire de l'époque de *Voyage* laisse place à l'« ermite » de Meudon, écrivain reclus, maudit, condamné à livrer ses derniers chefs-d'œuvre, dans lesquels la médecine reste bien présente. Le narrateur-médecin est aussi devenu un auteur dont la situation n'a eu de cesse de se dégrader au fil des épisodes tragiques. Le médecin Destouches et l'auteur Céline finissent par se confondre dans *D'un château l'autre*. Sa patientèle change : il n'est plus au chevet d'une population misérable mais se charge de personnalités puissantes qui arrivent au crépuscule de leur influence et de leur prestige. Le narrateur se délecte des maladies de ses contemporains, qui les font tomber de leur piédestal : « tout de même autour de moi ça vient ! [...] prostates, fibromes, néos des bronches, la langue !... et de ces myocardites !... [...] cocos, bourgeois, épurateurs !... [...] si féroces à la Tribune, ils redescendent à genoux !⁴⁵ »

Le médecin-narrateur subit le discrédit jeté sur l'auteur et se retrouve dans une situation embarrassante: « Bientôt ils m'appelleront vieille cloche ! [...] un médecin sans bonne, sans femme de ménage, sans auto, et qui porte lui-même ses ordures... et qui écrit des livres en plus !... et qu'a été en prison...⁴⁶ ». Le regard objectif du médecin lui confère encore une certaine supériorité toutefois : « [...] les médecins c'est moins cons que les autres, ça entrave un petit peu, le souci, la vérité du malheur... jamais ils ne disent pourtant un mot, mais ils voyent...⁴⁷ ». Le médecin se heurte toujours à des difficultés : c'est, par exemple, le manque de soufre ou de mercure pour soigner les femmes de Sigmaringen, dans *D'un château l'autre*, ou encore l'obligation d'examiner une femme enceinte sans avoir pu se laver les mains : « je touche... mais sans gants !... où me laverai-je les mains ?... jamais j'ai été si humilié, misérable, "toucher" sans gants !... et en plus déjà "dilaté" !⁴⁸ ». Ce passage renvoie à Semmelweis mais aussi au manque d'hygiène du médecin soviétique Toutvabienovitch à l'hôpital de Leningrad dans *Bagatelles pour un massacre*⁴⁹.

Les médecins restent pour Céline une « espèce » à part, spécifiquement lorsque les événements tragiques se succèdent, comme dans cet extrait de *Rigodon* : « Sans les médecins et la médecine j'en serais pas sorti... pas pour rien que dans les hautes heures épileptiques, Épurations, Boucheries, Dingueries, les médecins qu'ils soient noirs, jaunes ou blancs en prennent un vache coup... ils savent trop [...], ils sont trop intimes, on leur passe rien...⁵⁰. » Les romans de la fin de carrière confrontent l'auteur et le médecin, en montrant à quel point les conséquences des persécutions – affirmées tout du moins – du premier a des conséquences immédiates sur la pratique du second. La médecine ne se cantonne pas au cabinet du praticien, elle envahit constamment, chez Céline, la parole littéraire.

Céline consulte presque jusqu'à la fin de sa vie, alors que lui-même est en piètre état physique et moral. Ses dernières semaines d'existence sont pénibles, et, le premier juillet 1961, il meurt d'une congestion cérébrale, alors que le point final de *Rigodon* vient d'être posé. « Raconter les innombrables existences de P.I. Semmelweis⁵¹ », disait Céline lorsqu'on lui demandait quelle ambition il nourrissait quant à son art. En prenant pour point de départ la figure du médecin hongrois, précurseur de l'asepsie, Louis Destouches avait déjà saisi les multiples directions qu'allait prendre son œuvre. Le caractère disparate de la production écrite célinienne rejoint la présence hétéroclite de la médecine dans sa vie et dans son œuvre. Il n'y a pas un seul aspect qui lui ait véritablement échappé, jusque dans ses développements les plus dangereux et les plus abjects. Tout l'art de Céline est fortement lié à la médecine.

RÉSUMÉ

Médecin et écrivain: c'est bel et bien dans une « double vie » que s'est engagé Louis Ferdinand Céline. Praticien touche à tout, de l'hygiénisme international à la médecine de dispensaire, en passant par la mise au point de médicaments, peu d'aspects de la pratique médicale lui sont étrangers. L'expérience médicale du docteur Destouches a été un terreau fertile pour l'œuvre littéraire de Céline mais c'est aussi en médecin qu'il parle dans ses terribles pamphlets antisémites. C'est ce continu dialogue à trois voix entre l'homme, le médecin et l'écrivain que nous tenterons de retranscrire ici.

SUMMARY

A doctor and a writer: Louis-Ferdinand Céline lived a real « double life ». « Jack-of-all » practitioner, from international Hygienism to dispensary medicine, – by way of developing medicine drugs –, few aspects of medical practice escaped to him. The medical experience of Docteur Destouches has been a fertile ground for Céline's literary work but he also speaks as a doctor in his horrible anti semitic lampoons. It's that perpetual dialogue between the man, the doctor and the writer that we will try to transcribe in this article.

NOTES

- 1) Louis-Ferdinand Céline, *Lettres*, Paris, Gallimard, La Pléiade, 2009, 34-53.
- 2) L.-F. Céline, Entretien avec J. Guénot et J. Darrilhaude (1960), in *Cahiers Céline 2*, Paris, Gallimard, 1976, p.177.
- 3) L.-F. Céline, « Réponse à une enquête sur “Médecine et littérature” » (1934), in *L'Année Céline 1991*, Tusson, Du Lérot, 1992, p. 21-22.
- 4) L.-F. Céline, *Mort à crédit*, in *Romans I*, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1981, p. 568.
- 5) L.-F. Céline, Lettre à Simone Saintu, 28/6/1916, in *Cahiers Céline 4*, Paris, Gallimard, 1978, p. 43.
- 6) L.-F. Céline, Lettre à S. Saintu, 12/10/1916, in *Cahiers Céline 4*, *op. cit.*, p. 117.
- 7) Voir à ce sujet l'ouvrage de Gaël Richard sur les années « bretonnes » de Céline : *La Bretagne de L.-F. Céline*, Tusson, Du Lérot, 2013.
- 8) L.-F. Céline, *Lettres*, *op. cit.*, 34-53.
- 9) L.-F. Céline, Entretien avec J. Darrilhaude et J. Guénot, 20/01/1960, in *Cahiers Céline 2*, *op. cit.*, p. 147.
- 10) L.-F. Céline, *Semmelweis* in *Cahiers Céline 3*, Paris, Gallimard, 1977, p. 96.
- 11) *Ibid.*
- 12) *Ibid.*

- 13) L. Destouches, Lettre à F. Boudreau, 6/3/1929, in Théodore Dimitrov, *Louis-Ferdinand Céline à la Société des nations, documents, Genève, Foyer européen de la culture, 2001*, p. 28.
- 14) L.-F. Céline, « Essai de diagnostic et de thérapeutique méthodiques en série sur certains malades en dispensaire » (1930), in *Cahiers Céline 3, op. cit.*, p. 172.
- 15) L.-F. Céline, « Mémoire pour le cours des Hautes Études » (1932), in *ibid.*, p. 208.
- 16) L.-F. Céline, Lettre à Albert Paraz, 27/8/1956, in *Cahiers Céline 6*, Paris, Gallimard, 1980, p. 413.
- 17) L.-F. Céline, *Voyage au bout de la nuit*, in *Romans I, op. cit.*, p. 141.
- 18) *Ibid.*, p. 267.
- 19) *Ibid.*, p. 240.
- 20) *Ibid.*, p. 336.
- 21) L.-F. Céline, Entretien avec André Parinaud (*La Parisienne*), jan. 1953, in *Cahiers Céline 1*, Paris, Gallimard, 1976, p. 154-155.
- 22) L.-F. Céline, *Voyage au bout de la nuit, op. cit.*, p. 280.
- 23) *Ibid.*, p. 284.
- 24) *Ibid.*, p. 284-285.
- 25) *Ibid.*, p. 264.
- 26) *Ibid.*, p. 261-262.
- 27) *Ibid.*, p. 223.
- 28) *Ibid.*, p. 239.
- 29) *Ibid.*, p. 95.
- 30) *Ibid.*, p. 426.
- 31) *Ibid.*, p. 337.
- 32) *Ibid.*, p. 416.
- 33) *Ibid.*, p. 407.
- 34) *Mea Culpa* (1936), *Bagatelles pour un Massacre* (1937), *L'École des Cadavres* (1938), *Les Beaux draps* (1941).
- 35) Voir à ce propos : Bruno Halioua, *Blouses blanches, étoiles jaunes*, Paris, Liana Levi, 2000.
- 36) Cette loi, votée dans un contexte de xénophobie croissante en France, pose les conditions, pour pouvoir exercer la médecine en France, d'avoir un doctorat de médecine délivré par le gouvernement français, de posséder la nationalité française ou d'être ressortissant d'un protectorat français.
- 37) L.-F. Céline, 20/12/1942, cité par : http://lewebceline.free.fr/contreceline/c%C3%A9line_et_la_collaboration.htm
- 38) L.-F. Céline, Entretien avec Maurice-Ivan Sicard (*L'Emancipation nationale*), 21/11/1943, in *Cahiers Céline 7*, Paris, Gallimard, 1986, p. 131-132.
- 39) Contrairement à Drumont, Céline a lu Gobineau : « Je n'ai jamais lu Drumont non plus, seulement Gobineau dans le genre ! ». *L'Essai sur l'inégalité des races humaines* part du principe que les races se hiérarchisent selon leur capacité à créer une civilisation. Il est vraisemblable que Céline a parcouru des extraits de l'ouvrage dans la presse antisémite ou dans les restitutions qu'en ont fait Vacher de Lapouge et Montandon.
- 40) L.-F. Céline, *L'École des cadavres*, in *Écrits polémiques*, éd. critique présentée et annotée par Régis Tettamanzi, Québec, Éditions 8, 2012, p. 488-489.
- 41) *Ibid.*, p. 460.

- 42) L.-F. Céline, Interview avec Francine Bloch, 16/6/1959, in *Cahiers Céline 7*, *op. cit.*, p. 441.
- 43) L.-F. Céline, Entretien radiophonique avec Louis Pauwels (1961), in *Cahiers Céline 2*, *op. cit.*, p. 135.
- 44) L.-F. Céline, Interview avec Madeleine Chapsal (*L'Express*), 14/06/1957, in *Ibid.*, p. 19-20.
- 45) L.-F. Céline, *D'un château l'autre*, in *Romans 2*, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1979, p. 34.
- 46) *Ibid.*, p. 12.
- 47) L.-F. Céline, *Féerie pour une autre fois I*, in *Romans 4*, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1993, p. 38.
- 48) L.-F. Céline, *D'un château l'autre*, *op. cit.*, p. 286.
- 49) Voir *Bagatelles pour un massacre*, in *Ecrits polémiques*, *op. cit.*, p. 117-122.
- 50) L.-F. Céline, *Rigodon*, in *Romans 2*, *op. cit.*, p. 900.
- 51) L.-F. Céline, « Réponse à une enquête sur "Médecine et littérature" » (1934), in *L'Année Céline 1991*, *op. cit.*, p. 21-22.

Références bibliographiques

CÉLINE, Louis-Ferdinand,

- *Romans 1. Voyage au bout de la nuit, Mort à Crédit*, Paris, Gallimard, « La Pléiade », 1981.
- *Romans 2. D'un Château l'autre, Nord, Rigodon*, Paris, Gallimard, « La Pléiade », 1979.
- *Romans 3. Casse-Pipe, Guignol's Band I et II*, Paris, Gallimard, « La Pléiade », 1988.
- *Romans 4. Féerie pour une autre fois I et II, Entretiens avec le professeur Y*, Paris, Gallimard, « La Pléiade », 1993.
- *Cahiers Céline 1: Céline et l'actualité littéraire (1932-1957)*, Paris, Gallimard, 1976.
- *Cahiers Céline 2: Céline et l'actualité littéraire (1957-1961)*, Paris, Gallimard, 1976.
- *Cahiers Céline 3 : Semmelweis et autres écrits médicaux*, Paris, Gallimard, 1977.
- *Cahiers Céline 4 : Lettres et premiers écrits d'Afrique 1916-1917*, Paris, Gallimard, 1978.
- *Cahiers Céline 5 : Lettres à des amies*, Paris, Gallimard, 1979.
- *Cahiers Céline 6 : Lettres à Albert Paraz*, Paris, Gallimard, 1980.
- *Cahiers Céline 7 : Céline et l'actualité (1933-1961)*, Paris, Gallimard, 1986.

- *Cahiers Céline 8 : Progrès, suivi de Œuvres pour la scène et l'écran*, Paris, Gallimard, 1988.
- *Lettres* (éd. Henri Godard et Jean Paul Louis) Paris, Gallimard, « La Pléiade », 2009.
- *Écrits polémiques*, éd. critique présentée et annotée par Régis Tettamanzi, Québec, Éditions 8, 2012.

DIMITROV, Théodore D., *Louis-Ferdinand Céline à la Société des nations, documents*, Genève, Foyer européen de la culture, 2001.

L'Année Céline. Revue d'actualité célinienne. Textes, chroniques, documents, études, Tusson, Du Lérot, une livraison par an depuis 1990.

GIBAULT, François,

- *Céline 1, Le temps des espérances 1894-1932*, Paris, Mercure de France, 1977.
- *Céline 2, Délires et persécutions 1932-1944*, Paris, Mercure de France, 1985.
- *Céline 3, Cavalier de l'apocalypse 1944-1961*, Paris, Mercure de France, 1981.

HALIOUA, Bruno, *Blouses blanches, étoiles jaunes*, Paris, Liana Levi, 2000.

LABREURE, David, *Céline, le médecin-écrivain*, Paris, Bartillat, 2023.

Claude Bernard et la littérature

Claude Bernard and literature

par Jacques CHEVALLIER*

« Les lettres sont les sœurs aînées des sciences », dit Claude Bernard dans son discours de réception à l'Académie française. Cl. Bernard (Fig. 1) rencontre ou côtoie de nombreux écrivains, notamment dans les salons mondains (Princesse Mathilde, Baronne de Rothschild, etc.) comme Prosper Mérimée, Théophile Gauthier, les frères Goncourt, Edmond About, Ernest Renan, Émile Littré, Taine, Tourgueniev, puis aussi évidemment à la coupole lorsqu'il siègera à l'Académie française. Sainte-Beuve (1804-1869) faisait partie de ses amis. Nous analyserons en premier lieu sa vocation littéraire initiale contrariée et le devenir de sa fameuse pièce de théâtre *Arthur de Bretagne* ; puis l'importance philosophique de son œuvre de réflexion : *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*.

Mais les théories de Claude Bernard – surtout la méthode expérimentale et le concept de milieu intérieur – vont « trouver un écho décuplé dans d'autres disciplines : la philosophie avec Bergson, la sociologie avec Durkheim... Mais c'est dans la critique littéraire que cette circulation interdisciplinaire est la plus remarquable... »¹, avec Zola mais aussi Renan et Brunetière. Claude Bernard est le quatrième scientifique le plus cité par les critiques littéraires de

Séance du 24 novembre 2023

* jacques.chevallier@gmail.com

l'époque, devant Darwin, Bacon et bien devant Pasteur.

Une vocation « ratée »² :
Arthur de Bretagne

Une première pièce de théâtre, un vaudeville, *La Rose du Rhône*, écrite par le jeune Claude Bernard (1813-1878), élève modeste apprenti apothicaire après un échec au baccalauréat, a été jouée à Lyon dans un petit théâtre en 1833 et lui a rapporté une somme de cent francs. Fort de ce succès, l'écriture d'une nouvelle et plus ambitieuse pièce de théâtre a lieu aussi dans la chambre-grenier de la pharmacie Millet de Vaise, souvent la nuit, puis est achevée à Saint-Julien en 1833. Cl. Bernard a mis une année à écrire *Arthur de Bretagne* et la

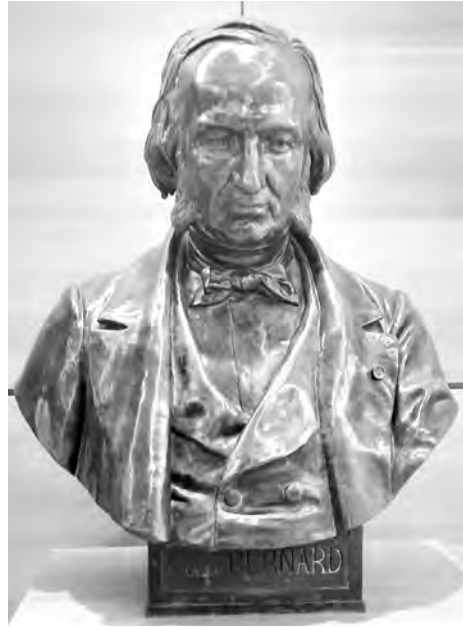


Fig. 1 - Buste en bronze de Claude Bernard signé Guillaume, fondeurs : Thiébaud frères (Collège de France).

compose en prose, la versification lui étant trop difficile. Il monte à Paris à l'automne 1833 pour la montrer à Jean Vatout et à Saint-Marc-Girardin puis corrige et recompose le manuscrit avant de, semble-t-il, le remontrer au maître en novembre 1834, sans plus de résultats... Ce dernier est hostile au théâtre romantique, trouve la pièce médiocre et lui conseille de s'orienter ailleurs, pourquoi pas la médecine ? Claude Bernard accepte ce verdict, repasse son baccalauréat ès lettres et s'inscrit en médecine.

Curieusement, la même ambition littéraire, la même aventure-échec parisienne et le même avenir de physiologiste et de professeur au Collège de France concernent aussi Charles Édouard Brown-Séquard (1817-1894).

Georges Barral (1842-1913) rencontre Claude Bernard le 30 août 1865 : il a vingt-trois ans et accompagne son père Jean-Augustin (1819-1884) à Estagel, village natal de François Arago pour y inaugurer sa statue. Claude Bernard se lie d'amitié avec le père et le fils. Pourquoi Claude Bernard choisit Georges Barral le 14 août 1876 pour lui remettre le manuscrit d'*Arthur de Bretagne*, avec la permission (mais non l'obligation) de le publier cinq ans après sa mort ? « Je vous le donne en mémoire de notre séjour à Perpignan et d'Arago, l'ami de votre père, qui m'a rendu service en 1849. Vous pourrez

le publier, si vous y tenez, mais plus tard, au moins cinq ans après ma mort. J'ai bien eu un vaudeville qui a été joué à Lyon en 1833 ; je puis bien laisser lire mon drame. Mais n'oubliez pas d'annoncer qu'il a été refusé, et avec beaucoup de corrections encore, par Saint-Marc-Girardin. »³ Georges Barral, « le plus reconnaissant et attendri de ses disciples », dit avoir « pris la résolution de faire imprimer au lendemain de l'inauguration de la statue de Claude Bernard, [...]. Nous en conservons pieusement le manuscrit jauni, dans une caisse en fer, comme une relique. »

Finalement Barral attend huit ans pour faire publier l'ouvrage, qui sort chez l'éditeur Édouard Dentu (Fig. 2) le « libraire de la Société des gens de Lettres » fin 1886 (daté 1887). Mais c'était sans compter la famille non avertie ! Mme veuve Bernard et ses deux filles portent plainte. Elles déclarent que « la production d'une œuvre de jeunesse sans importance est de nature à nuire à la mémoire de son auteur » et surtout que la préface de Georges Barral est diffamatoire. Elles obtiennent que les exemplaires soient détruits, y compris ceux en dépôt dans les bibliothèques, mais les dommages et

intérêts sont refusés. Un incendie (chez l'imprimeur ou l'éditeur ?) a détruit auparavant de nombreux exemplaires⁴. Décidément Claude Bernard n'a pas eu de chance avec son drame historique !

Anatole de Monzie⁵ doute de cette version des faits, il ne pense pas que Bernard ait confié son manuscrit pour le publier, mais que Georges Barral était un imposteur ! Il raconte que : « Depuis cette époque, Georges Barral a mal tourné ; il a commencé par une sorte de mendicité publique à l'endroit de tous ceux qui avaient connu son père ; puis il a glissé à l'abus de confiance, aux manœuvres frauduleuses ; il a été condamné en police correctionnelle, et aujourd'hui il est en fuite. » Il aurait voulu gagner de l'argent en publiant ce manuscrit...



Fig. 2 - Page de titre de l'édition originale d'Arthur de Bretagne (coll. personnelle).

Une deuxième édition établie par le Dr Jean-Marie Le Goff paraît en 1943 chez l'éditeur habituel de Cl. Bernard : J.-B. Baillière. Le Dr Le Goff traduit l'ouvrage en breton *Arzhur Breizh*, qui est publié par le même éditeur en 1949. L'édition du bicentenaire, avec un texte magnifiquement présenté par Martine Courtois, paraît en 2013 à Villefranche-sur-Saône.

Arthur de Bretagne est l'histoire en partie véridique d'Arthur I^{er} duc de Bretagne, fils de Constance de Bretagne et fils posthume de Geoffroy Plantagenêt. L'importante documentation nécessaire montre indiscutablement son goût pour l'histoire. L'écrivain et médecin Octave Béliard, dans le *Journal* du 8 juillet 1913, à l'occasion du centenaire de la naissance de Bernard, écrit que ce drame ne manquait pas d'éloquence et de logique. Le *Mercur de France* du 16 janvier 1914, par la plume de Régis Huard qui avait pu lire l'exemplaire non détruit de la Bibliothèque nationale, n'éreinte pas la pièce, mais conclut qu'il ne fallait rien regretter. La renaissance vient du Dr Jean-Marie Le Goff par des articles en 1934 puis la seconde édition de l'ouvrage. Pour le préfacier de 1943, le Pr Henri Roger, « le drame de Claude Bernard est d'une lecture attachante et en certains endroits, d'une beauté incontestable. Le deuxième acte notamment est d'un puissant effet dramatique. » Pierre Mauriac, en 1954, est très dur : « Le drame historique, écrit d'une prose ampoulée, est aujourd'hui parfaitement illisible. Les quelques vers qu'on y trouve valent moins encore. [...] On a fait reproche à Mme Bernard, « veuve abusive », de s'être opposée à cette publication, et d'avoir obtenu la mise au pilon de l'édition. C'est peut-être la seule fois qu'elle servit, sans le vouloir sans doute, la gloire de son mari. »⁶ Monique Courtois trouve la « double intrigue trop ampoulée, ou du moins mal exposée, et des discours interminables rendraient la pièce fastidieuse pour un spectateur. Mais on peut la lire sans déplaisir, ni plus ni moins que bien d'autres drames romantiques. »⁷ Rappelons que l'auteur, non bachelier, n'a que dix-neuf ans !

Claude Bernard et l'écriture

Claude Bernard s'est-il désintéressé de la littérature ? Sa bibliothèque comprenait 1275 volumes dont il avait établi le catalogue : presque que des livres scientifiques. Comme exceptions qui confirment la règle, remarquons la *Physiologie du goût* de Brillat-Savarin et le *Balzac* de Champfleury. Il a lu les philosophes : Montaigne, Pascal, Descartes ou Bacon. Il fréquente beaucoup d'écrivains célèbres, mais ce ne sont pas des amis. Il fréquente les salons, va au théâtre ou à l'opéra. Mais il écrit à sa muse Marie Raffalovich que l'art lui inspire « des clartés sentimentales un peu vagues »⁸ ; la philosophie

« C'est une distraction utile pour l'esprit ... ».⁹ Enfin il déclare : « Un littérateur est l'homme qui, par sa spécialité, doit sacrifier le fond à la forme... ».¹⁰ Et l'écriture lui était difficile : « ...écrire lui répugnait et lui était un dur labeur » écrit Sophie O'Brien.¹¹ Il lit peu, mais affectionne les aphorismes, les pensées et les calembours. On a conservé 488 lettres écrites à Madame Raffalovich entre 1869 et janvier 1878. La candidature à l'Académie française est-elle une revanche envers Saint-Marc-Girardin ?

Claude Bernard maître à penser ? : la philosophie de *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*

Cet ouvrage de 1865 (Fig. 3), le plus connu et célèbre de Cl. Bernard, est fondamental à deux titres : au plan scientifique puisqu'il théorise les règles de l'expérimentation, mais aussi au plan philosophique. Pasteur écrit : « On n'a rien écrit de plus lumineux, de plus complet, de plus profond sur les vrais principes de l'art si difficile de l'expérimentation. Ce livre est à peine connu, parce qu'il est à une hauteur où peu de personnes peuvent atteindre aujourd'hui. »¹² Il faut rappeler que : « Ce travail doit servir d'introduction aux *Principes de médecine expérimentale* du même auteur, actuellement sous presse »¹³, selon l'indication de son éditeur. Les *Principes* ne seront publiés qu'en 1947, à partir des notes manuscrites conservées.¹⁴

La philosophie de Bernard nous dit : « Il ne faut pourtant point être sceptique ; il faut croire à la science, c'est-à-dire au déterminisme, au rapport absolu et nécessaire des choses, aussi bien dans les phénomènes propres aux êtres vivants que dans tous les autres... » Mais : « Il (le déterminisme) ne nous rend pas compte de la nature, il nous en rend maîtres. »¹⁵

Lors de la commémoration du centenaire de la naissance de Claude Bernard en 1913, le philosophe Henri Bergson, le penseur de l'élan vital,

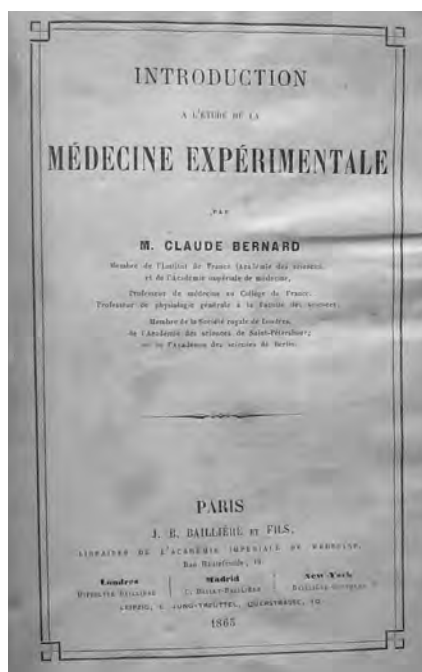


Fig. 3 - Page de titre de l'édition originale de *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (coll. personnelle).

va revendiquer la philosophie de Bernard et approuver son refus radical du vitalisme. Sa démarche est épistémologique, car le réel de la biologie dépasse notre connaissance : « Il cherche moins à définir la vie que la science de la vie. Il défend la physiologie, et contre ceux qui croient le fait physiologique trop fuyant pour se prêter à l'expérimentation, et contre ceux qui, tout en le jugeant accessible à nos expériences, ne distingueraient pas ces expériences de celles de la physique et de la chimie. » Bergson ajoute cette phrase célèbre : « En ce sens, l'*Introduction à la médecine expérimentale* est un peu pour nous ce que fut, pour le XVII^e et le XVIII^e siècles, le *Discours de la méthode*. Dans un cas comme dans l'autre nous nous trouvons devant un homme de génie qui a commencé par faire de grandes découvertes, et qui s'est demandé ensuite comment il fallait s'y prendre pour les faire : marche paradoxale en apparence et pourtant seule naturelle, la manière inverse de procéder ayant été tentée beaucoup plus souvent et n'ayant jamais réussi. »¹⁶

Nombre de philosophes et d'historiens des sciences – depuis Henri Bergson (1859-1941), Jacques Chevallier (1882-1962), Georges Canguilhem (1904-1995), François Dagognet (1924-2015), jusqu'à aujourd'hui Alain Prochiantz (né en 1948) – s'interrogent et écrivent sur ce livre. Ce dernier analyse la définition de la vie pour Cl. Bernard qui écrit que la vie, c'est la mort, mais aussi que la vie c'est la création. En cela, Bernard se différencie de Bichat pour qui la vie c'est l'ensemble des forces qui s'opposent à la mort, et donc du vitalisme et de la physique. La physiologie, en étudiant la spécificité du vivant, nous montre que la réalité de la vie échappe au vivant, en l'occurrence à l'homme : le réel dans la biologie déborde notre connaissance.¹⁷

L'Académie française

Il est élu le 7 mai 1868, au fauteuil 29 (Fig. 4) et succède au physiologiste Pierre Flourens (1794-1867). Au fauteuil 23, donc proche du sien, se trouve son ancien censeur Saint-Marc-Girardin ! Son discours de réception du 27 mai 1869 fait l'éloge de son maître Magendie. Il annonce auparavant :



Fig. 4 - Habit d'académicien de Cl. Bernard (Crédit Musée Claude Bernard-Saint-Julien).

« C'est l'homme de science que vous avez élu, et vos suffrages bienveillants ont voulu honorer en moi l'Académie à laquelle j'appartiens, et perpétuer cette union des sciences et des lettres que vous n'avez cessé de consacrer par une tradition constante ».

La réponse d'Henri Patin (1793-1876) précise le « caractère éminemment philosophique » des doctrines de Claude Bernard, avec « des traces de métaphysique » et « l'élévation de (son) style ».

Le successeur de Bernard sera son ami Ernest Renan qui lui fera un très bel éloge dans son discours du 3 avril 1879 : extrayons quelques phrases importantes « Claude Bernard fut le plus grand physiologiste de notre siècle » ; « écrivain, certes il l'était, et écrivain excellent ; car il ne pensa jamais à l'être » ; « Ainsi, en tournant le dos à la littérature, il prit le droit chemin qui devait le mener parmi vous » ...

Claude Bernard théoricien du naturalisme

L'écriture du *Le Roman expérimental*, d'Émile Zola (1840-1902) paru en 1880 (Fig. 5), devait éclairer le public sur les intentions générales de son œuvre. L'ouvrage *Les Rougon-Macquart* avec en sous-titre « Histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire » regroupe vingt romans parus entre 1871 et 1893. Zola écrit : « Je n'aurai à faire ici qu'un travail d'adaptation, car la méthode expérimentale a été établie avec une force et une clarté merveilleuses par Claude Bernard, dans son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Ce livre, d'un savant dont l'autorité est décisive, va me servir de base solide. Je trouverai là toute la question traitée, et je me bornerai, comme arguments irréfutables, à donner les citations qui me seront nécessaires. Ce ne sera donc qu'une compilation de textes ; car je compte, sur tous les points, me retrancher derrière

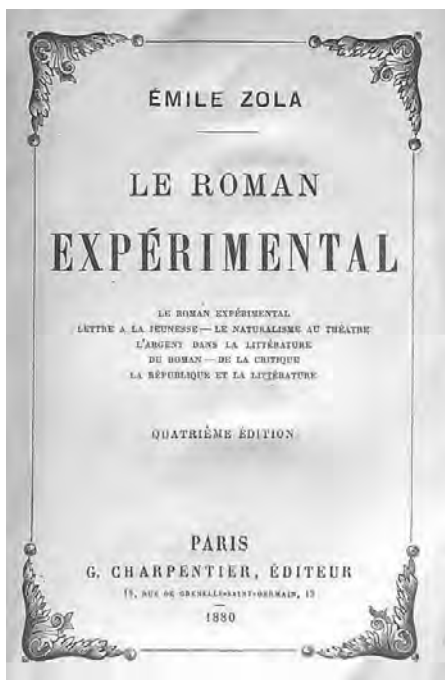


Fig. 5 - Page de titre de *Le Roman expérimental* (1880) d'Émile Zola (coll. personnelle).

Claude Bernard. Le plus souvent, il me suffira de remplacer le mot « médecin » par le mot « romancier », pour rendre ma pensée claire et lui apporter la rigueur d'une vérité scientifique. »¹⁸

Émile Zola possédait un exemplaire crayonné et annoté de l'*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*¹⁹. Nous savons qu'il a été « frappé par l'analogie qui existait entre ses procédés personnels de travail littéraire et la méthode scientifique dont l'illustre physiologiste exposait le mécanisme et la philosophie. »²⁰ Nous avons relevé 57 fois le nom « Claude Bernard » dans son texte de 53 pages. Paraphrasant Claude Bernard qui disait « L'expérimentateur est le juge d'instruction de la nature », Émile Zola répond « Nous autres romanciers, nous sommes les juges d'instruction des hommes et de leur passion ».

Le Roman expérimental fut très mal accueilli par des critiques indignés, mais attira la jeune génération. « On ne s'attendait guère à voir Claude Bernard dans cette grosse affaire » écrit Armand de Pontmartin en 1881. Il ajoute « Pauvre Claude Bernard ! J'avais quelquefois l'honneur de le rencontrer dans une maison amie. Je contemplais avec respect cette belle tête, puissante, mélancolique, un peu malade, de chercheur, d'inventeur et de savant. » et « Ce n'est pas là ce qui rattache à Claude Bernard les romans et les programmes de M. Zola. M. Claude Bernard a découvert le pancréas, puissant auxiliaire de la digestion. Eh bien, il faudrait beaucoup de pancréas, énormément de pancréas, pour digérer Nana, l'Assommoir... »²¹ Il n'en demeure pas moins que l'influence de Claude Bernard a été déterminante sur Zola et le mouvement littéraire naturaliste.

Le 12 mars 1890, Zola annonçait à Edmond de Goncourt : « Au fond, le livre qui me parle, qui a un charme pour moi, c'est le dernier, où je mettrai en scène un savant... Ce savant, je serais assez tenté de le faire d'après Claude Bernard, avec la communication de ses papiers, de ses lettres... Ce sera amusant... Je ferai un savant marié avec une femme rétrograde, bigote, qui détruira ses travaux, à mesure qu'il travaille. »²² Selon le Dr Maurice Genty²³, Zola racontait à Henri Byrois, pour *Le Figaro* du 2 avril 1890 : « Mon Docteur Pascal sera bien plutôt, à peine déguisée, très transparente, une monographie de l'illustre savant Claude Bernard, dont j'ai essayé d'appliquer, en tous mes romans, la méthode scientifique. Ce grand homme fut un malheureux de l'existence, vous le savez. Et ce sont les angoisses de la vie privée, les déboires, les découragements, toutes ces misères du ménage qui viennent traverser les préoccupations du savant et mélanger étrangement les joies tranquilles du laboratoire, que je me propose de traduire. Claude Bernard fut un martyr de la vie conjugale. » Finalement Zola changea d'avis.

Mais Zola s'est éloigné de Cl. Bernard sur le plan médical : selon Hayashida par trois concepts : la critique des vivisections, la conception que la médecine est un art et enfin son attrait pour les médecines dites douces²⁴.

Enfin, la soi-disant amitié (voire la grande amitié) qui aurait existé entre Zola et Bernard nous paraît improbable ; aucun des deux protagonistes ne la mentionne et il est même fort probable qu'ils ne se soient jamais rencontrés.

Claude Bernard et les écrivains contemporains

Gustave Flaubert (1821-1880) s'est intéressé toute sa vie aux sciences naturelles et a fréquenté des scientifiques lors des dîners : Marcelin Berthelot, Charles Robin et Claude Bernard. Un chapitre de *Bouvard et Pécuchet* (roman inachevé et posthume de 1881²⁵) est consacré à l'expérimentation et à la vivisection. Le texte a été rédigé vers 1870, mais l'action se situe vers 1840 : nos deux expérimentateurs « inexpérimentés » décident de faire une expérience sur un chien errant. Il s'agit de vérifier « l'aimantation de l'acier par le contact de la moelle épinière » : ce sera bien sûr un échec ! Le comique de la situation est dû à la maladresse des opérateurs, car le chien s'enfuit. Ils prennent alors de petits animaux (pigeons, chatons, une oie), car ils sont atteints de « manie expérimentale ». Flaubert critique l'amateurisme des manipulateurs (Pécuchet est qualifié de « fanatique de la science bernardienne »),²⁶ mais surtout des expériences insensées, inutiles et perverses, ainsi celle qui doit montrer que « les pigeons égorgés meurent aussi vite, à jeun ou pas ». La référence aux traités de Claude Bernard est manifeste, mais son nom n'est pas prononcé.

Flaubert écrit à sa nièce Caroline le 31 décembre 1876 : « Je suis bien aise que tu te plaises au cours de Claude Bernard. Quand tu voudras faire sa connaissance, rien de plus facile. En te recommandant de mon nom, je suis sûr qu'il t'accueillera très bien. C'est une joie profonde pour moi, mon pauvre loulou, que de t'avoir donné le goût des occupations intellectuelles. Que d'ennuis et de sottises il vous épargne ! »²⁷ Enfin, Flaubert a assisté aux funérailles nationales de Cl. Bernard, il dira : « C'était religieux et très beau ».

Les frères Goncourt

À quatre reprises, Claude Bernard apparaît dans le *Journal des Goncourt*. Le 15 avril 1868, ils notent parmi les dîneurs de la rue de Courcelles, chez la Princesse, deux revenants Gauthier et Claude Bernard, « qui a le masque d'un homme qu'on a retiré de son tombeau... »²⁸ Le 30 décembre plus tard, ils notent : « Vu ce soir, rue de Courcelles, Claude Bernard, pareil à un spectre de la science. »²⁹ Le 30 avril 1869, ils racontent : « En ce moment,

chose bouffonne, Claude Bernard tarde à être reçu à l'Académie, parce que Patin ne peut pas lui répondre. Le malheureux Patin oublie tous les jours, au bas de l'escalier, la physiologie que le physiologiste lui a apprise dans son cabinet. »³⁰

Claude Bernard, ami de Balzac ?

Cette éventualité traîne dans quelques notices biographiques, en général la même phrase est répétée... Toutes nos recherches ont été vaines³¹. Balzac est mort en 1850 soit quinze ans avant la publication de son livre en partie philosophique – *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* – qui lui vaudra d'entrer à l'Académie française.

Baudelaire voudrait questionner Claude Bernard

Augustin Cabanès rapporte un propos de Charles Baudelaire (1821-1867) que lui a confié Georges Barral : « J'ai un tempérament exécrationnel, par la faute de mes parents. Je m'effiloche à cause d'eux ? Voilà ce que c'est d'être l'enfant d'une mère de vingt-sept ans et d'un père de soixante-deux ! Union disproportionnée, pathologique, sénile. Pense donc, trente-cinq ans de différence ! Tu me dis que tu fais de la physiologie avec Claude Bernard, demande donc à ton maître ce qu'il pense du fruit hasardeux d'un tel accouplement. »³²

Un conseil scientifique pour Edmond About

À l'occasion d'un déjeuner, l'écrivain et critique Edmond About (1828-1885) aurait questionné notre physiologiste sur la possibilité de faire hiberner un humain en le déshydratant.³³ Il était question d'animaux « dont l'organisation est très simple » que le naturaliste Spallanzani avait mis en hibernation pendant dix, vingt ou trente ans. Claude Bernard poursuit ces expériences « sur des êtres infiniment plus compliqués » : il gèle des grenouilles puis les dégèle au bout de quinze jours ou trois semaines et la vie reprend ! L'hypothèse d'appliquer cela à l'homme ne paraît pas à Bernard impossible, mais il faudrait des instruments améliorés pour les dessécher ; et on pourrait ainsi suspendre la vie pendant cinquante, soixante ou quatre-vingts ans avec retour. Cela a de toute évidence influencé Edmond About, car c'est le thème de son roman *L'homme à l'oreille cassée* paru en 1862.³⁴ About, à la suite de sa discussion avec Cl. Bernard, a puisé les références, les descriptions et le phénomène de dessiccation que l'on retrouvera détaillés dans les *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, paru ultérieurement.³⁵

Dans *Causerie*, Edmond About place Claude Bernard au sommet de la science ; il écrit notamment : « Claude Bernard a touché à tout... »³⁶

Claude Bernard a-t-il influencé Jules Verne ?

C'est en tout cas l'idée développée par Danièle Chatelain et George Slusser³⁷. Ils proposent une relecture de son célèbre roman d'anticipation *Voyage au centre de la Terre*, paru en 1864, à la lumière des écrits du physiologiste contemporain de Jules Verne (1828-1905). Bernard conçoit la méthode scientifique « comme un voyage passionnant à travers l'inconnu du monde physique, exploration faisant naître émerveillement, doute, curiosité... » : le « merveilleux scientifique que Jules Verne installe pour attirer le jeune lecteur vers les charmes de la recherche scientifique », répondant ainsi à la demande de son éditeur Jules Hetzel.

Alexandre Dumas fils (1824-1895), qui selon d'Arsonval venait souvent en visite au "caveau", s'intéressait aux expériences sur le curare³⁸.

Enfin **Victor Hugo** (1802-1885), si opposé à la vivisection³⁹, est venu également au "caveau". D'Arsonval se souvient d'une unique visite du maître « ampoulé à souhait, en faisant l'éloge de la forme : "Antithèse" dans l'expression littéraire, et en donnant comme exemple la péroraison du discours qu'il se proposait de faire le lendemain aux obsèques de George Sand : "Je pleure une morte et je salue une immortelle" ». ⁴⁰

Claude Bernard influenceur des écrivains ?

Léon Daudet et « le stupide XIX^e siècle »

Léon Daudet (1867-1942), fils d'Alphonse Daudet, ancien étudiant en médecine à Paris ayant abandonné en fin de cursus, est un écrivain, un journaliste et un homme politique. Il est surtout connu pour ses romans et pamphlets⁴¹. En 1922, il publie un essai *Le stupide XIX^e siècle* où en cinq chapitres, il décrit l'ineptie et la décadence de la politique, de la littérature, de la philosophie, de la famille, des mœurs, des arts et des sciences ! Le cinquième et dernier chapitre a pour titre « Dogmes et marottes scientifiques au XIX^e siècle ». En 85 pages apparaît sept fois le nom de Claude Bernard. Les auteurs décriés sont surtout Darwin, Charcot, Pasteur, Freud. Claude Bernard semble moins critiqué : « Mais *l'Introduction à la médecine expérimentale* (sic) n'est qu'un pathos à côté du *Discours de la méthode* ; et ceci, entre parenthèses, marque bien la différence du niveau intellectuel entre le XVII^e siècle, si clair et pénétrant, et le XIX^e siècle, si confus et superficiel. » On comprend bien, à la lecture des différents passages, qu'il

s'agit d'une démolition en règle de tous les événements scientifiques majeurs du XIX^e siècle : l'évolution, la psychanalyse, l'hérédité, le pastorisme... et Claude Bernard n'y échappe pas ! Il est curieux qu'avec un recul de vingt à quarante ans, toutes les extraordinaires avancées scientifiques et médicales de la deuxième moitié du XIX^e siècle ne sautent pas aux yeux de Léon Daudet : l'obscurantisme et le complotisme étaient de toute évidence à l'œuvre.

La poésie scientifique de Sully Prudhomme

Le poète Sully Prudhomme (1839-1907), premier prix Nobel de littérature en 1901, intéressé par les sciences et la philosophie, a essentiellement écrit de la poésie et deux ouvrages plus philosophiques. On lui connaît un « sonnet à Pasteur » et surtout un très long poème retraçant l'histoire des sciences dont un extrait concerne Claude Bernard⁴² :

*« Le corps est un laboratoire
Où Lavoisier porta le jour ;
À toi, Claude Bernard, la gloire
De l'illuminer à ton tour !
Ton œil en perce les arcanes
D'un regard subtil, vaste et sûr.
Du plus rebelle des organes
Tu surprends enfin l'œuvre obscur.*

*Tu rends visible chez la plante
Par de factices pâmoisons
La vie en elle somnolente,
Humaine sous d'humbles cloisons.
Tes savants et beaux artifices
Contraignent même les poisons
À rendre aux mortels des services. »*

Fiodor Dostoïevski (1821-1881)

Dans *Les Frères Karamazov*, publié en 1880, apparaît furtivement et sans explication le personnage de Claude Bernard. Il est nommé Carl puis Claude, chimiste puis savant, avant de devenir un nom commun : les « Bernards » avec clairement un sens péjoratif.

*« Qu'est-ce que c'est que Carl Bernard ?
– Carl Bernard ?
– Non, pas Carl, Claude Bernard. Un chimiste, n'est-ce pas ?*

– *J’ai entendu dire que c’est un savant, je n’en sais pas davantage.*
 – *Au diable ! je n’en sais rien non plus. C’est probablement quelque misérable, ce sont tous des misérables. Mais Rakitine ira loin. Il se faufile partout, c’est un Bernard en son genre. Oh ! ces Bernards, ils foisonnent.* »⁴³

Jules Romains (1885-1972)

Enfin terminons cette longue énumération avec le bon docteur *Knock* qui a soutenu sa thèse de doctorat en médecine avec pour sujet *Sur les prétendus états de santé* (32 pages in-octavo) avec cette épigraphe célèbre « Les gens bien portants sont des malades qui s’ignorent ». *Knock* attribue faussement cet aphorisme à Claude Bernard⁴⁴.

Si Jean Rostand a qualifié Claude Bernard – le fondateur de la médecine moderne – de « raté de la littérature »⁴⁵, ses rapports avec celle-ci sont peu connus, intimes, sincères et finalement beaucoup plus importants qu’il n’y paraît ! Méditons en conclusion quelques aphorismes dont Claude Bernard était friand : – *Quand le fait qu’on rencontre ne s’accorde pas avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie – C’est ce que nous pensons déjà connaître qui nous empêche souvent d’apprendre – Il faut admettre tout comme possible, mais il faut tout vérifier – L’esprit de l’observateur doit être passif, c’est-à-dire se taire.*

RÉSUMÉ

Une vocation littéraire avec l’écriture précoce de deux pièces de théâtre, dont *Arthur de Bretagne*, encadrera sa vie de scientifique. Claude Bernard rencontre ou côtoie de nombreux écrivains, notamment dans les salons mondains : Prosper Mérimée, Théophile Gauthier, les Goncourt, Edmond About, Ernest Renan, Émile Littré, Sainte-Beuve, Tourgueniev ; puis aussi à la coupole lorsqu’il siège à l’Académie. La méthode expérimentale et le concept de milieu intérieur sont récupérés massivement par la critique littéraire. La philosophie de la vie de Cl. Bernard, fondée sur le déterminisme, a eu une importance capitale. *Le Roman expérimental* d’Émile Zola (1880) se réfère entièrement à l’*Introduction à l’étude de la médecine expérimentale* de 1865. Il est à la base de la théorisation du mouvement naturaliste. Gustave Flaubert, Edmond About, les frères Goncourt, Léon Daudet, Baudelaire, Jules Verne, Dostoïevski, Jules Romains, etc. ont été influencés ou ont commenté Claude Bernard.

SUMMARY

A literary vocation with the early writing of two plays, including Arthur de Bretagne, framed his life as a scientist. Claude Bernard meets or rubs shoulders with many writers, particularly in society salons: Prosper Mérimée, Théophile Gautier, the Goncourts, Edmond About, Ernest Renan, Émile Littré, Sainte-Beuve, Turgenev; then also at the dome when he sits at the Academy. The experimental method and the concept of the interior environment are massively taken up by literary criticism. Cl. Bernard's philosophy of life, based on determinism, was of capital importance. The Experimental Novel by Émile Zola (1880) refers entirely to the Introduction to the Study of Experimental Medicine of 1865. It is the basis of the theorization of the naturalist movement. Gustave Flaubert, Edmond About, the Goncourt brothers, Léon Daudet, Baudelaire, Jules Verne, Dostoyevsky, Jules Romains, etc. were influenced by or commented on Claude Bernard.

NOTES

- 1) RIGUET M. - L'impact de la physiologie dans la critique littéraire de la fin du XIX^e siècle : l'exemple de Claude Bernard. In : *Un territoire en partage. Littérature et sciences au XIX^e siècle*. Elsa Courant & Romain Enriquez (dir.), Éditions Épistémocritique, Université de Franche-Comté, 2018, p. 70-82.
- 2) Selon l'expression de Jean Rostand, voir note 51.
- 3) BERNARD C. - *Arthur de Bretagne*. E. Dentu, Paris, 1887, p. XVII-XVIII.
- 4) ROGER H. - Préface. In : BERNARD C. *Arthur de Bretagne*. Deuxième édition. J.-B. Baillière, Paris, 1943, p. XXVII.
- 5) MONZIE A. de - *Les veuves abusives*. Grasset, Paris, 1936, p. 97-99.
- 6) MAURIAC P. - *Claude Bernard*. Bernard Grasset, Paris, 1954, p. 16-17.
- 7) COURTOIS M. - Claude Bernard et ses chemins de traverse. In : BERNARD C. *Arthur de Bretagne*, Éditions du Poutan, Villefranche-sur-Saône, 2013, p. 73.
- 8) BERNARD C. - *Lettres parisiennes* (lettre de 1869). J. Sonolet ; fondation Mérieux, Lyon, 1978, p. 16.
- 9) BERNARD C. - *Philosophie. Manuscrit inédit*. Hatier-Boivin, Paris, 1954, p. 37.
- 10) BERNARD C. - *Cahier de notes 1850-1860*. Gallimard, Paris, 1965, p. 117.
- 11) O'BRIEN S. - In : BERNARD C. *Lettres parisiennes, Op. cit.*, p. 183.
- 12) PASTEUR L. - « Claude Bernard. Idée de l'importance de ses travaux, de son enseignement et de sa méthode », *Moniteur universel*, 7 novembre 1866, p. 1285.
- 13) BERNARD C. - *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. J.-B. Baillière, Paris, 1865, p. 4.
- 14) BERNARD C. - *Principes de médecine expérimentale*. PUF, Paris, 1947, 308 p.
- 15) BERNARD C. - *Introduction... Op. cit.*, p. 63.
- 16) BERGSON H. - La philosophie de Claude Bernard. In : *La pensée et le mouvant*. PUF, Paris, 1938, p. 229-237.

- 17) Voir PROCHIANTZ A. - *Claude Bernard. La révolution physiologique*. PUF, Paris, 1990, 128 p. et sa postface de BERGSON H. *La philosophie de Claude Bernard*. PUF, Paris, 2012, 72 p.
- 18) ZOLA É. - *Le Roman expérimental*. G. Charpentier, Paris, 1880, p. 1-2.
- 19) Cet exemplaire lui a été prêté début 1879 par le romancier Henry CÉARD, membre du groupe des *Soirées de Médan*. Henry CÉARD (1851-1924) avait commencé sa médecine, avait fait un bref séjour comme externe provisoire à l'hôpital Lariboisière (notamment dans le service du Pr Léon Lefort, chirurgien) et aurait écouté Cl. Bernard, avant d'abandonner la médecine en 1872. Il aurait été frappé de la ressemblance entre les théories de Bernard et le naturalisme de Zola (voir WISE P. « Claude Bernard - hier et aujourd'hui », *Biologie Aujourd'hui*, 2017, 211, 2, 155-158 ; et HAYASHIDA A. « Zola et la médecine moderne. Son éloignement de Claude Bernard ». *Études de langue et littératures françaises*, 2005, scholar.archive.org : 44-58.
- 20) LE BLOND M. - « Le Roman expérimental » et la critique. In : ZOLA É., *Le Roman Expérimental, Les Œuvres complètes*. François Bernouard, Paris, 1928, p. 341-55.
- 21) PONTMARTIN A. de. - M. Émile Zola. Le roman expérimental. In : *Souvenirs d'un vieux critique*, première série. Calmann-Lévy, Paris, 1881, p. 149-164 (161).
- 22) GONCOURT E. de. - *Journal des Goncourt*, Bibliothèque-Charpentier, Paris, 1895, tome VIII, p. 141.
- 23) GENTY M. - « Claude Bernard vu par Émile Zola », *Le Progrès Médical*, supplément illustré, 1928, 2, 14.
- 24) HAYASHIDA A. - « Zola et la médecine moderne. Son éloignement de Claude Bernard ». *Op. cit.*, 44-58.
- 25) FLAUBERT G. - *Bouvard et Pécuchet*. Lemerre, Paris, 1884, p. 102-105.
- 26) AZOULAI J. - Mise en scène littéraire de la vivisection chez Flaubert, In : *Animalhumanité* (dir. G. SÉGINGER). Lisaa, Champ-sur-Marne, 2018, p. 193-204.
- 27) FLAUBERT G. - *Lettres à sa nièce Caroline*. Bibliothèque-Charpentier, Paris, 1906, p. 399.
- 28) GONCOURT Frères de. - *Journal des Goncourt*. Bibliothèque-Charpentier, Paris, 1888, t. III, p. 200.
- 29) *Ibid.*, p. 249.
- 30) *Ibid.*, p. 295.
- 31) La référence à un article de Charles van Deventer dans la *Revue hebdomadaire* de 1921 est fautive !
- 32) CABANÈS A. - *Grands névropathes*. Albin Michel, Paris, t. 1, 1930, p. 265.
- 33) BERNARD C. - *Lettres parisiennes, Op. cit.*, p. 126.
- 34) ABOUT E. - *L'homme à l'oreille cassée*. Hachette, Paris, 1862, 277 p.
- 35) BERNARD C. - *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*. J.-B. Baillière, Paris, 1878, t. 1, p. 69.
- 36) ABOUT E. - *Causerie* (deuxième série). Hachette, Paris, 1866, p. 71.
- 37) CHATELAIN D., SLUSSER G. - "The creation of Scientific Wonder: Jules Verne's Dialogue with Claude Bernard". *Verniana. Études Jules Verne*, vol. 2, 2009-2010, p. 89-124.
- 38) CHAUVOIS L. - *D'Arsonval. Soixante-cinq ans à travers la Science*. J. Oliven, Paris, 1937, p. 80.

- 39) Victor Hugo est président d'honneur de la « Société française contre la vivisection » créée à Paris le 8 mai 1882.
- 40) CHAUVOIS L. *Op. cit.*
- 41) Comme *Les Morticoles* publié en 1894 et qui lui permet de régler ses comptes avec la médecine.
- 42) SULLY PRUDHOMME. - *Poésies 1879-1888*, (Le Bonheur, 2^e partie La Pensée, VII. Les Sciences). A. Lemerre, Paris, 1888, p. 265-266.
- 43) DOSTOÏEVSKI F. - *Les Frères Karamazov*, traduction d'Henri Mongault, Gallimard, Paris, 1948, p. 515-16. Le terme «Bernard» sera répété à quatre reprises p. 520 et 523.
- 44) ROMAINS J. - *Knock ou le triomphe de la médecine*. Gallimard, Paris, 1924, p. 24-25. Louis Farigoule, alias Jules Romains, agrégé de philosophie, a fait des travaux scientifiques de physiologie à l'École normale supérieure de Paris sur la vision extrarétinienne publiés en 1919.
- 45) ROSTAND J. - *Hommes d'autrefois et d'aujourd'hui*. Gallimard, Paris, 1966, p. 83.

La singulière activité du Docteur Horace Bianchon par Honoré de Balzac (1799-1850)

*The singular activity of Doctor Horace Bianchon
by Honoré de Balzac (1799-1850)*

par Louis-François GARNIER*

L'œuvre considérable d'Honoré de Balzac (1799-1850) (Fig. 1) qu'est *La Comédie humaine*, regroupe plus de 90 romans avec quelques 2742 personnages dont près du quart réapparaît dans plusieurs romans, et qui sont liés par des liens hiérarchiques ou familiaux pouvant inclure des conflits d'intérêts et des relations amoureuses contrariées. À la rédaction initiale se surajoutent les multiples corrections des épreuves d'imprimerie, faisant « le cauchemar des ouvriers typographes »¹ et témoignant d'un « effort gigantesque »². La relation entre médecine et littérature est alors une idée nouvelle, car, avant Balzac, la littérature romantique s'efforçait de bannir tout ce qui pouvait être synonyme de vulgarité et n'était guère propice à la médecine et « si, par hasard, on y rencontre un médecin, il n'a de médical que le nom et c'est bien plutôt un philosophe simple interprète des idées de l'auteur »². Le personnage romanesque qu'est le Docteur Horace Bianchon réapparaît dans trente et un textes achevés ou non (sur cent soixante-cinq !)³⁻⁴. Horace Bianchon, « pourvu, comme seule

Séance du 24 novembre 2023

* garnierlouisfrancois@gmail.com

fortune, d'une énergie démesurée »⁵, revient souvent qu'il n'est qu'un « protagoniste de second plan » et « physiquement très peu décrit »³. En effet, alors que d'autres personnages sont décrits en détail, Balzac n'estimera pas nécessaire de nous présenter précisément Horace Bianchon. Il ne le décrira que tardivement de façon peu flatteuse dans *La Muse du département* (1843) avec l'aspect d'un notable sous la forme « d'un gros et gras médecin avec un air patriarcal et décoré de la Légion d'honneur ». Dans son approche psychanalytique, Alexandre Mikhalevitch souligne la « proximité d'initiales » entre Horace Bianchon (H.B) et Honoré de Balzac (H de B) qui incite « même à se demander si le travail



Fig. 1 - Honoré de Balzac (1799-1850) en 1842 (Daguerréotype de Louis-Auguste Bisson).

romanesque, alors, cherche à occulter une disgrâce physique commune à l'auteur et à son personnage »³. De telles initiales « de substitution » sont à rapprocher du fait que, né Honoré Balzac (H.B), l'écrivain ne se dotera d'une particule (H de B) qu'à partir de *La Peau de chagrin* (1831), les initiales d'Horace Bianchon étant, en quelque sorte, un retour à la source. C'est en 1819 que Balzac obtient de rester à Paris pour devenir homme de lettres⁶ et où, fréquentant le Muséum d'histoire naturelle, il s'intéresse aux théories de l'anatomiste Georges Cuvier (1769-1832) et du naturaliste Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844). Ce n'est donc pas un hasard si, dans *Le Père Goriot*⁴, le jeune Bianchon suit les cours de Georges Cuvier qui est alors professeur au Collège de France depuis près de vingt ans et titulaire de la chaire d'Anatomie comparée.

Le carabin Horace Bianchon « est chargé d'exprimer, au début des années 1820, des positions libérales que Balzac reniera en 1832 » puisque « Balzac, durant la Monarchie de Juillet, se présentera comme un champion du légitimisme politique, de la religion catholique et des valeurs familiales les plus conservatrices »³ et ce malgré son attrait pour les sociétés secrètes. Sur les trente et un textes où apparaît Bianchon, dix-huit se situent sous la Monarchie de Juillet allant de *La Peau de chagrin* (1831) au *Curé de village* (1844) alors même que Bianchon est « à l'apogée de la carrière scientifique, médicale et sociale »³. La médecine de l'époque est marquée par le fait

que « de 1800 à 1830 il y a eu constamment des innovations médicales, et pas seulement en chirurgie »³. Sous la Restauration le médecin devient un notable et « aucun des praticiens de l'Ancien Régime n'était parvenu à la notoriété qui fut celle de Corvisart (1755-1821) ou de Laennec (1781-1826) »⁶. Dans le contexte troublé de la Restauration et de la



Fig. 2 - « *Primo saignare, deinde purgare, postea clysterium donare* » Lithographie d'Honoré Daumier (1808-1879) parue dans *La Caricature politique, morale littéraire et scénique* (1833).

Monarchie de Juillet, Fig. 2 « les professeurs en quête de clientèles étudiantes n'hésitent pas à intégrer les allusions politiques à leurs stratégies de séduction, faisant des facultés de médecine française des lieux fortement politisés et plutôt contestataires »⁸. Les étudiants d'alors étaient « ces jeunes gens nés trop tard pour Napoléon et freinés dans leur élan par la gérontocratie de la Restauration »⁴. À cette époque, « entreprendre des études médicales aux débuts de la Restauration revenait à supporter encore les effets de la désorganisation de la formation médicale et du système d'assistance pendant la période révolutionnaire » où coexistaient des « docteurs » soignant les riches et des officiers de santé, formés hâtivement et voués à la médecine des pauvres³. Il conviendra d'ailleurs de noter qu'Horace Bianchon deviendra à la fois « un médecin en vogue, mais aussi un médecin des pauvres »³. L'enseignement médical se fait de façon totalement innovante, au lit du malade, l'étudiant devant, en outre, fréquenter les salles de cours et les amphithéâtres de dissection. Dans *Le Médecin de campagne* le docteur Benassis, examinant un petit paysan poitrinaire, « lui frappa sur la poitrine en écoutant le bruit qu'y produisaient ses doigts ; puis, après avoir étudié des sons de sinistre présage, il ramena la couverture »⁹. Balzac « passe à juste titre pour avoir introduit dans son cycle un nombre significatif de personnalités médicales, réelles ou fictives »³ et va « donner à la profession médicale une large place dans la Comédie Humaine (...) en s'inscrivant dans les progrès incessants des sciences physiques et naturelles auxquelles la médecine est liée étroitement » et l'on verra « le médecin partout honoré se frayer un chemin et atteindre facilement les plus hautes sphères de la société »¹⁰.

Dans *Le Médecin de campagne* (1833)⁹, Balzac fait dire au docteur Benassis que « aujourd'hui la science médicale touche à toutes les sciences, et s'y distinguer est une gloire difficile, mais bien récompensée ». Malgré son dévouement et sa réputation, les succès thérapeutiques du docteur Bianchon s'avèreront finalement assez restreints puisque « sur dix-neuf cas recensés, Bianchon ne peut s'enorgueillir que de cinq réussites »³. Ces résultats assez médiocres sont observés malgré un indéniable savoir-faire puisque « le docteur Bianchon a longtemps pratiqué la chirurgie avant de se livrer à la médecine »¹¹ en sachant que « le romancier ne nous précisera pas les raisons pour lesquelles Bianchon renonça à la chirurgie alors qu'il était le plus brillant disciple du célèbre chirurgien Desplein-alias Dupuytren »³. Il est vrai que les pathologies sont variées et encore difficilement accessibles à la médecine de l'époque, allant de la « maladie vénérienne exotique » à l'hystérie de conversion en passant par la « pulmonie » (*sic*) avec, bien souvent, sa connotation phtisique. C'est ainsi que « Balzac associe-t-il Bianchon, tenant de l'École de Paris, à l'échec thérapeutique, alors qu'il n'avait rien à se reprocher »³.

Le personnage d'Horace Bianchon est en partie inspiré de Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881) né le 16 septembre 1796 d'un père tuilier dans la petite commune de Garat qui fait dorénavant partie de l'aire urbaine d'Angoulême (Charente) où il fera ses études secondaires et où une place porte son nom d'autant qu'il fut député de ce département entre 1842 et 1846. C'est sur les conseils de son oncle, le chirurgien-major Jean Bouillaud (1762-1829) qui lui légua sa modeste fortune, que Jean-Baptiste Bouillaud décide de faire ses études de Médecine à une époque où nombre de villes universitaires de province n'avaient qu'une École de Médecine ne permettant pas d'y faire la totalité du cursus. Nommé interne à Paris en 1819, il abandonne son projet d'être médecin de campagne, car il est attiré par la recherche médicale. Il est vrai que même si la littérature comme *Le Médecin de campagne* écrit par Balzac (1833)⁹ exalte le médecin de campagne exerçant avec dévouement son art dans des conditions difficiles, la plupart des jeunes médecins « frottés d'urbanité au moins pendant leurs études, imaginent mal de s'installer dans l'isolement des campagnes alors que la ville, avec ses cercles, ses théâtres et sa vie sociale, apparaît comme le seul refuge de la civilisation » 8. C'est en 1823 que Bouillaud devient docteur en médecine et l'année suivante il publie un *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux* avec l'anatomiste et cardiologue breton René-Joseph-Hyacinthe Bertin (1757-1828), suivi un an plus tard d'un *Traité clinique et physiologique de l'encéphalite, ou inflammation du cerveau*

et ceci lui vaudra de devenir membre de l'Académie royale de médecine à l'âge de 30 ans et où il pourra côtoyer Dupuytren. En 1831, Bouillaud est nommé médecin des Hôpitaux et professeur à l'hôpital de la Charité de Paris (détruit en 1935 pour faire place à la nouvelle Faculté de Médecine) et c'est en 1840 qu'il publie son *Traité clinique du rhumatisme articulaire* et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie qui portera son nom. Bouillaud avait comme autre maître, non moins prestigieux, François Joseph Victor Broussais, (1772-1838) originaire de Saint-Malo, comme Chateaubriand (1768-1848) avec lequel il lui arrivait de se baigner dans la Rance. C'est ainsi que le personnage d'Horace Bianchon a pu être inspiré en partie par le médecin bien réel que fut Bouillaud, mais aussi, et peut-être surtout, par Émile Regnault (1811-1862) qui était lui aussi étudiant en médecine originaire du Berry et ami intime de George Sand (1804-1876) et de Jules Sandeau (1811-1883)³. Comme Horace Bianchon que Balzac fait naître à Sancerre, en 1797, d'un père médecin dont nous ne saurons rien de plus, Émile Regnault est né à Sancerre. Il devient docteur en médecine en 1836 puis quitte Paris l'année suivante et poursuit sa carrière en tant qu'inspecteur des Eaux thermales de Bourbon l'Archambault dont il deviendra maire. Bouillaud de même que Bianchon sont issus de milieux simples et Bouillaud vivra à Paris, où il arrive en janvier 1814, l'existence d'un étudiant pauvre dans une modeste pension du Quartier latin, la Maison-Vauquer au bas de la rue Tournefort, ancienne rue Neuve-Sainte-Genève, et « la description de cette pension occupe les huit ou neuf premières pages du *Père Goriot* »^{4,12}. C'est dans cette pension qu'on pouvait rencontrer, outre les sept pensionnaires, « bon an, mal an, huit étudiants en Droit ou en Médecine » et deux ou trois habitués pour le dîner seulement de telle sorte qu'il pouvait y avoir jusqu'à une vingtaine de convives. Dans *Le Père Goriot*⁴, le jeune Horace Bianchon est pensionnaire de la pension Vauquer et apparaît comme un de ces « infortunés étudiants qui ne pouvaient mettre que quarante-cinq francs par mois à leur nourriture et à leur logement » et que la logeuse n'appréciait guère car « ils mangeaient trop de pain ». Bianchon apparaît comme étant un carabin facétieux et « marqué a priori par la pauvreté, mais sans trop de gravité »³ en sachant qu'« à ces frais de logement s'ajoutent des frais d'inscription élevés, car les universités sont soumises à la règle de l'autofinancement. En France il faut compter 1 000 francs de droits divers pour accéder au doctorat, mais l'investissement total est estimé à 12 000 ou 15 000 francs dans les années 1830 »⁸ en considérant qu'un franc de l'époque équivaut à environ trois euros de nos jours¹. La fiction coexiste avec la réalité de façon étroite

dans l'œuvre de Balzac pour lequel la limite entre le réel et le romanesque pouvait être ténue avec « une porosité de la frontière entre imagination et réel »¹. En outre existe une sorte de contraction de l'espace-temps selon un « phénomène de rapprochement progressif entre l'évènement romanesque et le moment où Balzac s'accapare l'évènement. *Les Chouans* correspondent à un recul de trente années et Bette à un décalage de trois »² dans une sorte de course contre lui-même. *La Comédie humaine* est « un monde complet et fermé de même que le monde réel avec lequel parfois il interfère »⁵. Un personnage romanesque peut aussi bien rencontrer des individus historiques que fictifs, ces derniers existant tout autant dans l'esprit du romancier, car « des compagnons de vie, Balzac a été perpétuellement préoccupé de s'en forger »⁵ et « pour autant que le talent romanesque consiste à créer des êtres plus vivants que les vivants et un monde plus vrai que nature, Balzac est un des plus grands parmi les grands romanciers »².

La mort du Père Goriot est le moment où Bianchon va devoir s'impliquer dans l'agonie de ce « vieillard de soixante-neuf ans environ » qu'est le Père Goriot (Fig. 3) victime d'une apoplexie consécutive à l'intense émotion ressentie face à l'altercation de ses filles tellement aimées. La localisation supposée de l'apoplexie est frontale en l'absence d'aphasie ou de paralysie manifeste. En effet, la situation clinique est bien différente de celle qui affecte Balthazar Claës, à la fin de *La Recherche de l'Absolu*¹¹, chez lequel « quand la paralysie eut cessé par degrés, elle resta sur la langue qu'elle avait spécialement affectée ». Cependant, dans les deux cas est retrouvé l'intérêt de Balzac pour « la physiologie du cerveau »¹⁰, car « tout est bien bizarre dans ces sortes de maladie » dit Bianchon. La situation est dominée par une céphalée violente et diffuse^{4,13} : « j'ai quelque chose qui me presse le front, une migraine (...) Oh ! Je souffre,



Fig. 3 - *Le Père Goriot* (1842)
par Honoré Daumier (1808-1879)
BnF, département des estampes et de
la photographie.

la tête me tire (...) je souffre horriblement (...) ma tête est une plaie (...) si l'on m'ouvrait la tête, je souffrirais moins (...) J'expire, je souffre un peu trop ! Coupez-moi la tête laissez-moi seulement le cœur », ce cœur qui par ailleurs fonctionne très bien ; « la machine va toujours » conclura le jeune interne en ayant pris le pouls du malade en rajoutant « mais dans sa position, c'est un malheur, il vaudrait mieux qu'il mourût ! » Le Père Goriot s'exprime clairement même s'il semble quelque peu délirer avec des périodes d'agitation, mais aussi de récupération, classiquement décrites bien qu'inconstantes¹³ avec « des mieux et des rechutes alternatives d'où dépendraient la vie et la raison du bonhomme » avec une expansivité de l'humeur de type frontal¹³. Dès le début, le jeune interne est sans illusion sur le pronostic vital en disant « À moins que je ne me trompe, il est flambé ! ». Il n'y a cependant pas de cynisme dans cette expression de Bianchon, car, même si « le bonhomme n'a pas deux jours, n'a peut-être pas six heures à vivre, cependant nous ne pouvons pas cesser de combattre le mal. Il va lui falloir lui donner des soins coûteux. Nous serons bien ses gardes-malades ». Le jeune interne a une véritable empathie et une affection pour son patient en disant « les médecins qui ont exercé ne voient que la maladie ; moi, je vois encore le malade ». Bianchon se distingue alors notablement de ses maîtres et confrères par l'attention accordée à la psychologie des malades. Il fait venir un médecin avec des sinapismes puis « les sangsues mises sur le corps appauvri du bonhomme furent accompagnées de cataplasmes, de bains de pied, de manœuvres médicales... » Et enfin « le Père Goriot était maintenu par Bianchon et opéré par le chirurgien de l'hôpital, sous les yeux du médecin. On lui brûlait le dos avec des moxas, dernier remède de la science, remède inutile » et c'est finalement en désespoir de cause qu'il préconise de mettre « de l'opium sur le diaphragme »⁴. Les moxas ou moxibustion étaient des cylindres de coton que l'on brûlait directement sur le malade⁴ et cette méthode était très utilisée en France au XIX^e siècle, surtout vis-à-vis des maladies chroniques pour stimuler le système nerveux. Balzac en utilise le terme en guise de métaphore à plusieurs reprises, notamment dans la Physiologie du mariage et dans *Le Cousin Pons* : « aucun ennui, aucun spleen ne résiste au moxa qu'on se pose à l'âme en se donnant une manie ». Les détracteurs de Balzac ne manqueront pas de lui reprocher ce genre de détails en disant : « on croirait assister à une visite d'hôpital, à un concours de pathologie ou de clinique »¹⁰. Le dévouement du jeune interne, pourtant désargenté, ne s'arrêtera pas là puisque, après avoir pris des dispositions et payé de sa poche un office religieux minimaliste « à une époque où la religion n'est pas assez riche pour prier gratis », il fut incapable de donner un

pourboire aux fossoyeurs du Père-Lachaise au point qu'il lui fallut emprunter vingt sous au domestique de la pension de famille. En définitive, le jeune étudiant en médecine qu'est Horace Bianchon nous apparaît comme étant « un thérapeute dévoué et déjà fort compétent, doublé d'un humaniste »³.

De Desplein à Dupuytren, il n'y a qu'un pas, car la chirurgie n'est pas en reste avec Desplein inspiré de Guillaume Dupuytren (1777-1835)¹⁴ (Fig. 4) qui est « le plus grand nom de l'époque et qui (...) exerce sa science avec un art incomparable »⁸. À l'instar de ses modèles, le jeune Bianchon est lui aussi un brillant étudiant en médecine lorsqu'il fait une courte apparition lors du bal donné par César Birotteau (écrit en 1837). C'est en 1821 que le jeune Bianchon, encore interne, est l'élève préféré du célèbre chirurgien Desplein qui lui fait totalement confiance au point qu'ils sont presque inséparables dans *La Messe de l'Athée* (1836)¹¹. On y verra le jeune interne surprendre son maître en train d'écouter une messe dans l'église Saint-Sulpice alors que ce dernier se présentait comme résolument athée « sans pitié pour les anges qui n'offrent point prise aux bistouris et ne peuvent avoir ni fistules ni gastrites »¹¹. Le grand chirurgien lui avoue assister à la messe quatre fois l'an en mémoire



Fig. 4 - Guillaume Dupuytren (1777-1835). Lithographie (vers 1842) par Nicolas-Eustache Maurin (1798-1850).

d'un vieil homme pieux qu'il n'a pu sauver. Ce Desplein est alors un éminent professeur de médecine mais, issu d'un milieu pauvre, il n'a pu poursuivre ses études en tant qu'étudiant désargenté que grâce à l'intervention providentielle d'un simple porteur d'eau qui l'aidera financièrement afin qu'il puisse passer ses examens. En retour, Desplein le soignera avec le plus grand dévouement et fera dire quatre messes annuelles à l'église Saint-Sulpice à sa mémoire, et auxquelles « il n'avait pas honte d'assister »¹⁰. Ce personnage est inspiré de Dupuytren que Balzac cite à plusieurs reprises nominalement dans ses romans tout en ayant conçu, avec Desplein, un personnage à part entière. En parlant de Desplein inspiré de Dupuytren, Balzac dira que « la vie de cet homme si grand offrait beaucoup de petites choses pour employer l'expression de ses ennemis, jaloux de diminuer sa gloire »

et « la gloire et la science étant inattaquables, ses ennemis s'en prenaient à son humeur bizarre, à son caractère » de telle sorte que « aucun homme n'a inspiré plus de jugements contradictoires »¹¹. Entre le maître Desplein et l'élève Bianchon existe une grande estime réciproque de telle sorte que « Desplein ne manquait pas d'emmener Bianchon pour se faire assister par lui dans les maisons opulentes où presque toujours quelque gratification tombait dans l'escarcelle de l'interne, et où se révélaient insensiblement au provincial les mystères de la vie parisienne ; il le gardait dans son cabinet lors de ses consultations, et l'y employait ; parfois, il l'envoyait accompagner un riche malade aux Eaux ; enfin il lui préparait une clientèle »¹¹. C'est ainsi qu'en 1821, le jeune interne Horace Bianchon est envoyé par Desplein au chevet d'un malade près de Vendôme comme ceci est relaté dans *La Grande Bretèche* (1831). L'année suivante, en 1822, Horace Bianchon ne parviendra pas à sauver Coralie, la maîtresse de Lucien de Rubempré, ce jeune provincial épris de gloire littéraire des *Illusions perdues* et qu'on retrouve dans *Splendeurs et misères des courtisanes* (1838). En 1826 et à l'instar de Bouillaud, Bianchon est reçu dans le Tout-Paris. Provincial, mais devenu foncièrement parisien, il a renoncé à la chirurgie, sans qu'on sache pourquoi, malgré un maître prestigieux. Le lecteur peut ressentir « l'impression de l'avoir suivi pendant toute sa carrière (...) or c'est un pur effet de perspective (...), une illusion d'optique provoquée par le retour des personnages. (...) De fait, nous n'en savons pas grand-chose. A-t-il une liaison ? Je l'ignore. »¹⁵. Bon enfant, il aime les plaisanteries et animer les dîners mondains avec des anecdotes croustillantes mais « il n'est jamais le héros principal. Nous le voyons partout mais toujours dans l'ombre d'un autre. (...) C'est un comparse. Le plus important, le premier des comparses mais un comparse. C'est le témoin. Le philosophe qui commente. Le confident de tragédie »¹⁵. En 1828 Bianchon est amené à soigner aussi bien une riche aristocrate qu'un malade sans le sou dans *La Rabouilleuse* (1842). Nos deux amis prodiguent des soins indifféremment aux riches et aux indigents. En 1828 Horace Bianchon aide son maître à trépaner une jeune orpheline victime de sévices dans *Pierrette* (1840) et à partir de 1829 il est omniprésent, que ce soit au chevet du baron de Nucingen ou d'Esther Gobsek qui va s'empoisonner. Il tentera de sauver une jeune fille violée et devenue folle et l'on verra alors s'exprimer son intérêt, et celui de Balzac, pour les troubles psychologiques dans la continuité du médecin aliéniste Philippe Pinel (1745-1826). Bianchon sera le médecin de Raphaël de Valentin dans *La Peau de chagrin* (1831) qui a le pouvoir d'exaucer les vœux, mais ceux-ci, en retour, diminuent d'autant la taille de la peau et la

vie de son propriétaire. Ce dernier va, de ce fait, se retrouver prématurément vieilli avec une maladie rebelle à l'art médical et aux cures thermales. À partir de 1835, Horace Bianchon devient médecin à l'Hôtel-Dieu en obtenant une chaire avec le titre de premier médecin, décoré de la Légion d'honneur, pour devenir dans les années qui suivront l'un des plus éminents praticiens de Paris. C'est ainsi qu'il interviendra dans *Le Curé de village* (1845), *Le Cousin Pons* (1847), *La Cousine Bette* (1846) le dernier roman de Balzac qui nous dit que « Bianchon, qui soigna Desplein dans sa dernière maladie, n'ose pas affirmer aujourd'hui que l'illustre chirurgien soit mort athée »⁶. La postérité retiendra que le jour de la mort de Balzac, le 18 août 1850, son médecin, mais aussi ami et créancier, le docteur Nacquart (1780-1854) était à son chevet et rapporta ses dernières paroles : « Ah ! oui ! ... Je sais... Il me faudrait Bianchon... Il me faudrait Bianchon... » ». Même si l'anecdote reste hypothétique, elle souligne néanmoins à quel point ce personnage de roman pouvait être crédible, et en premier lieu pour son créateur.

RÉSUMÉ

Les dernières paroles de l'écrivain français Honoré de Balzac (1799-1850), avant sa mort, furent : « Il me faudrait Bianchon », mais le Docteur Horace Bianchon ne vint pas, car il était une personne fictive en étant l'un des personnages qui revient le plus souvent dans l'œuvre de Balzac qu'est *La Comédie humaine*. Même si l'anecdote reste hypothétique, elle signifie que, pour Balzac, la fiction coexistait avec la réalité dans une sorte de contraction de l'espace-temps. L'activité romanesque d'Horace Bianchon, d'abord en tant que pauvre étudiant à Paris, puis comme médecin renommé, fut singulière, en prenant soin des patients selon les possibilités des traitements médicaux en ce début du XIX^e siècle.

SUMMARY

The last words spoken by the French writer Honoré de Balzac (1799-1850) before his death were: « I need Bianchon », but Doctor Horace Bianchon never came, because he was a fictional person, being one of the most frequently recurring characters in Balzac's La Comédie humaine. Even if the anecdote remains hypothetical, it means that, for Balzac, fiction coexisted with reality in a kind of contraction of space-time. Horace Bianchon's novelistic activity, first as a poor student in Paris, then as a renowned doctor, was singular, caring for patients according to the possibilities of medical treatment at the beginning of the 19th century.

NOTES

- 1) LECOQ T. *Honoré et moi*. Le Livre de Poche L'Iconoclaste 2019
- 2) MAUPRAT A. *Honoré de Balzac. Un cas*. la manufacture 1990
- 3) MIKHALEVITCH A. *Balzac & Bianchon*. Honoré Champion 2014
- 4) BALZAC H de. *Le Père Goriot*. Préface de Félicien Marceau. Notice et notes de Thierry Bodin. Gallimard Folio classique 1971
- 5) PONCEAU A. *Paysages et destins balzaciens*. Ed. du Myrte Paris 1950
- 6) VIDALENC J. *La Restauration (1814-1830)* Que sais-je ? PUF N°1214 1978
- 7) MALET et ISAAC. *L'Histoire*. Marabout 1994
- 8) BARRAS V., CALLEBAT L., MUDRY P., *Histoire du Médecin*. (ouvrage collectif), Flammarion, Paris, 1999.
- 9) BALZAC H de. *Le Médecin de campagne*. Chronologie et préface par P. Citron. Garnier-Flammarion 1965
- 10) BOZZI J. *Balzac et les médecins dans la Comédie Humaine*. Le Mercure Universel 1930
- 11) BALZAC H de. *La Recherche de l'Absolu. La Messe de l'Athée*. Introduction de R. Abellio, notes de S. de Sacy. Le Livre de Poche 1967
- 12) BRUNEAU Ph. *Guide Balzac*. Hazan 1997
- 13) DE RECONDO J. *Principaux syndromes neurologiques*. Roussel 1978.
- 14) VAYRE P. *Guillaume Dupuytren (1777-1835) heurs et malheurs d'un caractère*. Histoire des Sciences Médicales – Tome XXXVIII-N°1-2004
- 15) MARCEAU F. *Balzac et son monde*. Gallimard 1986

SOCIÉTÉS RÉGIONALES D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ORGANISANT DES CYCLES DE CONFÉRENCES

Société nationale de médecine et des sciences médicales de Lyon



Des conférences d'histoire de la médecine sont organisées par la *Société nationale de médecine et des sciences médicales de Lyon* et le Musée Testut Latarjet des Sciences médicales, avec le soutien de l'Université Lyon 1

Les conférences ont lieu deux fois par mois, le mardi à 18h00 (Entrée libre)

Elles ont lieu généralement au sein du Domaine Rockefeller, 8 avenue Rockefeller, 69008 LYON

Renseignements auprès de

Jacques Chevallier : jacques.chevallier@gmail.com

ou Jean-Christophe Neidhardt : musee.anatomie@gmail.com

Société Montpellieraine d'histoire de la Médecine



Des conférences sont proposées, en général le deuxième vendredi de chaque mois à 18 heures

Elles se tiennent dans le *Theatrum Anatomicum* du bâtiment historique de l'Ancienne Faculté de Médecine, 2 rue école de médecine, 34000 MONTPELLIER

Contact : histoiredelamedecine@yahoo.fr

Site internet : <http://histoiremedecine.fr/>

Association du Musée Hospitalier Régional de Lille



Cette association a pour but de préserver et de valoriser le patrimoine hospitalier dans le Nord de la France et de témoigner de l'évolution de l'hôpital au cours des siècles et des immenses progrès du XX^e siècle.

Elle propose des activités variées telles que des conférences, des expositions, des visites guidées...

Contact : contact@patrimoinehospitalierdunord.fr

Site internet : <http://www.association.patrimoinehospitalierdunord.fr>

Les Docteurs Proust

Doctors Proust

par Jacques ROUËSSÉ*

Si pour tout le personnel de l'AP-HP le nom de Proust est familier, pour beaucoup, cette appellation comme tant d'autres rend vraisemblablement hommage à un éminent maître oublié mais sûrement pas à Marcel Proust. Peu même savent qu'il ne s'agit pas d'un seul et même personnage, mais de deux personnes : son père Adrien et son frère Robert.

Adrien, le père est, de son temps, un personnage considérable comme en témoigne la notice nécrologique du Figaro à la fin de novembre 1903 « Foule immense hier à Saint Philippe du Roule où l'on célébrait les obsèques du docteur Adrien Proust, professeur à la faculté de médecine, médecin honoraire de l'Hôtel Dieu, inspecteur général des services sanitaires, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. ».

Sa biographie écrite par Daniel Panzac¹ est passionnante, nous y avons puisé nombre des informations et nous y renvoyons les lecteurs intéressés.

Né le 18 mars 1834, Adrien est le fils d'un épicier d'Illiers, François Valentin et de Catherine Virginie née Torcheux. Brillant élève, il fait ses études secondaires à Chartres, puis de non moins brillantes études de médecine à Paris où il sera externe puis interne des hôpitaux.

Séance du 24 novembre 2023

* Jacques Rouëssé, Membre de l'Académie nationale de médecine

Son père est assez à l'aise financièrement puisqu'il lui permet d'échapper à 7 ans de service militaire en février 1855, en pleine guerre de Crimée en finançant une grosse somme pour lui trouver un remplaçant.

En épousant le 3 septembre 1870, Jeanne Weil, parente des Crémieux, Adrien Proust dispose d'une fortune relativement importante que viennent compléter les honoraires importants qu'il demande à sa riche clientèle. Il va vivre dans une certaine opulence, voyageant et descendant dans des palaces auxquels ressemblera le Grand Hôtel de Balbec, côtoyant un monde riche et brillant recevant beaucoup, sans pour autant qu'il s'agisse du très grand monde tel celui des Rothschild. En 1900, il s'installe dans un somptueux appartement à l'angle de la rue de Courcelles et la rue de Monceau.

Quelle est sa personnalité ? Sur le portrait qu'en font Laure Brouardel (1852-1935) et Jean-Jules Antoine Lecomte du Nouÿ (1842-1923) il apparaît comme un bon bourgeois de la soixantaine au visage souriant, bedonnant, avec binocle, moustache grisonnante, une belle barbe blanche, sa rosette de la Légion d'Honneur à la boutonnière. Ses fils lui ressemblent un peu.

Marcel en esquisse un portrait dans Jean Santeuil « regardant l'appui de la fenêtre avec une majesté qu'il avait contactée au cours de sa vie publique² ». Quant à son comportement, Marcel toujours dans Jean Santeuil évoque « cette brutalité paysanne dont une longue vie d'honneurs n'avait pu le dépouiller » il est moins à l'aise dans le monde quand il ne s'agit pas de parler de médecine ou d'hygiène on le décrit comme un brave homme très commun « bien lourd et insignifiant ».³

Après son clinicat, il poursuit une carrière hospitalo-universitaire. Il est professeur agrégé, à 32 ans en 1866, dans la section « médecine et médecine légale », et peu après médecin des hôpitaux.

Cette carrière sera consacrée par l'obtention d'une chaire d'hygiène en 1885, puis après, celle de St Antoine puis de Lariboisière, la chefferie de service à l'Hôtel Dieu. Quand il n'est pas en mission, il est le matin à l'hôpital, et l'après-midi en ville où il reçoit sa clientèle privée.

Avant d'aborder ses travaux scientifiques, il convient de souligner que c'est un humaniste.

Il donne des consultations gratuites à l'Hôtel Dieu. C'est un très bon enseignant. Beaucoup d'étudiants se pressent à ses cours d'hygiène à l'École pratique de la rue de l'École de Médecine où il occupe 360 m² dans lesquels il expose tout ce qui va contribuer à l'hygiène des habitations ou des lieux professionnels.

Il emmène ses étudiants en « excursions » leur montrant des logements insalubres, des hôpitaux, les abattoirs, des usines, le tout nouvel Institut Pasteur créé en 1888.

Il plaide auprès de ses amis politiques en faveur des mesures d'hygiène dans le monde du travail.

C'est un homme de gauche au point qu'il fit l'objet d'une enquête de la Préfecture de police⁴.

En fait, républicain modéré, il est l'ami des ministres de la III^e République, en particulier de Gabriel Hanoteaux futur ministre des Affaires étrangères, et de Félix Faure.

Il les voit régulièrement au point que Marcel put écrire à Antoine Bibesco « J'ai trop connu les séjours à l'Élysée, à Rambouillet etc. dans ma jeunesse pour que recevoir un homme politique [...] me paraisse quelque chose. »⁵

Toute belle carrière comporte un échec, il ne pourra jamais rentrer à l'Académie des sciences morales et politiques.

Il meurt brutalement le 26 novembre 1903, lors de la conférence sanitaire internationale de Paris dans les toilettes de la faculté de médecine peu de temps après une violente altercation qu'il a eue avec Marcel.

Considéré comme un « suffète (premier magistrat de Carthage) de l'hygiène maritime », il est entre à l'Académie de médecine, très jeune, à 45 ans, il en sera le secrétaire annuel de 1883 à 1888.

Il est membre des Sociétés de médecine de nombreux pays étrangers.

Le fils voyage dans le temps, le père dans le monde. En 1869, il se voit proposer une importante mission d'information sur le choléra en Russie et en Perse afin d'aider à la mise en place d'une politique sanitaire en France pour éviter les dégâts qu'entraîne ce fléau dont notre pays est trop souvent la victime.

Il est alors célibataire. Ce qui l'amène à parcourir le monde, allant de la Russie à la Perse, utilisant tous les moyens de locomotion de l'époque, chemin de fer, bateau, carriole, cheval. Il est reçu par les autorités sanitaires des pays traversés et par le Shah lui-même qui lui offrira un superbe tapis, qu'à sa mort, son fils Marcel gardera toute sa vie⁶.

Il publie abondamment. Ses principaux ouvrages sur l'hygiène sont *La Mission sanitaire en Russie et en Perse* et *Essai sur l'hygiène internationale et ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, on maître en hygiène et en Santé Publique est Antoine Fauvel (1813-1884) . Il ne sera pas toujours d'accord avec lui lorsque celui-ci niera, contre l'évidence, l'origine exotique du choléra. Il travaillera, aussi, avec Paul Brouardel (1837-1906) (époux de la peintre Laure) (qui aura tendance à tirer la couverture à lui).

Inspecteur général des services sanitaires, conseil du gouvernement, il contribue à la loi relative à la protection de la santé publique, portée par le gouvernement Waldeck-Rousseau et votée en 1902. Ses principes rencontrent l'opposition de sénateurs qui voient là une atteinte aux libertés.

De 1876 à 1889, représentant la France, il participe à tous les congrès internationaux d'hygiène et de démographie qui se tiendront à Paris, Bruxelles, Vienne, Turin, Genève puis aux conférences sanitaires internationales de Venise Dresde, Paris.

Il s'intéresse à la propagation du choléra, de la peste, de la fièvre jaune, C'est peu après sa mort qu'aboutit son combat avec la création de l'Office international d'Hygiène publique, préfigurant l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dans chaque congrès et conférence, il défend la position de la France qui correspond à ses convictions scientifiques reposant sur les travaux de Pasteur et de Koch en Allemagne. Il est donc l'adversaire des partisans de la génération spontanée, théorie soutenue par les libéraux dont les Anglais, puisqu'elle permet de considérer comme inutiles les quarantaines qui entravent la liberté du commerce. Au contraire, Adrien prône la « séquestration », la « distanciation sociale. » posant le problème du passeport sanitaire.

À la suite de la conférence internationale de Venise en 1892 avec beaucoup de diplomatie, il arrive à faire accepter, par les Anglais, à l'entrée du Canal de Suez en provenance de l'Inde l'interrogatoire obligatoire des capitaines et le contrôle de tous les navires. Il obtient la création de l'établissement des Sources ou Fontaines de Moïse, bon mouillage pour les navires, à l'est du canal, à une vingtaine de kilomètres de Suez où seront donnés les soins aux passagers atteints de choléra et la désinfection de leurs effets débarqués des navires infestés, établissement qui vient en doubler un autre celui de Djebel Tor.

Très conscient de son importance dans la diffusion des épidémies, il s'intéresse au pèlerinage à La Mecque.

Une autre conférence se tiendra à nouveau à Venise en 1897, mais cette fois au sujet de la peste qui sévit en Chine et dont le bacille responsable vient d'être découvert par Yersin. Elle avait tué 100 000 personnes en Chine, mais l'Europe ne s'en émut que lorsqu'elle eut atteint Bombay. Elle arrivera en Egypte en 1899.

Adrien Proust, responsable de la protection de la France contre les épidémies d'origine exotique, va sur le terrain, vérifie la qualité des installations de Frioul, près de Marseille, où l'on met en quarantaine les navires suspects, mesures très discutées considérées comme des entraves à la liberté.

Adrien Proust n'est pas qu'hygiéniste, il est aussi neurologue comme Olivier Walinsky⁷ dont la compétence dans le domaine de l'histoire de la neurologie fait l'admiration de tous.

La thèse d'agrégation d'Adrien intitulée « *Des différentes formes de ramollissement du cerveau* » est celle d'un neurologue, en partie consacrée à la pathologie vasculaire cérébrale.

Partant des travaux du montpelliérain François Lallemand (1790-1854) pour qui tout ramollissement est une encéphalite Proust reprenant les travaux de Jean Cruveilhier (1791-1874) , de Léon Rostan (1790-1866) Gabriel Andral (1797-1876) prouvant l'origine vasculaire des ramollissements cérébraux, rappelant « *qu'il faut chercher ailleurs que dans une inflammation la cause de tous les ramollissements* » et souligne le rôle de l'embolie s'attachant aux conséquences parenchymateuses des obstructions vasculaires.

Il s'intéresse aussi aux troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs du fait du rôle du *grand sympathique*, à l'aphasie, étudie les localisations cérébrales. C'est lui qui présente le rapport titré « *une contribution à l'étude des localisations cérébrales* » de la commission de l'Académie de médecine composée de Jean-Martin Charcot (1825-1893), Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881) et Paul Broca (1824-1880)

Enfin il s'intéresse à ce que l'on peut appeler la neuro-psychiatrie car il publie avec son ancien interne Gilbert Ballet (1853-1916) *L'hygiène du neurasthénique*

Il écrit peut-être en pensant à Marcel « La neurasthénie est souvent la légitime mais regrettable rançon de l'inutilité de la paresse et de la vanité. »

Quant à Robert, , le frère cadet de Marcel le Professeur Robert Proust, (1873-1935). C'était un brillant chirurgien des hôpitaux, bénéficiant dans sa carrière de l'influence de son prestigieux père, professeur agrégé. Il est l'élève de Samuel Pozzi (1846-1918), « l'homme rouge », l'amant de Sarah Bernard, ami de la famille.

Innovateur il a été le médecin-chef de la première ambulance chirurgicale automobile. Il était urologue et cancérologue. Il s'est beaucoup intéressé au traitement du cancer et pour cela encouragea le développement de la radiothérapie, complément de la chirurgie, à l'Assistance publique en utilisant et le radium et la téléradiothérapie essentiellement à l'hôpital Tenon où le service d'Oncologie-Radiothérapie porte son nom.

Chacun sait les liens étroits qui liaient Robert à Marcel qu'il appelait « mon petit » et qui le tint dans ses bras lorsqu'il est mort. Georges Duhamel (1884-1966) qui a écrit à son sujet note « même lenteur, même longueur, mêmes détours même invention paradoxale, mêmes réticences. En somme la phrase chirurgicale de Robert est bien la sœur de la phrase littéraire de Marcel⁸ ».

Le troisième médecin serait-il Marcel ?

C'est ce que laisse penser le pneumologue François Bernard Michel dans son remarquable ouvrage *Le Professeur Marcel Proust*⁹.

Marcel Proust est un malade. Sa maladie, c'est un asthme sévère, considérée comme psychosomatique. Marcel est un inquiet, un tourmenté, mal dans sa peau, hors norme à la fois comme demi juif et homosexuel.

« Malade à perpétuité », comme il l'écrit dans une dédicace à Céline Cotin sa cuisinière du fait de son père il est entouré de médecins, il est ami de deux étudiants en médecine célèbres, les fils Charcot¹⁰ et Daudet¹¹.

Il pénètre les défauts du corps médical mais en apprécie ses qualités. « Car la médecine étant un compendium des erreurs successives et contradictoires des médecins, en appelant à soi les meilleurs d'entre eux on a grande chance d'implorer une vérité qui sera reconnue fautive quelques années plus tard. De sorte que croire à la médecine serait une suprême folie si n'y pas croire n'en était pas une plus grande, car de cet amoncellement d'erreurs se sont dégagées à la longue quelques vérités ¹²», « Les erreurs des médecins sont innombrables. Ils pêchent par optimisme quant au régime, par pessimisme quant au dénouement ¹³» écrit-il aussi.

Du fait même de sa maladie, de sa perpétuelle introspection c'est un observateur exceptionnel des affections d psychosomatiques, il est psychiatre voire neuro-psychiatre.

Il écrit « moi qui ne guéris pas, mais moi qui est assez l'expérience de la souffrance humaine pour la percevoir chez les autres et enseigner comment un médecin, digne de ce nom devrait le faire. ¹⁴»

Un psychiatre ou même un neurologue peut-il exercer son métier convenablement sans connaître peu ou prou Marcel Proust, celui qui a décrit si magistralement cette mémoire inconsciente et automatique, cet effet psychologique de la mémoire qui se fixe dans l'inconscient et réapparaît à l'occasion d'un évènement sensoriel sans rapport évident avec lui. On le sent proche de Freud. Jean-Yves Tadié ne demande pas de lire Proust à la lumière de la psychanalyse, mais souligne qu'ils sont l'un et l'autre baignés dans la même atmosphère médicale et scientifique¹⁵.

Il est aussi pneumologue, cardiologue, hygiéniste craignant toute surinfection. Surtout il enseigne la complexité des êtres dans la santé comme dans la maladie.

Plutôt que de sélectionner les étudiants en médecine par une surcharge de sciences dures, ne serait-il pas opportun de leur demander d'écouter Marcel Proust qui leur conseillerai de ne pas réduire la médecine à une technologie qui ne satisfait pas toujours le besoin de dialogue et d'écoute.

Il dénonce avec sagacité et souvent une certaine cruauté les Diafoirus

de son époque pour les avoir vus de près souvent à son chevet. Son frère et ses amis lui racontent les anecdotes concernant leurs collègues ou leurs maîtres soulignant les « gaffes » ou « l'humour noir ». Son père étant lié, évidemment, aux sommités médicales de l'époque Charcot, Broca, Potain¹⁶, Antoine Emile Blanche¹⁷, Babinski¹⁸, Dieulafoy¹⁹, Bize²⁰ le médecin attitré de Marcel tous ces personnages serviront peu ou prou à la création des personnages de *La Recherche* en particulier de Cottard et du Dr du Boulbon. « Les médecins sont crispants car ils ne disent rien, leur embarras seul les trahit et on reste à la fois menacé et non averti » « les médecins trop intelligents sont dangereux car ils ne croient pas à la Médecine »

Dans les portraits qu'il fait des médecins, Adrien et Robert sont « épargnés » échappant au scalpel terrible de l'écrivain. »²¹

Les plus « éreintés » et « nommés », selon Fr. B Michel sont Dieulafoy et Potain.

« Le docteur Dieulafoy a pu, en effet, être un grand médecin, un merveilleux professeur ; à ces rôles divers où il excella , il joignait un autre dans lequel il fut pendant quarante ans sans rival, un rôle aussi original que le raisonneur, le Scaramouche ou le père noble, et qui était de venir constater l'agonie ou la mort ...Aux pieds d'un lit de mort , c'était lui et non le duc de Guermantes qui était le grand seigneur...Ne voulant pas importuner , sortit de la plus façon du monde, en prenant simplement le cachet qu'on lui remit. Il n'avait pas eu l'air de le voir, et nous-mêmes nous nous demandâmes un moment si nous le lui avions remis tant il avait mis de la souplesse d'un prestidigitateur à le faire disparaître, sans pour cela perdre rien de sa gravité plutôt accrue de grand consultant à la longue redingote de soie, à la belle tête pleine d'une noble commisération. »²² »

Quant à Potain, il est éreinté par Mme Verdurin.

Venant aux relations entre le père et le fils, le moins que l'on puisse dire ils sont compliqués et nous n'aborderons pas dans le cadre de ce bref exposé les rapports du père et du fils que l'on retrouve dans de nombreux ouvrages. Mais rappelons qu'Adrien était préoccupé par la santé de Marcel ce dont témoigne sa publication avec Gilbert Ballet *l'Hygiène du neurasthénique* et plus tard sa préface à *l'Hygiène de l'asthmatique* du même Ballet²³. Inquiet aussi des tendances avouées d'homosexualité de son fils, il l'avait poussé à aller dans une maison close.

Dans l'excellent répertoire des thèmes de Marcel Proust de Raoul Celly²⁴, il y a une entrée « amour paternel avec cette citation tirée d'un Amour de Swann : « Les illusions de l'amour paternel ne sont pas moindres que celles de l'autre »²⁵»

« L'amour que le narrateur porte à sa grand-mère n'a d'équivalent que celui que Marcel Proust vouait à son père » nous dit Michel Ernan²⁶ ce dont doute François Bernard Michel. La grand-mère meurt comme est mort son père

Finalement la connaissance des Docteurs Proust serait fort utile et devrait s'inscrire dans le programme de formation des futurs médecins

Adrien qui leur apprendrait l'importance de la Santé publique et le courage de s'opposer aux opinions dominantes (tels les aux anticontagionistes qui se voulaient « hommes de progrès.)

Robert qui leur apprendrait combien la connaissance et l'utilisation des technologies nouvelles peut être importante (je pense à la radiothérapie)

Enfin Marcel qui leur rappellerait que le malade n'est pas un objet auquel on applique ces nouvelles techniques, mais un être humain envers lequel le devoir d'empathie est indispensable.

NOTES

- 1) Panzac D, *Le Docteur Adrien Proust, Père méconnu, Précurseur oublié*. L'Harmattan édit 2003, 254 pages.
- 2) Panzac D. *op. cit.*, p 87
- 3) *Idem* p.88
- 4) Herman M. *Proust et la politique* Cahiers Marcel Proust, de l'Herne 2021 p 142
- 5) *Idem* p 142
- 6) Erman M., *Marcel Proust, une biographie* La Table Ronde édit.2018 ; p 157
- 7) Waluinski O., *La neurologie d'Adrien Proust (1834-1903)* soumis au *Journal Pratique Neurologique, section en français de la Revue neurologique* 2023
- 8) Cité par Bazy L. in *Robert Proust* Médecine de France, 1959, n° 108 p.13-16
- 9) Michel F.B. *Le Professeur Marcel Proust* Gallimard édit 2016. 288 pages
- 10) Jean-Baptiste Charcot (1867-1936)
- 11) Léon Daudet (1867-1942)
- 12) Proust M, *Le côté de Guermantes* La Pléiade, Gallimard édit 1954, TII p.298
- 13) Proust M. *Sodome et Gomorrhe* La Pléiade Gallimard édit 1954 T II p.641
- 14) Cité par F.B. Michel
- 15) Cf Michel F.B.
- 16) Pierre Carle Edouard Potain 1825-1901
- 17) Antoine Emile Blanche 1820-1893
- 18) Joseph Babinsky 1857-1932
- 19) Georges Dieulafoy 1839-1911
- 20) Maurice Bize (1870 ? -1962)
- 21) *Idem*
- 22) Proust M. *Le côté de Guermantes op. cit.*, p 242-3
- 23) D. Panzac *op. cit.* p 114
- 24) Celly, R *Répertoire des Thèmes de Marcel Proust* Gallimard édit 1935 383 pages
- 25) Celly R *op. cit.* p 48
- 26) *Idem*

Effets du vieillissement et des lésions cérébrales chez les artistes

Effects of ageing and brain damage in artists

par François BOLLER*
et Nicoletta CAPUTI

L'art est difficile à définir. On peut toutefois présenter quelques critères qui semblent nécessaires pour la production artistique. Cela demande tout d'abord une certaine originalité avec la capacité d'expérimenter, d'inventer et d'être souple. Une simple copie ne peut pas être une œuvre d'art. Il est nécessaire d'être réceptif aux nouvelles idées. Une production artistique demande un certain degré d'intuition, d'imagination et de logique ainsi que l'acquisition et l'entretien de certaines techniques. Pour la peinture et les arts plastiques, mais également pour la musique, il faut avoir des capacités constructives et de la dextérité manuelle. On pourrait penser que l'adhésion à des règles et à des conventions est également requise mais en réalité, certains artistes, par exemple Andy Warhol ou Marcel Duchamp, ont construit leur renommée justement sur le fait de ne pas avoir respecté les idées reçues et les conventions.

Comme le souligne Dhalia Zaidel dans un chapitre du *Handbook of Clinical Neurology*¹, l'art par le passé a été surtout discuté en termes

Séance du vendredi 15 décembre 2023

* fboller@gwu.edu

philosophiques et psychologiques. Il faut attendre la moitié du siècle dernier pour voir un neurologue discuter les rapports entre l'art et le cerveau². Certaines grandes figures de notre domaine, tels que Claude Bernard, Charles Edouard Brown Sequart et Alfred Vulpian, étaient venus à Paris pour se lancer dans la littérature. Theophile Alajouanine après avoir quitté son Auvergne natale a-t-il hésité? Il a choisi la médecine mais il a toujours eu un très grand intérêt pour les arts et la littérature.

Comme nous le rappelle Marc Trillet, il était un admirateur fervent de Dostoïevski, en particulier de son « dormeur frappé par la foudre... ». L'extase épileptique, c'est l'expression utilisée par Alajouanine avec pour modèle le Prince Mychkine, *L'Idiot*. Il projette sa propre expérience sur bien d'autres personnages. Il faut aussi rappeler qu'Alajouanine compte parmi les pionniers de la neuropsychologie et de la neurolinguistique, ayant su s'entourer de personnalités comme Marcel Ombredane ou Olivier Sabouraud et plus tard François Lhermitte. Son ouvrage « L'aphasie et le langage pathologique » a été couronné par l'Académie Française en 1970². Dans un article publié en 1948 dans la prestigieuse revue *Brain* et dont on trouve le texte français dans son livre², il présente le cas de trois artistes qui avaient été atteints d'aphasie et qu'il avait examinés en personne : Valery Larbaud, un peintre anonyme dont on connaît maintenant l'identité, Paul Gernez et Maurice Ravel.

L'écrivain Valery Larbaud

Valery Larbaud (1881-1957) était l'unique enfant d'un pharmacien propriétaire de la source Vichy Saint-Yorre. Il n'a que huit ans lorsque son père décède, le laissant héritier d'une fortune considérable. Élevé par sa mère et par sa tante, il s'ouvre à la littérature. Le jeune homme obtient à dix-sept ans son baccalauréat et sa licence ès lettres en 1908. La fortune paternelle lui assure une vie aisée qui lui permet de parcourir l'Europe à grands frais : Paquebots de luxe, Orient-Express, location de trains entiers pour voyager avec ses amis. Valery Larbaud mène la vie d'un dandy et se rend dans de multiples stations thermales pour soigner une santé fragile dès ses jeunes années. Quand il revient à Vichy, il reçoit ses amis, André Gide, Léon- Paul Fargue et Georges Jean-Aubry qui fut son biographe.

Larbaud parle anglais, allemand, occitan, italien, portugais et espagnol. Il fait connaître les grandes œuvres étrangères comme celles de Samuel Butler dont il est le traducteur et surtout James Joyce dont il est le correcteur-superviseur pour la traduction d'*Ulysse* réalisée principalement par Auguste Morel à partir de 1924, continuée jusqu'en 1929. C'est grâce à lui et bien

sûr à Sylvia Beach que ce chef-d'œuvre de la littérature a pu paraître. Il était ami de beaucoup d'autres acteurs de la vie littéraire à Paris dont Gaston Gallimard et c'est grâce à lui qu'il a vu ses œuvres publiées dans la collection La Pléiade. Il est atteint d'une attaque cérébrale en 1935 qui le laisse avec une hémiplégié droite et une grave aphasie. Il passera les vingt-deux dernières années de sa vie cloué dans un fauteuil, ne pouvant prononcer qu'une seule phrase et quelques autres mots et totalement incapable de produire de la littérature.. Ayant dépensé toute sa fortune, il doit revendre ses propriétés et sa bibliothèque de quinze mille volumes en 1948 à la ville de Vichy. Il y meurt en 1957 sans descendance.

Les patients souffrant d'aphasie voient pratiquement toujours leur discours et leurs capacités d'écriture réduites Il arrive parfois que le malade répète inlassablement une seule et unique phrase (stéréotypies). C'est ce qui arriva par exemple au fameux malade de Paul Broca, Leborgne dit TanTan et c'est ce qui arriva aussi à Valéry Larbaud. Après son attaque en 1935, il passa les dernières années de sa vie ne pouvant répéter qu'une seule formule : « Bonsoir les choses d'ici-bas » ainsi que quelques autres mots. D'où cette phrase lui était-elle venue ? On ne sait – elle ne figure en tout cas dans aucune de ses œuvres.

Le peintre Paul Gernez

Après la description de l'écrivain, voici le cas d'un peintre dont l'auteur ne dévoile pas le nom alors qu'on sait maintenant qu'il s'agit de Paul Gernez (1888-1848). Alajouanine nous dit que selon lui il s'agit d'un des artistes les plus représentatifs de l'école française contemporaine : Il exprime dans ses peintures toute la poésie faite de lumière voilée de la côte Normande. Nombre de ses peintures sont exposées au musée Eugène Boudin de Honfleur. C'est à 52 ans qu'il est atteint brusquement de perte du langage. C'est une aphasie de type Wernicke. Le langage oral est très troublé avec de nombreuses paraphrasies, la trouvaille volontaire du mot est aussi très altérée. Le langage écrit est perturbé de façon parallèle à la parole, tant pour la lecture que pour l'écriture. Le retentissement intellectuel n'est pas notable et on peut remarquer que sa mémoire, son jugement et son goût ne sont nullement altérés. Son affectivité toujours très vive est en fait accentuée : irascible, triste, inquiet au sujet de sa maladie, son activité artistique demeure inchangée. Il ne souffre pas d'hémiplégié.

Alajouanine nous dit que la réalisation artistique du peintre depuis son aphasie est restée aussi parfaite qu'avant la maladie Elle aurait peut-être même gagné en intensité et en acuité d'expression. Pourtant, nous avons



Fig. 1 - Deux tableaux de Gernez peints avant (a : Nu et coquillages, 1931) et après son AVC (b : Fleurs, 1941). (Boller, F., *Alajouanine's Painter: Paul-Elie Gernez*. In *Neurological disorders in famous artists (Vol. 19, pp. 92-100)*. Basel, Karger Publishers. 2005.

des raisons de croire qu'il y a eu un changement dans son style. En effet, grâce à l'aimable coopération de sa famille et en particulier de sa petite fille qui d'ailleurs ne savait même pas que son grand-père avait été aphasique, nous avons eu accès au catalogue de ses œuvres et nous avons pu comparer les tableaux peints avant et après son épisode d'aphasie. On peut remarquer qu'il y a eu un changement dans sa création qui est devenue moins poétique. Certains diraient que s'il a continué à réaliser des tableaux splendides, il est devenu « un peintre de la réalité » pour utiliser l'expression de Prévert, comme si sa capacité à « inventer » avait diminué et comme s'il avait connu une certaine perte de spontanéité (Fig. 1).

Le musicien Maurice Ravel

Le dernier exemple mentionné dans l'article de 1948 est celui d'un grand musicien que l'auteur a observé pendant plus de 2 ans. Il s'agit de Maurice Ravel. Comme le fait remarquer Alajouanine, Ravel « appartenait à la classe des musiciens géniaux qui a apporté un style nouveau et une manière originale de composer. Il explore dans une langue particulière une personnalité qui demeure inscrite dans l'histoire de l'art au faite de sa réalisation artistique, riche d'une œuvre abondante et diverse, qui exprime un climat pénétrant et délicat ».

À partir de 1932 environ, il est frappé d'aphasie progressive qui est plus complexe que celle de l'écrivain : il s'agit d'une aphasie de type Wernicke d'intensité moyenne sans troubles paralytiques, sans hémianopsie mais avec un élément apraxique persistant du type idéomoteur. Le langage écrit est atteint également. Il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel ni de failles de la mémoire. Le jugement, l'affectivité et le sens esthétique n'offrent pas de perturbation évidente. Le langage musical est encore bien plus profondément altéré mais non pas de façon globale. Il existe surtout une dissociation remarquable entre l'impossibilité de l'expression musicale écrite ou instrumentale et la pensée musicale relativement bien conservée.

Ces observations ont été établies avec l'aide de Henri Baruk (1897-1999), un neurologue/psychiatre doué d'un remarquable don musical. Ils ont remarqué que la reconnaissance des notes, la dictée musicale, la lecture des notes et le solfège ainsi que l'exécution musicale au piano et l'écriture musicale dictée copiée et spontanée sont compromises. En revanche, la reconnaissance globale des airs jouée devant Ravel est généralement bonne et rapide. Il reconnaît aussitôt la plupart des œuvres dont on pouvait être sûr qu'il les connaissait; en tout cas, il reconnaît parfaitement ses propres œuvres. Cette reconnaissance ne reste pas vague et imprécise. Il est capable d'apprécier fort exactement le style et le rythme. Néanmoins, la reconnaissance musicale analytique des notes et la dictée musicale sont très défectueuses, tout au moins en apparence. Pourtant la reproduction chantée des notes jouées au piano est assez bonne, la lecture des notes extrêmement difficile, l'exécution au piano est également très difficile, l'écriture musicale est aussi gravement compromise. La praxie concomitante à la lecture musicale, l'exécution au piano, l'utilisation des signes du langage musical sont beaucoup plus troublées que l'expression globale et surtout la reconnaissance globale des thèmes musicaux.

Sa famille, et plus particulièrement son frère, extrêmement préoccupée comme on peut s'y attendre par l'état du musicien avait sollicité différents médecins et en particulier des neurochirurgiens. À noter qu'une pneumoencéphalographie avait démontré une dilatation ventriculaire bilatérale. Les deux grands chirurgiens de l'époque avaient été contactés mais alors que Thierry de Martel avait refusé d'intervenir, Clovis Vincent a accepté d'opérer. À la suite de l'opération, le musicien avait eu une brève période d'amélioration avec une certaine reprise de conscience et la capacité de parler mais il était bientôt retombé dans le coma pour expirer quelques heures après. Il a probablement eu un hématome sous dural ex vacuo suivant l'intervention neurochirurgicale.



Fig. 2 - Représentation trans modale du Boléro de Ravel (Brain, January 2008).

Il faut remarquer que, vu l'absence d'une autopsie ou de biopsie, le diagnostic de la maladie de Ravel continue à être très débattu³. Un excellent livre très détaillé dont les auteurs sont Bernard Lechevalier, Bernard Mercier et Fausto Vader vient de paraître à ce sujet⁴. Alajouanine avait avancé l'hypothèse d'une maladie de Pick alors que le tableau clinique peut être caractérisé comme celui d'une aphasie primaire progressive. Plusieurs auteurs, dont Bruce Miller, partagent cette opinion. Il a décrit une patiente atteinte d'aphasie primaire progressive, « comme Ravel ». Au cours de la décennie précédant l'apparition de ses déficits de langage, cette scientifique de longue date avait développé une intense volonté de produire des tableaux tels que des rendus de musique en peinture, « art transmodal expressif ». Elle retrace en peinture l'impression qu'elle avait du Boléro (Fig. 2).

Dans un article publié en 2002³ et repris dans *Nature online*, nous avons posé la question de savoir si l'aphasie de Ravel a influencé sa production musicale. On a des raisons de penser que l'hémisphère droit est principalement impliqué dans le timbre, alors que la mélodie est du ressort de l'hémisphère gauche. Dans le cas du *Boléro*, ce serait l'hémisphère droit qui aurait pris le dessus. D'ailleurs, au sujet du *Boléro* qu'il définit plus comme une étude de l'orchestration, Ravel selon le compositeur suisse

Arthur Honegger, devait déclarer ironiquement : « *Je n'ai fait qu'un chef-d'œuvre, c'est le Boléro; malheureusement il est vide de musique.* » Son *ostinato* répétitif, sa relative pauvreté mélodique et sa linéarité seraient-ils le reflet de ses capacités créatives modifiées ? Nous avons donc émis l'hypothèse que cette composition pourrait être un des premiers signes de la détérioration de l'hémisphère gauche du compositeur.

Comparaison du concerto en sol et du concerto pour la main gauche de Ravel

La composition et l'exécution du *Concerto pour la main gauche* sont liées à une importante polémique. C'est le pianiste Paul Wittgenstein, amputé du bras droit, qui l'avait commandité ainsi qu'il l'avait fait avec d'autres musiciens, tels que Richard Strauss, Serguéi Prokofiev, Benjamin Britten et Paul Hindemith. C'est Paul Wildenstein qui exécuta la première du concerto pour la main gauche en 1931. Il le joua mal car sa capacité technique était limitée, mais surtout il s'était permis de modifier la partition en supprimant des parties qui lui semblaient trop jazz, trop américaine, trop « musique de sauvage ». Cela donnera lieu à un accès de fureur de la part de Ravel qui menaça de ne jamais laisser exécuter ce concerto. Il faut remarquer que lui-même avait essayé de le jouer, mais c'était trop difficile pour lui. Heureusement Ravel fit la rencontre de Jacques Février qui fut le premier pianiste français, expressément choisi par Ravel, pour jouer ce concerto en 1933, après la déception du compositeur, lors de la création de l'œuvre en 1931 par son commanditaire Paul Wittgenstein.

Dans le *Concerto pour la main gauche*, les thèmes et les phrases sont plus courts et moins élaborés, tandis que l'orchestration utilise un plus grand nombre de timbres. L'œuvre présente un style pulsé irrégulier, contrairement au concerto en sol, particulièrement le deuxième mouvement. Une analyse quantitative des aspects rythmiques des deux compositions a été faite en collaboration avec une musicologue qui a mesuré les rythmes irréguliers, les syncopes, les changements de tempo et confirme ainsi cette impression³.

Cela peut être interprété comme suit : évitant la difficulté d'élaborer un thème structuré complexe, Ravel aurait adopté l'utilisation alternative de timbres différents. Le *Concerto pour la main gauche*, avec son extraordinaire richesse de timbres, serait-il une musique provenant majoritairement de l'hémisphère droit ? Il faut remarquer que beaucoup de neurologues et de musiciens ont exprimé un profond désaccord avec cette opinion d'autant que le Boléro et le *concerto pour la main gauche* sont des œuvres magistrales : comment un cerveau malade, disent-ils, aurait-il pu produire de tels

chefs-d'œuvre ? Nous reviendrons sur ce point à la fin de la présentation. À remarquer que Ravel lui-même, qui ne manquait pas d'humour, affirmait que la vraie raison pour laquelle il avait composé ce concerto, c'était pour que les grands fumeurs comme lui puissent continuer à fumer leur cigarette tout en jouant le concerto.

Influence de l'âge et des lésions focales sur la production artistique et la créativité de peintres renommés

La production artistique de pratiquement tous les artistes évolue avec l'âge et pourtant on ne peut certainement pas affirmer qu'il y a toujours un déclin lié à l'âge. Il est possible quelquefois d'en deviner la cause comme c'est le cas pour Sandro Botticelli qui à la fin de sa vie s'était conformé au climat mystique qui régnait à Florence sous l'influence de l'ascétique Girolamo Savonarola. Dans d'autres cas, il est difficile de trouver une raison. Pourquoi les tableaux de Turner sont-ils devenus de plus en plus évanescents ? Pourquoi Rembrandt s'est-il mis à peindre de plus en plus d'autoportraits ? On connaît parfois la cause de cette évolution comme dans le cas de Claude Monet qui semblait avoir perdu le sens des couleurs. Une opération de la cataracte a heureusement résolu le problème. L'arthrite rhumatoïde d'Auguste Renoir, de Raoul Dufy et de Henri Matisse les a obligés à modifier leurs techniques. Le déclin avec l'âge n'est certainement pas universel. Au contraire, chez Chagall, Monet, Matisse, Picasso et autres, on constate une tendance inverse et une complexité accrue de leurs tableaux au fil des ans.

Accidents vasculaires cérébraux de l'hémisphère gauche

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) affectent la production de peinture chez la grande majorité des artistes. Dans la plupart des cas, les changements ne représentent rien de moins qu'une détérioration. Toutefois, cela varie selon l'hémisphère concerné.

Les peintres atteints de lésions de l'hémisphère gauche ont tendance à montrer une incapacité à gérer correctement la perspective et ont également tendance à utiliser des couleurs simplifiées ou quelquefois accentuées, mais avec moins de nuances. On assiste souvent à une évolution vers des techniques plus simples, souvent «naïves», parfois rigides, géométriques et répétitives.

Un exemple nous est fourni par le peintre bulgare Zlatyu Boyadjiev (1903-1976). Beaucoup de ses œuvres, par exemple *L'hiver à Plovdiv* (1939) sont considérées par les Bulgares comme représentant l'âme même de leur



Fig. 3 - Deux tableaux de Zlatyu Boyadjiev peints avant (a) et après son AVC (b).

pays. En novembre 1951, à l'âge de 48 ans, il est victime d'un AVC affectant l'hémisphère gauche suivi d'une hémiparésie droite et d'une aphasie globale. Il passe à un style où il ne suit plus les grandes règles de la peinture avec des moyens expressifs étonnamment simplifiés. Ses couleurs deviennent plus élémentaires avec moins de nuances. On peut souvent observer une juxtaposition de parties, souvent répétées, typiquement géométriques et ornementales. Il y a une perte de plasticité dans ses figures, une incapacité apparente à exprimer la perspective (Fig. 3).

Afro Basaldella (1912-1976) connu sous son seul prénom d'Afro est l'un des principaux peintres italiens de l'art abstrait, actif au XX^e siècle, aussi connu comme membre de la résistance italienne au cours de la Seconde Guerre mondiale. Du réalisme, il passe au cubisme, puis évolue vers une peinture où les marques et les taches forment un décor structurel très efficace. En 1971, il a été victime de deux accidents vasculaires cérébraux qui ont provoqué une hémiparésie droite et une grave dysarthrie. En 1973, il reprend la peinture. Il a développé une stratégie de compensation très personnelle : il tenait la brosse avec sa main droite et la guidait avec sa main gauche. Les peintures d'Afro se sont simplifiées : l'intégration entre les volumes et les niveaux semble perdue avec des compositions limitées à une silhouette rigide et géométriquement linéaire, souvent avec un aplatissement bidimensionnel ; son choix de couleurs est devenu beaucoup plus uniforme (Fig. 4).



Fig. 4 - Deux tableaux de Afro Basaldella peints avant (a) et après son AVC (b).

Accidents vasculaires cérébraux de l'hémisphère droit

La tridimensionnalité est également affectée par les lésions de l'hémisphère droit. En plus, les figures sont souvent dessinées de façon très sommaire, avec un manque de coordination entre les volumes et l'espace et un appauvrissement chromatique. Le principal problème est cependant visuospatial, conduisant à négliger le côté gauche de la toile.

Nous ne présenterons que deux exemples choisis parmi tant d'autres mais très représentatifs. Anton Räderscheidt (1892-1970) est né à Cologne en Allemagne qui avait été fortement influencé par l'école métaphysique italienne (DeChirico, Carrà...). Officiellement, il n'était pas apprécié par le gouvernement nazi qui a brûlé publiquement plusieurs de ses toiles. En réalité, en catimini, nombre de ses tableaux étaient discrètement vendus aux enchères en

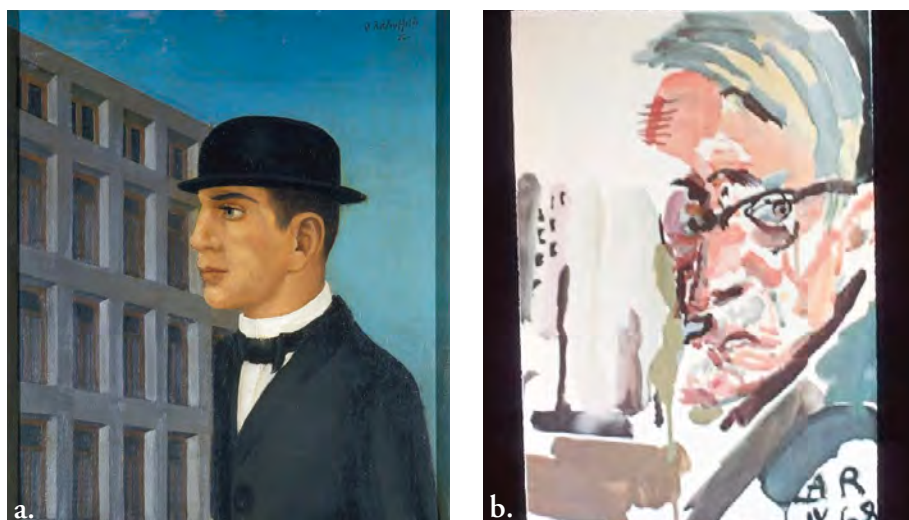


Fig. 5 - Deux tableaux de Anton Räderscheidt peints avant (a) et après son AVC (b).



Fig. 6 - Deux tableaux de Segundo Agelvis peints avant (a) et après son AVC (b).

Suisse. Il est victime d'un AVC (hémisphère droit) en 1967 avec hémianopsie gauche, et négligence gauche, avec prosopagnosie (non-reconnaissance des visages). Dans sa vie de tous les jours et dans ses peintures, on constate une négligence spatiale dont apparemment il ne se rend pas compte (Fig. 5).

Un autre cas particulièrement spectaculaire est celui de Segundo Agelvis (1899-1988), un artiste colombien qui a été étudié personnellement par le Dr Patricia Montañés. Les tableaux de ce peintre autodidacte étaient plutôt conventionnels : ils représentaient surtout des paysages et des scènes folkloriques ou bucoliques typiques de la vie sud-américaine. Il fut victime d'un AVC affectant son hémisphère droit en 1987. Certains tableaux de ce peintre ont été réalisés par lui-même au cours de la dernière année de sa vie comme des « copies » de peintures de sa période pré-AVC. Ils représentent un résumé vivant des problèmes d'Agelvis après l'AVC. En effet, on constate des difficultés constructives, une modification du sens chromatique et surtout une négligence de la partie gauche de la toile, tout cela dans un contexte d'anosognosie car il ne se rendait pas compte des anomalies de ses tableaux (Fig. 6).

Une autre différence concerne le contenu des peintures. On voit peu d'autoportraits après lésions de l'hémisphère gauche, reflet peut-être d'une manière différente de vivre l'AVC. On voit beaucoup plus d'autoportraits après des lésions de l'hémisphère droit. Nous n'avons pas vraiment d'explication à cela.

En résumé, ces données confortent l'opinion fréquemment exprimée selon laquelle l'hémisphère gauche a tendance à être plus analytique tandis que l'hémisphère droit a principalement des capacités synthétiques.

Production artistique et troubles cognitifs

L'un des peintres les plus connus ayant probablement eu une maladie d'Alzheimer est Willem de Kooning. (1904-1997). Chef de file du courant

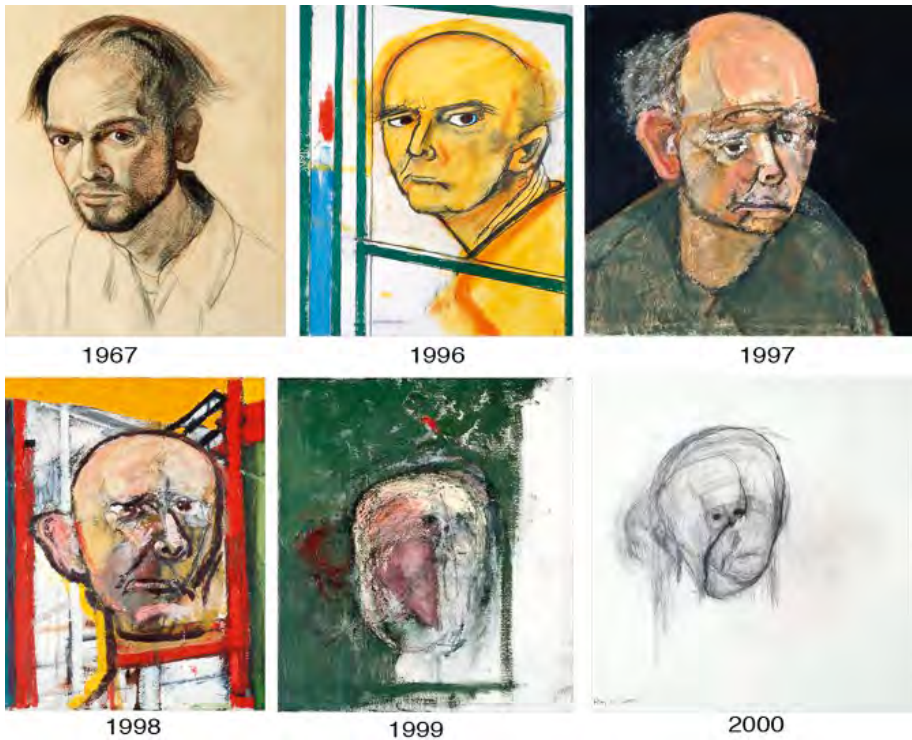


Fig. 7 - *Série d'autoportraits de William Utermohlen.*

expressionniste abstrait, il fut à l'origine d'un grand nombre d'innovations dans la technique picturale. Chez de Kooning, une forte baisse de la complexité de ses œuvres est constatée dès l'âge de 40 ans, bien avant que la maladie d'Alzheimer ne soit diagnostiquée à 85 ans.

Le cas de William Utermohlen (1933-2007) est particulièrement spectaculaire. Cet artiste figuratif américain est connu pour une série d'autoportraits réalisés après son diagnostic en 1995 d'une probable maladie d'Alzheimer. À partir de ce moment, il va essayer de comprendre la maladie dont il est atteint et, peut-être, de l'appivoiser, en se peignant lui-même tel qu'il se voit et tel qu'il reste capable de se représenter (Fig. 7).

Conclusion

Cet exposé montre des exemples de modification des capacités artistiques à la suite de l'âge et à la suite de lésions cérébrales. Dans beaucoup de cas, cette modification peut être considérée comme une détérioration. Pourtant bien des artistes continuent à produire même si leur œuvre est modifiée.

Malgré leur lésion avérée de l'hémisphère gauche, on voit des malades aphasiques continuer à jouer aux échecs, s'occuper de situations financières complexes et même recevoir un prix Nobel de littérature comme ce fut le cas pour Tomas Tranströmer en 2011. En outre, il y a des cas où l'on voit apparaître des productions artistiques qui étaient restées latentes. C'est le cas d'une patiente de Bruce Mille qui suivait des cours de peinture depuis des années mais ne produisait que des œuvres banales sans perspective et à deux dimensions. Alors que s'aggravait la démence de la malade, on a vu apparaître un changement de style avec un nouveau sens de la perspective et du mouvement alors que précédemment elle ne composait que des œuvres bidimensionnelles sans aucun intérêt⁵. (Fig. 8).

Dans d'autres cas, comme par exemple celui de Ravel, on voit des modifications de style qui devient beaucoup plus « primitif » pratiquement sans rapport avec la production des années précédentes. Est-ce parce que l'artiste a décidé de changer de style pour des raisons qui lui sont propres ou sa lésion cérébrale pourrait-elle avoir contribué à ce changement de style ? C'est sur cette interrogation que nous concluons en remerciant la Société Française d'Histoire de la Médecine de nous avoir invités à participer à cette session.



Fig. 8 - *Tableau peint par une patiente atteinte de démence fronto-temporale.*

RÉSUMÉ

Au cours de cette présentation, nous revisitons les trois artistes qui avaient fait l'objet du fameux mémoire de Théophile Alajouanine publié en 1948 : Valéry Larbaud et son aphasie insolite, Paul Gernez et l'influence de son accident vasculaire cérébral (AVC) sur ses œuvres et Maurice Ravel et le possible effet de sa maladie, toujours énigmatique, sur sa production musicale. Nous discutons également l'effet du vieillissement cérébral chez les peintres, en particulier Claude Monet, celui des AVC en contrastant les lésions des hémisphères gauche et droit et enfin les effets de la détérioration cognitive.

SUMMARY

The goal of this presentation is to first revisit the three artists who were the subject of Théophile Alajouanine's famous memoir published in 1948: Valery Larbaud and his unusual aphasia, Paul Gernez and the influence of his stroke on his works, Maurice Ravel and the effect of his illness, always enigmatic, on his musical production. We will also discuss the effect of brain aging in painters, in particular Claude Monet, that of strokes by contrasting the lesions of the left and right hemispheres and finally the effects of cognitive deterioration.

Remerciements

François Chedru, Anne Jorry, Pierre Levy, Marie-Odile Noël et Fausto Viader ont contribué à la préparation de cet article.

Adresses

François Boller, M.D., Ph.D., Clinical Professor of Neurology, Department of Neurology, George Washington University Medical School, Washington DC 20037 +33 6 33 12 16 73 (cell) +33 1 42 33 03 83 (home) ; Nicoletta Caputi, Ph.D., University of L'Aquila, Italie, nicoletta.caputi@gmail.com

RÉFÉRENCES

- 1) ZAIDEL D.W., The arts and hemispheric specialization In: *Cerebral asymmetries*, CORBALLIS P, PAPAGNO C. ; eds, *Handbook of Clinical Neurology*, M.J. AMINOFF, F. BOLLER, D. SWAAB, Elsevier B.V., Amsterdam, sous presse.
- 2) ALAJOUANINE TH.- *L'Aphasie et le langage pathologique*. Bailiere & Fils, Paris, 1968.
- 3) AMADUCCI L., GRASSI E., BOLLER F. - Maurice Ravel and right-hemisphere musical creativity: influence of disease on his last musical works? *Eur. J. Neurol.*, 2002; 9 :75-82.
- 4) LECHEVALER B., MERCIER B., VIADER F. - *Le cerveau de Ravel*, Odile Jacob, Paris, 2023.
- 5) MILLER Z., MILLER B. - Artistic creativity and dementia. *Progress in Brain Research*, 2013:204, :99-112.

Le médecin général Pierre-Alphonse Huard (1901-1983)

General Pierre-Alphonse Huard (1901-1983)

par Fawzia CHÉLIOUT-HÉRAUT et Louis-Armand HÉRAUT*

Au matin du 28 avril 1983, après avoir quitté son bureau de l'hôpital Cochin, les bras chargés de documents destinés à une thèse, se rendant à la bibliothèque rue de l'école de médecine, le professeur Huard meurt tragiquement happé par une camionnette. Avec lui disparaît le plus parfait représentant du médecin militaire colonial issu de l'école de Santé navale de Bordeaux. Aux obsèques du médecin général Pierre Huard, célébrées dans la chapelle de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce se pressaient pour lui rendre un dernier hommage les plus hauts représentants du Service de santé des Armées, ceux de l'Académie de médecine, de l'Académie de chirurgie, de l'Académie des Inscriptions et Belles lettres, de l'Académie des Sciences d'Outre-mer, de l'Académie internationale d'Histoire de la médecine. Étaient aussi présents les membres éminents de l'Université de Paris ainsi que ceux des Universités d'Abidjan et de Lomé, universités dont il avait été le fondateur et restait le parrain. Il avait connu dans sa jeunesse une France à l'acmé de sa gloire puis à partir de 1940 une France meurtrie par une défaite militaire aussi humiliante qu'inattendue. Présent en Indochine de 1940

Séance du 15 décembre 2023

* fazia.heraut@gmail.com

à 1945 sous l'occupation japonaise, il vécut les déchirements qui amenèrent à l'indépendance du Vietnam, pays auquel il était viscéralement attaché. En toutes circonstances, quels qu'en aient été les risques, il mit sa vie au service des hommes de toutes origines et de toutes conditions. Pierre Huard naît en Corse à Bastia le 16 octobre 1901. À l'issue de ses études secondaires à Montpellier, il prépare à l'école annexe de médecine navale de Brest son entrée à l'École Principale du Service de santé de la Marine de Bordeaux. Le 27 novembre 1920, il entre major à « Santé navale » avec la ferme intention de devenir médecin colonial. Passionné par l'anatomie, devenu prosecteur à la Faculté de médecine de Bordeaux, sa thèse sur le sinus costo-diaphragmatique, est récompensée en



Fig. 1 - *Pierre Huard en uniforme de médecin-aide-major de 1^{re} classe des Troupes coloniales* (coll. L. Brocas).

1924 par un prix de la Faculté¹. L'année suivante à l'issue de son stage à l'École d'application des Troupes coloniales du « Pharo » à Marseille, il est affecté en Syrie où se poursuivent des opérations de pacification contre les Druzes insurgés. Médecin aide-major de 1^{re} classe (lieutenant) (Fig. 1) du 3^e bataillon du 17^e régiment d'infanterie coloniale positionné dans une montagne hostile, il procède à de nombreuses évacuations de blessés. En octobre, médecin de la garnison de Derra (Fig. 2), il est nommé chirurgien de l'hôpital de Ezraa, dans un territoire âprement disputé au sud de Damas. Il est cité à l'ordre de l'Armée en décembre 1926 et décoré de la croix de guerre avec palme. Âgé de 26 ans, nommé médecin-capitaine, sa santé compromise par les efforts fournis, il est rapatrié sanitaire en septembre 1927. L'année suivante, il est reçu au premier concours d'agrégation de clinique chirurgicale et de chirurgie de guerre qui venait d'être créée. Sous la direction du médecin colonel Botreau-Roussel, il participe à la rédaction du livre : « *Clinique Chirurgicale des Pays Chauds* »². À l'issue de son temps d'enseignement, Pierre Huard est désigné pour servir en Indochine. Il va y rester 23 ans. En mars 1933, à Hanoi il est nommé au poste de chirurgien-chef du prestigieux hôpital militaire de Lanessan. Son mérite lui vaut



Fig. 2 - Pierre Huard à l'hôpital de Deraa en sarreau blanc au milieu de ses camarades (coll. L. Brocas).

d'être promu médecin-commandant. À côté de ses fonctions militaires hospitalières, il enseigne l'anatomie à l'École de médecine d'Hanoi qui, en 1936, transformée en faculté mixte de médecine et de pharmacie, délivre les diplômes de docteur de médecine et pharmacie équivalant à ceux de France.

En 1937, agrégé militaire, il est reçu à l'agrégation civile d'anatomie et devient membre associé de l'Académie de chirurgie. Réaffecté pour un deuxième séjour à l'hôpital de Lanessan, il publie un ouvrage : « Études sur les amputations et Désarticulations des Membres » qui paraîtra en 1940³. L'ouvrage sera couronné par l'Académie de médecine et restera longtemps d'actualité en chirurgie de guerre. Huard fut un des premiers à montrer l'intérêt de l'anesthésie locorégionale et son utilité dans les interventions majeures. Parallèlement à ses activités chirurgicales, il s'intéresse à l'histoire de la médecine annamite, aux mœurs et coutumes indochinoises, domaine dans lequel il va devenir un spécialiste reconnu. Les travaux de son camarade « navalais » Léon Pales, un des premiers paléopathologistes français⁴ l'attirent vers l'anthropologie. Anatomiste, Huard fait faire par ses élèves des études descriptives sur les pièces du squelette des Vietnamiens, se réservant celle du crâne. Il dirige aussi de très nombreux travaux sur l'anthropologie concernant les vivants et publie « l'anthropologie biologique des Indochinois » et « des métis eurasiens »^{5,6}. Il s'ensuit d'autres publications⁷⁻¹⁰. En 1938, il écrit l'histoire de l'Hôpital militaire de Lanessan devenu le Val de Grâce de l'Indochine française, l'article reste un document de référence¹¹. Infatigable,

il crée la même année avec l'ethnologue Paul Levy « l'Institut indochinois pour l'étude de l'homme ». En septembre 1939, la guerre éclate en Europe. Pierre Huard est promu médecin lieutenant-colonel. En juin 1940, il est mis en route par avion vers la France, mais il n'y parviendra jamais, son avion est détourné sur Alger et deux mois plus tard, il rejoint Dakar par voie transsaharienne pour prendre le poste de médecin-chef de l'Hôpital principal. Pierre Huard sera toujours là où se déroulent des événements majeurs qui ont marqué l'histoire de notre pays. Après l'armistice qui sanctionne la défaite des armes de la France (25 juin 1940), les Anglais restent seuls en guerre avec l'Allemagne nazie. Le 23 septembre 1940, le général de Gaulle accompagné de quelques centaines de Français transportés par une flotte britannique tente de débarquer à Dakar et de rallier à sa cause l'Afrique-Occidentale Française. Ayant rencontré une résistance inattendue, ils se retirent laissant dans la capitale de l'AOF de nombreux blessés civils et militaires. Pour son action, Huard est cité à l'ordre du corps d'armée. Cette citation lui vaut l'attribution de la Croix de guerre avec étoile d'or. Par un accord tacite entre les amirautés anglaise et française, les Britanniques laissent passer des convois français vers l'Extrême-Orient. Des liaisons maritimes avec l'Indochine restent possibles jusqu'à l'attaque japonaise de Pearl Harbour. Pierre Huard embarque en octobre 1940 sur l'escorteur « d'Entrecasteaux ». Au terme d'une navigation de deux mois, il débarque à Saïgon le jour de Noël 1940. À Hanoi, il retrouve son poste de médecin-chef de l'hôpital de Lanessan. Suite au départ forcé du professeur Jacques Meyer-May frappé par les lois antisémites du gouvernement de Vichy, il est nommé en position hors cadre, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine. L'Indochine à douze mille kilomètres de la métropole est placée sous le contrôle des autorités militaires japonaises pendant plus de quatre ans. Pour Huard (promu médecin-colonel en décembre 1941, il le restera jusqu'en 1957) et ses camarades, les années sous l'occupation japonaise vont être des années laborieuses et pénibles avant que ne survienne le brutal coup de force japonais du 9 mars 1945. Les Français du Tonkin ne retrouveront une liberté précaire qu'en mars 1946 après l'arrivée des troupes du général Leclerc alors que ceux qui sont à Saïgon seront délivrés dès septembre 1945 par les Britanniques.

Pendant toutes les années d'occupation japonaise, Huard développe les activités de l'Institut anatomique d'Hanoi, qui n'avait pas son équivalent en France¹². « À l'entrée de l'institut se trouve un magnifique squelette d'éléphant reconstitué par ses étudiants » (L. Brocas). Dans de vastes salles, les étudiants français et annamites dissèquent toutes les régions anatomiques du corps

humain. De 1941 à 1945, de très nombreux travaux et thèses sortent de cet institut ouvert tous les jours, dimanche compris. Un élève s'y illustre particulièrement et deviendra professeur : Tong That Tung pendant dix ans disséqua les ramifications du tronc porte intrahépatique, ce qui lui permettra de décrire l'hépatectomie réglée par digitoclasie et atteindre une renommée internationale. Devenu chirurgien en chef de l'Armée nord-vietnamienne, il ne fera jamais paraître un livre sans en adresser un exemplaire dédié à « son maître » Huard. Pierre Huard n'exerce plus à l'hôpital militaire de Lanessan, mais à l'hôpital Yersin, annexe de la Faculté de médecine, uniquement consacré à la chirurgie. Bien que l'activité chirurgicale de Huard fût jusqu'alors consacrée à la chirurgie orthopédique, il n'ignorait pas la chirurgie viscérale et il avait publié en 1936 avec J. Meyer-May un livre sur les abcès du foie¹³ qui reçut dès sa parution les éloges du monde médical anglo-saxon. La chirurgie ne bénéficiait pas de tous les apports de l'anesthésie-réanimation, les chirurgiens devaient travailler vite, ce n'était pas un problème pour Huard qui travaillait « *avec la montre accrochée au mur* ». On rapporte qu'il était capable de désarticuler une hanche en 50 secondes. Mais l'époque est très dure et les stocks de médicaments d'avant 1939 s'épuisent inexorablement. Le mouvement de « retour aux sources » facilite la revalorisation de la médecine traditionnelle annamite. Huard accompagne le mouvement et dirige des thèses dans ce domaine portant notamment sur l'acupuncture. L'esprit de corps qui existe parmi les médecins et pharmaciens militaires coloniaux contribue à maintenir en ces moments difficiles la cohésion du Service de santé en Indochine occupée par les Japonais. Les chirurgiens Huard, Montagne, et le professeur de médecine infantile et de pathologie infectieuse Rivoalen s'emploient à maintenir en ces heures sombres le prestige de la médecine française. Par leur enseignement, ils vont être à l'origine d'une élite médicale qui formera les cadres du futur état vietnamien quand celui-ci se détachera de la puissance coloniale. Lors d'une conférence donnée à Tam-Dao en 1943 et à contre-courant des thèses couramment admises aussi bien dans les cultures occidentales que nipponnes, Huard se prononce courageusement contre « *tout usage pervers de la notion de race* », concept qu'il ne pouvait cautionner en tant qu'homme de science catholique. Avec son ami Montagne, il publie en Indochine 9 volumes d'anatomie et de chirurgie. Il associe toujours dans ses publications ses élèves vietnamiens. Entre le maître et ses élèves se tissent des liens d'affection et de respect mêlés : dans la tradition sino-vietnamienne, le « maître » est toujours révérend à l'égal du père. Les événements vont le prouver.

En plus de ses fonctions universitaires et hospitalières, Huard devient directeur de l'Institut du cancer au Vietnam. Après cinq ans de conflit, la Seconde Guerre mondiale touche à sa fin. Mais, en Indochine, les bombardements américains commencés le 10 décembre 1943 deviennent plus fréquents, entraînant de nombreux dommages collatéraux qui n'épargnent ni civils ni hôpitaux. Plusieurs médecins et pharmaciens militaires en sont les victimes. À Hanoi, le bombardement du 12 décembre 1944 écrase les quartiers ouest de la ville et fait 500 morts et 732 blessés. Huard entouré de ses étudiants se porte au secours des blessés. Dans le Pacifique et en Chine, les combats contre les Japonais font rage. Brutalement, les 9 et 10 mars 1945, les Japonais neutralisent les forces militaires françaises. L'action est d'une extrême sauvagerie. Huard secrètement informé, mobilise ses collaborateurs annamites. Le 9 mars, l'hôpital Yersin est le seul hôpital d'Hanoi capable d'accueillir plus de 400 blessés français et vietnamiens. Par son jugement et sa vitesse d'exécution opératoire, Huard fait l'admiration de ses étudiants. Isolés, sans aucun secours possible, les Français cherchent à s'entraider. Des médecins militaires aidés par des religieuses organisent des dispensaires de fortune. Après le 10 mars, Huard garde le plus longtemps possible à l'hôpital Yersin les blessés militaires pour leur éviter d'être faits prisonniers par les Japonais. Les autres militaires français dont plusieurs médecins sont internés dans des camps de concentration, beaucoup vont y mourir de faim et de maladies. Pour son action au cours de ces journées terribles, Huard sera cité à l'ordre de la division en 1947 : « *Malgré d'extrêmes difficultés, a pu hospitaliser certains soldats français sans aucun incident jusqu'au 18 août 1945* ». Pendant un an, de mars 1945 à mars 1946, les Français du Tonkin vont vivre dans une détresse morale extrême sur laquelle on a jeté pour de nombreuses raisons le manteau de Noé. Si la population française était soumise à de multiples privations, la situation du petit peuple vietnamien est pire encore. Dans les rues de Hanoi, on peut voir s'accumuler les cadavres décharnés de ceux qui sont morts de faim.

Une caractéristique commune à tous les médecins militaires français est de créer, quelles que soient les circonstances, un service de santé improvisé, ils ont été formés pour cela¹⁴. À Hanoi, les médecins militaires restés libres installent un dispensaire dans l'ancien couvent Sainte-Marie et se servent d'un petit stock de médicaments et de vaccins soustrait aux Japonais dans l'Institut Pasteur avant qu'ils ne le vident. Après les bombardements atomiques de Hiroshima et de Nagasaki, le 15 août 1945 le Japon capitule sans condition. La situation pour les Français reste confuse dans l'attente de l'arrivée des troupes françaises du général Leclerc qui ne débarqueront au Tonkin qu'un an plus tard, le 9 mars 1946 avec l'accord de Hô Chi Minh.

Elles devront livrer bataille aux occupants chinois qui ont remplacé les Japonais. Après la reddition japonaise le 2 septembre 1945, le Vietminh a proclamé l'indépendance de l'Indochine et « *Conformément aux accords de Potsdam, 150 000 soldats chinois déferlent sur le Tonkin et le mettent à sac, sous le regard complaisant des représentants américains* » (L. Brocas). Le Vietminh s'est introduit dans toute l'administration du pays. Après l'arrivée des « nouveaux français » du général Leclerc, la situation des « anciens français » s'améliore très lentement. Les « nouveaux Français », qui ont participé à la libération de la France, ne comprennent pas le comportement de ces « anciens français » d'Indochine qui pendant toute l'occupation japonaise sont restés sous une administration officiellement fidèle au Maréchal Pétain. Dans ces circonstances, en raison des services rendus et reconnus à la fois par les Européens et les Vietnamiens, le médecin-colonel Huard devient indispensable et le restera. En mars 1946, Pierre Huard est nommé doyen de la Faculté de Médecine de Hanoï, il va occuper ce poste jusqu'en 1954. Après le départ des troupes chinoises, la situation politique se détériore. Des négociations s'engagent entre Hô Chi Minh et le gouvernement français. Suite à des incompréhensions réciproques, sans doute liées à des mentalités culturelles différentes, les événements s'enchaînent fatalement.

Après l'échec de l'insurrection vietminh du 19 décembre 1946, la guerre franco-vietnamienne débute réellement. À la faculté de médecine, la presque totalité des enseignants et étudiants vietnamiens est entraînée dans le « maquis ». Pierre Huard est nommé chirurgien consultant des Troupes françaises d'Indochine du Nord. Dès lors, Huard ne cessera de faire l'impossible pour essayer de conserver des contacts entre les deux communautés française et vietnamienne devenues belligérantes. De nombreux médecins vietnamiens, passés au Vietminh, ont conservé à leur « maître » une estime qui perdura longtemps même après le départ des Français d'Indochine. Après 1954, dans le bureau de l'hôpital Yersin autrefois occupé par Huard, ils avaient conservé les instruments qui lui avaient servi et qui étaient respectueusement entretenus (L. Brocas). En 1947, après la reprise en main de l'Indochine par les Français et la constitution d'un gouvernement franco-vietnamien, la faculté de médecine rouvre ses portes en septembre, elle atteint rapidement un effectif voisin de 300 étudiants. Sous le parrainage de Huard, entre 1947 et 1962, 21 agrégés sont nommés à des concours qui ont lieu en France. Le doyen Binet de la Faculté de médecine de Paris encourage les efforts de la Faculté de Hanoi, sa lointaine filiale. Ces multiples activités tenaient Huard en dehors des mondanités de la vie coloniale, ce qui l'éloigna de certains milieux civils et militaires.

Par son prestige professionnel et sa connaissance profonde de la mentalité du peuple vietnamien¹⁵, Huard devient un interlocuteur indispensable entre les belligérants. La guerre est cruelle. Les blessés victimes des embuscades, des tirs de mortiers, des mines, des pièges artisanaux faits de bambous acérés, sont nombreux. Du fait des circonstances, les hôpitaux d'Indochine, au nord et au sud, sont revenus à leur fonction première, celle de la conquête à partir de 1858. Dans les deux camps, les prisonniers sont nombreux. Huard va essayer d'aider les malheureux prisonniers de guerre français détenus par le Vietminh, tout en s'efforçant de rester sur un plan strictement médical. Ce rôle d'homme de bonne volonté est difficile à tenir et pas toujours bien compris par certains éléments de la société française coloniale. Derrière un masque d'impassibilité, Pierre Huard est profondément peiné que l'on puisse mettre en doute son patriotisme. Homme de devoir, il ne modifie pas pour autant sa ligne de conduite qui est de se mettre au service de l'homme souffrant. Il va le faire à de nombreuses reprises. Chaque fois c'est un succès. Le 2 octobre 1947, président de la Croix-Rouge française, Huard obtient un laissez-passer pour se rendre « au pont du canal des Rapides » et remettre aux représentants de la « *Croix Rouge rebelle les colis et médicaments destinés aux otages et prisonniers français* » (L. Brocas). Le 10 février 1949, il récidive et obtient la libération de 250 blessés. À son arrivée, un peloton Vietminh lui rend les honneurs militaires. À proximité des Sept Pagodes, il négocie l'autorisation d'envoyer des vivres aux prisonniers français (Fig. 3). Lorsqu'en octobre 1950, grâce à l'appui des communistes chinois, les troupes du Vietminh infligent une lourde défaite aux Français qui évacuent par la route Coloniale n° 4 Cao-Bang, des contacts sont pris à nouveau avec le Vietminh. Huard, président de la Croix-Rouge française, sans attendre le résultat des tractations officielles, tente dès le 10 octobre de se rendre avec 7 camions dans le territoire conquis par l'adversaire. Ce premier essai ne lui réussit pas, la route lui est barrée¹⁶. Après des accords passés par radio, le 18 octobre, au lendemain de l'évacuation de Lang-Son, Huard peut se rendre par avion à Thât-Khé, 200 km au nord-est de Hanoi. Il y est reçu par les autorités militaires Vietminh qui se lèvent courtoisement à son entrée. Après négociations, Huard obtint que lui soient remis les prisonniers français blessés. Le docteur Nguyen Thuc Mau, « *délégué de la Croix Rouge vietnamienne de la République Démocratique du Vietnam* » signe le PV qui assure la remise au « *Dr Huard, médecin-colonel* » d'un contingent de 85 militaires blessés prisonniers de guerre. Le document mentionne : « *libérés par mesure de clémence par le haut commandement des forces régulières et populaires du Vietnam* ». Il lui est aussi



Fig. 3 - Le 11 février 1949 dans la pagode de Chau Phan, Huard (de profil au premier plan) négocie avec la délégation Vietminh (Photo Paris Match n° 272. 12 au 19 juin 1954).

remis 295 lettres de prisonniers (L. Brocas). Pendant qu'il reste à That-Khé, une navette aérienne évacue sur les formations sanitaires d'Hanoi 137 blessés. Quelques jours plus tard, sachant qu'il y avait encore beaucoup de blessés parmi les prisonniers français, Huard revient à That-Khé. Son avion subit plusieurs mitraillages de la DCA Vietminh, mais peut néanmoins atterrir. Huard est autorisé à faire évacuer 100 autres blessés. Dans le même temps, la Croix-Rouge française apporte par avion 12 tonnes de vêtements, couvertures, médicaments, pénicilline, sulfamides. Si une bonne partie de ces secours est détournée par l'adversaire pour ses propres besoins, Huard ne peut en être rendu responsable et les allégations perfides de certains qui se retrouvent dans l'ouvrage d'Accoce¹⁷ relèvent de la plus parfaite mauvaise foi. En reconnaissance de cette action, la Croix-Rouge française lui décerne le 3 novembre 1950 sa plus haute récompense en lui remettant sa grande médaille d'honneur avec palme de vermeil. La guerre se poursuit avec la nomination le 6 décembre 1950 du général de Lattre de Tassigny commandant en chef des troupes d'Indochine qui remportera les batailles de Vinh-Yen (janvier 1951) et de Dong-Trieu (mars 1951). Intransigeant, de Lattre aurait refusé toutes tractations, même officieuses, avec le Vietminh ainsi que les services humanitaires que Pierre Huard lui proposait¹⁸. Huard pense que les événements dont il est témoin ne sont pas le fait « *d'aigris*

menés par des agitateurs communistes », mais correspondent à un profond sentiment de fierté nationale. Pour lui, la seule chance de la France de se maintenir dans le futur en Indochine est de gagner l'appui de la jeunesse vietnamienne qu'il connaît bien. En 1952, la guerre d'Indochine épuise les finances de la France. Les pertes en hommes sont importantes. Les dirigeants politiques veulent en finir en position de force. Les stratèges français cherchent un moyen d'attirer loin de ses bases le corps de bataille Vietminh afin de le détruire. La cuvette de Diên Biên Phu proche du Laos est choisie. Les Français comptent sur leur suprématie aérienne, mais le général Giap fait transporter à bras d'homme dans les collines une importante artillerie fournie par la Chine communiste. La piste d'atterrissage, cordon ombilical vital du camp retranché est détruite, dès lors le camp retranché voulu par le général Navarre est condamné. Huard conscient de la situation de nos soldats pris au piège écrit en avril au président de la Croix-Rouge française pour lui faire part de ses inquiétudes ; celui-ci lui fait savoir en retour le 4 mai qu'il a demandé au siège de la Croix-Rouge internationale à Genève d'entrer en contact avec les représentants Vietminh (L. Brocas). Diên Biên Phu, assiégé depuis le 13 mars, tombe après une résistance héroïque le 7 mai 1954. Pierre Huard nommé délégué du commandement français et accrédité par le C.I.C.R., entre en contact avec l'adversaire pour essayer de recouvrer les blessés et malades du corps expéditionnaire. Un ordre de mission lui est délivré par le général Cogne. Par hélicoptère, il se rend à Diên Biên Phu. La délégation dirigée par Huard est composée des médecins colonel Allehaut (directeur du Service de santé-air en Extrême-Orient), lieutenant-colonel Chippaux (chirurgien consultant) et de J. Roger (commandant pilote de transport sanitaire aérien) (Fig. 4). Pierre Huard, doyen de la faculté de médecine de Hanoi, reprend ses galons de médecin-colonel. De l'avis unanime, le rôle de Huard est déterminant¹⁷. Le docteur Nguyen Boi Han dans un chapitre intitulé « Professeur Huard, le médecin militaire et le maître respectable » rapporte ce que Huard lui confie en 1980 : « *J'avais quitté l'armée depuis longtemps ; mais j'ai dû porter de nouveau le grade de médecin-colonel et chef de la délégation pour rencontrer et négocier les vietminh. En pénétrant dans la salle de réunion, j'ai vu les délégués vietminh assis derrière une longue table. À mon étonnement, ils se sont levés en même temps en me saluant en français : Bonjour, Monsieur le professeur ! À ce moment, j'ai reconnu qu'ils étaient mes anciens élèves de la faculté de médecine de Hanoi, parmi eux il y avait un certain Tong That Tung. Je lui ai expliqué la raison de ma présence dans la délégation française. Ils m'ont demandé de patienter un moment et se sont retirés pour une réunion privée entre eux. Une demi-heure plus tard, ils*



Fig. 4 - 13 mai 1954 : départ vers Dien Bien Phu de la délégation française (de gauche à droite, le médecin-colonel des Troupes coloniales Chippaux, le professeur Huard, médecin-colonel des Troupes coloniales et le médecin-colonel Allehaut de l'Armée de l'air).

m'invitèrent à la table de réunion. Ils m'annoncèrent leur décision de libérer les blessés français sans condition préalable ». En fait, les choses furent plus compliquées. Le 13 mai, à 13 h, le Sikorski 55 se pose sur ce qui reste de la piste d'atterrissage. Tout autour, dans un paysage lunaire qui témoigne de l'âpreté des combats, on enterre les morts. Seul Huard est reçu par les autorités Vietminh. À 15 h 30, il rejoint ses compagnons et leur annonce que 450 blessés du corps expéditionnaire peuvent être évacués avec l'assurance d'un deuxième convoi de même importance, mais le colonel Khanh a une exigence : la suspension des bombardements aériens de la route RP 41 pour évacuer ses propres blessés. En réalité la volonté du Vietminh est d'acheminer rapidement ses troupes vers le delta pour participer à un assaut final. Huard négocie avec habileté aussi bien du côté français que du côté vietminh. Pour les bombardements de la RP 41, il se heurte à un refus du général Navarre mais il obtient la promesse orale du général d'aviation Dechaux de suspendre pour quelques jours les bombardements après le 18 mai. Ayant cette assurance, Huard dit « *Bien entendu Messieurs, nous rencontrerons les Viêts demain. Pour la R.P. 41, Navarre dit non, je dirai que c'est oui !* ». De son côté, le général Cogny accepte la suspension provisoire des bombardements à condition que les blessés vietnamiens combattants de l'Union française ne soient pas exclus des contingents à évacuer. Le 14 mai, la délégation française se pose à nouveau à 11 h à Dien-Bien-Phu,



Fig. 5 - Dien Bien Phu du 13 au 26 mai 1954 (noter au premier plan un soldat amputé de son pied droit) (photo Paris Match).

seul Huard est admis. L'évacuation peut commencer avec une première évacuation symbolique de onze blessés. Jusqu'au 26 mai, Pierre Huard, âgé de 53 ans, veille chaque jour à l'évacuation des blessés (Fig. 5). Le 22 juin 1954, l'Académie de médecine, consciente de la signification historique de l'événement, salue l'action menée par Pierre Huard et lui adresse un message de félicitation. En récompense des services rendus, le général Cogny remet à Huard la cravate de commandeur de la Légion d'honneur. Dans les suites immédiates de Dien-Bien-Phu, les troupes françaises se retirent sur le delta du Fleuve Rouge. La défaite française est un drame pour des centaines de milliers de Vietnamiens qui se sentent abandonnés. Le 21 juillet 1954, la conférence de Genève se termine et avec elle la guerre franco-vietnamienne qui avait officiellement débuté en décembre 1946. Le Vietnam est partagé temporairement en deux États séparés au 17^e parallèle par une zone tampon démilitarisée. Alors que le corps expéditionnaire français commence à évacuer le Tonkin, le général Ely qui avait été nommé en remplacement du général Navarre demande au professeur Huard de rester à Hanoi afin d'y maintenir une présence culturelle et scientifique française, mais les choses ne sont pas simples. Le 4 août, doyen de la faculté de médecine, Huard très pessimiste sur les chances de maintenir une présence française, écrit au recteur de l'Université : « *il est bien évident que pour rester à Hanoi dans ces conditions, il faut que l'autorité supérieure soit bien décidée à maintenir quelque*

chose de la culture française dans cette ville. Cela implique un programme et l'ouverture urgente des négociations. Il faut aussi lui assurer des garanties de certaines libertés ». En septembre, Huard écrit à nouveau au recteur de l'Université pour lui exprimer ses craintes personnelles. Il se sent abandonné. Il rappelle qu'il est « *médecin colonel des Troupes coloniales en position hors-cadre* » et qu'à la demande de ses chefs « *il a dû quitter son poste de doyen, son service de clinique chirurgicale et ses travaux scientifiques* ». Il souligne qu'il court le risque d'être radié des contrôles de l'Université française sans être assuré de retrouver une chaire en France. Le 9 octobre 1954, les troupes françaises quittent Hanoi. Bientôt arrivent les prisonniers rescapés des camps vietminh : des spectres hébétés, les os saillants, la peau terne, les yeux creux, les pieds gonflés d'œdème de famine. Après eux, affluent des réfugiés vietnamiens par dizaines de milliers. Huit cent mille catholiques, quittent leurs villages, deux cent mille bouddhistes, leurs temples, pour venir se mettre sous la protection des armées françaises et embarquer sur les navires de guerre français et américains mouillés en baie d'Along. Un temps Huard est chargé d'assurer la direction de l'hôpital français d'Hanoi qui sera baptisé « *hôpital Dien Bien Phu* » par les autorités nord-vietnamiennes. Le climat politique se dégrade très rapidement. Huard part à Saigon pour aider le gouvernement du Sud-Vietnam à réactiver la faculté de médecine du Sud-Vietnam ouverte en 1947 à son initiative. Le 26 octobre 1955, le président sud-vietnamien Ngô Đình Diêm proclame la République du Viêtnam et se tourne vers les États-Unis d'Amérique. En décembre 1955, Huard passe la direction de la faculté de médecine à son ancien élève le doyen Pham Biêu Tàm puis regagne la France. La présence médicale française ne sera plus représentée en Indochine que par l'hôpital Grall et les deux Instituts Pasteurs de Nha-Trang et de Dalat. En décembre 1955, le médecin-colonel Pierre Huard, ex-doyen de la faculté de médecine de Hanoi, est rapatrié et cité à l'ordre de l'Armée le 17 décembre 1956. Une nouvelle fois il lui est attribué la Croix de guerre avec palme. Depuis 1947, plus de 1 400 prisonniers blessés ou malades capturés par le Vietminh lui doivent d'être revenus de captivité. Admis à prendre sa retraite militaire, il est promu médecin général dans la deuxième section des officiers généraux pour prendre rang au 1^{er} février 1957. Il reçoit la médaille d'or du Service de santé militaire. Une nouvelle carrière commence pour Pierre Huard. Professeur agrégé d'anatomie depuis 1936, il est nommé en avril 1956 à la faculté de médecine de Rennes. En Armorique il n'oublie pas l'Asie et fait paraître un ouvrage remarqué : « *Chine d'hier et d'aujourd'hui* »¹⁹. Huard va réaliser au laboratoire d'anatomie de la faculté de médecine de Rennes une synthèse des travaux

anthropologiques faits en Indochine depuis 1875 et auxquels il avait si souvent contribué²⁰.

En 1963, Huard répond à nouveau à l'appel des tropiques. Le président de la Côte d'Ivoire Houphouët-Boigny, ancien élève de l'École de médecine de Dakar créée en 1919, lui demande de venir occuper le poste de recteur de la jeune université d'Abidjan (1963-1965) (Fig. 6). Sous son mandat est créée l'Université de Lomé au Togo. De cette expérience africaine sort en 1981 un livre qui traite des problèmes de santé publique dans les pays en voie de développement et leurs conséquences économiques²¹. En 1966, dix ans après avoir quitté l'Indochine, la carrière ultra-marine de Pierre Huard se termine définitivement. Il est nommé professeur à la Faculté de médecine de Paris où il occupe la chaire d'anatomie de Cochin-Port royal (1966-1973). L'esprit toujours en éveil, informé des derniers progrès de la médecine, il est le précurseur d'une anatomie radiologique et crée à l'hôpital Cochin un certificat de radio-anatomie. Les activités de Huard s'intensifient et connaissent un essor impressionnant. Ses connaissances et son rayonnement dans les milieux spécialisés lui valent d'être le président de la Société d'Anthropologie de Paris et, en 1960, il préside le centenaire de la création de cette société. En 1971, l'Université de Paris V le sollicite afin qu'il occupe le poste de directeur de l'UFR des Saints-Pères. Devenu président de la Société française d'histoire de la médecine, il occupe aussi la chaire d'histoire de la médecine de la faculté de médecine de Paris. Ces ouvrages historiques sont très nombreux. On peut les classer en deux catégories. Ceux qui ont trait à la société orientale : « La médecine chinoise au cours des siècles »²², « Connaissance du Vietnam »²³, « Chine d'hier et d'aujourd'hui »¹⁹, « La médecine japonaise des origines à nos jours »²⁴, « Les médecines de l'Asie »²⁵. Ceux qui se rapportent à la société occidentale : « Mille ans de chirurgie en occident »²⁶, « Léonard De Vinci Dessins Anatomiques – Anatomie Artistique descriptive et fonctionnelle »²⁷, « La chirurgie moderne – Ses débuts en occident XVI^e XVII^e et XVIII^e siècles »²⁸, « Sciences, Médecine, Pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789-1815)²⁹, « André Vésale : iconographie anatomique »³⁰. Par ses écrits, Pierre Huard a contribué puissamment à faire une place à toutes les médecines issues des différentes cultures et a porté son attention sur les échanges que ces médecines eurent entre elles^{31,32,33,34}. Il considérait que l'histoire de la médecine devait se dégager du contexte anecdotique et adopter la méthodologie rigoureuse de la recherche scientifique. Il se voulait avant tout un passeur de connaissances dans une dimension universelle^{35,36,37}. L'année de sa disparition en 1983, Pierre Huard était directeur des études médicales et biologiques de l'UFR



Fig. 6 - Pierre Huard recteur de l'Université d'Abidjan en compagnie du président Houphouët-Boigny.

de l'Université René Descartes à Paris³⁸. Malgré ses titres et une éblouissante carrière, l'homme restait très accessible. Les médecins d'Indochine et d'ailleurs, anciens élèves ou pas, trouvaient auprès de lui encouragements et conseils³⁹. Membre titulaire de l'Académie nationale de médecine, président de la société d'anthropologie de Paris, il a laissé plus de 900 articles et 35 ouvrages scientifiques. La multiplicité, la variété, la richesse des travaux de Pierre Huard ont fait l'admiration de l'historien de la médecine Grmek qui écrit : « *ils donnent l'impression d'être l'œuvre de plusieurs vies* ». Telle fut la vie de Pierre Huard, travailleur infatigable⁴⁰. Médecin colonial représentatif d'une époque, il fut plein de respect pour les formes de pensée et les modes de vie des autres civilisations⁴¹. Soldat, il montra son courage dans les moments les plus difficiles de l'histoire de notre pays. Enseignant, son œuvre restera dans l'histoire de l'Indochine devenue le Vietnam. Fidèle à son passé et à ses amis, il demeura attaché aux traditions militaires et aux valeurs morales qu'elles symbolisaient. Le destin a voulu que le médecin général Huard resté étonnamment jeune à 82 ans n'ait pas connu les misères communes de la vieillesse et qu'il ait quitté ce monde en laissant de lui une belle image. Ce fut un grand Français. Heureux ceux qui eurent le privilège de le connaître.

Remerciements à Madame Louise BROCAS, fille du Pr Pierre HUARD, pour les documents qu'elle a bien voulu mettre à notre disposition.

RÉSUMÉ

Le médecin général Pierre Alphonse Huard (1901-1983) fut le parfait représentant de la médecine militaire coloniale française au XX^e siècle. Sorti major en 1924 de l'école de Santé navale de Bordeaux, prosecteur de chirurgie à la faculté de médecine de Bordeaux, il fut affecté en Syrie en 1925, où il procède à de nombreuses évacuations de blessés à dos de mulets bâtés de cacolets lors des guérillas menées par les Druzes. Rapatrié sanitaire de Syrie en 1927, il est reçu à l'agrégation de la chaire de clinique chirurgicale et de chirurgie de guerre en 1928 et enseigne à l'école d'application du Pharo à Marseille jusqu'à sa nomination en Indochine en 1933 où il restera jusqu'en 1955. Devenu professeur agrégé en chirurgie et enseignant à l'école de médecine de Hanoi, il fut mobilisé en 1939, et se trouva par hasard à Dakar lors de la tentative de débarquement des Forces Françaises Libres en 1940. Il connut l'occupation japonaise en Indochine de 1940 à 1945 puis les douloureux combats de la guerre d'Indochine de 1946 à 1954. Son prestige d'enseignant et son empathie pour le peuple indochinois lui permit la délivrance sous l'égide de la Croix-Rouge internationale de plusieurs centaines de soldats français blessés prisonniers du Vietminh. De retour en France, il est recteur fondateur de l'université d'Abidjan en Côte d'Ivoire (1964 à 1966) puis de 1970 à 1979 directeur de l'UFR de médecine des Saints-Pères (Université Paris-Descartes). Homme de grande culture, passeur de connaissances dans une dimension universelle, à l'origine de nombreux articles scientifiques et ouvrages médicaux et historiques, il devint président de la Société Française d'Histoire de la Médecine. Le destin a voulu qu'il connaisse une fin tragique à proximité de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, où par la suite les derniers honneurs lui furent rendus en présence des plus hautes autorités civiles et militaires.

SUMMARY

The brigadier general (Medical Corps) Pierre Alphonse Huard (1901-1983) was the perfect representative of the French colonial military medicine in the twentieth century. Head of the list of his 1924 class in the naval health school (École Santé navale) of Bordeaux, prosector of surgery at Bordeaux faculty of medicine he was posted to Syria where he treated many French wounded soldiers. Medically repatriated from Syria in 1927, he successfully passed the military aggregation of surgical clinic and war surgery in 1928. He taught at the colonial application school of Pharo in Marseille until his appointment to Indochina in 1933 where he remained until 1955. Associate professor of surgery and teacher at the Hanoi medical school, he was mobilized in 1939, and found himself by chance in Dakar during the attempted landing of the Free French Forces in 1940. Back to Hanoi in Indochina, he knew the Japanese occupation from 1940 to 1945, then the French Indochina War from 1946 to 1954. His prestige as teacher and his empathy for the

Indochinese people allowed him to deliver, under the authority of the International Committee of the Red Cross, several hundred wounded French soldiers prisoners of the Vietminh. Back to France, he was founding rector of the University of Abidjan in Ivory Coast (1964 to 1966) then, from 1970 to 1979, director of the U.F.R of Medicine of Paris-Descartes University. Man of great culture, author of numerous medical scientific articles and historical works, he became President of the French Society for the History of medicine. Professor Huard knew an accidental tragic end near the Val-de-Grâce military hospital, where the final honors were given to him in the presence of the highest civil and military authorities.

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1) HUARD P. Recherches anatomiques sur le sinus costo-diaphragmatique. *Thèse de méd., Bordeaux, 1924.*
- 2) BOTREAU-ROUSSEL J.M, ASSALI J, HUARD P, PALES L, DEJOU L, MONTAGNE M. *Clinique Chirurgicale des Pays Chauds.* Masson, Paris, 1938.
- 3) HUARD P. Études sur les amputations et désarticulations des Membres. Masson, Paris, 1940.
- 4) OLIVIER G, CHIPPAUX C. « Pierre Huard (1901-1983) ». *Bulletin et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris.* 1983, 10, n°2, 155-157.
- 5) HUARD P, BIGOT A. *Les caractéristiques anthropo-biologiques des Indochinois,* Taupin, Hanoï, 1938.
- 6) HUARD P, SAURIN E, NGUYEN-XUAN N, NGUYEN-VAN DUC. *État actuel de la craniologie Indochinoise : craniologie préhistorique et actuelle, céphalométrie du vivant,* Taupin, Hanoï, 1938.
- 7) HUARD P, DAO-HUY-HACH. *Les arcs axillaires et le muscle pré-sternal chez les Annamites,* Taupin, Hanoi, 1938.
- 8) HUARD P, NGUYEN-XUAN N, DAO-HUY-HACH. *Recherche sur l'œil des Indochinois et sur ses annexes,* Masson, Paris, 1938.
- 9) HUARD P, NGUYEN-XUAN N. *Recherches sur 159 cerveaux de Tonkinois,* Taupin, Hanoï, 1939.
- 10) HUARD P, DO-XUAN-HOP. *Morphologie humaine et anatomie artistique (2 vol),* Taupin, Hanoi, 1942.
- 11) HUARD P, BIGOT A. *Un hôpital d'état colonial : l'hôpital de Lanessan à Hanoi,* Imp. d'extrême Orient, Hanoï, 1938.
- 12) HUARD P, MONTAGNE. M. *Pathologie chirurgicale : cliniques et cours des années 1942 et 1943,* Taupin, Hanoï, 1944.
- 13) HUARD P, MEYER-MAY J. *Les Abscès du foie.* Masson, Paris, 1936.
- 14) HERAUT L. A. « Miranda de Ebro. Etat sanitaire du camp de concentration à l'automne 1943 ». *Histoire des Sciences Médicales,* 2008, 42, n° 2, 205-214.
- 15) HUARD. P. « Les chemins du raisonnement et de la logique en Extrême-Orient ». *Bulletin de la Société des Études Indochinoises,* 1949, 24, 9-32.
- 16) BRUMPT L. « Éloge de Pierre Huard (1901-1983) ». *Bull Acad Nat Méd.* 1984, 168, n° 1-2, 181-187.
- 17) ACCOCE P. *Médecins à Diên Biên Phu.* Presses de la Cité, Paris, 1993.

- 18) DISTINGUIN H. *Une autre Indochine. Mémoires retrouvées*. La Pensée universelle, Paris, 1992.
- 19) HUARD P, MING-WONG, *Chine d'hier et d'aujourd'hui*. Horizon de France, Paris, 1960.
- 20) HUARD P, LANCHOU G, TRAN-ANH. « Les enquêtes anthropologiques faites en Indochine et plus particulièrement au Vietnam ». *Bull et Mémoires de la société anthropologique de Paris*. 1962, 3, n°3-4, 372-438.
- 21) HUARD P, LAPIERRE J. *Médecine et Santé publique dans le Tiers monde*. Le Centurion, Paris, 1981.
- 22) HUARD P. *La médecine chinoise au cours des siècles*. Dacosta, Paris, 1948.
- 23) HUARD P, DURAND M. *Connaissance du Viêtname*. École française d'Extrême-Orient, Hanoï, 1954.
- 24) HUARD P, OHYA ZENSETSOU, MING YONG. *La médecine japonaise des origines à nos jours*. Dacosta, Paris, 1974.
- 25) HUARD P, BOSSY J, MAZARS G. *Les médecines de l'Asie*. Le seuil, Paris, 1978.
- 26) HUARD P, GRMEK. M. *Mille ans de chirurgie en occident V^e-XV^e siècles*. Dacosta, Paris, 1966.
- 27) HUARD P. *Léonard de Vinci. Dessins anatomiques (anatomie artistique, descriptive et fonctionnelle)*, Dacosta, Paris, 1961.
- 28) HUARD P, GRMEK. M. *La chirurgie moderne ses débuts en Occident : XVI^e-XVII^e-XVIII^e siècles*, Dacosta, Paris, 1968.
- 29) HUARD P, GRMEK. M. *Sciences, Médecine, Pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*, Dacosta, Paris, 1970.
- 30) HUARD P, IMBAULT-HUART M. J. *André Vésale : iconographie anatomique*, Dacosta, Paris, 1980.
- 31) HUARD P, GRMEK. M. *Le premier manuscrit chirurgical turc rédigé par Charaf-ed-Din (1465)*, Dacosta, Paris, 1960.
- 32) HUARD P, MING WONG. *La médecine des Chinois*. Hachette, Paris, 1967.
- 33) HUARD P, MING WONG. *Sciences et techniques du corps en Chine, au Japon et en Inde*, Berg, Paris, 1971.
- 34) HUARD P, IMBAULT-HUART M. J. *La médicalisation du quartier des Cordeliers aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Argences, Paris, 1976.
- 35) HUARD P, DESCOMBES M. *Traité des plantes médicinales exotiques du XVI^e siècle*, S.I.L.I, Saigon, 1948.
- 36) HUARD P, LAPLANE R. *Histoire illustrée de la puériculture. Aspects diététiques, socio-culturels et ethnologiques*, Dacosta, Paris, 1978.
- 37) HUARD. P, LAPLANE R, IMBAULT-HUART M. J. *Histoire illustrée de la pédiatrie*, (3 vol.), Dacosta, Paris, 1981-1983.
- 38) HUARD P, AARON C, IMBAULT-HUART M. J. « L'évolution de l'électrodiagnostic et de l'électrothérapie ». *Bulletin d'Histoire de l'Électricité*, 1983, n° 2, 31-54.
- 39) TRINH VAN THAO. *L'école française en Indochine*, Karthala, Paris, 2000.
- 40) THILLAUD P. « Pierre Huard 1901-1983 ». *Histoire des Sciences Médicales*, 1993, 27, n° 3, 211-215.
- 41) PHAN LE XUAN. L'enseignement du Vietnam pendant la période coloniale, 1862-1945 : la formation des intellectuels vietnamiens. *Thèse sciences de l'éducation*. Lyon, 2018.

Maxime Laignel-Lavastine : un parcours original dans la première moitié du XX^e siècle

Maxime Laignel-Lavastine: an original journey through the first half of the 20th century

par Philippe ALBOU*



Fig. 1 - *Portrait de M. Laignel-Lavastine (coll. de l'auteur).*

C'est avec plaisir que nous évoquons, dans cette séance consacrée à la mémoire d'anciens présidents de la SFHM, la figure marquante de Maxime Laignel-Lavastine (1875-1853) (Fig. 1), qui fut l'auteur de plus de 1 000 publications dans des domaines aussi variés que la Neurologie, la Psychiatrie, la Criminologie ou l'Histoire de la médecine. Un article publié en 1993 par Alain Ségal et Alain Lellouche, à l'occasion du 90^e anniversaire de la SFHM, avait déjà évoqué sa vie, et plus particulièrement ses activités en Histoire de la médecine¹. Signalons également deux autres publications, parues après sa mort en septembre

* Séance du 15 décembre 2023

1953 : sa *Notice nécrologique*, lue par Louis Justin-Besançon devant l'Académie nationale de médecine, le 10 novembre 1953² ; et le numéro spécial de la *Revue d'Histoire de la Médecine hébraïque*, qui lui fut entièrement consacré en 1954, sous la direction d'Isidore Simon³. Cet exposé reprendra en partie le chapitre que nous lui avons consacré dans la revue *e.SFHM* n° 4-2023, avec en particulier la présentation des caricatures parues dans *Chanteclair* et dans *Ridendo*⁴, additionné de commentaires et de nombreuses citations, afin d'illustrer son parcours original et l'image positive qu'il avait auprès de ses confrères.

Voici, pour planter le décor, un rappel des principales étapes de son parcours :

1875	Naissance à Évreux le 12 septembre 1875, d'une famille originaire d'Elbeuf
1897	Externe des hôpitaux de Paris, chez Joseph Babinski
1899	Interne des hôpitaux chez Louis Landouzy
1903	Thèse de doctorat en médecine : <i>Recherches sur le plexus solaire</i>
1907	Médecin des Hôpitaux
1909	Chef du laboratoire d'anatomie pathologique aux cliniques des maladies mentales
1910	Professeur agrégé
1914-1918	Ambulance chirurgicale dans le Nord de la France : il assista aux batailles de l'Artois et de la Somme ; puis chef du <i>Centre de Neurologie de Tours</i> ; puis chef du <i>Centre des Psychonévrosés</i> du Gouvernement militaire de Paris
1919	Chef de service à l'hôpital Laennec
1924	Chef de service à l'hôpital de La Pitié
1925	Président de la Société de Neurologie
1925	Président de la Société de Psychiatrie
1927	Président de la Société clinique de Médecine mentale
1926	Président de la Société de médecine de Paris
1926-1927	Président de la Société française d'histoire de la médecine
1931-1936	Chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie
1936	Membre de l'Académie nationale de médecine
1938	Officier de la Légion d'honneur
1939-1942	Chaire des maladies mentales
1953	Mort à Paris le 5 septembre 1953

Évoquons maintenant quelques éléments de sa biographie, agrémentés de citations, de lui-même ou de ceux qui l'ont connu, en vue d'illustrer l'originalité de son parcours.

Portraits de trois de ses maîtres

Laignel-Lavastine mentionna plus particulièrement, le 20 novembre 1931, dans sa leçon inaugurale de la Chaire d'histoire de la médecine⁵, trois de ses maîtres ayant guidé ses pas vers la neurologie, puis vers la psychiatrie :

Joseph Babinski (1857-1932)

Laignel-Lavastine, qui fut externe dans son service en 1897, évoque ainsi celui qui fut l'un des élèves préférés de Charcot : « Heureusement pour moi, Paris m'accueillit paternellement et ma reconnaissance va à mes maîtres aimés de l'externat et de l'internat. D'abord, à celui qui forma mon esprit neurologique, qui m'apprit la sûre méthode dont il ne s'est jamais départi et dont le nom, connu du monde entier, est synonyme de science, prudence, conscience et bonté. J'ai nommé mon cher maître M. Babinski, que je suis heureux de saluer ici, où il aurait dû naguère enseigner⁶. Ce sera l'honneur de ma vie d'avoir eu un tel maître et je m'unis de toute mon affectueuse admiration à l'hommage unanime et si mérité, qu'il recueille actuellement. »

Louis Landouzy (1845-1917)

Originaire de Reims, le Pr Louis Landouzy fut un médecin réputé qui exerça à l'Hôpital Laënnec à partir de 1890. Au cours de sa carrière médicale, il s'est principalement intéressé à la tuberculose et fut l'un des acteurs majeurs des campagnes d'informations publiques en vue de son éradication. Il s'intéressa aussi à diverses pathologies infantiles, neurologiques, pulmonaires, cardiaques... Il fut doyen de la Faculté de médecine de Paris de 1908 jusqu'à sa mort en 1917.

Nommé interne en 1898, Laignel-Lavastine fut affecté, entre autres, dans le service de Louis Landouzy, qu'il retrouvera comme chef de clinique adjoint en 1904, puis chef de clinique en 1906 : « Le prof. Landouzy, dans le sillage de qui je restai jusqu'à sa mort et qui, dès la guerre, entrevoyait pour moi cette chaire que j'occupe. Léon Bernard a peint Landouzy de telles touches que je ne saurais y revenir. Qu'il me suffise de dire que ce grand intuitif eut des vues géniales en médecine et qu'à mesure que le temps coule, son œuvre grandit. »

Gilbert Ballet (1853-1916)

Formé par Jean-Martin Charcot, Gilbert Ballet fut l'auteur de nombreux travaux en neurologie et en psychiatrie en publiant notamment en 1903 un célèbre *Traité de psychiatrie*. Il a été par ailleurs le quatrième président de la SFHM (1909-1910), après avoir été le titulaire de la Chaire d'histoire de la médecine à partir de 1907.

Laignel-Lavastine⁵ : « Ce qui caractérisait Gilbert Ballet, c'était la finesse, la clarté, la précision de l'intelligence, la facilité et l'élégance de la parole. Dialecticien serré, professeur écouté, causeur charmant, homme aimable et aimé de ceux qui l'approchaient – car il était bon et d'humeur égale – Gilbert Ballet passa trop vite, mais son souvenir vivra. » Justin-Besançon² : « (Laignel-Lavastine) resta aux côtés de Gilbert Ballet pendant plus de seize ans et, lorsqu'on l'entend dépeindre ce grand psychiatre (...), on se prend à penser que ces deux caractères si également affables étaient prédestinés à vivre et à travailler ensemble. »

Sa thèse de doctorat sur le Plexus solaire

Sa thèse de doctorat de 430 pages intitulée *Recherches sur le plexus solaire*, soutenue en 1903⁸, lui servira de tremplin à ses travaux sur la pathologie du système nerveux sympathique (Fig. 2). Baruk⁹ : « Ses recherches sur le plexus solaire sont célèbres et ont marqué une date. Il précisa d'abord l'anatomie comparée du plexus solaire chez la grenouille, le cobaye, le lapin, le chien, le cheval et enfin chez l'homme adulte, enfant ou vieillard, et ces recherches furent illustrées par 56 dessins. Il précisa remarquablement la cytologie des ganglions solaires, les fibres afférentes, les cellules sympathiques de la médullo-surrénale, et il montra aussi en enlevant le sympathique droit par thoracotomie transpleurale chez 20 chiens, les lésions dégénératives qui se produisaient du côté opéré dans les cellules nerveuses de la base de la corne antérieure et de la corne latérale, ce qui objectivait ainsi les *localisations médullaires du sympathique*. »



Fig. 2 - Sa thèse de doctorat en médecine (domaine public).

Le Système nerveux sympathique

Laignel-Lavastine¹⁰ : « La pathologie du sympathique est une pathologie de frontière, car le sympathique est un nerf qui *anatomiquement* unit

le névraxe aux vaisseaux et aux viscères, qui *physiologiquement* contribue à la régulation de la nutrition et dont la souffrance s'exprime en *clinique* moins par ses symptômes propres que par les troubles des organes qu'il innerve. C'est pourquoi l'organicien qui demande à la lésion l'explication du symptôme, le régionaliste qui délimite les affections comme sur une carte géographique, et le pathologiste bipolaire, qui n'admet que les troubles du corps ou de l'esprit, ont décrit successivement les névrites, les névralgies, les spasmes, les troubles sécrétoires, trophiques, psychiques, etc., sans mettre en évidence dans un chapitre spécial la pathologie du sympathique.

Au contraire, qui pense plus physiologiquement qu'anatomiquement ; qui voit dans le syndrome, non la lésion d'un organe, mais la perturbation d'une fonction ; qui sait que le même symptôme peut tenir au trouble du viscère ou de son mécanisme nerveux régulateur ; qui reconnaît enfin que l'âme n'est pas dans le corps, selon le mot de Leibnitz, comme un empire dans un empire, mais que les phénomènes psychiques ne sont que l'expression, dans un autre langage, des effets sur le pallium des phénomènes physiologiques de tout l'être transmis par le système nerveux, aime à comprendre, d'une façon plus large que l'anatomiste pur, le grand sympathique.

Si *anatomiquement*, le nerf grand sympathique est constitué par deux longues chaînes ganglionnaires situées de chaque côté de la colonne vertébrale, *physiologiquement* il forme avec le pneumogastrique le régulateur nerveux de la nutrition. Je définis donc le système vago-sympathique le *système nerveux régulateur des fonctions de nutrition*. Aujourd'hui, on doit, en effet, penser physiologiquement, comme l'enseignant, depuis Claude Bernard, les Bouchard, Lépine, Grasset, Landouzy, etc. »

L'unité corps-esprit et l'approche multidisciplinaire

Ses travaux sur le système nerveux sympathique, que nous venons d'évoquer, et sa conviction d'une unité constitutive entre le corps et l'esprit, l'ont conduit à s'intéresser aux « pathologies de frontière », comme l'explication de certains troubles psychiques par l'endocrinologie, un intérêt pour les maladies dites « psychosomatiques »¹¹, ainsi que certains aspects de la théorie freudienne de l'inconscient.

Les troubles psychiques par perturbations endocriniennes

Pour illustrer les recherches de Laignel-Lavastine sur cette question, voici les conclusions d'un rapport de 188 pages qu'il présenta en 1908

devant le *Congrès des aliénistes et neurologistes de France*¹² : « Je soumetts à la discussion du Congrès les propositions suivantes : 1° Il existe un rapport de causalité entre les perturbations des glandes à sécrétion interne, thyroïde, parathyroïde, hypophyse, surrénale, ovaire, testicule, et les syndromes correspondants : myxœdème, goitre exophtalmique, tétanie, éclampsie, gigantisme, acromégalie et syndromes d'Addison, d'insuffisance ovarienne et diastématique ; 2° Existe-t-il un rapport de causalité entre ces mêmes perturbations et certains troubles psychiques concomitants de leurs syndromes respectifs ? ; 3° Si oui, auxquels de ces troubles psychiques et d'après quels critères reconnaît-on une origine glandulaire ? Peut-on admettre une origine glandulaire de ces troubles psychiques, même dans des conditions cliniques telles que chez beaucoup d'aliénés, où les syndromes glandulaires respectifs ne seraient pas facilement appréciables ? ; 4° Tout en faisant la part à la prédisposition cérébrale, peut-on admettre la possibilité d'une origine glandulaire de certains cas de débilité cérébrale, démence précoce, délires partiels, troubles nerveux fonctionnels, hystériques, neurasthéniques, psychasthéniques ? »

Son intérêt pour les maladies dites « psychosomatiques »

Vinchon¹³ : « La médecine psychosomatique, en partie grâce aux apports de la psychanalyse, renouvelle des notions traditionnelles qui remontent à Hippocrate et qui ont été reprises par chacun des maîtres successifs qui se sont penchés sur le problème de l'Homme considéré comme un tout. La médecine psychosomatique constitue la nouvelle forme de cette *clinique des frontières* qui préoccupait déjà M. Laignel-Lavastine dans ses travaux datés des années qui suivirent la première guerre mondiale et dans lesquelles il s'élevait contre les barrières qui séparaient les spécialités.

La médecine psychosomatique et la clinique des frontières, parties de l'enseignement antique d'Hippocrate, font appel à toutes les ressources de l'humanisme. Le *Néo-Hippocratism*e en résulta pour M. Laignel-Lavastine qui a contribué à le développer en France en partie sous l'inspiration de son vieil ami Nicolas Pende, avec qui il échangeait des articles, des brochures et des livres depuis 1903. Tous deux étaient de ceux qui voulaient connaître complètement leurs malades en recourant aux disciplines les plus diverses de manière à ne laisser échapper à leurs investigations aucun des éléments du problème. Pour Pende et Laignel-Lavastine, la maladie n'était pas le trouble d'un organe ou d'un groupe d'organes, mais la perturbation de l'ensemble de l'organisme humain. »

Son appréciation sur Freud, le Freudisme et les Freudiens

Laignel-Lavastine analyse en 1923 les conceptions de Freud dans un article paru dans *La Presse médicale*¹⁴, il commence par dire que Freud est « un grand médecin, gloire de l'École viennoise et qui a eu une idée très féconde en cherchant dans le subconscient l'origine des tendances qui dirigent les hommes et particulièrement dans l'affectivité, plus ou moins dérivées de l'instinct génital, l'explication de nombreuses perturbations nerveuses et psychiques ». Après avoir remarqué que Freud « fait bien plus de la psychologie pathologique que de la psychiatrie », Laignel-Lavastine conclut de la manière suivante : « Freud est un grand médecin, dont l'esprit et l'œuvre doivent être admirés, mais non sans réserves. La psychanalyse, méthode d'exploration du subconscient, permet comme une industrialisation de la direction de conscience. C'est pourquoi le Freudisme se développe surtout dans les pays sans confession. Le Freudisme, doctrine plus métaphysique que scientifique, a une expansion qui paraît davantage due à ses caractères affectifs (attrait du mystère, pansexualisme) et ses défauts (systématisation à outrance, exagération frisant l'absurde) qu'à ses qualités de méthode d'examen du subconscient. Les Freudiens, médecins compétents et de bonne foi, ne doivent pas être confondus avec les Freudistes, disciples dangereux du Freudisme, dont ils n'ont pris le plus souvent que les défauts. Parmi les Freudistes, les uns sont dangereux pour la société par les idées qu'ils émettent dans le grand public, les autres par l'exercice illégal de la médecine qu'ils pratiquent. »

Ses activités pendant la Première Guerre mondiale

Durant la Première Guerre, il participa à une ambulance chirurgicale dans le Nord de la France (où il assista aux batailles de l'Artois et de la Somme), avant d'être nommé chef du *Centre de Neurologie* de Tours, puis chef du *Centre des Psychonévroses* du Gouvernement militaire de Paris. Comme il le décrit en 1917, l'une de ses fonctions était de faire le tri entre les simulateurs et les vrais malades¹⁵ : « L'une des plus grandes difficultés de la neurologie est la délimitation exacte des troubles fonctionnels et des troubles organiques. Il existe entre ces deux catégories de faits une zone neutre, dont on peut espérer que les bornes sont en train de se préciser grâce à la discussion soulevée par MM. Babinski et Froment au sujet des hyper et des hypotonies qu'ils ont étiquetées d'ordre réflexe. Mais, à l'autre extrémité du territoire des troubles fonctionnels, c'est-à-dire là où les perturbations constatées ne correspondent à aucune modification perceptible des organes, une discrimination beaucoup

plus épineuse est à faire. Nécessaire en temps de paix, elle devient urgente en temps de guerre pour permettre de ne pas confondre, parmi les hommes qui se dérobent au devoir militaire, ceux qui ne peuvent pas le remplir et ceux qui ne le veulent pas. »

Publication de la *Pratique psychiatrique*

La Pratique psychiatrique (Fig. 3) fut publiée en 1919 (rééd. 1929) avec Barbé et Delmas, en trois parties : 1° *Sémiologie* par André Barbé ; 2° *Nosographie*, par André Delmas ; 3° *Médecine légale*, par Maxime Laignel-Lavastine¹⁶. Selon Justin-Besançon² ce livre « qui a connu un légitime succès » fut pour Laignel-Lavastine « l'occasion d'un vaste exposé médico-légal sur l'expertise psychiatrique, sur les réactions antisociales des alcooliques, des déments, des délirants, des épileptiques, des obsédés, sur le vol pathologique, les violences, les fugues, le vagabondage et les attentats variés auxquels se livrent les psychopathes. En bref, c'est l'introduction d'un psychiatre à la criminologie, position qui s'est révélée juste et féconde. »



Fig. 3 - *La Psychiatrie pratique*, 2^e éd. 1929 (coll. de l'auteur).

Son activité comme *Médecin légiste, Criminologue et Expert près des tribunaux*

Ses activités dans ce domaine correspondaient à l'évolution naturelle de sa pratique psychiatrique : il enseigna à l'*Institut de criminologie de Paris* et à l'*École supérieure d'anthropobiologie*, où il était directeur. Auteur, comme nous l'avons vu, du chapitre « Médecine légale » dans la *Pratique psychiatrique*, il fit aussi paraître en 1950, avec V. Stanciu, un *Précis de criminologie*¹⁷ (Fig. 4).

Vasile V. Stanciu¹⁸ : « À l'Institut de Criminologie, attaché à la Faculté de Droit, il enseigna pendant de très nombreuses années *les réactions antisociales du point de vue médico-légal*. C'était un cours très étoffé et pour

ainsi dire complet. Lorsqu'il parlait, par exemple, du vol, après en avoir donné la définition juridique, il passait en revue : le vol absurde des paralytiques généraux, celui gratuit ou ayant des motifs futiles, des imbéciles, le vol stupide des déments séniles ou des schizophrènes, le vol des toxicomanes, aux fonctions éthiques altérées par le poison, le vol des délirants, des épileptiques et des obsédés. (...) Il développait le plan longuement mûri de sa leçon, exprimant ses idées dans une langue aussi précise qu'imaginée. Sa voix chaude et enveloppante constituait un élément de charme qui s'ajoutait à l'élan de sa pensée. Il croyait, et combien il avait raison, que l'expression littéraire et une image heureuse ne diminuait en rien la valeur des idées. »

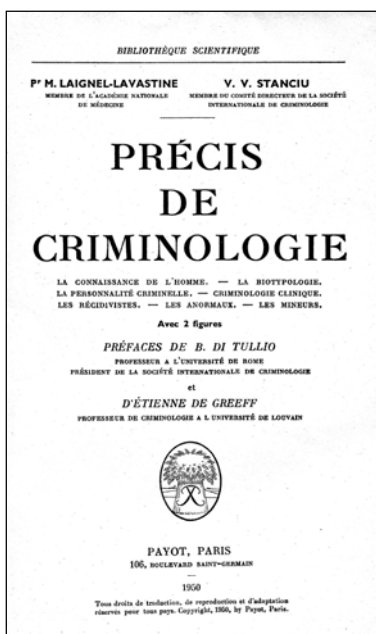


Fig. 4 - *Le Précis de criminologie* de 1950 (coll. de l'auteur).

Sa pratique de l'Histoire de la médecine

Nourri par la lecture de Charles Daremberg et d'Augustin Cabanès, ses écrits historiques datent du début de sa carrière, avec un premier article sur *La syphilis dans l'art* en 1904¹⁹, suivi par beaucoup d'autres... Membre de la *Société française d'histoire de la médecine* depuis 1913, il en devint le président en 1926, puis fut nommé en 1931 à la *Chaire d'histoire de la médecine* de la Faculté de Paris, où il s'attacha à établir des liens entre la médecine, les sciences et les lettres dans le domaine de l'histoire. Sa leçon inaugurale sur *L'humanisme médical*, prononcée le 20 novembre 1931, peut toujours être lue avec intérêt.

Justin-Besançon² : « Laignel-Lavastine était pénétré de cette valeur éducative de l'«humanisme médical» enseigné par l'Histoire. «Dès l'aurore de la pratique, nous dit-il, le médecin découvrit l'homme, sous l'écorce sociale, devant la crainte, l'amour, la douleur, la maladie, la mort.» Pour lui, l'une des premières expressions de l'humanisme médical paraît dans le serment d'Hippocrate et retrouve un écho seize siècles plus tard dans la prière de Maïmonide, le médecin de Cordoue : «Fais que je ne voie que l'homme dans celui souffre». »

Dans sa leçon inaugurale⁵, Laignel-Lavastine estime que, dans la pratique de l'Histoire de la médecine, le sérieux de la recherche n'est pas antinomique avec une certaine fantaisie : « L'histoire des sciences et celle de la civilisation dans leurs rapports avec la médecine valent une étude sérieuse, très poussée, voire austère dans ses préparations. Mais la solidité des fondations n'est pas contradictoire avec la légèreté des clochetons ; elle en est même une condition. »

L'Histoire générale de la médecine

Laignel-Lavastine dirigea, entre 1936 et 1949, une importante publication collective, en trois tomes, intitulée *Histoire générale de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire* (20). Dans l'introduction, il remarque que l'Histoire de la médecine est liée à la fois à celle des sciences et à celle de la civilisation : « L'idée initiale de cette *Histoire générale de la médecine* a été la suivante. Le public cultivé s'intéresse de plus en plus à l'histoire sous toutes ses formes. Après l'histoire politique il a pris goût à l'histoire de l'art, de la civilisation, de la littérature, des religions, de la philosophie, des sciences. Chacun de ces grands domaines de l'activité humaine a, en effet, en dehors et au-dessus de ses problèmes techniques propres, de quoi intéresser, émouvoir et satisfaire l'intelligence dans ses parties les plus élevées. L'histoire de la médecine, pour les mêmes raisons, mérite le même accueil. Elle permettra de comprendre en quoi consiste l'humanisme médical, qui avec l'humanisme littéraire, scientifique, religieux, aboutit, dans une synthèse heureuse, à la naissance d'un nouvel humanisme. C'est dire que l'idée directrice de cette Histoire est d'évoquer une résurrection vivante des diverses époques de la médecine, de mettre en valeur dans le temps et l'espace les découvertes utiles, de montrer l'évolution plus ou moins sinueuse de la pensée et des disciplines médicales et d'intégrer l'activité du monde médical dans le flux de la civilisation. Entre les deux pôles de l'Histoire des sciences et de l'Histoire de la civilisation va se mouvoir l'Histoire de la médecine. »

Son portrait intime

Hérissay²¹ : « Je le revois, à vingt ans, grand garçon solide, d'aspect robuste et équilibré, l'œil vif, la figure souriante, barbe en bataille, ayant déjà cet accueil qui, sous la gentillesse, laissait entrevoir sa supériorité. » Justin-Besançon² : « Qu'il y ait un lien entre le comportement d'un homme et son œuvre, Laignel-Lavastine en fournit l'éclatant témoignage. Son portrait

n'est-il pas encore présent dans nos mémoires : cette silhouette de haute stature, ce visage encadré d'une barbe encore fournie, ce verbe spontané, cet œil agile qui se posait sur tous quand il entrait dans un amphithéâtre, reconnaissant chacun, serrant les mains amies. Son contact était chaleureux, car il dispensait largement sa confiance, son âme sans tache ne pouvant admettre qu'on en puisse abuser. Il acceptait facilement les présidences et les patronages, mû qu'il était par le désir de ne point blesser en refusant. Sa bonté était compréhensive. On l'approchait sans entraves. Il charmait par sa conversation. À la vérité, un homme de lettres, et médecin de surcroît, peut cultiver son prestige en parlant médecine à son entourage littéraire et belles-lettres à ses amis médecins ; chez lui, rien de tel : au cours d'un même entretien, il passait des vieux livres à la neurologie, de la sympathologie à l'histoire, des souvenirs de voyage à la métaphysique, comme par jeu ou par distraction. »

Son image auprès des médecins

Les caricatures publiées dans *Chanteclair* en 1928 et dans *Ridendo* en 1935 (Fig. 5 et 6) traduisent l'*image médiatique* d'un médecin n'hésitant pas, d'une certaine manière, à « aller au charbon » en affrontant, et en essayant de comprendre, les comportements tantôt sordides, tantôt cocasses, des malades qu'il prenait en charge⁴.

En conclusion : en dépit de sa personnalité attachante et de son parcours original, force est de constater que Maxime Laignel-Lavastine ne semble pas avoir laissé de marque indélébile dans la *Grande histoire de la médecine* (formule qu'il se plaisait à employer) : son nom, par exemple, n'est pratiquement pas mentionné dans les ouvrages



Fig. 5 - Dessin de Frantz dans *Chanteclair* n° 241, Janvier 1928 (BIU santé).

d'histoire de la neurologie, ni ceux de la psychiatrie que nous avons consultés. Il apparaît cependant comme un digne représentant de son époque, celle d'une transition entre la psychiatrie classique et une psychiatrie plus ouverte, où les aspects sociaux seraient désormais mieux considérés, avec notamment une meilleure approche des phénomènes affectifs, voire des aspects subconscients, dans une démarche pluridisciplinaire. Il exprime d'ailleurs clairement ce point de vue en 1950, à la fin de sa carrière, dans l'introduction du *Précis de criminologie*¹⁷ : « La criminologie a besoin de toutes les sciences de l'homme. La sociologie montre les facteurs criminogènes de l'ambiance cosmique et des milieux : familial, professionnel et social. La biologie nous permet de connaître toutes les forces innées (dites endogènes) qui créent les diathèses criminelles. L'endocrinologie nous révèle le mystérieux lien qui existe entre les sécrétions des glandes internes et le tempérament, la corrélation entre la morphologie du type lui-même et la réalisation de certains actes antisociaux. La psychiatrie, enrichie récemment par le développement des sciences physiques et chimiques et par l'essor de la physiologie, nous explique de nombreux états de délinquants anormaux, d'autant plus dangereux qu'ils sont plus innocents. La psychanalyse, découvrant l'orage des impulsions qui se déclenchent au tréfonds de la personnalité, nous aide à mieux connaître le déterminisme des actes et leurs mobiles, souvent ignorés par les criminels eux-mêmes. »



Fig. 6 - Caricature de Bib. Ridendo
n° 34 du 20 septembre 1935
(Coll. de l'auteur).

RÉSUMÉ

Maxime Laignel-Lavastine (1875-1853), ancien président de la SFHM, fut l'auteur de plus de 1 000 publications dans des domaines aussi variés que la Neurologie, la Psychiatrie, la Criminologie ou l'Histoire de la médecine. Cet exposé reprendra en partie le chapitre que nous lui avons consacré dans la revue e.SFHM n° 4-2023, avec en particulier la présentation des caricatures

parues dans *Chanteclair* et dans *Ridendo*, additionné de commentaires et de nombreuses citations, afin d'illustrer son parcours original et l'image positive qu'il avait auprès de ses confrères.

SUMMARY

Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953), a former president of the SFHM, was the author of over 1000 publications in diverse fields such as Neurology, Psychiatry, Criminology, and History of Medicine. This presentation will partially revisit the chapter dedicated to him in the e.SFHM journal, issue no. 4-2023, specifically focusing on the presentation of caricatures published in Chanteclair and Ridendo, accompanied by comments and numerous quotations, in order to illustrate his unique journey and the positive image he held among his colleagues.

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1) SEGAL A., LELLOUCHE A., *Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953)*, *Hist Sci Med.* 1993 ; 27 (3) :201-206. (Cf. site de la SFHM)
- 2) JUSTIN-BESANÇON L., *Notice nécrologique sur M. Laignel-Lavastine (1875-1953)*, BANM, séance du 10 novembre 1953. (Cf. Gallica)
- 3) SIMON I. (sous la dir.), La vie de l'œuvre scientifique du Prof. Maxime Laignel-Lavastine, *Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque*, 1954 ; 21 : 57-120.
- 4) ALBOU P., *Les caricatures de médecins en France au début du XX^e siècle, 2^e partie. À partir des caricatures de « patrons » dans Ridendo*, e.SFHM, n° 4, 2023. (Cf. site de la SFHM : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/partenariats/revue-esfhm.php>)
- 5) LAIGNEL-LAVASTINE M., Leçon inaugurale de la Chaire d'histoire de la médecine, *La Presse médicale*, 1931 ; 95 : 1749-1755. (Cf. site de la BIUsanté)
- 6) Allusion à l'échec de Babinski en 1892 au concours de l'agrégation – dans des conditions discutables –, ce qui lui ferma les portes du monde universitaire. Pour plus de détails : cf. R. Massie, *Charcot et Babinski : au-delà de la simple relation professeur-élève*⁷. Ségal et Lellouch¹ citent le témoignage de Louis Dartigues, qui assistait cette leçon : « Quand (Laignel-Lavastine) se tourne vers Babinski, présent, et en civil, c'est-à-dire sans robe, à côté des rouges professeurs, collés au tableau, un immense tonnerre d'applaudissements éclate et dure infiniment, surtout quand il ajoute "permettez-moi de le saluer ici, où il aurait dû naguère enseigner !" ».
- 7) MASSIE R., *Charcot et Babinski : au-delà de la simple relation professeur-élève*, *Can. J. Neurol. Sci.* 2004; 31: 422-426.
- 8) LAIGNEL-LAVASTINE M., *Recherche sur le plexus solaire*, Georges Steinheil, Éditeur, 1903. (Cf. Francis A. Countway Library of Medicine)
- 9) BARUK H., *Le Prof. Laignel-Lavastine psychiatre*, 61-74. In La vie de l'œuvre scientifique du Prof. Maxime Laignel-Lavastine (sous la dir. de Simon I.), *Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque*, 1954 ; 21.

- 10) LAIGNEL-LAVASTINE M., Définition du sympathique, *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, 1913, p. 1165 à 1166. (Cf. site de la BIUsanté)
- 11) Terminologie apparue aux États-Unis dans les années 1930, puis en France vers 1946. (D'après Pierre Marty, *La psychosomatique de l'adulte*, Que-sais-je ? - PUF, 1990). À noter que Laignel-Lavastine n'emploie pas cette formule, en lui préférant la notion de *néo-hippocratisme*.
- 12) LAIGNEL-LAVASTINE M., *Des troubles psychiques par perturbations des glandes à sécrétion interne*, Rapport présenté à la 18^e session du congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Dijon (août 1908). Masson, Paris, 1908. (Cf. site de la BIUsanté)
- 13) VINCHON J., *Le Prof. Laignel-Lavastine neurologue*, p. 75-83. In La vie de l'œuvre scientifique du Prof. Maxime Laignel-Lavastine (sous la dir. de Simon I.), *Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque*, 1954 ; 21.
- 14) LAIGNEL-LAVASTINE M., Freud, freudisme et freudiens, *La Presse médicale*, Masson, 1923, p 1036 à 1037. (Cf. site de la BIUsanté)
- 15) LAIGNEL-LAVASTINE M., Essai sur l'insincérité chez les accidentés de la guerre. *Paris médical : la semaine du clinicien*, 1917 ; 25 : 30-35. (Cf. site de la BIUsanté : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?111502x1917x25>)
- 16) LAIGNEL-LAVASTINE M., *La Pratique psychiatrique* (en coll. avec A. Delmas et A. Barbe), Baillière, Paris, 1929.
- 17) LAIGNEL-LAVASTINE M., *Précis de criminologie* (en coll. avec V. Stanciu). Payot, Paris, 1950.
- 18) STANCIU V. V., *Le Prof. Laignel-Lavastine criminologiste*, p. 101-104. In La vie de l'œuvre scientifique du Prof. Maxime Laignel-Lavastine (sous la dir. de Simon I.), *Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque*, 1954 ; 21.
- 19) LAIGNEL-LAVASTINE M., La syphilis dans l'art, in *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, 1904*, p 83 et 84. (Cf. Gallica)
- 20) LAIGNEL-LAVASTINE M., *Histoire générale de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire*. (sous sa dir.). Albin Michel, Paris, 1936/1949 : Tome I *Histoire médicale ancienne* (1936) ; Tome II *Histoire de la médecine du Moyen Âge au XVIII^e siècle* (1938) ; Tome III *Histoire des spécialités* et un Index (1949).
- 21) HERISSAY J., Le Prof. Laignel-Lavastine intime, p. 95-99. In La vie de l'œuvre scientifique du Prof. Maxime Laignel-Lavastine (sous la dir. de Simon I.), *Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque*, 1954 ; 21.

Ernest Hamy et les Pays-Bas

Ernest Hamy and the Netherlands

par Chantal QUEVILLY*

Ernest Hamy, né en 1842 à Boulogne sur mer, port de pêche de la Manche, décédé à Paris en 1908 (Fig. 1), fut le deuxième président de la Société Française d'Histoire de la Médecine de 1905 à 1907, après le docteur Raphaël Blanchard, premier président et fondateur de cette société en 1902. Médecin, anthropologue, géographe, ethnologue, muséographe et toujours archiviste consommé ainsi que bibliophile, il reçut, par le ministre de l'Instruction et des Beaux-Arts, Jules Ferry, la mission de visiter les musées d'ethnographie existant dans diverses capitales dont Leyde, en 1879. Il possédait le livre publié en 1840, de C. Leemans¹, égyptologue néerlandais, sur *Les monumens (sic) égyptiens du musée d'antiquités des Pays-Bas à Leide (sic)* et correspondit avec lui. Il fit son ex-libris d'une gravure tirée d'*Observationes Medicae* de 1641, l'ouvrage le plus important du docteur Tulpius, formé à l'université de Leyde. Cette gravure s'intitule : « L'orang-outang, Homo Sylvestris ». C'est après une courte biographie que nous envisagerons l'égyptologie et la préhistoire comme lien entre Leyde et Hamy et le renforcement de ce lien par le choix de son ex-libris.

Séance du 15 décembre 2023

* chantal.quevilly@orange.fr

Biographie sommaire

Ernest Théodore Hamy est né à Boulogne sur mer comme Guillaume Duchenne, le myologiste. Né en 1842, il aurait pu être son fils ; il était un lointain cousin. Il devint son ami comme le prouve la dédicace de sa thèse, sa correspondance et les dédicaces amicales de son compatriote. À Boulogne, Ernest Hamy s'intéressa beaucoup aux fouilles archéologiques de cimetières mérovingiens, fouilles entreprises par l'abbé Haigneré (1824-1893), professeur de rhétorique au collège Haffreingue de Bsm² où il fit ses études (comme G. Duchenne). Il garda beaucoup de lettres manuscrites, enthousiastes³, de celui qui osa, étant prêtre catholique, faire coexister la Bible et la préhistoire. Adolescent, avec son ami Emile Sauvage, il prospecta les falaises boulonnaises. C'est sur ce site que le naturaliste boulonnais Bouchard-Chantereaux (1802-1864) effectua les premiers ramassages de silex taillés, en 1863⁴. Dès lors, E. Sauvage et E. Hamy les exploitèrent⁵. (C'est de Boucher de Perthes⁶, qui fut inspecteur des douanes à Boulogne-sur-mer puis à Abbeville, lui qui a parlé le premier de « l'Homme antédiluvien », qu'il dira plus tard : « Boucher de Perthes a été mis, près de vingt ans, au ban de l'opinion scientifique⁷ »). La préhistoire le passionnait donc.

En outre, un enfant de Boulogne, très célèbre, Auguste Mariette⁸, de vingt ans son aîné, fit d'importantes découvertes dans la Vallée du Nil. Au musée de Boulogne, le fonds égyptien coïncidait avec la création du musée en 1825. Une momie de chat et quelques fragments de momie humaine formèrent le fonds initial ; la « galerie égyptienne » de Boulogne s'enrichit d'une momie et de son sarcophage en 1837. Ernest Hamy a pu contempler ces trésors et s'intéresser à l'égyptologie.

Le futur premier conservateur du Musée du Trocadéro participa activement à la vie de sa ville puisqu'il reçut sa première médaille, à 24 ans, pour son implication dans l'« Exposition Internationale de pêche » à Boulogne, en



Fig. 1 - *Portrait de Ernest ou Ernest-Théodore HAMY. Muséum National d'Histoire Naturelle. Dossier : inventaire de la bibliothèque de feu E. Hamy. Photo personnelle 2022.*

1866, la première exposition ayant eu lieu à Amsterdam, en 1861⁹. Le journaliste d'origine boulonnaise E. Magnier, dans *La Presse*, ne cita pas les Pays-Bas mais, le Danemark. Celui-ci écrivit :

La partie la plus intéressante de l'exposition danoise est sans contredit la collection si originale des appareils servant à la pêche du phoque dans le Groënland [...]. Des jeunes savants de ma connaissance ont rapproché ces appareils et ces instruments de ceux imaginés par les premiers hommes dans les âges antédiluviens, et ils ont découvert des similitudes frappantes qui font songer le penseur.

Au sujet de « l'âge de pierre », Ernest Hamy, 35 ans, aide-naturaliste au Muséum exposa, lors de « l'Association Française pour l'Avancement des Sciences¹⁰ », au Havre, en 1877, des souvenirs des musées de Copenhague et de Leyde :

Évidemment, les nègres ont eu leur âge de pierre. La linguistique le prouve. L'observation directe confirme cette déduction. Au musée de Copenhague, je trouve trois haches de pierre polie de l'Afrique. Le musée de Leyde en possède, également, trois. Toutes les six proviennent de la côte d'Accra. Celles du musée de Copenhague sont dites « haches de feu ». Celles du musée de Leyde « haches de foudre ».

L'Exposition Internationale de pêche de 1867, l'année qui suivit celle de Boulogne, eut lieu à La Haye. Le rapport¹¹ indique :

Installée dans un monument consacré à l'Académie de dessin [...] la partie artistique et décorative était parfaitement composée, la disposition des divers objets présentés était faite dans des conditions plus favorables à l'étude.

Cela préfigure, peut-être, les futurs talents de muséologue d'E. Hamy.

Son père Théodore fit ses études de médecine suivant les normes d'avant la révolution de 1789 et devint pharmacien. Son oncle Eugène Hamy¹², plus jeune que son père, fit ses études au collège Haffreingue avec G. Duchenne. Eugène Hamy devint médecin ; il passa sa thèse en 1831, à Paris, comme Guillaume Duchenne. Nous retrouverons son père membre fondateur de la Société Académique de Boulogne sur mer, nouvellement créée en 1866 ; il entretint ses membres de botanique. Ernest, lui, y présentera tout au long de sa vie, de nombreuses communications bien qu'il fût, alors, en activité à Paris. Il revenait donc souvent dans « sa petite patrie » et y possédait une belle maison de campagne¹³.

Nous retrouverons Eugène Hamy, son oncle, avec Guillaume Duchenne au sein de la « Société Médicale de Boulogne sur mer » de 1831 à 1841. Ernest Hamy était donc armé pour entreprendre la médecine et l'anthropologie.

Externe dans le service de Jean-Martin Charcot à la Salpêtrière, en 1864, il rencontra le docteur Paul Broca¹⁴ et devint secrétaire de la Société d'Anthropologie de Paris. Nous ne serons pas étonnés que la thèse de médecine de E. Hamy, en 1868, s'intitulât : « L'os intermaxillaire de l'Homme à l'état normal et à l'état pathologique » qu'il y citât précisément, Sandifort¹⁵, Mus. anat. Lugd. Batav., t. III . Leyde, 1813¹⁶ ou « nous avons observé des crânes égyptiens de la IV^e dynastie n° 7¹⁷, au musée de la Société d'Anthropologie de Paris » et qu'il s'orientât vers l'anthropologie, devint paléontologue, puis ethnologue, muséographe.

À 27 ans, en 1869, il parcourut la Vallée du Nil à l'occasion de l'inauguration du canal de Suez où il était invité, et, étudia l'ethnographie et les pierres taillées égyptiennes en compagnie de son célèbre compatriote, A. Mariette.

En 1869, également, il se maria avec une demoiselle Butor d'une localité du Calais dont il eut trois garçons et une fille ; les trois garçons décédèrent, en l'espace de deux ans, de diphtérie. Paul Rivet, son élève puis son deuxième successeur au musée du Trocadéro, écrira, lors de l'inauguration du monument de E.-T. Hamy, à Boulogne sur mer, en 1911 :

Ayant connu toutes les tristesses, il savait le prix de la gaieté et se plaisait à l'entretenir autour de lui. M. Hamy aimait les jeunes, il les cherchait, savait les découvrir, les dirigeait, les encourageait [...].

Il fut mobilisé dans le Pas-de-Calais, pendant la guerre franco-prussienne de 1870.

En 1873, il fit son entrée à la Société de Géographie et rédigea son *Bulletin*. L'année 1880 vit la naissance du musée du Trocadéro ; il fut nommé à la tête de la commission des voyages et des missions scientifiques et littéraires. En 1889, il créa *La Revue d'Ethnographie*. En 1890, il est nommé membre de l'institut. En 1892, il devint professeur au Muséum d'Histoire Naturelle, à la chaire d'anthropologie, succédant à Armand de Quatrefages, « son maître »¹⁸. À cette même date, il fonde la Société des Américanistes de Paris. Mais ceci est une autre histoire que je n'entamerai pas ici, si ce n'est qu'il dira : « Le Mexique, n'est-ce pas l'Égypte du nouveau monde¹⁹ ? » et aussi « *Les mémoires sur la peinture didactique* d'Aubin sont pour les études mexicaines ce que furent, pour la connaissance de l'ancienne Égypte, les premiers écrits de Champollion²⁰ ».

En 1903, il est nommé « Membre libre de l'Académie de médecine ».

L'Académie de médecine ouvrit largement ses portes devant Ernest Hamy, vers la fin de sa vie. Aucun concurrent n'osa s'opposer à lui²¹.

Il aurait pu entrer à l'Académie de médecine dans la section d'ana-

tomie. Mais, la section des membres libres convenait mieux encore, par son ampleur, à la diversité merveilleuse de ses publications²².

En 1905, il est élu deuxième président de la SFHM pour deux ans, suivant les statuts.

En 1907, il revint sur l'histoire locale boulonnaise, à propos d'un livre de comptes d'un paysan du Calaisis²³ au XVIII^e, sous la poussière, dans son manoir du Waast (sic) ; il donna des leçons d'« ethnographie rustique » en collectant les divers vêtements portés, les particularités du patois, et fit de l'économie rurale. En titre, il utilisa le mot : « sociologie ». Il décéda en 1908, d'une « congestion pulmonaire ».

Son intérêt pour l'égyptologie et les pierres taillées

C'est son intérêt pour l'égyptologie qui le conduira à « Leyde, La Haye, Copenhague, Stockholm, Halsingfors (sic), Moscou, Berlin ». Délégué au congrès anthropologique de Moscou de 1879 par J. Ferry, ministre de l'Instruction et des Beaux-Arts, il entreprit cette tournée d'études à travers les musées des pays du Nord en tant que responsable de l'exposition des missions scientifiques au « Musée provisoire » de Paris créé en 1878. Le 24 novembre 1879, il inaugurerait de nouveaux locaux au centre du Palais du Trocadéro, sur deux étages. Il s'y attachait à rassembler des fonds de collections ethnographiques dans le cadre de sa nomination à la « Commission des voyages et des missions scientifiques et littéraires ».

Pourquoi un intérêt pour l'égyptologie ? Nous l'avons déjà esquissé ci-dessus. À Boulogne sur mer, l'abbé Haigneré l'a formé à l'archéologie. Lui-même et le docteur Sauvage, son ami d'enfance, ont ramassé des silex taillés sur la plage et émis l'hypothèse de « l'Homme antédiluvien ». En 1867, avait eu lieu l'Exposition universelle de Paris où Auguste Mariette avait fait venir des crânes d'Égypte, et, comme gardien des salles d'exposition, des Égyptiens et des Nubiens originaires de la vallée du Nil. Ernest Hamy y fut nommé adjoint à la commission égyptienne et déroula les bandelettes d'une momie devant un parterre choisi. En même temps, avait lieu le deuxième « Congrès International d'Anthropologie et d'Archéologie Préhistorique » dont E. Hamy était le secrétaire et contributeur d'une notice sur « Un atelier de fabrication de l'âge de la pierre polie à Alprech²⁴ » (juste à côté de Boulogne sur mer). D'ailleurs, dans une lettre traitant de « la courbure lombo-sacrée », le docteur Guillaume Duchenne de Boulogne ne manqua pas de le féliciter²⁵ :

Mon cher ami,

J'aurais saisi avec plaisir l'invitation que vous m'offrez d'entrer en communication scientifique avec une société qui honore ma

ville natale, avec l'académie des sciences de Boulogne sur mer. Malheureusement mon esprit n'est pas libre en ce moment, je me suis condamné à décrire une maladie nouvelle de l'enfance que j'appelle paralysie myosclérosique progressive. Je me sens trop pénétré de mon sujet, il m'a coûté trop d'efforts, de réflexions pour oser m'en laisser distraire un instant. [...] Les fonctions importantes que vous venez de remplir avec distinction dans le dernier congrès d'anthropologie ont montré votre compétence en pareille matière [...].

Dans une lettre autographe, A. Mariette, en 1868, estimait devoir disposer d'un ouvrage de C. Leemans *Description raisonnée des monuments égyptiens du Musée d'Antiquités des Pays-Bas à Leyde*. Le livre était disponible à Paris, au prix de 760 frs. Le savant adressa la demande d'acquisition à Chérif-Pacha, alors ministre de l'intérieur²⁶.

De surcroît, le succès de la « Commission égyptienne » à l'Exposition universelle valut à E. H. d'être invité à l'inauguration du canal de Suez, en 1869. Dans la vallée du Nil, il retrouva des silex taillés et suggéra une préhistoire de l'Égypte. Cette idée n'était pas acceptée, à l'époque.



Fig. 2 -
Portrait
de Conrad
Leemans.
Photo
Wikipédia
2023.

A. Mariette ne le suivit pas non plus. Il y eut une querelle de priorité²⁷ où Leyde et Conrad Leemans (Fig. 2) ne manquèrent pas de se signaler :

M. Arcelin a réclamé, relativement aux instruments de pierre qu'il a rapportés d'Égypte, une priorité que nous ne lui contestons pas, mais qui appartient plutôt à Passalacqua, Münster, à Leemans, à Horner, Prisse d'Avesnes et Lepsius. [...]. Des outils en silex ont bien été signalés en Égypte par des érudits dès la première moitié du XIX^e siècle. Ils ont suffisamment intrigué leurs découvreurs pour que ceux-ci les inventorient dans des collections de musée, au futur musée du Louvre (Passalacqua 1826), au musée de Leyde (Leemans) 1840.

Par déférence, certainement, pour son compatriote Auguste Mariette (E. H. était très fier de « sa petite patrie », suivant son expression), et peut-être, de lassitude, E. H. se tourne vers l'ethnographie et l'américanisme qui obéissent à son désir de regarder vers l'avenir de la science. En 1885, dans la *Revue d'Ethnographie*²⁸ publiée sous les auspices du ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts par le Dr Hamy, conservateur du Musée d'Ethnographie, la ville de Leyde se rappelle à notre bon souvenir :

Le Nederlandsche Staats-Courant des 25 mars et 10 mai 1884, contient le catalogue sommaire des collections recueillies par notre collègue

et collaborateur le Dr H. Ten Kate, pour le Musée d'Ethnographie de Leyde pendant sa fructueuse mission en Amérique du Nord. Signé E. H.

En 1885, E. H. revint à l'Égypte – (A. Mariette décède en 1881) – en publiant une note²⁹ sur « Les chevets égyptiens » et se référa au docteur C. Leemans et son ouvrage, écrit en français, de 1840, qu'il possédait dans sa bibliothèque³⁰ :

Ces *ouols* étaient les appui-têtes, les chevets, *les reposoirs*, pour reprendre le mot de C. Leemans, sur lesquels tout Égyptien, quelque peu élégant, faisait porter son cou, pendant le sommeil, afin de ne point affaisser ou emmêler une coiffure toujours fort compliquée. Ceux des riches étaient taillées dans l'albâtre oriental ou dans certains bois précieux [...].

Note : celui qui porte le numéro 545 au musée de Leyde est taillé dans cette matière [...]

Un livre récent du CNRS³¹ *L'atelier de Marcel Mauss, un anthropologue paradoxal* indique, en outre :

E. Schmeltz (1839-1909) deviendra après 1862, le directeur du musée de Leyde. Il est aussi responsable d'*Internationales Archiv für Ethnographie* qui est une publication du Rijksmuseum voor Volkenkunde de Leyde depuis 1888. Cette revue compte parmi ses rédacteurs réguliers E.-T. Hamy.

Sur la muséologie, je laisse Nelia Dias³², dans son hommage à Ernest Théodore Hamy³³, rendre compte de la durabilité de son œuvre :

Une dimension de l'œuvre d'Hamy qui a connu un regain d'intérêt récemment, concerne son travail de classification et de mise en exposition d'objets tant d'ethnographie que d'archéologie. [...] Hamy a été redécouvert lors des débats portant sur l'avenir du musée de l'Homme et la création du musée du Quai Branly à la fin des années 90. L'ethnographie « étude de toutes les manifestations matérielles de l'activité humaine » contrastait avec la démarche anthropologique, centrée sur la recherche des différences raciales et sur l'incommensurabilité des cultures. Le musée du Trocadéro est devenu le modèle de référence dans le paysage muséal de son temps.

Nous voyons donc qu'Ernest Hamy fera référence, tout au long de sa vie au musée de Leyde et à C. Leemans, de la visite des musées du Nord en 1879 à son étude des chevets égyptiens en 1885 et même quelques semaines avant sa mort³⁴.

En 1907, après son allocution en tant que président sortant de la Société

d'anthropologie de Paris³⁵, E. H. fit une conférence : « La figure humaine dans les monuments de l'ancienne Égypte³⁶ ». On reste songeur devant cette étude de la physionomie humaine ; après Guillaume Duchenne dans son « Mécanisme », Ernest Hamy interroge le visage. Avec lui, c'est Picasso qui vient à l'esprit puisqu'il insiste sur le visage de profil et l'œil de face, ainsi que sur la peinture du visage en vert.

Nous avons dit que c'était une mode de ces temps reculés de peindre d'une couche de vert (green paint) certaines parties du visage³⁷ [...] Comme l'ancien Égyptien, le chaldéen primitif figure la personne humaine avec la tête de profil, l'œil de face, le tronc aussi presque de face³⁸ [...]

(E. Hamy s'était présenté à l'école des Beaux-Arts de Paris, sans succès, après la guerre de 70, contre Mathias Duval, pour la place de professeur d'anatomie³⁹).

A. Leyde, est né, et a été actif autrefois, un autre célèbre peintre, Rembrandt. Avec le docteur Tulp et *La leçon d'anatomie du docteur Tulp* par Rembrandt, en 1632, nous allons pouvoir retrouver un deuxième lien fort qui unissait Hamy et Leyde.

L'ex-libris de Ernest Hamy

Hamy était l'ami de Duchenne, et peut-être se sentait-il un peu le « conservateur » obligé de sa mémoire comme le montre l'ex-libris des livres et des brochures de G.B.A. Duchenne qu'il fit relier et dont il fit don à la bibliothèque de Boulogne sur mer (Fig. 3). Aucun ouvrage de



Fig. 3 - *Ex-libris* de E. Hamy contrecollé sur la face interne de la couverture de *Mémoires de physiologie et de thérapeutique* de G. Duchenne de Boulogne, reliées par les soins d'E. Hamy. Photo : bibliothèque « Les Annonciades » de Boulogne sur mer, 2019.

G. Duchenne n'est noté dans l'inventaire de la bibliothèque de feu Ernest Hamy à Paris ; on peut donc supposer que l'anthropologue a donné tous les

livres de G. Duchenne qu'il possédait à leur ville de naissance, en prenant soin de les faire relier et d'y apposer son ex-libris. Ces livres et brochures sont dédiés ainsi : *À mon compatriote, souvenir affectueux*. L'ex-libris représente un singe, assis, les yeux baissés, bras et jambes croisées, le gros orteil en semi-opposition avec les autres doigts du pied droit, portant un écriteau autour du cou où il est inscrit EX LIBRIS / iss E. T. HAMY. Cet écriteau cache, avantageusement, son « volumineux abdomen ». Ce membre inférieur du singe pointe peut-être le point d'achoppement avec son compatriote car Duchenne dit que le pouce différencie l'Homme du singe, et met en doute l'hypothèse darwiniste :

Il importe de rechercher qu'elle a pu être l'intention du Créateur en privant le singe d'un muscle dont il a doté la main de l'Homme. Quelle eut été, pour la main du singe, l'utilité d'un muscle destiné à l'exécution des travaux manuels qui exigent l'intelligence de l'homme⁴⁰ !

Le jeune Hamy, lui, cherche « l'Homme antédiluvien » et ce singe en est un maillon. L'antiquité du document satisfait sa nécessité de sources historiques rares.

Le museau du singe semble présenter une « hémiplegie faciale » (terme usité à l'époque) : il est dévié vers la gauche, la tête du sourcil gauche est fortement contractée ; Duchenne travailla sur la paralysie faciale ce qui l'amena à étudier tous les muscles de la face et ainsi écrire son chef-d'œuvre : *Le mécanisme de la physionomie humaine*. Dans la partie esthétique du « Mécanisme », il insiste sur le muscle sourcilier jusqu'à en retoucher un plâtre de la tête du Laocoon.

Dans cet *ex-libris*, les yeux baissés peuvent rappeler la déférence de l'élève au maître. Comme Guillaume Duchenne était le « maître » de Jean-Martin Charcot⁴¹, comme celui-ci aimait à le souligner, Hamy, élève de Charcot, reconnaît l'influence de son cousin⁴² ou tout simplement, l'amitié portée à « son compatriote ». Le docteur Hamy n'oublia pas d'inclure, dans ces brochures reliées, la thèse de médecine du docteur Maxime Duchenne, le fils unique de Duchenne, de dix ans, plus âgé que lui, thèse qui lui est, aussi, dédiée amicalement. (Maxime Duchenne, surnommé Émile, est mort pendant la guerre de 1870).

Mais où a-t-il trouvé cette gravure ?

« The Orang of Tulpius » illustre un livre de Thomas H. Huxley⁴³ *Evidence as to man's place in nature* (Fig. 4). Est-ce dans ce livre qu'il vit pour la première fois cette gravure et qu'il décida d'en faire son ex-libris ?

Où est-ce en faisant la visite des musées du Nord de l'Europe, en 1879, qu'on lui montra à Leyde ou à Amsterdam « La leçon d'anatomie du docteur Tulp » ? Et par la même, prit connaissance de son précieux livre, *Observationes medicae* de 1641 ?

Cet ex-libris est la reproduction d'un document que l'on peut considérer comme historique au point de vue des sciences naturelles : ce dessin reproduisait pour la première fois (1641) *l'Homo sylvestris* portraicturé (sic) d'après nature, un de ces animaux ayant été apporté d'Angola à Frédéric-Henri, prince d'Orange. Ces renseignements, fournis par l'image et par le texte de Tulpius, prouvent surabondamment que le sujet appartenait à l'espèce appelée, aujourd'hui, Chimpanzé. Mais on confondait au XVII^e siècle, comme

on a longtemps confondu depuis lors, tous les primates de nos classifications actuelles en un seul et même type, d'ailleurs mal défini, l'orang-outang des Indiens, le Quoiias-morrou des Africains⁴⁴.

Ce que le journaliste de la *Chronique médicale* n'a pas reproduit, ce sont ces quelques lignes supplémentaires de l'auteur qui montrent bien sa personnalité :

Nicolas Tulpius, médecin distingué d'Amsterdam et l'un des plus ardents défenseurs de l'indépendance des Pays-Bas contre Louis XIV serait néanmoins oublié sans des circonstances toutes particulières de sa vie. L'amitié de Rembrandt lui valut la place d'honneur dans un immortel chef-d'œuvre : *La leçon d'anatomie* et ses *Observationes medicae* publiée en 1641, contiennent la première représentation

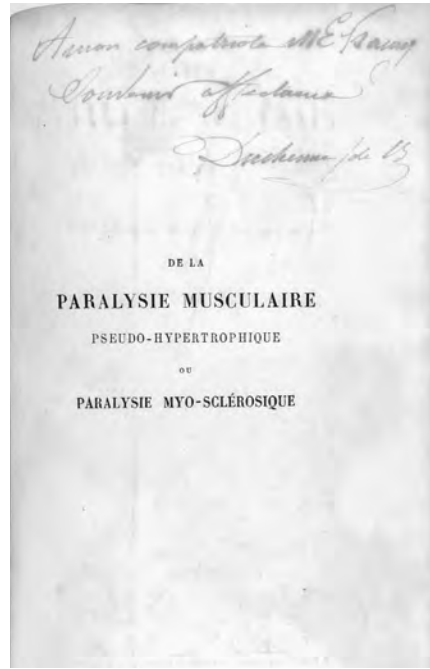


Fig. 4 - Une de ces brochures de *Mémoires de physiologie et de thérapeutique* de G. Duchenne de Boulogne. Il s'agit de l'important travail de G. Duchenne sur « la maladie de Duchenne », dédiée à E. Hamy. Photo : bibliothèque « Les Annonciades » de Boulogne sur mer, 2019.

à peu près scientifique d'un anthropoïde africain.

Dans une note, il rajoute, à propos de cet ouvrage :

Nicolai Tulp̄ii Amstelredamensis Observationes Medicae, Tab. XIII. _ L'édition que je possède de cet ouvrage est celle de 1652. Amstelredami. Apud Ludovicum Elzivirium. In-12.

L'exemplaire, en possession d'E. Hamy en 1897, date de 1652 ; il semble être celui que l'on retrouve sur google.livres dont les reproductions suivent (Fig. 5 et 6). Cet extrait nous rappelle, que dans son adolescence, E. H. était féru d'histoire locale et générale et qu'il était bibliophile. Le docteur Tulp (1593 Amsterdam-1674 Amsterdam) fut un anatomiste formé à l'université de Leyde et bourgmestre d'Amsterdam. Il plaça son orang-outang à la suite des monstruosités.

Dans son ouvrage, on trouve des descriptions anatomiques d'humains mais aussi d'animaux exotiques témoignant des relations des Pays-Bas avec les empires coloniaux⁴⁵.

L'expansion coloniale est donc un autre facteur qui fait lien entre l'orang-outang de Tulp̄ius, l'égyptologie, le XVII^e, et, la France du XIX^e avec ses sociétés orientales, américaines, même si cela est avéré à deux siècles de distance.

Observationes medicae ne se trouvait pas dans la bibliothèque de sa ville natale, classée.

La réponse à « où l'a-t-il trouvé ? » est dans sa thèse de 1868 : *L'os intermaxillaire de l'Homme* qu'il envoya sous forme de brochure et dédicacée à la bibliothèque publique de Boulogne sur mer. Il n'y appose pas son ex-libris.

Il y cite Camper : *De l'orang-outang et de quelques autres espèces de singe*⁴⁶, p. 43. À la page 47 de sa thèse, il écrit :



Fig. 5 - Frontispice de *Observationes medicae*, Tulp̄ii N., Amstelredamensis. Apud Ludovicum Elzivirium, 1652.

Nous nous bornerons à présenter les résumés de nos recherches que nous avons faites dans les galeries du Muséum. Tous les crânes de gorille et de chimpanzés que nous avons examinés avaient leur ligne incisive antérieure complètement effacée ; or, l'un deux était d'un très jeune sujet. Sur les crânes d'orang-outang, nous avons constaté [...] [Nos observations sont, comme on le voit, conformes à celle de M. Owen : « On the osteology of the chimpanzee and Orang-Utan (sic) », 1835].

Il conclut :

Les orangs, les gibbons et les semnopithèques sont, à ce point de vue, de véritables intermédiaires entre les anthropomorphes et les autres singes.

C'est donc à la suite de sa thèse, qu'il décide de prendre l'homo Sylvestris comme ex-libris.

À quelle date ?

Pour trouver la réponse à cette question, j'ai inventorié les livres du « fonds Hamy », de la bibliothèque de Bsm, qui portent cet ex-libris :

- *Recueil de 18 thèses de médecine*, relié, avec son ex-libris et signé Hamy 1868 : il s'agit des thèses d'étudiants en médecine qui lui ont été adressées, pour la plupart, avec une chaleureuse dédicace. (Sa propre thèse de 1868 n'y est pas). Ce n'est donc pas lors de sa tournée dans les Pays du Nord, en 1879, qu'il a été subjugué par la gravure de l'Homo Sylvestris.
- *Mémoires de physiologie et de thérapeutique*, de Duchenne de Boulogne sur mer, reliés ; sur le dos en cuir, la date de 1853. La première brochure est de 1853 mais la dernière de 1868.
- *Physiologie des mouvements* du docteur Duchenne, relié, de 1867.
- *Précis des travaux de la Société Médicale de Boulogne de 1836 à 1839*, reliure non datée.
- *À la mémoire de Ernest-Théodore Hamy*⁴⁷ édité à cent exemplaires par les soins de sa fille.



Fig. 6 - « *Homo Sylvestris. Orang-Outang. Tab. XIII* », in Tulpii N., *Observationes medicae, Amstelredamensis. Apud Ludovicum Elzivirium, 1652, p. 284.*

Sans *ex-libris* :

- *Bulletins historiques et philologiques du comité des travaux historiques et scientifiques*, Imprimerie nationale, Paris de 1885 à 1903 et 1907, reliés, sans *ex-libris*.
- *Bulletins de géographie historique et descriptive* de 1886 à 1906, pas d'*ex-libris*.
- *La vie rurale au XVIII^e, au pays reconquis, étude de sociologie et d'ethnographie*, Imprimerie boulonnaise, 1906, reliure toilée, sans *ex-libris*.
- « Recherches sur les origines de l'enseignement de l'anatomie humaine et de l'anthropologie au Jardin des plantes » in *Nouvelles archives du Muséum d'Histoire Naturelle*, Troisième série, Masson, Paris, 1906, reliure toilée d'un tiré-à-part, sans *ex-libris*.

À la bibliothèque du Muséum, dans le Ms 2258, je retrouve, évidemment, cet *ex-libris* sur le recueil de *Correspondances scientifiques*, manuscrites d'Armand de QUATREFAGES⁴⁸, relié dans le même style. E. H. a succédé à De QUATREFAGES, « son maître » à la mort de celui-ci, à la chaire d'anthropologie. Cet *ex-libris* semble donc avoir été utilisé vers 1868, mais aussi après 1892. Mais, quand a-t-il vu l'image de ce chimpanzé dans le livre du docteur Tulpius ? Il semble que A. de QUATREFAGES en soit l'inspirateur. Il faut ajouter qu'avec la fondation de la « Société des américanistes » en 1892, l'édition des magnifiques fac-similés des codex mexicains par le Professeur HAMY se concrétisera grâce au mécénat du duc de Loubat qui apposera son propre *ex-libris* sur ces fac-similés. Tous les médecins qui entrent à la bibliothèque interuniversitaire de santé de Paris, voient, le nom du Duc de Loubat écrit en grand à droite de la porte.

L'Homme au singe de Pierre-Yves Trémois exposé aux « Cordeliers » près de la faculté de médecine de Paris, en 2019, nous rappelle ce buissonnement de la vie jusqu'à l'orang-outang de Tulpius et au genre humain. Ernest Hamy, aussi, était un esprit foisonnant, sachant évoluer de l'anthropologie à la sociologie.

RÉSUMÉ

Ernest Hamy, né en 1842, fut le deuxième président de la Société Française d'Histoire de la Médecine de 1905 à 1907. Médecin, ethnologue, il reçut la mission de visiter les musées d'ethnographie existant dans

diverses capitales dont Leyde. E. H. entretenait une correspondance avec C. Leemans, égyptologue néerlandais, et fit son ex-libris d'une gravure tirée d'*Observationes Medicae*, 1641, du docteur Tulpius, formé à l'Université de Leyde.

SUMMARY

Ernest Hamy, born in 1842, was the second president of the French Society for the History of Medicine from 1905 to 1907. He was a physician and ethnologist, and as such he was tasked with visiting the museums of ethnography in various capitals, including Leiden. E.H. had engaged in correspondence with the Dutch Egyptologist C. Leemans. For its bookplate, Hamy used an engraving of doctor Tulpius trained at the University of Leiden and taken from his Observations Medicae (1641).

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1) LEEMANS C. (1809 Pays-Bas – 1893 Pays-Bas), étudiant à Leyde en théologie puis en archéologie, il devient directeur du musée de Leyde.
- 2) Bsm : Boulogne sur mer
- 3) Manuscrits du MNHN. Correspondance du Dr. Ernest-Théodore HAMY, Ms 2254-2257, correspondance des années 1860-1877.
- 4) CONTEL J., PRIOTTI J.-P. (dir.), *Ernest Hamy du Muséum à l'Amérique*, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2019.
- 5) HAMY E., « Les collections préhistoriques du Muséum d'Histoire Naturelle du Havre », Expositions, collections et musées. *Revue d'ethnographie*, E. Leroux, Paris, 1885, 546-547.
- 6) BOUCHER DE CREVECOEUR DE PERTHES J. (1788-1868) Inspecteur des douanes, il découvre les premiers silex taillés près d'Abbeville et parle, pour la première fois, de l'« Homme antédiluvien » en 1846. Ses collections ont disparu dans le bombardement de sa maison en 1940.
- 7) HAMY E., *Précis de paléontologie humaine*, appendice à LYELL C. Sir, *De l'ancienneté de l'Homme*, Baillière, Paris, 1870, 2^e édition, chap. 1^{er}, p. 34.
- 8) MARIETTE A. (1821 Bsm – 1881 Le Caire). Son père « hérite » des papiers de Nestor Lhôte, dessinateur de Champollion le Jeune.
- 9) MAGNIER E., « L'exposition internationale de pêche de Boulogne sur mer ». *La Presse*, 15 novembre 1866, 3, librairie Guillaumin, Paris, 1866.
- 10) « L'âge de pierre chez les nègres ». *Compte-rendu de la 6^e session de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences*, imprimerie centrale des chemins de fer A. Chaix, Paris, 1878, séance du 24 août 1877, 697.
- 11) SOUBEIRAN J. L. « Rapport sur l'exposition des produits de pêche de La Haye en 1867 ». *Bulletin de la société impériale d'acclimatation*, imprimerie E. Martinet, Paris, 1869.

- 12) *Archives municipales* de Boulogne sur mer- Recensement 1823-1F132.
- 13) Le manoir du Huisbois au Wast, actuellement « Maison du parc régional des caps et marais d'Opale » a été construit en 1755 et a été acheté en 1901, par le docteur Hamy.
- 14) HAMY E. -L'os intermaxillaire de l'Homme à l'état normal et à l'état pathologique. *Thèse méd. Paris*, 1868, p. 70.
- 15) SANDIFORT E. (1742-1814 Leyde), anatomo-pathologiste hollandais, docteur en médecine à Leyde en 1763 puis titulaire de la chaire de médecine, d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Leyde en 1770.
- 16) *Ibid.*, p.70.
- 17) *Ibid.*, p. 84.
- 18) Discours du Dr. VERNEAU à l'inauguration du monument de E.-T. HAMY, en 1911, à Bsm.
- 19) BROCA P., *Mémoires d'anthropologie*, tome deuxième, C. Reinwald, Paris, 1874.
- 20) AUBIN J. M. A., *Mémoires sur la peinture didactique et l'écriture figurative des anciens mexicains précédés d'une introduction par E-T Hamy, conservateur du musée d'ethnographie*. (Mission scientifique au Mexique et dans l'Amérique centrale, ouvrage publié par ordre du Ministre de l'Instruction Publique. Recherches historiques et archéologiques publiées sous la direction de M. E. T. HAMY), première partie, histoire, Impr. nationale, Paris, 1885.
- 21) Discours de Maurice HAMY à l'inauguration du monument de E.-T. HAMY, en 1911, à Bsm, au nom de l'Académie des sciences.
- 22) *Ibid.*, Discours de M. le Professeur POZZI, au nom de l'Académie de médecine.
- 23) HAMY E., *La vie rurale au XVIII^e, au Pays Reconquis, étude de sociologie et d'ethnographie*, imprimé à Boulogne sur mer, 1906.« Écrit au Waast (sic), le 06 octobre 1905 ». Cote A3444 bibliothèque Bsm. (E.H. aimait à écrire en ancien français.)
- 24) *Compte-rendu de la deuxième session, Paris, 1867*, C. Reinwald, Paris, 1868, p. 319.
- 25) Manuscrits du Muséum National d'Histoire Naturelle- Ms 2254-2257 Correspondance du Dr. E. Hamy, années 1860-1877.
- 26) BRUWIER M.-C., *Autographes de Mariette à Mariemont* (Belgique) in « Les cahiers de Mariemont », 1985, 16, pp. 7-40.
- 27) TRISTANT Y., *Ernest Hamy et les antiquités égyptiennes in ArchéoNil, Persée*, 2007, n° 17, 21. Persée.fr.
- 28) HAMY E. « La collection Ten Kate au Musée d'Ethnographie de Leyde », *Revue d'ethnographie*, Leroux, Paris, 1885, tome 3^e, 177.
- 29) *Bulletins de la société d'anthropologie de Paris*, tome 8^e, 3^e série, Masson, Paris, 1885. « Note sur les chevets des anciens Égyptiens et sur les affinités ethnographiques que manifeste leur emploi » par M. E.-T. HAMY, conservateur du musée d'ethnographie du Trocadéro.
- 30) Catalogue M.N.H.N. 11134276 1909-Vente de la bibliothèque de feu M. Le docteur E.-T. Hamy, E. Ledoux, Paris, 1909, Égypte, p. 54, n° 825. LEEMANS C., *Description raisonnée des monumens égyptiens du Musée d'antiquités des Pays-Bas*, La veuve Donday-Dupré, Paris, 1840.
- 31) BERT J. F., *L'atelier de Marcel Mauss, un anthropologue paradoxal*, CNRS éditions, Paris, 2012.
- 32) DIAS N., *Ernest HAMY*, In : CONTEL J. PRIOTTI J.-P., *Ernest Hamy du Muséum à l'Amérique*, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2019.

- 33) CONTEL J. - PRIOTTI J.-P. (dir), *Ernest Hamy, du Muséum à l'Amérique*, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2019.
- 34) Discours de M. le Comte P. Durrieu, membre de l'Institut, Président à l'Assemblée générale de la Société de l'Histoire de Paris et de l'île de France, le 11 mai 1909 in *À la mémoire de E-T HAMY* par Madame Dubard-Hamy.
- 35) *Bulletins et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, tome huitième-V^e série, Paris-VI^e, 1907.
- 36) *Ibid.*, p. 7.
- 37) *Ibid.*, p. 24.
- 38) *Ibid.*, p. 116.
- 39) Lettre de C. BLANC, graveur, directeur des Beaux-arts à E. HAMY in *Manuscrits de la bibliothèque du MNHN. Correspondances du Dr. E. HAMY 1860-1877*.
- 40) DUCHENNE (de Boulogne) G., *Physiologie des mouvements*, Baillière, Paris, 1867, p. 253. (Bibliothèque de Bsm_ cote HAM 252).
- 41) DUREAU A., « Inauguration du monument élevé à Duchenne à Paris ». *La Chronique médicale*, 27 juin 1897 :
 « Chargé de rédiger pour la grande encyclopédie de Berthelot, la notice biographique concernant Charcot, je rappelai les travaux antérieurs du médecin de Boulogne et ayant montré ma notice à quelques amis, on me fit observer qu'il était peut-être imprudent d'insister sur la grande valeur des dits travaux dans un article qui n'était pas consacré à Duchenne. Je n'en fis rien, et me trouvant depuis longtemps dans d'excellentes relations avec le savant professeur de la Salpêtrière, je lui envoyai l'épreuve de mon article sans lui parler, bien entendu, de l'incident, mais en le priant de jeter un coup d'œil sur l'ensemble. Charcot me rendit mon épreuve, après avoir ajouté de sa main à l'endroit où je m'exprimais ainsi en parlant de Duchenne de Boulogne : "auquel Charcot n'a jamais cessé d'ailleurs de rendre hommage" ces mots : "et qu'il aime à appeler son maître en neuropathologie". »
- 42) Dédicace de la thèse de E. H. : À ma famille [...] À mon cousin le Dr DUCHENNE (de Boulogne) Lauréat de l'Institut ...
- 43) HUXLEY T. H., *Evidence as to man's place in nature*, Williams and Norgate, London, 1863.
- 44) HAMY E., « Documents historiques sur l'Homo Sylvestris rapporté d'Angola en 1630 », publiés et commentés par M. E.-T. Hamy. *Bulletin du Muséum d'histoire naturelle*, 1897, n° 7, p. 277.
 Extrait de *La Chronique médicale*, « Les ex-libris de médecins par M. Henri-André », 15 septembre 1907, n° 18.
- 45) GILLIPSIE C., *Dictionary of scientific biography*, vol. XIII, Scribners, 1976.
- 46) Paris, 1803.
- 47) DUBARD-HAMY M., CORDIER H., *À la mémoire de Ernest-Théodore HAMY*, Corbeil, imp. Créte, 1909.
- 48) QUATREFAGES de BREAU A. de (1810-1892), professeur d'anthropologie au Muséum, en 1855.

Charles de L'Écluse (1526-1609), itinéraire d'un médecin botaniste de Montpellier à Leyde

*Charles de L'Écluse (1526-1609),
itinerary of a botanist doctor from Montpellier to Leiden*

par Jean-Pierre DEDET*

Le médecin-botaniste Carolus de Lescluze, ou encore *Carolus Clusius*, mieux connu en français sous le nom de Charles de L'Écluse, était un Flamand d'origine française (Fig. 1). Il naquit, en 1526, à Arras, dans le Comté d'Artois, alors sous domination espagnole. D'une famille de notables, il étudia le droit civil à l'université de Louvain, la philosophie à Marbourg, puis la théologie à Wittenberg, auprès du célèbre réformateur luthérien Philippe Melanchthon. Constatant l'intérêt du jeune *Carolus* pour la botanique, celui-ci l'incita, en 1551, à aller étudier la médecine à Montpellier, dont l'Université médicale était déjà réputée à cette époque.

L'enseignement de la médecine à Montpellier

En effet, la médecine est enseignée à Montpellier depuis le début du XII^e siècle. Au départ, cet enseignement était délivré au sein de petites communautés d'étudiants réunis autour d'un maître qu'ils avaient choisi

Séance du 19 janvier 2024

* jean-pierre.dedet@umontpellier.fr



Fig. 1 - Portrait de Charles de L'Écluse attribué à Jacob de Monte.
(Source : Wikimedia Commons).

et rémunéraient directement (ces communautés de maîtres et élèves étaient désignées sous le terme latin d'*universitas*).

Lorsque le Cardinal Conrad d'Urach, légat du Pape Honorius III en Languedoc, élaborait, en 1220, les premiers statuts de l'Université médicale de Montpellier, il regroupa alors ces diverses communautés indépendantes, au sein d'une école unique placée sous la supervision administrative de l'Église. Et en 1289, les médecins-maîtres de Montpellier refusèrent d'être inclus dans l'Université que créait le Pape Nicolas IV en cette ville pour y réunir les trois enseignements de droit, arts et médecine

en un *Studium generale*, et ils choisirent de s'autonomiser en une université indépendante spécifique, l'*Universitas medicorum*.

La base de l'enseignement médical resta durant plusieurs siècles la lecture et le commentaire des textes anciens : Hippocrate et Galien restant les ouvrages fondamentaux, associés à partir du début du XIV^e siècle (Bulle du Pape Clément V de 1309), à Constantin l'Africain de l'École Salernitaine, Hunayn, ou Johannitius, Rhazès, Isaac Israeli ben Solomon et Avicenne, pour les auteurs arabo-musulmans. Les maîtres de cette époque étaient généralistes : ils donnaient tous un enseignement complet et transmettaient leur savoir en totalité, y compris les quatre médecins-maîtres, ou Régents, nommés sur les postes créés par le Roi Louis XII, en 1498, et rémunérés par le Trésor Royal.

Les spécialités n'apparurent qu'à la suite de l'émergence au XV^e siècle, du courant de pensée humaniste, qui prônait un retour aux sources littéraires de l'Antiquité, en particulier Platon, Aristote, son élève Théophraste et Pline l'Ancien. Avec la réhabilitation de ces auteurs, la nature redevenait la source suprême du savoir, ce qui correspondait à un tournant majeur dans l'histoire du savoir médical. L'histoire naturelle apparaissait alors dans le domaine médical, avec d'une part l'anatomie du corps humain et

d'autre part la botanique, deux domaines qui cessaient d'être des données livresques discutées d'après les textes des auteurs anciens, mais devenaient des sujets d'études pratiques, basés sur l'observation : observation directe de la structure du corps humain à travers la dissection et observation des plantes. L'apparition de cette première spécialité fut officialisée en France par le Roi Henri IV qui créa, en 1593, à Montpellier, une régence spécifique pour l'anatomie et la botanique.

Charles de L'Écluse à Montpellier

Deux raisons ont sans doute présidé au choix que Charles de L'Écluse a fait de Montpellier pour ses études de médecine. Certainement la renommée de cette Université médicale déjà ancienne, ainsi que la compétence reconnue de Guillaume Rondelet, y ont joué une part importante. Mais à cet argument s'ajoute vraisemblablement le fait que de nombreux professeurs de Montpellier avaient embrassé le protestantisme, au premier rang desquels Rondelet, qui fut, par la suite, le « chef des Protestants » de Montpellier. En effet, en chemin depuis l'Allemagne, Charles de L'Écluse avait séjourné plusieurs mois à Genève, où il s'était converti au Calvinisme.

Lorsqu'il arrive à Montpellier, en octobre 1551, Charles de L'Écluse est immatriculé au Collège Royal de médecine, et choisit, comme parrain, Guillaume Rondelet qui était Régent depuis 1545 (Fig. 2). Il y séjourne presque trois ans, précisément jusqu'au 27 janvier 1554, date précisée par l'étudiant bâlois Felix Platter, dans le journal qu'il tint durant son séjour au Collège royal de Médecine de Montpellier, de 1552 à 1557.

Guillaume Rondelet (Fig. 3), était un médecin, à la fois anatomiste, zoologiste et botaniste, qui a dominé le Collège Royal de Médecine de Montpellier au XVI^e siècle. Il est l'archétype du médecin naturaliste de la Renais-



Fig. 3 - Guillaume Rondelet (1507-1566). Régent du Collège royal de Médecine de Montpellier à partir de 1545, il fut élu Chancelier en 1556 et le resta jusqu'à sa mort.
(Source : Faculté de Médecine de Montpellier).

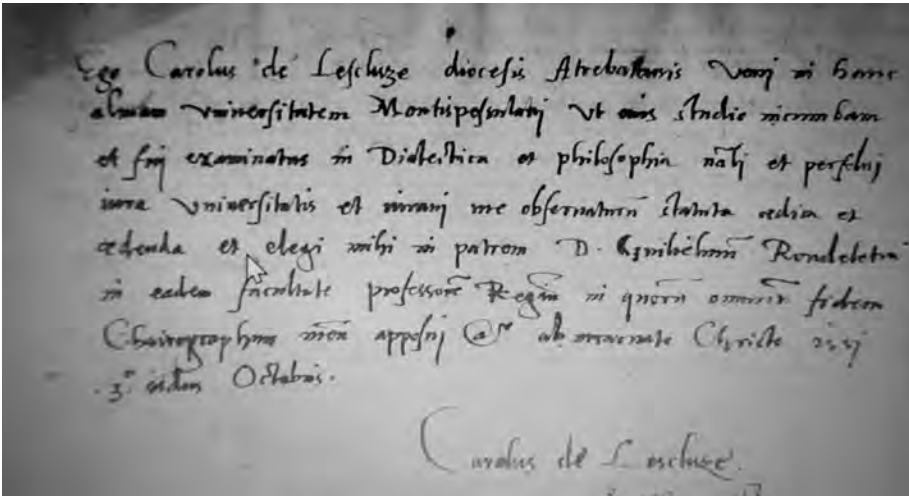


Fig. 2 - Immatriculation manuscrite de Charles de L'Écluze sur le registre des étudiants du Collège Royal de Médecine de Montpellier. On peut y lire : « Ego Carolus de Lescluze diocesis Atrebatensis veni in hanc almam universitatem Montispessulani ut ejus studio incubam .et fui examinatus in Dialectica et Philosophia naturali et persolvi iura universitatis et juravi me observaturum statuta aedita et aedenda et elegi mihi in patrem D[ominum] Guilhelmum Rondeletum in eadem facultate professorem Regium in quorum omnium fidem Chirographem meum apposui anno ab incarnato Christo 1551 3^o idibus Octobris. Carolus de Lescluze ».

En Français : « Moi, Charles de Lescluze du diocèse d'Arras, suis venu dans cette bienfaisante université de Montpellier pour que je croisse par l'étude et j'ai été examiné en dialectique et philosophie naturelle et je me suis acquitté des droits de l'université et j'ai juré de respecter les statuts établis et admis et me suis choisi comme patron D. Guillaume Rondelet, professeur royal en cette faculté. En foi de tout ceci j'ai apposé ma signature manuscrite CARO, le trois des ides d'octobre 1551 après la naissance du Christ ». (Source : Archives, Bibliothèque universitaire historique de Médecine, Montpellier.)

sance. Brillant anatomiste, il fit construire au fond du jardin du Collège le premier amphithéâtre d'anatomie de France. Il insistait sur l'importance de la dissection du corps humain dans le cursus des études médicales, non seulement pour apprendre l'anatomie, mais aussi pour déterminer les causes de la mort. Rondelet était également un zoologiste resté célèbre pour ses ouvrages sur l'anatomie et la systématique des poissons et ses travaux sur l'anatomie comparée.

Mais Rondelet était également un botaniste, qui avait créé un petit jardin botanique dans le jardin du Collège de Médecine (l'*Hortulus decani*), et

il a été l'un des premiers à réaliser un herbier (qu'on appelait à l'époque *hortus siccus*, ou encore *herbarium*) qui permettait d'enseigner la botanique aux étudiants même en hiver. Il fut un remarquable chef d'école qui attira à Montpellier de très nombreux botanistes et zoologistes grâce à ses connaissances scientifiques et médicales et à sa personnalité remarquable. Sous son impulsion, la botanique connut un développement exceptionnel à Montpellier, où vinrent se former de nombreux botanistes dont certains, tels Charles de L'Écluse, Jacques Dalechamps, Mathias de Lobel, les frères Bauhin ou encore Conrad Gesner, qui essaimèrent dans divers pays d'Europe, portant au loin la renommée de l'École de Montpellier.

À Montpellier, Charles de L'Écluse loge dans la maison même de Rondelet, que celui-ci habite dans la rue des Trésoriers-de-France. Il partage ce privilège avec son condisciple, qui devient rapidement son ami : Laurent Joubert. D'après le médecin botaniste néerlandais Aelius-Everhard Vorst qui prononça son éloge funèbre, Charles de L'Écluse aurait obtenu un degré de licence au Collège Royal de médecine de Montpellier. Selon une autre source, il aurait obtenu le doctorat en 1559. Bien que sans doute médecin, de L'Écluse n'exerça pratiquement pas cet art, mais consacra sa vie presque exclusivement à la botanique.

Durant ses années montpelliéraines, *Clusius* s'initie à la botanique grâce à l'enseignement de Rondelet et en herborisant à travers la région de Montpellier, prélude à ses grandes explorations botaniques ultérieures si fécondes pour la connaissance de la flore européenne.

Selon ses contemporains, et en particulier Mathias de Lobel, médecin-botaniste également formé par Rondelet à Montpellier, à partir de 1565, de L'Écluse était un remarquable latiniste, à l'écriture fluide et élégante. Il apporta d'ailleurs à *Rondelet*, dans ce domaine, une aide déterminante dans l'écriture de la version latine de son ouvrage *De piscibus marinis* publié à Lyon en 1554, ce qui a pu faire dire qu'il était le secrétaire de Rondelet.

En 1560, de L'Écluse est à Paris où, d'après Hunger (1927), il compléterait ses études médicales. Cette assertion nous apparaît erronée, aucune trace d'inscription ni de thèse de Charles de L'Écluse n'ayant été trouvée dans les archives de la Faculté de médecine de Paris. Il est le précepteur de Thomas Rehdiger, fils d'un banquier de Breslau. Il traduit en latin un ouvrage italien, *El Ricettario di Firenze*, et en français des ouvrages historiques latins, dont une vie de Scipion et celle d'Hannibal. Mais en 1562, il doit quitter précipitamment Paris où il prenait une part active à la conspiration des huguenots.

Durant les années 1564 et 1565, il voyage dans la péninsule ibérique en compagnie de son nouvel élève, le fils du Comte Anton Fugger, banquier

d'Augsbourg. Ses herborisations en Espagne et au Portugal lui permettent de découvrir et collecter de nombreuses plantes inconnues, matériel à l'origine de son ouvrage *Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum historia*, qui sera publié chez Christophe Plantin, à Anvers, en 1576, et dédié à l'Empereur Maximilien II.

Au retour d'Espagne, Charles de L'Écluse passe neuf ans dans les provinces flamandes des Pays-Bas, à Bruges et Malines, où il participe à la vie du mouvement réformé calviniste. Il poursuit la rédaction de son ouvrage sur les plantes de la péninsule ibérique, et réalise plusieurs traductions d'ouvrages : d'abord en latin, en 1567, l'ouvrage du médecin botaniste portugais Garcia del Huerta, *Coloquios dos simples, e drogas he causas medicinais da India*, paru en 1563, puis, en français l'ouvrage du botaniste flamand Rembert Dodoens *Cruijdeboek* (1554), qu'il a enrichi de sa connaissance des plantes exotiques et publie chez Jean Loë, à Anvers, sous le titre de *Histoire des plantes*.

Charles de L'Écluse en Autriche et Hongrie

Charles de L'Écluse est invité à Vienne en 1573 par Maximilien II, Archiduc d'Autriche et Empereur du Saint-Empire-romain-germanique, en qualité de médecin de la Cour et superviseur du jardin médicinal impérial. Il y cultive de nombreuses plantes rares d'Europe du Sud, d'Autriche et de Hongrie. Il est l'un des premiers à cultiver, à Vienne, des tulipes, plantes originaires de Perse, qui lui étaient envoyées depuis Constantinople.

À la mort de Maximilien II, en 1576, son successeur Rodolphe II licencie tous les protestants ; Charles de L'Écluse se réfugie au château de Güssing, dans le royaume de Hongrie, auprès de son ami et protecteur Balthazar Batthyany, un humaniste rallié à la Réforme. Durant cette époque, il fait de nombreuses expéditions botaniques dans les Alpes, en Autriche et en Hongrie, et publie en 1583, encore chez Christophe Plantin, un ouvrage sur les plantes rares de ces régions, dédié à l'Empereur Rodolphe II : *Rariorum aliquot stirpium per Pannoniam, Austriam & vicinas quasdam provincias observatarum historia*. Après une tentative d'intégration à l'Université d'Iéna, en 1587, il s'établit à Francfort-sur-le-Main, où il demeure de 1588 à 1593.

Charles de L'Écluse à Leyde

En 1593, les curateurs de l'Université de Leyde (*Academia Lugduno-Batava*) nomment Charles de l'Écluse professeur de botanique. Celui-ci demeure dans cette ville durant les quinze dernières années de sa vie. Il y habite la maison de la veuve de Nicolas Stockius, de son vivant recteur de l'École latine.



Fig. 4 - Le jardin botanique de l'Université de Leyde un an après la mort de Charles de L'Écluse.
Gravure de Willem Isaacs Swannenburg.
(Source : Wikimedia Commons).

Il établit le plan du futur jardin botanique de l'Université (*Hortus academicus*) (Fig. 4) et travaille à la rédaction de ses deux derniers ouvrages. Il rassemble les observations botaniques de toute sa vie dans un volumineux ouvrage en quatre volumes : *Rariorum plantarum historia*, qui contient 1135 figures, gravures sur bois réalisées par le graveur de Plantin, Gérard van Kampen, d'après des dessins de Peter van der Borcht. Cet ouvrage, paru en 1601, est encore dédié aux Empereurs Maximilien II et Rodolphe II.

À Leyde, Charles de L'Écluse bénéficie de l'ouverture de la ville sur le monde. Il y décrit de nombreux végétaux, et même des animaux, rapportés des Indes orientales ou occidentales, par les navigateurs hollandais. Ces descriptions figurent dans son dernier ouvrage : « *Exoticorum libri decem* », publié en 1605, à la fois herbier artificiel et recueil d'observations zoologiques.

Durant la majeure partie de sa vie, Charles de L'Écluse fut en contact avec ses collègues botanistes Rembert Dodoens et Mathias de Lobel. Ils échangeaient des graines, herborisaient parfois ensemble, comme en Angleterre avec Mathias de Lobel, et échangeaient leurs planches d'illustrations. Charles de L'Écluse entretint également une correspondance soutenue avec des naturalistes, des aristocrates, des princes ; il fut le centre d'un véritable réseau européen d'échange de connaissances botaniques et de plantes. Une grande

partie de cette correspondance, de 1560 à 1609, comprenant 1 500 lettres utilisant six langues différentes, avec 320 correspondants, est conservée dans un fonds d'archives spécifique à la bibliothèque de l'Université de Leyde (*Clusius project du Scaliger Institute*).

Charles de L'Écluse meurt le 4 avril 1609 à Leyde. Il est inhumé dans la *Vrouwekerk*, une église gothique du XIV^e siècle, cédée aux protestants en 1584.

L'œuvre de Charles de L'Écluse

Charles de L'Écluse fut l'un des principaux botanistes-voyageurs de son époque. Il effectua durant sa vie de longs voyages d'études destinés à accroître sa connaissance des végétaux et à enrichir son herbier. Il a décrit plusieurs milliers de plantes nouvelles, ce qui lui valut d'être qualifié par Planchon, en 1866, de « prince des descripteurs » et de « plus actif des explorateurs de la flore spontanée d'Europe ».

Ses diagnoses de plantes étaient précises et scientifiques, basées sur des caractères externes : racine, tige, feuille, fleurs, fruits et graines. Il est un des premiers, sinon le premier, à faire abstraction de l'usage des plantes dans ses descriptions. S'il utilise la distinction conventionnelle entre arbres, arbustes et plantes herbacées, il distingue de nouvelles catégories : plantes bulbeuses, fleurs à parfum agréable, fleurs sans parfum, plantes à suc vénéneux, narcotique ou corrosif, plantes lactescentes. À l'intérieur de sa classification apparaissent quelques regroupements de plantes en familles, une nouveauté pour l'époque.

Il fut le premier mycologue au monde : son ouvrage *Rariorum plantarum historia* contient une partie entière consacrée aux champignons : *Fungorum in Pannoniis observatorum brevis historia*, avec la description de 47 genres et 207 espèces de champignons. Cette monographie le fait considérer comme le fondateur de la mycologie.

Ses ouvrages étaient dotés de gravures sur bois, représentant des plantes entières ou des parties de plantes caractéristiques, véritables portraits vivants permettant de reconnaître les plantes directement (Fig. 5). Ces gravures sont disposées sur la page avec une préoccupation décorative évidente.

Avec Charles de L'Écluse, la botanique tend à se dégager de la matière médicale, à la recherche d'un statut de science autonome. Notre Flamand s'intéresse également à la culture des plantes qu'il décrit ou acclimate dans les jardins botaniques qu'il dirige, en particulier des plantes ornementales nouvelles, importées en Europe : anémone, renoncule, narcisses, tulipe ; mais aussi marronnier et pomme de terre. Et en ce sens, on le considère

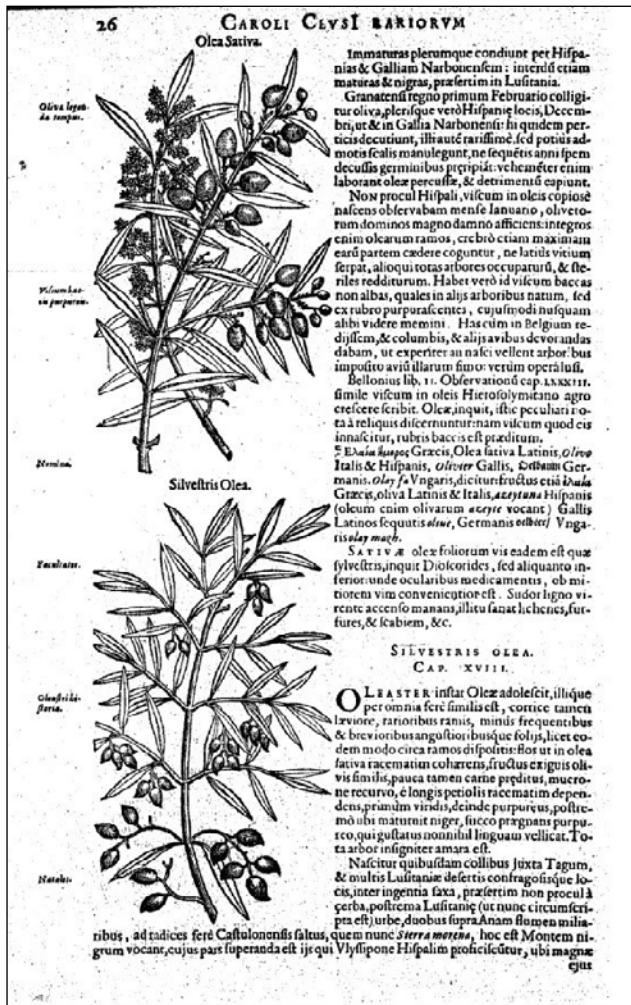


Fig. 5 - Page de l'ouvrage de Charles de L'Écluse
« Rariorum plantarum historia ».
(Source gallica.bnf.fr/ BnF).

également comme le fondateur de l'horticulture. Il fut le propagateur de la culture de la pomme de terre en Autriche, Allemagne, France et Pays-Bas. Il est, enfin, à l'origine de la passion hollandaise pour la tulipe (tulipomanie du XVII^e siècle) et de sa production intensive dans ce pays, véritable industrie prospère.

Charles de L'Écluse fut un botaniste reconnu. En son honneur, son nom a été donné à un genre (*Clusia*) et à une famille, celle des Clusiaceae, ainsi qu'à huit espèces de plantes.

Remerciements

L'auteur remercie Sylvie et Bernard Dedet, Thierry Lavabre-Bertrand et Pascaline Todeschini (Conservateur des Bibliothèques) pour leur déchiffrement et traduction de l'immatriculation manuscrite de Charles de L'Écluse, et de divers paragraphes d'ouvrages de Charles de L'Écluse et de Mathias de Lobel. Un grand merci également à Mesdames Elisabeth Denton et Pascaline Todeschini (Collections patrimoniales documentaires, DCSPH, Université de Montpellier) et Florences Chaudoreille (Collections patrimoniales documentaires, Bibliothèque Universitaire de Médecine, Université de Montpellier), ainsi que Monsieur Jean-François Vincent (Département d'Histoire de la Santé, BIU Santé Médecine, Paris) pour leur aide efficace. Je suis également reconnaissant à Messieurs Marc Martin, pour ses informations sur les échanges entre Mathias de Lobel et Charles de L'Écluse, et Jean-François Zorn (Institut Protestant de Théologie de Montpellier) pour ses éclaircissements sur l'histoire de la Réforme, ainsi qu'à Madame Anja van Ditmarsch pour sa traduction du hollandais, et au professeur Thierry Lavabre-Bertrand pour sa relecture finale du manuscrit.

RÉSUMÉ

Le botaniste voyageur Charles de L'Écluse, ou *Carolus Clusius* (1526-1609), Flamand d'origine française, naquit à Arras. Il étudia d'abord le droit et la théologie dans plusieurs universités de Belgique et d'Allemagne, avant de s'inscrire au Collège Royal de Médecine de Montpellier, nom qu'avait pris l'Université médicale fondée en 1220 par le cardinal Conrad d'Urach, légat du pape Honorius III.

À Montpellier, Charles de L'Écluse fut durant trois ans, l'élève de Guillaume Rondelet (1507-1566), régent puis chancelier du Collège. À la fois anatomiste, zoologiste et botaniste, Guillaume Rondelet, fut un remarquable chef d'école qui sut attirer et former de nombreux médecins botanistes, tel Charles de L'Écluse, mais aussi Jacques Dalechamps, Mathias de Lobel, les frères Bauhin ou encore Conrad Gesner.

Charles de L'Écluse fut appelé, en 1573, à Vienne auprès de l'Empereur Maximilien II d'Autriche, dont il dirigea le jardin médicinal impérial. Il devint, en 1593, professeur de botanique à l'Université de Leyde et fonda son jardin botanique (*Hortus academicus*).

Charles de L'Écluse fut l'un des principaux botanistes-voyageurs de son époque. Il effectua durant sa vie de longs voyages d'études destinés à accroître sa connaissance des végétaux et à enrichir son herbier. Il a décrit

plusieurs milliers de plantes nouvelles. Il est considéré également comme le fondateur de la mycologie et de l'horticulture. Il fut le propagateur de la culture de la pomme de terre en Europe, et est à l'origine de la passion hollandaise pour la tulipe.

SUMMARY

The botanist physician Charles de L'Écluse, or Carolus Clusius (1526-1609), Flemish of French origin, was born in Arras. He studied priorly in several universities of Belgium and Germany, and was then registered at the Montpellier Royal College of Medicine, name at that time of the University of Medicine founded in 1220, by cardinal Conrad d'Urach, legate of Pope Honorius III.

In Montpellier, Carolus Clusius was trained during three years by Guillaume Rondelet (1507-1566), who was one of the most famous and well-known master of the Montpellier's Royal college of Medicine. Rondelet was an erudite man with large competences in anatomy, zoology and botany, who trained several of the most famous 16th century botanists, particularly Carolus Clusius, and also Jacques Dalechamps, Mathias de Lobel, the brothers Bauhin and Conrad Gesner.

Carolus Clusius was invited in Vienna, in 1575, by the emperor Maximilian II, as Court physician and supervisor of the imperial medical garden. He was then (1593) named professor of botany at the University of Leiden and founder of the botanical garden of this University (Hortus academicus).

Carolus Clusius was one of the main travelling botanists of his time. He visited various countries of Europe, collecting and describing several thousand new plants in a scientific way. He highly contributed in the spreading of potato culture in Europe, and was the originator of the Dutch passion for tulips. Moreover, he is considered as the founder of mycology and horticulture.

SOURCES

Archives de la Bibliothèque historique de la Faculté de Médecine, Université de Montpellier.

Département d'Histoire de la Santé, BIU Santé Médecine, Paris.

CLUSIUS C. – *Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum historia*. Officina Christophori Plantini, Antverpiae, 1576.

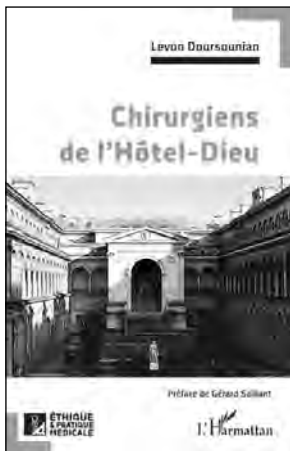
CLUSIUS C. – *Rariorum aliquot stirpium per Pannoniam, Austriam & vicinas quasdam provincias observatarum historia*. Officina Christophori Plantini, Antverpiae, 1583.

- CLUSIUS C. – *Rariorum plantarum historia*. Officina Platiniana Ioannem Moretrum, Antverpiae, 1601.
- CLUSIUS C. – *Exoticorum libri decem*, Officina Plantiniana Raphelengii, Leiden, 1605.
- DODOENS R.- *Histoire des plantes* (Trad française de Charles de l'Écluse). Imprimerie Jean Loë, Anvers, 1557.
- LOBEL M. de - *Plantarum seu stirpium historia*. Éd. Plantin, Anvers, 1576

BIBLIOGRAPHIE

- 1) HUNGER F.W.T.- *Charles de l'Écluse* (Carolus Clusius), 1526-1609. E.J. Brill, Leyde, 1927.
- 2) LEGEE G. – *Les naturalistes de la Renaissance : les botanistes*. In : La médecine à Montpellier du XII^e au XX^e siècle. (Direction : Louis Dulieu). Éditions Hervas, Paris, 1990, p. 80-84.
- 3) MAGNIN-GONZE J.- *Histoire de la botanique*. Delachaux et Niestlé, Paris, 2015.
- 4) PLANCHON J.E.- Rondelet et ses disciples, ou la botanique à Montpellier au XVI^e siècle. *Montpellier Médical*, 1866 (p. 3-45).
- 5) PLATTER F., PLATTER T. – *Félix et Thomas Platter à Montpellier, 1552-1559, 1595-1599. Notes de voyage de deux étudiants bâlois publiés d'après les manuscrits originaux appartenant à la bibliothèque de l'Université de Bâle*. Camille Coulet, Libraire, Montpellier, 1842. Réédition Pierre Clerc-Espace Sud, Montpellier, 1991.
- 6) VAN HEININGEN T.W. – Charles de l'Écluse, Guillaume Rondelet et la fondation de l'*Hortus Medicus* de l'Université de Leyde. *Hist. Sci. Méd.*, 2020, 2 : 161-176.

ANALYSES ET PRÉSENTATIONS D'OUVRAGES



Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. **Levon DOURSOUNIAN.** L'Harmattan. 2023. Préface de Gérard Saillant. In 8 de 282 p. 29 €.

À travers son propre parcours de chirurgien orthopédiste au sein de l'Hôtel-Dieu de Paris de 1985 à 1996, le professeur Levon Doursounian évoque, dans une petite cinquantaine de chapitres annoncés par une citation souvent pertinente et amusante, le passé de ce haut lieu de l'histoire de la médecine française.

Après un poste d'interne en cardiologie à l'Hôtel-Dieu de Chartres en 1976, qui lui donne l'occasion d'évoquer la médecine de proximité dans les petits hôpitaux régionaux, Levon Doursounian, né à Dakar en 1949, se dirige finalement vers la chirurgie avant d'être nommé à l'internat de Paris. Ses années d'internat le font s'orienter vers la chirurgie orthopédique et, après un clinicat à Saint-Antoine, il se retrouve, en octobre 1985, CCA en chirurgie générale à l'Hôtel-Dieu (un petit schéma explique au profane l'organisation hospitalière et universitaire). Il a alors 36 ans et désire faire carrière dans le service public, caressant, malgré l'absence d'appui, l'espoir d'un poste universitaire, notamment en anatomie. À son arrivée, le service de chirurgie

de l'Hôtel-Dieu de Paris n'a pas la réputation des autres services de la capitale malgré son illustre passé. Du passé, il est justement question sous la plume du Pr Doursounian qui, entre des anecdotes sur sa vie à l'hôpital, l'organisation du service, les petites remarques sur la lourdeur administrative, quelques digressions sur des techniques chirurgicales et sur les différents « types » de chirurgiens (le paranoïaque, l'obsessionnel, l'anxieux, le mégalomane...), nous décrit les lieux avec le regard d'architecte qu'il aurait sans doute été s'il n'avait pas épousé la médecine. À travers ses lectures sur l'histoire de l'hôpital, il nous plonge dans le passé de l'Hôtel-Dieu, nous faisant croiser malades et chirurgiens dans les couloirs de cet hospice devenu hôpital. Plus loin, il évoque l'incendie de 1772, le rôle de Tenon, de Desault, puis de la Révolution, les travaux d'Hausmann, la première guerre puis la libération de Paris...

Ayant en tête un poste universitaire en anatomie, le docteur Doursounian passe ses après-midi non loin de là, rue des Saints-Pères, en séances de dissection, mais aussi, pour parfaire son épreuve de titres, dans les services d'imagerie, travaillant notamment sur l'IRM cervicale dynamique et, toujours dans le but de trouver des sujets de publications, sésame indispensable à la voie universitaire, dans le service de rééducation fonctionnelle de Robert Maigne qui sera repris par son fils Jean-Yves, spécialiste reconnu des pathologies du coccyx et avec lequel il collaborera de nombreuses années.

Entre deux réflexions sur l'attitude du chirurgien vis-à-vis de techniques innovantes, il décrit les aléas médico-administratifs pour obtenir enfin un poste de praticien hospitalier « pour service rendu », grâce au soutien de Gérard Vincent et de l'un de ses maître, le professeur Roy-Camille (1927-1994). Administration dont il est aussi longuement question avec un « interview » de Gérard Vincent qui fut directeur de l'Hôtel-Dieu de 1977 à 1989 avant de poursuivre sa carrière au ministère de la santé. Ce passage permet d'évoquer la gestion d'un hôpital de ce type, les différentes modalités de financement comme le budget global et la tarification à l'acte, les rapports entre l'administration et le corps médical...

Un peu plus loin, il est question de la « période d'anarchie prothétique » qui sera à l'origine de l'apparition du Tarif Interministériel des Prestations de Santé...

L'année 1990 voit la création par l'auteur, avec la bénédiction de Roy-Camille, d'une revue mensuelle, *Maîtrise Orthopédique*, une tribune

illustrée sur les nouvelles techniques de chirurgie osseuse et articulaire dont le premier numéro sort en janvier 1991. Cette revue fera un peu mieux connaître son promoteur et principal collaborateur qui rêve toujours d'un poste universitaire. Le docteur Doursounian passera d'ailleurs peu après son diplôme d'HDR (Habilitation à diriger des recherches).

La découverte, au décours de ses déambulations dans l'hôpital, de la plaque commémorative du centenaire de l'internat posée en 1902 lui donne l'occasion de nous parler du croup et de la trachéotomie tandis que la statue du docteur Aimé Guinard (1856-1911) placée en face lui permet d'évoquer le souvenir de ce chef de service de chirurgie peu connu de l'Hôtel-Dieu, surtout célèbre pour avoir été assassiné par un de ses patients...

La transformation, particulièrement bien vue, de la statue de Dupuytren (1777-1835) en superman par les internes donne au Pr Doursounian l'occasion d'évoquer cette figure incontournable de l'Hôtel-Dieu du XIX^e, tandis que la visite et la réfection des blocs opératoires en 1992 permet d'aborder les révolutions de l'anesthésie et de l'asepsie et d'imaginer un dialogue entre l'auteur et le Professeur Paul Reclus (1847-1914)...

Avec l'évocation du Pr Robert Judet (1909-1980) par le Pr Roy-Camille, l'éloge du « compagnonnage » en chirurgie, l'importance de la radiologie en chirurgie orthopédique, le docteur Doursounian évoque surtout dans ses lignes ses déboires pour obtenir enfin le poste tant attendu et si mérité d'agrégé, la fourberie des uns, les petits « meurtres » entre amis, les soutiens, la chance aussi... Mais ce sera sous d'autres cieus hospitaliers que le nouveau PU-PH exercera son art... Le livre se termine en effet logiquement sur les aléas de la fermeture annoncée de l'Hôtel-Dieu avec un long entretien avec le Pr Loïc Capron, ancien chef des services de médecine interne de cet hôpital (1995-2003), bien connu des membres de la SFHM.

Cet ouvrage du Pr Doursounian, qui finira sa carrière hospitalo-universitaire à Saint-Antoine, est donc à la fois un témoignage du présent autant qu'un regard sur le passé de l'illustre Hôtel-Dieu de Paris.

Jean François Hutin



Véronique BOUDON-MILLOT, *Vieux, un Grec ne peut pas l'être*, suivi de *Sur la santé*, livre V, de Galien, traduit du grec ancien par l'autrice, Les Belles Lettres, 374 p., 19 €.

Le titre de cet ouvrage traitant du vécu et des représentations du vieillissement dans la Grèce et la Rome antiques, est donc « Vieux, un Grec ne peut pas l'être ». Titre, il faut bien le dire, inattendu et énigmatique, qui a été choisi par Véronique Boudon-Millot, helléniste reconnue et spécialiste des œuvres de Galien, en référence à une citation de Platon dans le *Timée* 22b, où ces paroles sont prononcées un prêtre égyptien. Interrogé par Solon sur ce qu'il entendait par là, ce dernier lui fit la réponse suivante : « Jeunes, vous [les Grecs] l'êtes tous par l'âme, car vous n'avez en elle aucune vieille opinion transmise depuis l'Antiquité de bouche à oreille ni aucun savoir blanchi par le temps. » Manière de dire que la vieillesse se trouve plutôt dans l'âme que dans le corps et que l'âme peut très bien rester jeune... surtout chez les Grecs !

Véronique Boudon-Millot, précise dès l'introduction qu'il ne s'agit pas d'un « livre sur les vieux » pas plus que d'un livre « sur la vieillesse », mais plutôt sur « le vieillir »... Ce qui peut accessoirement concerner les plus jeunes, autant que les moins jeunes ! En effet : « Pour l'homme antique, et encore plus pour le médecin antique, la vieillesse est indissociable des autres âges de la vie ». Il s'agit d'un livre érudit et très documenté, avec de nombreuses citations minutieusement référencées, l'auteure ayant mené une véritable enquête sur les représentations du grand âge, depuis Homère jusqu'aux premiers siècles de notre ère. Elle y aborde en dix chapitres les questions qui agitaient les Grecs et les Romains sur l'acte de vieillir, questions qui ne sont finalement pas très différentes de celles que nous continuons à nous poser de nos jours : Comment expliquer le phénomène du vieillissement ? Le vieillissement résulte-t-il d'une maladie, et à ce titre est-il susceptible d'être ralenti ? Quelle importance accorder à l'environnement, au milieu social, à l'activité professionnelle, à l'hygiène de vie ? etc. Telles sont donc les questions auxquelles les médecins et les philosophes grecs avaient tenté de répondre.

Dans le premier chapitre, intitulé « Vieillir : mythes et représentation », nous retiendrons à titre d'illustration la mésaventure arrivée à Tithon, qui

est rapportée par Homère dans l'*Hymne à Aphrodite* : le jeune et beau Tithon ayant été enlevé par Aurore, celle-ci demanda aux Dieux de donner à son amant « l'immortalité et la vie pour toujours », mais (grave erreur !) en ne songeant pas à demander en même temps l'éternelle jeunesse... Si bien que l'immortalité de Tithon devint un calvaire, celui de l'éternelle vieillesse, moins préférable que la mort elle-même ! À tel point que les Grecs utilisaient volontiers l'expression « une vieillesse de Tithon », pour désigner une vie qui s'éternisait ! La suite de l'histoire est racontée par Ovide dans ses *Métamorphoses* : Aurore, excédée par les bavardages incessants de son amant vieilli, adoucit son triste sort en le changeant en cigale.

L'ouvrage de Véronique Boudon-Millot, de lecture assez aisée et intéressante, est destiné à un public large, mais averti. Il est complété, en annexe, par la première traduction française du livre V du traité de Galien *Sur la santé*, qui est un traité d'Hygiène, ou de Conservation de la santé, destiné aux vieillards... mais à la condition que ces derniers ne soient pas trop décrépits, ou plutôt *pempelos*, dans la langue de Galien.

Philippe Albou



Averroès, *Commentaire au Poème de la médecine d'Avicenne*, Traduction, introduction et notes par **Mahmoud AROUA**. L'Harmattan, 298 p., 2023. 31 €.

Mahmoud Aroua est un médecin anesthésiste réanimateur à Alger, mais aussi un membre actif de la *Société algérienne d'histoire de la médecine*. Il vient de publier la première traduction en français du *Commentaire au Poème de la médecine d'Avicenne* d'Averroès (Ibn Rushd). Averroès est né à Cordoue en 1126 dans une famille de juristes et mort à Marrakech en 1192. Il fut à la fois médecin, philosophe et théologien, et il est connu en Occident latin non seulement comme un grand commentateur d'Aristote (*Commentaire au Traité de l'âme*), mais aussi de Platon, Galien et Avicenne (Ibn Sina). Selon Mahmoud Aroua, les écrits médicaux de ce célèbre savant andalou, ont été assez peu étudiés contrairement à ses ouvrages philosophiques et théologiques. Ses œuvres médicales, comme *al-Kulliyat fi al-tibb* (Colliget) et *Sharh Urjuzat Ibn Sina* (Commen-

taire au Poème de la médecine d'Ibn Sina) furent pourtant traduites en latin dès le XIII^e siècle et enseignées dans les universités européennes jusqu'au XVII^e siècle (Montpellier, Padoue, Paris, Bologne).

Le *Poème de la médecine* d'Avicenne est considéré comme un abrégé, ou aide-mémoire, du célèbre *Canon de la médecine*. Selon la tradition des *Commentaires*, Averroès y apporte les éclaircissements nécessaires à la compréhension du texte d'Avicenne, publié un siècle plus tôt, tout en introduisant ses propres réflexions sur la médecine de son temps. Mahmoud Aroua précise, dans sa préface, qu'il apporte dans ce texte une touche personnelle non négligeable : « Ibn Rushd ne manque pas d'originalité dans son commentaire et reprend au besoin Hippocrate Galien et Ibn Sina, même s'il déclare dans son introduction que le rôle du commentateur est « d'expliquer de faciliter la compréhension du texte original en étant succinct et en évitant les longueurs ». Sur le plan théorique, anatomique et physiologique, Ibn Rushd se singularise par rapport à ses prédécesseurs en révolutionnant la théorie pneumatique. Il remet ainsi le cœur au centre du système vasculaire en situant l'origine du système veineux dans le cœur et non dans le foie. Il fait preuve d'avant-gardisme et d'esprit critique basé sur l'observation et les sciences naturelles, accordant une place importante à l'expérience. Et même si certaines de ses théories peuvent paraître éloignées de la réalité, il eut, par les controverses soulevées, un rôle stimulateur sur la pensée médicale de la Renaissance. »

Cette traduction inédite, de lecture aisée, permettra au lecteur francophone une bonne approche de l'état des connaissances médicales au XII^e siècle, tout en appréciant l'apport original d'Averroès en médecine.

Philippe Albou



Olivier WALUSINSKI, Paul Richer (1849-1933). *Un neurologue professeur à l'École nationale des Beaux-Arts.* Préface de Philippe Comar. Éditions Oscitatio, 2023, 206 p., 175 illustrations, 30 €.

Ce livre présente le parcours original et l'œuvre artistique exceptionnelle de Paul Richer, qui fut à la fois peintre, sculpteur, dessinateur, médailleur, illustrateur, anatomiste ou encore neurologue. Il est publié à l'occasion de deux expositions successives présentées en 2023-2024 au musée des Beaux-Arts de Chartres :

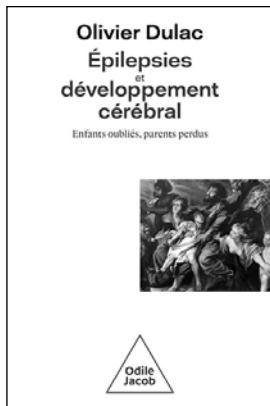
Les nouveaux héros. Paul Richer et la sculpture du travail (du 23 septembre au 31 décembre 2023) ;

En chair et en os. Paul Richer, l'art et la médecine (du 16 mars au 16 juin 2024).

Comme le rappelle Philippe Comar dans la préface, le premier contact entre Jean-Martin Charcot et Paul Richer fut marquant : « En 1874, Jean-Martin Charcot s'émerveilla par trois planches à l'eau-forte illustrant une thèse sur les déformations de la main : "On ferait le diagnostic sur ces dessins" s'exclama-t-il. L'auteur est un étudiant en médecine préparant l'internat : Paul Richer. » À la suite de cet épisode Richer devint l'un des élèves de Charcot, puis son illustrateur attitré lors de ses fameuses *Leçons du mardi* à l'hôpital de la Salpêtrière. Plusieurs réalisations de Richer firent ensuite sensation, comme la centaine d'illustrations de sa thèse, intitulée *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie* (1881), traduisant de manière presque cinématographique les différentes phases de l'attaque hystérique ; ou encore la célèbre statuette représentant une vieille femme parkinsonienne, que nous pourrions qualifier d'hyperréaliste avant l'heure. Il publia ensuite avec Charcot plusieurs ouvrages illustrés comme notamment *Les Démoniaques dans l'art* (1887) et *Les Malades et les Difformes dans l'Art* (1889).

Olivier Walusinski, dans ce livre d'une grande richesse, tant par la qualité du texte que par l'abondance des illustrations, détaille les diverses facettes de Paul Richer, qui apparaît comme l'un des grands maîtres de l'anatomie artistique humaine et médicale. Et ce livre peut être assurément considéré comme « l'ouvrage de référence » sur son parcours !

Philippe Albou



Épilepsie et développement cérébral, Enfants oubliés, Parents perdus, par **Olivier DULAC**, Éditions Odile Jacob, Paris, 2023, 24,90 €

« Ce livre est le témoignage d'un médecin qui a choisi une discipline naissante et qui a grandi avec elle », et j'ajouterais qu'il a fait grandir. Ainsi parle le professeur Olivier Dulac, fondateur de la neuropédiatrie à l'hôpital des Enfants malades à Paris qui a consacré sa vie aux enfants souffrant d'épilepsie.

Dans sa préface, Denis Piveteau indique à juste titre « qu'il y a plusieurs livres dans ce livre, comme il y a plusieurs vies dans une vie ». En effet, c'est d'abord une autobiographie d'un pédiatre qui s'est toute sa vie occupé des enfants épileptiques. Des expériences familiales douloureuses sont à l'origine de sa motivation et de son dévouement au service des enfants souffrants d'épilepsie. Sa sœur mourut d'une sclérose latérale amyotrophique après des années de souffrance et son neveu est devenu épileptique après une hémorragie cérébrale à la naissance. Olivier Dulac nous fait part de près de 50 ans d'expérience, pendant lesquelles son regard médical a évolué à l'aune des immenses progrès médicaux sur la connaissance et le traitement des encéphalopathies épileptiques, progrès auxquels il a fortement contribué.

Olivier Dulac parle de ces maladies à multiples facettes, mieux définies aujourd'hui grâce à ses recherches. Ces épilepsies rares sont très diverses, car elles sont liées au fonctionnement du cerveau en plein développement. Grâce aux efforts conjugués de l'imagerie cérébrale, de la génétique et de la neurophysiologie, il a montré leur diversité, ce qui implique des traitements spécifiques en fonction des causes reconnues. Il explique qu'elles sont souvent liées à des anomalies du développement cérébral *in utero* ou après la naissance. Ces détériorations peuvent parfois se résumer à un canal ionique qui fonctionne trop ou pas assez dans la membrane des neurones. Il pourrait suffire de découvrir une molécule pour que ce canal retrouve ses fonctions. Malheureusement, la rareté de ces maladies n'incite pas l'industrie pharmaceutique à rechercher de nouvelles molécules pour ces maladies orphelines.

Dans la première partie du livre, l'auteur expose d'abord le développement du cerveau humain, depuis l'embryon, le fœtus, le nourrisson jusqu'à l'âge adulte, ainsi que le rôle des neurotransmetteurs. Il nous explique que la naissance représente une véritable rupture marquée par la destruction des neurones nécessaires à la vie aquatique devenus inutiles, un phénomène induit par le principal neurotransmetteur, l'acide γ -aminobutyrique (GABA), qui joue un rôle excitateur durant la vie fœtale et inhibiteur après la naissance. Peut-être le dérèglement de ces régulations fines pourrait expliquer certaines épilepsies.

Olivier Dulac insiste sur le fait que les encéphalopathies épileptiques sont dominées par un handicap cognitif et moteur. Elles sont source de souffrances et de détresse pour les enfants et leurs parents, car elles détruisent les perceptions sensorielles, brouillant la communication avec l'entourage, altérant la mobilité, le sommeil, bloquant les apprentissages. Elles ne sont pas reconnues par la société, étant étiquetées par le Ministère de la Santé

comme « épilepsies rares » lors de la création du centre de référence destiné à leur prise en charge. Il plaide pour sortir de l'ombre ces encéphalopathies épileptiques qui devraient être considérées comme un handicap majeur qui va persister jusqu'à l'âge adulte et qui est un poids considérable pour les parents. Il nous rapporte de nombreux récits d'histoires cliniques d'enfants atteints de diverses formes d'épilepsie. C'est un livre plein d'humanité, un plaidoyer pour que les parents acceptent de regarder leur enfant comme un être « différent », au lieu de dire « si mon enfant doit garder des séquelles, je préférerais qu'il meure. »

L'auteur indique qu'il a mis du temps à découvrir la richesse du dialogue avec les parents, dont il fait le socle de sa pratique. En effet, les symptômes décrits sont souvent éphémères et le témoignage des parents devient précieux pour préciser le diagnostic. Il a appris progressivement que la meilleure solution était de tout dire à la famille, de ne pas laisser de vain espoir, de parler vrai, quel qu'en soit le prix, même si beaucoup ne veulent pas connaître le diagnostic. Il fait intervenir directement dans son livre trois témoins privilégiés, une anthropologue, Tania Korsak, un cinéaste, Nils Tavernier, et un philosophe, Jean-Paul Amann. Ce livre est en quelque sorte le testament d'un des pionniers de la neuropédiatrie, facile à lire et riche d'enseignements.

Patrick Berche



40 ans de bioéthique en France, sous la direction de **Jean-François DELFRAISSY, Emmanuel DIDIER, Pierre-Henri DUÉE**, éditions Odile Jacob, Paris, 2023, 24,90 €.

Cet ouvrage collectif publié sous l'égide de Jean-François Delfraissy, Emmanuel Didier et Pierre-Henri Duée, retrace l'histoire du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) depuis 40 ans. Est présenté un bilan des réflexions et de l'action du Comité national d'éthique depuis sa création. Construire une éthique dans la cité était l'intention initiale lors de sa création en 1983. Il convenait de souligner la responsabilité sociale des chercheurs et surtout de combler le retard français dans l'éthique de la recherche. Ce comité a été présidé par plusieurs personnalités éminentes nommées par le Président de la République, telles

que Jean Bernard, Jean-Pierre Changeux, Didier Sicard, Alain Grimfeld et Jean-François Delfraissy, l'actuel président depuis 2017. Il s'agit d'un comité indépendant constitué aujourd'hui de 46 membres d'une grande diversité disciplinaire et appartenant à divers courants de pensée. Ils sont nommés sur proposition à partir des institutions comme l'Assemblée nationale, le Sénat, le Conseil d'État, la Cour de cassation, le Premier ministre et plusieurs ministres dont ceux de la Justice, de la Recherche et de la Santé. Le Comité national d'éthique donne un avis consultatif et n'exerce aucun pouvoir. Cependant il constitue une autorité morale considérable et pèse fortement sur le débat public par la qualité et l'objectivité de ses avis.

Depuis 1983, le CCNE exerce une double mission de réflexion éthique et d'information et d'ouverture vers le public. Tout projet de réforme sur les problèmes éthiques et les questions de société dans son domaine de compétence est précédé d'un débat public sous forme d'États généraux, organisés à l'initiative du CCNE. Les principales thématiques abordées depuis 40 ans ont donné lieu à des avis et à des rapports. Par exemple, le premier avis du 22 mai 1984 concernait les prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts. La question de la nature de l'embryon qui a de fortes implications scientifiques et médicales a été traitée par une dizaine d'avis, notamment l'utilisation d'embryons surnuméraires pour la recherche, le prélèvement de cellules souches totipotentes, le don de gamètes et d'embryons ou encore la réalisation de diagnostic préimplantatoire et prénatal. Les enjeux de la génétique ont été un sujet important traité par le CCNE, du fait des progrès fulgurants de la génomique et du développement de la médecine de prédiction qui pose des problèmes éthiques complexes. Il faut ajouter toutes les questions liées au handicap et à la fin de vie, au don d'organes, à l'assistance médicale à la procréation, qui intéressent particulièrement le grand public. Plus récemment, à l'occasion de la pandémie de Covid-19, s'est posée la question essentielle de la responsabilité de la personne au sein d'un collectif.

Le CCNE n'est pas qu'un outil de réflexion. Il se conçoit aussi comme un outil pédagogique pour diffuser le savoir et informer le public. À partir de 2004 ont été créés des Espaces de réflexions éthiques régionaux (ERER) dans le but de développer la formation éthique et professionnelle et d'animer l'éthique dans les territoires, en particulier en lien avec le public en jouant aussi le rôle de vigie pour le Comité national d'éthique. Les très rapides progrès scientifiques et technologiques posent constamment des questions éthiques nouvelles, comme le futur de la procréation, la réflexion sur la santé globale, le sens à donner au développement durable pour les futures

générations, les relations entre la santé et l'environnement, sans oublier le défi du numérique et ses conséquences sociales et médicales.

Il s'agit d'un ouvrage passionnant qui fait un bilan synthétique du remarquable travail collectif du Comité national d'éthique depuis de 40 ans, un éternel renouvellement devant les progrès scientifiques vus à l'échelle de nos sociétés.

Patrick Berche



L'histoire de la contagion par **Patrick BERCHE**, Paris, Ellipses, 2023, 288 p.

Le président actuel de la Société française d'histoire de la médecine, professeur de microbiologie, a déjà publié de nombreux ouvrages concernant l'histoire des maladies infectieuses et celle des épidémies. Il est logique qu'aujourd'hui sa réflexion se porte sur un aspect bien particulier de celles-ci : la notion de contagion qui questionne l'humanité savante depuis toujours. On ne peut aborder l'histoire de la

contagion qu'après une étude approfondie historique, épidémiologique, philosophique, épistémologique.

Dans son avant-propos, l'auteur oppose d'emblée la théorie des miasmes due à Hippocrate à la théorie de la contagion : le problème étant de savoir à quoi correspondent les miasmes et la notion de contagion ! L'ouvrage « est la singulière aventure de la quête de la nature de la contagion ».

En douze chapitres chronologiques, P. Berche étudie tout d'abord *Miasmes et contagion dans l'Antiquité* avec la conception aristotélicienne de la génération spontanée (qui fera tant de mal jusqu'au XIX^e siècle), la peste d'Athènes et les notions d'épidémie et de *miasma*. Puis le personnage essentiel, éminemment précurseur, de Fracastor apparaît, et nous sommes à la Renaissance. Les contagionnistes sont toutefois peu nombreux et cela malgré les épidémies de peste qui ravagent l'Occident. Le troisième chapitre concerne *Les pionniers des Lumières* avec un autre immense précurseur Leeuwenhoek dont on a rendu hommage à Leiden et à Delft en 2023, pour le tricentenaire de sa mort. Sa découverte des protozoaires et des bactéries avec ses incroyables loupes (microscopes) est exceptionnelle mais malheureusement par un effet pervers va renforcer la théorie de la génération

spontanée. Les personnages pionniers de Redi (et les asticots), Bonomo et Cestoni (et l'acare de la gale), Spallanzani (et les infusoires) sont bien développés. Leurs découvertes auraient pu faire gagner deux siècles d'errances aux scientifiques. Nous abordons ensuite le XIX^e siècle avec *Hygiène publique et épidémies* : la lutte des deux courants – contagionniste versus infectionniste – se poursuit. Diphtérie, typhoïde, choléra, rougeole, fièvre jaune vont être au cœur de ces controverses. Le chapitre 5 *Premières transmissions expérimentales de la contagion* évoque les médecins moins connus comme Antoine Deidier (lors de la peste de Marseille), Joseph-Alexandre Auzias-Turenne (et la syphilisation), Agostino Bassi (et la muscardine des vers à soie), Simon François Renucci (et la redécouverte de l'acare de la gale), etc. Le chapitre 6 est entièrement consacré à *Semmelweis et la fièvre puerpérale* ; la fameuse thèse de médecine de Céline est brièvement citée. Enfin *Louis Pasteur et la théorie des germes* va mettre fin définitivement à la querelle de la théorie de la génération spontanée. La chasse aux microbes est lancée entre Pasteur et Koch et leurs élèves : il en va de l'honneur national ! L'antisepsie puis l'asepsie (notamment chirurgicale) doivent tout à Joseph Lister. Le chapitre 8 concerne *Les vecteurs vivants de la contagion* : il s'agit des nombreux parasites qui ont accompagné l'espèce humaine depuis toujours : vecteurs des filarioses, du paludisme, de la fièvre jaune, du typhus, de la peste...

Le chapitre 9 décrit *La découverte des virus* et le 10 s'intéresse à *La contagion des cancers* avec la découverte des nombreux virus oncogènes. 25 % des cancers seraient d'origine infectieuse. La notion récente que des cellules cancéreuses se comportent comme des parasites infectieux est étudiée. Le chapitre 11 s'attaque à *L'énigme des prions*, « protéines à la forme changeante » responsables du kuru, de la maladie de Creutzfeld-Jakob et de la maladie des vaches folles...

L'épilogue s'intéresse aux *Parasites endogènes*, qui sont la trace des génomes de bactéries et de virus qui sont dans nos cellules : « Le génome humain est en réalité un cimetière de virus... » Nous apprenons enfin que « Le phénomène de contagion participe à l'évolution des espèces par sélection naturelle et par les modifications des génomes des organismes infectés. »

Cet ouvrage se lit comme un roman tout en étant très dense : une bibliographie de plus de 600 références témoigne du travail de synthèse. Un index des noms propres *in fine* est bien utile. Le style est clair et agréable. Nous n'avons relevé que quelques petites erreurs, quelques fautes de relecture notamment dans les titres latins des ouvrages.

Nous recommandons donc particulièrement la lecture de ce livre car l'histoire de la contagion recouvre une très grande partie de l'histoire de la médecine.

Jacques Chevallier



Les médecins français au XIX^e siècle. Entre deux lois, par **Bernard Hœrni**, Éditions Glyphe, 2023, 168 p/, 24 €.

Bernard Hoerni, qui est notamment professeur émérite de cancérologie et ancien président du Conseil national de l'Ordre des médecins, publie un livre sur les médecins du XIX^e siècle, avec comme sous-titre *Entre deux lois*, autrement dit entre la loi de 1803 qui refonde les conditions de la pratique médicale et celle de 1892 qui rapproche encore plus médecins et chirurgiens.

Il s'attache cette fois à l'évolution générale de la médecine en France au XIX^e siècle, après s'être intéressé à des biographies plus thématiques : *Treize médecins explorateurs* (2021) et *Grands médecins gascons* (2022).

A côté d'autres ouvrages plus ambitieux, comme ceux de Jacques Léonard ou de Pierre Guillaume (auxquels l'auteur se réfère), ce livre de 168 pages aurait pu s'intituler *Précis de la législation et de la médecine au cours du XIX^e siècle*, tant les chapitres sont clairs, faciles à lire, précis et synthétiques. La quinzaine de chapitres s'organisent en quatre grands axes :

- L'état des lieux à l'aube du XIX^e siècle, avec le début de reconnaissance de la chirurgie, et surtout les bouleversements liés à la Révolution et à la loi Le Chapelier du 14 juin 1791 conduisant, comme l'on sait, à la désorganisation complète, pendant une dizaine d'années, de la médecine en France à la fin du XVIII^e siècle ;
- Ensuite, cinq chapitres traitant l'évolution de la législation, entre les deux lois de 1803 et 1892, avec quelques focus choisis par l'auteur : le statut des officiers de santé (créé en 1903, mais avec plusieurs tentatives de suppression qui avortèrent tout au long du siècle, jusqu'à la loi de 1892) ; l'organisation pratique des études ; la question de la déontologie et du secret médical ;
- Deux chapitres sur les progrès dans les sciences fondamentales, après lesquels « Le Médecin de Campagne de Balzac (1833) ou l'officier

de santé Charles Bovary (1857) » cédèrent la place à de « nouveaux docteurs » formés par les élèves de Claude Bernard et de Louis Pasteur. Le XIX^e siècle aussi celui d'avancées en chirurgie, en anesthésie, en antisepsie, en neuropsychiatrie (avec Pinel, Charcot et leurs élèves), mais aussi en dermatologie, en hématologie, en ophtalmologie... et en histoire de la médecine ;

- Enfin, plusieurs chapitres abordent les aspects sociaux de la médecine de cette époque, avec la nouvelle « place sociale » des médecins (dont certains se lancèrent en politique) ; l'évocation d'une dizaine de médecins aventuriers français, peu connus du grand public, qui s'expatrièrent dans le monde à l'instar de Calmette, Yersin ou Segalen ; et le début de féminisation de la profession médicale.

Ce petit livre, clair et synthétique, peut être conseillé à ceux qui voudraient avoir une bonne vue d'ensemble sur l'histoire de la médecine en France au XIX^e siècle.

Philippe Albou

LISTE DES MEMBRES DE LA SFHM EN 2023

Dr Philippe ALBOU, 18200 SAINT AMAND MONTROND
Dr Élise ANDRÉ, 37190 RIVARENNES
Dr Leonardo ASTUDILLO, 31059 TOULOUSE
Dr Jean-François AUDOUARD, 26400 CREST
Dr Olivier AYNAUD, 75015 PARIS
Dr Bernard BALDIVIA, 47240 BON ENCONTRE
Pr Christian BANGE, 69870 SAINT JUST D'AVRAY
Dr Stéphane BARBAS, 78300 POISSY
Dr Pierre BARON, 75018 PARIS
Dr Marie-Laure BARRAULT, 89100 PARON
M. Gilles BARROUX, 75020 PARIS
Pr Catherine BARTHELEMY, 37000 TOURS
Pr Jacques BATTIN, 33700 MERIGNAC
Pr Frédéric BAUDUER, 64210 BIDART
Mme Laurie BAVEYE-KOUIDRAT, 59650 VILLENEUVE D'ASCQ
Dr Claude BEAUVILLAIN DE MONTREUIL, 44000 NANTES
Dr Yacine BENKACI, 1180 UCCLE (BRUXELLES), Belgique
Mme Nadia BENMOUSSA, 76000 ROUEN
Pr Patrick BERCHE, 92380 GARCHES
Pr Evelyne BÉRIOT-SALVADORE, 34090 MONTPELLIER
Mme Aurore BERRIOT, 51220 COURCY
Dr Jean-Louis BERROD, 75007 PARIS
Dr Louise BERTAUX, 45130 SAINT-AY
Dr Michel BERTRAND, 65310 LALOUBERE
Pr Jean-Louis BLANC, 13011 MARSEILLE
Dr Dominique BLONDEL, 92800 PUTEAUX
Dr Jean-Hugues BLONDEL, 57400 DARNEY
Pr Francis BLOTMAN, 34090 MONTPELLIER
M. Serge BOARINI, 38300 BOURGOIN-JALLIEU
Pr François BOLLER, 75001 PARIS
Dr Norbert BONHOMME, 92400 COURBEVOIE
Dr Françoise BONNET, 51500 TAISSY
Dr Philippe BONNICHON, 41400 MONTHOU-SUR-CHER
Dr Daniel BONNOT, 68100 MULHOUSE
Dr Sauveur BOUKRIS, 75009 PARIS
Dr Catherine BOULOGNE, 75017 PARIS
Dr Gilles BOULU, 80090 AMIENS
Dr Norbert BOUMAL, 302580 LUSSAN

Dr Philippe BOUQUET, 59910 BONDUES
Dr Anne BOURDIEU, 75017 PARIS
Dr Jean-José BOUTARIC, 91800 BRUNOY
Dr Philippe BRUNIAUX, 39600 ARBOIS
M. Alain BUGNICOURT, 77115 SIVRY-COURTRY
Dr Jean-Louis BUSSIÈRE, 17580 LE BOIS-PLAGE-EN-RE
Dr Michel CAIRE, 92160 ANTONY
Dr Valérie CALLOT, 75009 PARIS
Pr Loïc CAPRON, 75014 PARIS
Mme Pierrette CASSEYRE, 75012 PARIS
Dr Olivier CASTEL, 86550 MIGNALOUX-BEAUVOIR
Dr Alain CAUBET, 35700 RENNES
Dr Jean-Pierre CAUMON, 44200 NANTES
Mme Isabelle CAVÉ, 75005 PARIS
Dr Jean-Bernard CAZALAA, 75015 PARIS
Pr Gérald CHANQUES, 34090 MONTPELLIER
Dr Philippe CHARLIER, 75005 PARIS
Dr Pierre CHARON, 77100 MEAUX
Dr Jean-Pierre CHAUVIN, 75015 PARIS
Dr Jacques CHEVALLIER, 69003 LYON
M. Guy COBOLET, 91230 MONTGERON
Pr Jacques COHEN, 51100 REIMS
Dr Vincent COMITI, 28410 ST LUBIN DE LA HAYE
M. Didier CREMADES, 83100 TOULON
Melle Fortunade DAVIET-NOUAL, 89220 ROGNY-LES-SEPT-ÉCLUSES
Dr Fernando DE AMORIM, 75009 PARIS
Dr Vincent DE PARADES, 75013 PARIS
Dr Hubert DÉCHY, 78430 LOUVECIENNES
Pr Jean-Pierre DEDET, 34090 MONTPELLIER
Dr Xavier DELTOMBE, 35000 RENNES
Dr Christine DHENNIN, 75003 PARIS
Dr Ioannis DIMITRIADIS, TK 24008, Grèce
Pr Robert F. DONDELINGER, B-4121, NEUVILLE EN CONDROZ, Belgique
Pr Levon DOURSOUNIAN, 75116 PARIS
Pr Daniel DROIXHE, B-4680 OUPEYE, Belgique
M. Emmanuel DROUIN, 44000 NANTES
Dr Delphine DUBOIS-VALLAUD, 75004 PARIS
Dr Jean-Pierre DURAND, 28630 THIVARS
Dr Jean Pascal DURAND, 37000 TOURS
Dr Martine DURAND, 37000 TOURS
Dr Sallama M. EL GANI, 37000 TOURS
M. Jamel EL HADJ, 62400 BETHUNE

Dr Gérard FABRE, 13300 SALON DE PROVENCE
Dr Roland FAERBER, 67700 SAVERNES
Dr Jean-Jacques FERRANDIS, 44190 CLISSON
Dr Christelle FERRATY, 29280 PLOUZANE
Pr Tristan FERRY, 69009 LYON
Mme Lyse FLORES-PARAIRE, 93100 MONTREUIL
Dr Nicolas FORAY, 69008 LYON
Dr Jean-Pierre FOURNIER, 75015 PARIS
Dr Bruno FRÉMONT, 55100 DUGNY-SUR-MEUSE
Dr Alexandre GAMEIRO, 33360 QUINSAC
Dr Jean-Louis GARCIA, 54230 NEUVES MAISONS
Mme Alicia GARCIA, 36 rue Albert Camus, 92160 ANTHONY
Dr Louis-François GARNIER, 56800 PLOERMEL
Dr Claude GAUDIOT, 55100 VERDUN
Pr Vincent GEENEN, 4000 LIEGE, Belgique
Pr Jacques GELIS, 91150 MORIGNY
Pr Michel GERMAIN, 75016 PARIS
Pr Simone GILGENKRANTZ, 54330 CLEREY-SUR-BRENON
Pr Jean-Marie GILGENKRANTZ, 54330 CLEREY-SUR-BRENON
Dr Julien GLICENSTEIN, 75007 PARIS
Dr Alain GOLDCHER, 94000 CRETEIL
Pr Jacques GONZALES, 75013 PARIS
Dr Jean-François GOURDOU, 31270 CUGNAUX
Pr Kees GRAAMANS, 6523-LT NIJMEGEN, Pays-Bas
Dr Jean-Paul GRAFTIEAUX, 51100 REIMS
Mme Pascale GRAMAIN, 75010 PARIS
Dr Maurice GRAND, 51100 REIMS
Dr René GRANGIER, 69008 LYON
Dr Alain GRANIER, 11100 NARBONNE
Mme Danielle GUEGAN, 75015 PARIS
Dr Jean-Luc GUÉRIN, 11300 LIMOUX
Dr Philippe GUILLET, 78160 MARLY-LE-ROI
Dr Françoise GUILLON-METZ, 61200 ARGENTAN
Dr Alain HADDAD, 75015 PARIS
Mme Muriel HADDAD, 75015 PARIS
Pr Claude HAMONET, 94160 SAINT-MANDE
M. Paul-André HAVÉ, 67270 DURNINGEN
Dr Fawzia HÉRAUT, 78000 VERSAILLES
Dr Louis-Armand HÉRAUT, 78000 VERSAILLES
Pr Bernard HCERNI, 32100 CONDOM
M. André HULIN, 49100 ANGERS
Dr Jean-Francois HUTIN, 51100 REIMS

Dr Yves JALLUT, 84000 AVIGNON
Dr Pascale JEAMBRUN, 75013 PARIS
Pr Emmanuel JOUANNEAU, 69677 BROU
Pr Marianna KARAMANOU, 14564 KIFISSIA ATHENES, Grèce
M. Alexandre KLEIN, H2P2G6 MONTREAL (QC), Canada
Pr Samuel KOTTEK, 93588 JERUSALEM, Israël
Mme Magdalena KOZLUK, 95100 ZGIERZ, Pologne
Dr Vincent KROGMANN, 68200 MULHOUSE
Pr Muriel LABONNELIE, 75013 PARIS
Pr Pierre LABRUDE, 54520 LAXOU
Dr Adly LADJIMI, 75003 PARIS
Dr Christian LAFFOLAY, 75006 PARIS
Dr Pierre-Louis LAGET, 59000 LILLE
Dr Yves-Marie LAHAIE, 37200 TOURS
Pr Jean-Claude LAMIELLE, 75019 PARIS
Pr Bernard LAUNOIS, 35160 TALENSAC
Pr Thierry LAVABRE-BERTRAND, 34090 MONTPELLIER
Dr Patrice LE FLOCH-PRIGENT, 75006 PARIS
Pr Jean-Marie LE MINOR, 67000 STRASBOURG
Pr Yvon LEBRANCHU, 37230 LUYNES
Dr Jean-Claude LÉONARD, 62600 BERCK-SUR-MER
Dr Philippe LEPIVERT, 22410 SAINT QUAY PORTRIEUX
Dr Henri LEROI, 59700 MARCQ-EN-BAROEUL
Dr Patricia LEROUX-BOUANANI, 91230 MONGERON
Pr Jean-Pierre LEVET, 87100 LIMOGES
Colonel Pierre-Jean LINON, 92310 SEVRES
Dr François-Xavier LONG, 55100 VERDUN
Dr Pierre LOUARN, 22200 GUINGAMP
Dr Bernard LOUSTALOT, 61000 ALENÇON
Dr Jean-Pierre LUAUTÉ, 26100 ROMANS
Pr Alexandre LUNEL, 94300 VINCENNES
Pr Dominique MABIN, 35800 DINARD
M. Bruno MAES, 51100 REIMS
Pr Marie-Hélène MARGANNE, 4347 VOROUX GOREUX, Belgique
Dr Gérard MARTIN, 51100 REIMS
Dr Michel MARTINEZ, 66680 CANOHES
Dr Eric MARTINI, 75012 PARIS
M. Grégoire MASSON, 02100 SAINT-QUENTIN
Dr Pascal MAUFFREY, 21000 DIJON
Dr Magdalena MAZURAK, 50-421 WROCLAU, Pologne
Dr Michel MELEY, 57155 MARLY
Pr Patrick MERCIÉ, 33300 BORDEAUX

M. Jacques MONET, 75012 PARIS
Dr Élisabeth MONLOUIS, 75005 PARIS
Dr Jean-Marie MOUTHON, 92320 CHÂTILLON
Dr Albert MUDRY, 1003 LAUSANNE, Suisse
Dr Patrick NGUYEN, 13001 MARSEILLE
Dr Bernard OLIVE, 85400 LUCON
Dr Matthieu OLIVETTO, 74330 POISSY
Mme Marie-José PALLARDY, 75013 PARIS
Dr Dimitri PAPATHANASSIOU, 51100 REIMS
M. Pascal PAYEN-APPENZELLER, 75020 PARIS
Dr Gérard PEIFFER, 57950 MONTIGNY LES METZ
Pr Helen PERDICOYIANNI-PALEOLOGOU, 18537 PIRAEUS, Grèce
Pr Stanis PEREZ, 60950 ERMENONVILLE-ROUSSEAU
Dr Pascal PFISTER, 89100 SENS
Dr Franz PHILIPPART, 6180 COURCELLES, Belgique
Pr Gilles PIALOUX, 75020 PARIS
Dr Pierre-Olivier PINELLI, 13274 MARSEILLE
Dr Patrice PINET, 18000 BOURGES
Dr Daniel PIPERNO, 69006 LYON
Pr Jacques POIRIER, 92130 ISSY LES MOULINEAUX
Mme Maria PORTMANN, 1950 SION, Suisse
Dr Richard POUGNET, 29609 BREST
Dr Gérard PRETE, 29270 SAINT-HERNIN
Dr Marianne PREVOT, CH-1206 GENEVE, Suisse
Pr Patrice QUENEAU, 69390 VERNAISON
Dr Chantal QUEVILLY, 62200 BOULOGNE-SUR-MER
Dr Bruno RACLE, 01210 VERNONNEX
Dr Vincent RELIQUET, 59200 TOURCOING
Pr François RENAUD, 01390 SAINT-ANDRE-DE-CORCY
Dr Jean-Claude REY, 49100 ANGERS
M. Antonio RICCIARDETTO, 4000 LIEGE, Belgique
Dr Juan Carlos RIVERA, 67000 STRASBOURG
Pr Daniel RIVIERE, 31700 BLAGNAC
Dr Serge ROSOLEN, 92260 FONTENAY AUX ROSES
Pr Jacques ROUESSE, 75007 PARIS
Dr Micheline RUEL-KELLERMANN, 75006 PARIS
M. Bardia SABET AZAD, 83720 TRANS-EN-PROVENCE
Mme Janine SAMION-CONTET, 75017 PARIS
Dr Laurent SARAZIN, 75008 PARIS
Dr Jean-François SCHUHL, 76230 BOIS GUILLAUME
Dr Alain SEGAL, 35800 DINARD
Dr Jean-Louis SEGUELA, 56000 VANNES

Dr Hadj-Mahi SENOUCI, MASCARA, Algérie
Dr Nicole STOCKMANN-GENIN, 94230 CACHAN
Dr Michel SUSPENE, 82600 VERDUN-SUR-GARONNE
Dr Patrick TAILLEUX, 76000 ROUEN
Pr Halil TEKINER, ERIYES, Turquie
Dr Roger TEYSSOU, 92200 NEUILLY-SUR-SEINE
Dr Pierre THILLAUD, 92150 SURESNES
Dr Jean Carlos TOLL, 12100 MILLAU
Dr Francis TRÉPARDOUX, 92420 VAUCRESSON
Pr Jean-Pierre TRICOT, 2000 ANTWERPEN, Belgique
Dr Gregory TSOUCALAS, 38344 VOLOS, Grèce
Pr Hernan VALDES-SOCIN, 4802 HEUSY, Belgique
M. Xavier VAN DEN BROUCKE, 98000 MONACO, Monaco
Dr Teunis W. VAN HEININGEN, 7582 CX LOSSER, Pays-Bas
Dr René VAN TIGGELEN, 9000 GENT, Belgique
Pr Sylvie VANDAELE, H3C 3J7 MONTREAL QC, Canada
Pr Stéphane VELUT, 37032 TOURS
Dr Benoit VESSELLE, 51430 TINQUEUX
Dr Jean-François VIAUD, 33400 TALENCE
Pr Patrick VINCELET, 61340 PREAUX-DU-PERCHE
M. Jean-François VINCENT, 75270 PARIS
Pr Jacqueline VONS, 37210 ROCHECORBON
Dr Olivier WALUSINSKI, 28160 BROU
Pr Hervé WATIER, 37510 TOURS
Mme Geneviève XHAYET, B-4000 LIEGE, Belgique
Dr Marguerite ZIMMER, 67114 ESCHAU



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, des analyses 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 faite en séance à la Société, ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue.
- L'auteur s'engage à demander l'autorisation du Comité de lecture s'il désire reproduire partie ou totalité de son article, après sa publication dans *Histoire des Sciences Médicales*.
- L'auteur engage seul sa responsabilité, en particulier en 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 SFHM n'est engagée vis-à-vis des manuscrits reçus avant la décision définitive du Comité de lecture et de programmation.
- Le Comité se réserve le droit de demander des modifications du texte et/ou de la bibliographie.
- Les textes, publiés ou non, ne sont pas retournés à l'auteur.
- L'auteur recevra une épreuve imprimée de l'article pour approbation finale. Il devra impérativement retourner celle-ci sous huitaine. Aucune modification du contenu ne sera acceptée.
- L'auteur sera invité à autoriser la SFHM à publier sur son site web, via le site web de la BIU-Santé, l'article publié dans la revue *Histoire des sciences médicales*.
- Il certifiera que les documents éventuellement reproduits dans son article (texte, illustrations...) sont libres de droits.

CONSIGNES ÉDITORIALES

Texte

- Le manuscrit portera au bas de la première page la date de la séance et l'adresse postale et/ou internet du ou des auteurs.
- Le texte sera accompagné d'un court résumé en français et d'un autre en anglais, ne dépassant pas 500 signes (espaces comprises).

- Les textes seront rédigés en français, sous Word (doc ou docx), ne dépassant pas 35 000 signes (espaces comprises).
- La mise en page des textes sera la plus simple possible, sans caractères gras ni soulignés, en Times ou Times New Roman (taille 12), y compris pour les noms propres qui ne seront pas en capitales dans le texte.
- Les appels de notes et de références bibliographiques seront indiqués sans distinction, en exposant dans le texte et dans leur ordre d'apparition. Elles seront rassemblées en fin de texte.

Illustrations

- Si l'auteur a présenté des illustrations lors de sa communication, il en proposera quelques-unes (5 ou 6) pour la publication, au format JPEG (minimum 800 KO), et envoyées par fichier séparé.
- 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 des illustrations, classées dans le même ordre que ces dernières figureront dans un fichier séparé.
- Rappel : l'auteur s'engage à ne fournir que des illustrations libres de tous droits, cette exigence valant décharge de la responsabilité de la SFHM.

Notes et références bibliographiques

- Les références seront strictement limitées aux travaux mentionnés dans le texte et devront être conformes à celles éditées par PubMed ou par L'Année Philologique.
- Elles doivent comporter obligatoirement dans l'ordre : nom de l'auteur (en petites capitales), suivi des initiales du prénom en majuscules ; titre intégral dans la langue de publication ; éditeur, lieu, date, éventuellement numéros de la première et de la dernière pages citées s'il s'agit d'un extrait, avec l'indication : p.
- Ou pour un article : titre de la revue ; année de parution ; série ; numéros de la première et de la dernière page, sans l'indication : p.
- L'auteur est responsable de l'exactitude des citations, des références et des notes.

À titre d'exemple

Article dans un périodique

SÉGAL A. - "Le bistouri. 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* (dir. D. GOUREVITCH), Ellipses, Paris, 1995.

Livre

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

Thèse

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