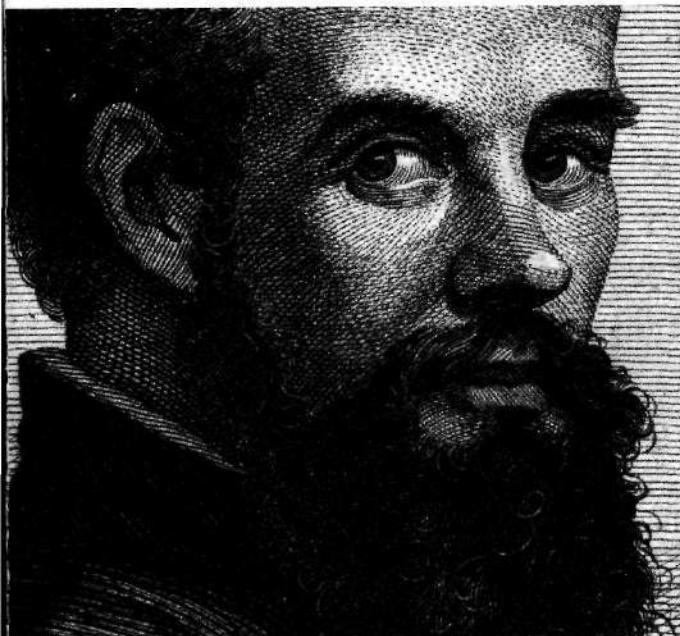




Official journal of the International Society for the History of Medicine.
Revue officielle de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine.

Vesalius



Acta Internationalia Historiæ Medicinæ

Vol. III, Nr 1

June, 1997

EDITORS - EDITEURS

Thierry Appelboom
John Cule

ASSOCIATE EDITORS

EDITEURS ASSOCIES

Chester Burns
Alfredo Musajo-Somma
Jean-Charles Sournia
Jean-Pierre Tricot

MANAGING EDITOR

COORDINATION
Diana Gasparon

EDITORIAL BOARD

COMITE DE REDACTION

John Blair
Simon Byl
John Ford
Eric Freeman
Samuel Kottek
Ynez Violé O'Neill
Robin Price
Hans Schadewaldt
Alain Segal
Michel Thiery
Sue Weir

SUBSCRIPTION

ABONNEMENT

Annual rate : 1,000 BEF
Each issue : 550 BEF
+ postage

ADDRESS- ADRESSE

Secrétariat "Vesalius"
Médical Muséum
808 route de Lennik
B - 1070 Brussels, Belgium
Phone : 32 / 2 / 555.34.31
Fax : 32 / 2 / 555.34.71
e-mail : dgasparo@resu1.ulb.ac.be

GUIDE FOR AUTHORS SUBMITTING MANUSCRIPTS (Please note change of référence style)

Articles are accepted in either French or English. They should be typewritten in triplicate, using double spacing, with wide margins and numbered pages, on one side only of A4 size paper. A summary in both languages and a short biographical note should be added. The length usually accepted is about 3000 words. They will be submitted for refereeing before acceptance for publication. Authors using word processors are also asked to supply a diskette (preferably Macintosh compatible) whenever possible. All articles must be original. Authors must confirm that *thèse* and any illustrations are not subject to copyright elsewhere. If the copyright of illustrations is not owned by the author, they must be accompanied by the owner's permission to reproduce. Authors will be asked to sign a transfer of copyright. Références should be numbered sequentially in the text and arranged in numerical order at the end. Each référence should contain names and initials of authors and full title of paper or work. Journal name should be followed by year, volume number, first and last page of référence. Références to books should include date and place of publication and publishers.

All typescripts should be submitted to :

Diana Gasparon, Managing Editor Vesalius
Erasmus University Hospital, Médical Muséum, Route de Lennik 808, 1070 Brussels, Belgium

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS (Attention : changement de style pour les références)

Les articles sont acceptés en français ou en anglais. Ils doivent être dactylographiés avec un double interligne, une marge blanche, des pages numérotées, papier A4, et envoyés en trois exemplaires. Ils doivent être accompagnés d'un résumé dans les deux langues et d'une notice biographique de l'auteur. Ils seront soumis au comité de lecture avant publication. La longueur du texte ne devrait pas excéder 3.000 mots. Tous les articles doivent être originaux. Les auteurs doivent confirmer que ceux-ci, ainsi que leurs illustrations, ne sont pas sujets au copyright. Si les illustrations ne sont pas la propriété de l'auteur, elles doivent être accompagnées d'une permission de reproduction. Les auteurs devront signer un transfert de copyright. Les auteurs utilisant un ordinateur sont priés d'envoyer si possible une disquette (de préférence Macintosh). Les références devront être numérotées dans le texte et rangées par ordre numérique à la fin de l'article. Chaque référence devra contenir les noms et les initiales des auteurs, le titre de l'article ou du travail en entier ainsi que le nom du journal qui devra être suivi de l'année, du numéro de volume, des première et dernière pages de la référence. Les références de livres devront indiquer la date et le lieu de publication ainsi que le nom des éditeurs.

Tous les manuscrits doivent être soumis à :

Diana Gasparon, Managing Editor Vesalius
Hôpital Erasme, Musée de la Médecine, Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, Belgique

Editorial

The International Society for the History of Medicine has attracted scholars and students from various countries and from varying disciplines for over seventy years. The society's purpose is to foster greater knowledge by providing a forum for the exchange of ideas on medicine and its history, to welcome those interested in participating in these discussions, and through these meetings to cultivate the growth of international understanding. The Society's biennial congresses are designed to open new vistas, to encourage historians and medical practitioners alike to present their findings concerning the healing arts and sciences in a free and hospitable environment. Often these presentations are scholarly and intellectual, stimulating, exciting and profound discussions. Equally important, however, is the Society's unique role in cultivating a truly international atmosphere in which new ideas can be tested.

Thus young scholars and late comers to the study of medical history are encouraged to join the Society, participate in its Congresses, meet and exchange their views. So also are general and specialist physicians to whom the history of medicine can only be an extra curricular activity, but whose frequently more practical approach can provide novel or alternative interpretations to historical problems.

The Society's congresses are designed to encourage persons from all nations to join together in a peaceful and orderly discourse. The Society's main objective is to promote international exchange and understanding, a goal toward which our new journal, *Vesalius*, has already made a valuable contribution. We encourage all persons who share these ideas to join with us in participating in the Sociey's activities and in helping its officers improve its programs and extend its outreach.

To apply for membership in the International Society for the History of Medicine, please write or e-mail your National Delegate. All American candidates for membership should write or e-mail the American National Delegate, Fernando Vescia, M.D., 1629 Edgewood Dr., Palo Alto, California 94303-2821. E-mail fvescia@aol.com.

La Société Internationale de l'Histoire de la Médecine attire les chercheurs et les étudiants de différents pays et disciplines depuis plus de soixante-dix ans. Cette Société a pour but d'être un forum de connaissances et d'échange d'idées sur la médecine et son histoire . La Société accueille ceux qui désirent participer à ces discussions, afin de diffuser le savoir à travers le monde.

Les congrès bisannuels de la Société sont destinés à ouvrir de nouveaux horizons et à encourager aussi bien les historiens que les médecins à présenter le résultat de leurs travaux dans un milieu ouvert et particulièrement accueillant. La haute tenue des présentations provoque de passionnantes échanges d'idées.

Tout aussi important est le rôle unique de cette Société qui réside dans l'art de cultiver une atmosphère internationale dans laquelle de nouvelles idées peuvent être mises à l'épreuve. Que ce soit les jeunes chercheurs ou les nouveaux venus à l'histoire de la médecine, tous sont encouragés à rejoindre la Société pour participer à ses réunions et à ses séances de travail. Sont invités également les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, pour qui l'histoire de la médecine n'est qu'une activité extra-professionnelle, mais dont l'approche plus pratique peut offrir de nouvelles interprétations aux questions historiques. Les congrès de la Société sont conçus pour encourager tous ceux qui sont intéressés à se retrouver dans une structure chaleureuse et enrichissante.

La Société a pour objectif principal l'échange international de la connaissance, but vers lequel notre nouveau journal, *Vesalius*, a déjà apporté une contribution significative. Nous encourageons ceux qui partagent ces idées à se joindre à nous au sein de la Société et à aider son comité, à améliorer son travail et à étendre son influence intellectuelle.

Ynez O'Neill
Président

Pieter Van Foreest, The Dutch Hippocrates

H.L. Houtzager

Summary

This year, 1997, marks the 400th anniversary of the death of Pieter Van Foreest (1521-1597) in his native town of Alkmaar. This 16th century physician trained at the universities of Leuven, Padua, Bologna, and Paris. He was town physician in Alkmaar for 12 years and then in Delft for 40 years. The Prince of Orange was one of his patients. On 8 February 1575 he was present, as Professor of Medicine, at the opening of the University of Leiden. His international reputation was based on his Observationes, a large collection of annotated medical case histories. In his therapeutic approach to patients, Van Foreest showed himself to be a typical 'Hippocratic' physician.

Résumé

L'année, 1997, marque le 400ème anniversaire de la mort de Pieter Van Forrest, né à Aklmaar (1521 -1597). Ce physicien du 16e siècle fit ses études dans les universités de Louvain, Padoue, Bologne et Paris. Il fut médecin à Aklmaar durant 12 ans et ensuite à Delft pendant 40 ans. Le Prince d'Orange était un de ses patients. Le 8 février 1575, il était présent, en tant que professeur de médecine, à l'inauguration de l'Université de Leiden. Sa réputation internationale était basée sur son Observationes, une grande collection d'annotations de cas médicaux historiques. Dans son approche thérapeutique des patients, Van Forrest se présente comme un médecin typiquement "Hippocratique".

Introduction

There must be well-founded reasons why a 16th century Dutch physician should be given the epithet 'Hippocrates'. The inscription on Pieter van Foreest's gravestone in the Grote Kerk (Great Church) in Alkmaar, *Evictus fato cubat hac sub mole Forestus, Hippocrates Batavis si fuit ille fuit* is referred to by many 17th century sources, for example Cornelis van der Wouden in his *Kronyckvan Alkmaar* (Chronicle of Alkmaar) of 1645, in which he translated the inscription into a Dutch rhyme. This article, which commemorates the 400th anniversary of Van Foreest's death, gives a synopsis of the life and works of this renowned physician (Figure 1).

Biographical information

Pieter was the eldest son of Jorden Van Foreest (1494-1559) and Margrie Beyersdr. (d.1546). Jorden Van Foreest was a wealthy man of good standing. He was bailiff of Bergen, vassal of Holland, and held several important civil offices in Alkmaar. Margrie Beyersdr. was descended from a respected family of Alkmaar regents.

After attending the Latin School in Alkmaar, Pieter Van Foreest went to Leuven, probably in 1536. At that time Leuven was the only university at which the young men of the Northern Netherlands could gain a university education. The licentiaat that medical students obtained after three years of mainly theoretical study at Leuven University was a licence to practise



Fig. 1 Pieter van Foreest, aged 64 years.
Engraved by Goltzius in 1668.

Medical training

Jorden van Foreest had originally decided that his son Pieter should study law, against his son's wishes, but Nannius managed to convince him to allow his son to study medicine at Leuven. Pieter van Foreest recorded : 'Sic ego anno 1539, cum Lovanii in initio studii mei artis medicae'. It is not clear whether Van Foreest was already in Leuven, following the preliminary Artes training course, during the period between the end of 1537 and the Spring of 1539. (Figure 2) This foundation course, given by the Artes Faculty lasted for two years and was compulsory for all students wishing to study medicine, law, or divinity and who were not members of a religious order or otherwise exempt.

The Liber Studiosorum of Leuven University records the registration of four pupils from the Latin School in Alkmaar on 28 April 1539: Alardus Gellii, Laurentius Jacobi, Petrus Jordani (Pieter Jordensz. van Foreest), and Jacobus Adriani. At that time, the medical course was almost completely theoretical and consisted mainly of reading and interpreting the works of Hippocrates, Dioscorides, Galen and Celsus.

medicine. Pieter Van Foreest went on a peregrinatio academica (an academic tour) of Italy and France in order to gain the necessary practical experience and to obtain his doctorate. Thereafter he successfully practised medicine in Alkmaar for twelve years.

Van Foreest was town physician in Delft from early 1558 to 1595, and counted the Prince of Orange and his family among his many patients. When the Prince was murdered on 10 July 1584, Van Foreest performed the postmortem examination and embalmed the corpse before it was buried in the Nieuwe Kerk (New Church) in Delft.

In 1575 Van Foreest was appointed Professor of Medicine in Leiden. He returned to Delft the same year after attending the opening of the University on 8 February 1575 and after having given but one lecture. Following the death of his wife, Eva Augustdr. van Teylingen, in early July 1595, Van Foreest returned to his native town, Alkmaar, where he died two years later, on 10 March 1597.

Van Foreest's stay in Leuven was short. During 1539 he returned to Alkmaar, where he studied, under the supervision of the Alkmaar physician Melis, the works of Arnoldus de Villanova (1300-1363). Villanova attached great importance to contact with and observation of patients. He taught that all true knowledge comes from the senses. It was this contact with patients that was missing in Leuven, and for this reason students, including Van Foreest, travelled to the clinics of the Italian universities of Padua and Bologna.

Stay in Italy and France

When Pieter van Foreest, accompanied by several Dutch studentfriends, arrived in Bologna

Fig. 2 Leuven University. Founded in 1425 and for 150 years the only university in the Netherlands.

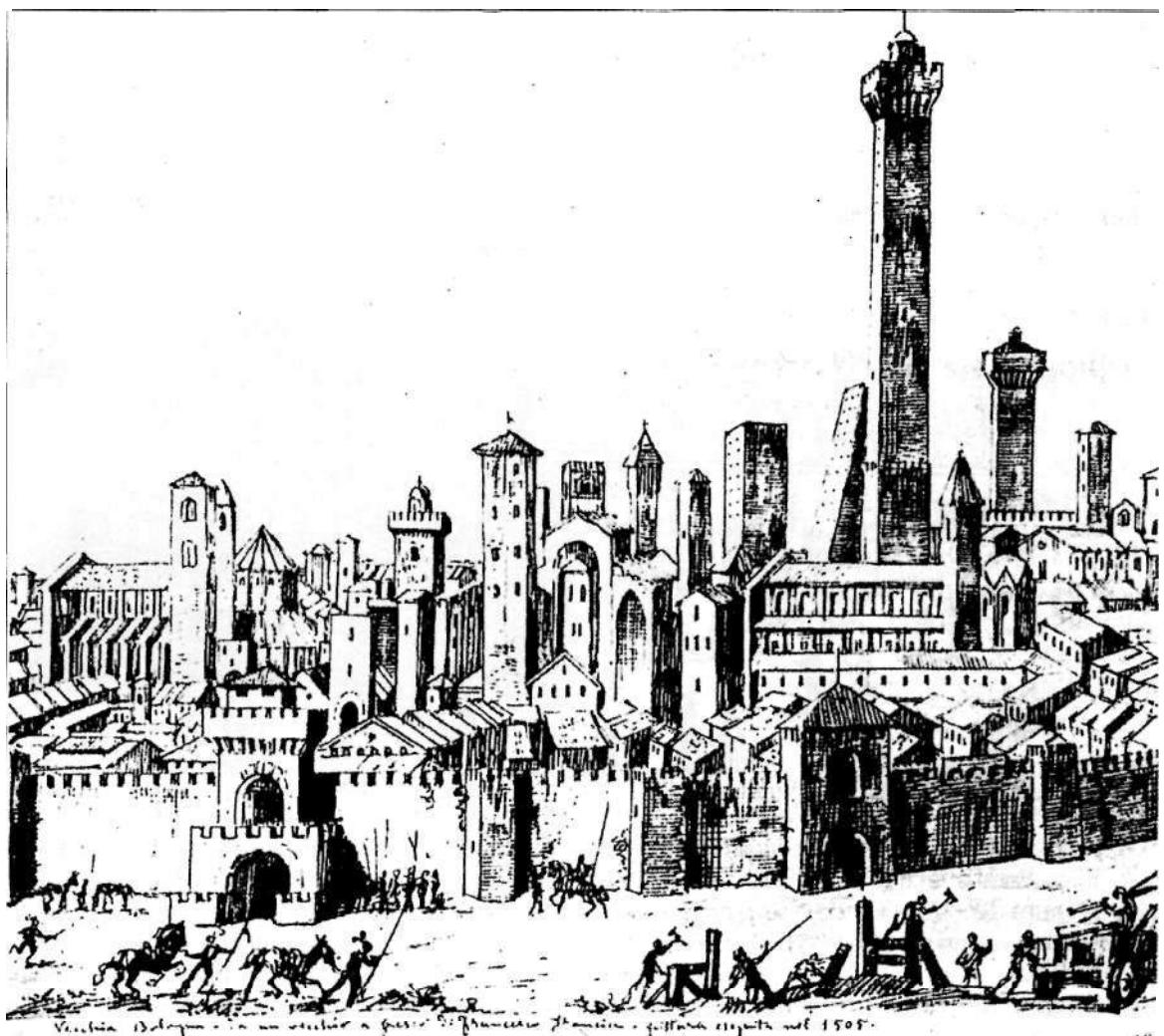


in 1540, there were'... several learned physicians who quickly and effectively healed the ill and the sick' (Figure 3). Van Foreest attended the botany classes given by Luca Ghini, a physician from Florence, who in 1543 and 1544 was the first Professor of Botany. Ghini's lectures covered the works of the Greek physician Dioscorides (circa AD 50), whose five volume *De Materia Medica* was for centuries the standard work and formed the basis of botany in the 16th century. Ghini founded the botanical gardens of Pisa and Florence.

Van Foreest's principal lecturer in practical medicine was Benedictus Faventius. Not only was Faventius a great scholar - his books, for instance those commenting on the works of Hippocrates, were reprinted up to the 17th century - but he also had considerable practical experience. Van Foreest referred to Faventius and his colleague Helidaeus as 'praeceptor meus'. Helidaeus was principal of the *Nosocomium vitae*, where, under his supervision, students could gain clinical experience.

Besides botany and clinical medicine, a large part of the study was devoted to lectures on the anatomy of the human body. Anatomical demonstrations had been given in Bologna since the 13th century. Van Foreest attended the lectures and demonstrations given by Berengario da Carpi (1470-1550), who was an extremely accurate observer and investigator. In fact, identifying several inaccuracies in Galen's works on human anatomy, he started to correct Galen's anatomical descriptions on the basis of his own experience before Vesalius did so. In this respect, he can be considered a predecessor of Vesalius. Falloppio (1523-1562), Professor of Anatomy in Ferrara and successor to Vesalius in Padua, justifiably described Da Carpi as'..without doubt the first who revived anatomy, an art which was later perfected by Vesalius'. Da Carpi was also a skilled surgeon - Van Foreest called him 'MJacobi de Carpo Bononiensi, chirugi expertissimi'. Da Carpi, who from 1502 to 1527 was Professor of Surgery and Anatomy in Bologna, wrote two important works: *Commentaria on the work of Mondino* (1521) and a compendium of these, entitled *Isagoge brevis*

Fig. 3 View of 16th century Bologna.



(1522 and 1523). Da Carpi was well-known among the nobility for his treatment of syphilis, which the Italians called the *mal francese*, and was the first to use mercury in his ointments. Later, when in Delft, Van Foreest advised strongly against this treatment. Da Carpi owned a large collection of paintings, including a painting of John the Baptist by Raphael. On his death, he bequeathed the entire collection to the Duke of Ferrara, Alfonso d'Este (1476-1534).

Lastly, mention should be made of Antonia Maria Betti (7-1562), who supervised Van Foreest's visits to the patients in the hospital in Bologna. Betti was Professor of Logic and Practical Medicine. His lectures dealt with the work of Avicenna, and he published, in 1562, a

Commentarius in quartern Fen Primi Canonis Avicennae.

The *Liber Actorum Utriusque Collegii* (page 134, in the Archivo dello Studio , number 191) records that Van Foreest was awarded his doctorate in medicine on 29 November 1543 in Bologna (1543, 29 Novembris, Petrus Alchimarianus germanus). He was 22. At that time students were not required to write a thesis but had to demonstrate their familiarity with the classic Greek writers. In the morning candidates were given a text' inlibrioTegniGalen'i as one of Hippocrates' aphorisms plus Galen's commentary. During the course of the day the candidate was expected to discuss these with the assembled doctors. In order to reach this

stage, candidates had to have passed an examination taken a few days earlier.

One of Van Foreest's fellow students, Andreas Merica (1520-1585), was awarded his doctorate on the same day. He is entered into the *Liber Actorum* as 'Andreas Lemariensis', which indicates that he was born in Lemmer, Friesland. Van Foreest and Merica probably met in Leuven and then travelled, with other students, to Italy. Van Foreest and Merica lived in the same house, because Van Foreest speaks of 'contubernialis'. After his return to the Netherlands, Merica practised medicine in Leeuwarden for forty-two years until his death on 6 December 1585. Van Foreest and Merica kept in contact, sending each other long, detailed letters. Van Foreest called his fellow student 'Andreas Lemariensis, frisius medicus doctissimus, amicorumcandidicissimus'. Unlike Van Foreest, Merica did not leave any publications to posterity, although it is known that he wrote several medical and theological works. These were destroyed, on his orders, after his death.

After being awarded his doctorate, Van Foreest travelled to Rome via Florence, Pisa, Lucca, Livorno, and Sienna. He worked for a short time in the *Nosocomium Sancta Maria della Consolazione*, whose director was the Amsterdamer Gijsbertus Horstius. Shortly thereafter Van Foreest was in Paris, where he attended the lectures given by Jacobus Sylvius and to whom he gave the medicinal plants he had collected in Italy. Van Foreest later wrote '*Jacobo Sylvo, die inden selfden tyt las Galeno, van die simpelen medicamenten ende cruyden. En die eenige simpelen, die ik in Italien met groten arbeyt hadde versamelt en met genomen, begeerde eenige van die te hebben on deseſeden na 'tlevens te bethonen synen toehoorders in lesen, 'twelcken ik hem niet en weygerde.'*' I gave Jacobus Sylvius, who at that time was giving lectures on the medicines and herbs that Galen used, all the plants that I had collected

with great difficulty in Italy.' After practising medicine for a short period in Pithiviers, a small town near Orleans, Van Foreest returned to Alkmaar in 1546.

Town physician in Alkmaar

Although documents which describe Pieter Van Foreest's duties as town physician no longer exist, we can get an idea of his responsibilities from other town physicians' 'contacts' which have survived. The duties of town physician can be globally divided into three aspects. In the first instance, the town physician was obliged to provide medical services free to those people who could not pay for them. A second task, not to be underestimated, was to give advice to the town council concerning all medical situations and events that could affect the health of the inhabitants. Finally, the town physician had a controlling task, defining the bounds of medical practice and protecting inhabitants from unqualified medical practitioners. Although at that time the sale of herbs, pills, and potions by itinerant quacksalvers was accepted practice, these products had to meet certain standards.

The Alkmaar barber-surgeons' guild 'Cosmas en Damianus' was founded on 12 May 1552, and it is very likely that Van Foreest, as town physician, had an advisory role in drawing up the statutes which detailed the competence and responsibilities of the guild's members. Van Foreest was moreover examiner of the trainee barber-surgeons. These were required to prove their practical competence before they were allowed to practise independently as barber-surgeons.

The plague epidemic in Delft in 1557-1558

For nearly forty years Pieter Van Foreest used his knowledge and skills to the benefit of the health of the inhabitants of Delft. 'I came across seven funeral processions before I had passed the Old Church and reached the house

of Jan Jansz. de Huijter, a famous man and member of my wife's family. The churchyard was so full with corpses that the ground was raised to the level of the churchyard wall'. This description is typical of the situation Van Foreest encountered when he came to Delft in February 1558 during the plague epidemic. The town council had asked him to come, possibly because the town physician, Cornelius van der Heyden, could not cope with the demand for assistance, but more likely because Van der Heyden had stipulated in his contract with the town council that he would not be required to treat plague victims. Although Van Foreest took up his duties in 1558, he was only registered as town physician on 13 December 1560. The delay in this formal recognition of his position was due to "... the absence of the Secretaries because of the plague that then reigned'.

The citizens of Delft fell victim to the plague shortly after the epidemic broke out in Voorburg in June 1557. Van Foreest considered that disease was transmitted by farmers who travelled from town to sell their produce. In contrast, the populace ascribed the plague to various natural phenomena and prophetic signs. A comet appeared in March 1557; and its path through the zodiac and the constellations was seen by astrologers as a sign heralding drought, famine, and pestilence. The tendency among the children of Delft to play 'funerals' was also considered prophetic, and many saw this child's play with foreboding.

It is not clear what Van Foreest's opinion of this was. On the one hand he had sent out an official letter, marked with the emperor's seal, to the populace in which he informed them of his fears for the coming disasters, and on the other he emphasized the role of the food shortage and dirty water in the canals in Delft in his *Observationes*. Delft was notorious for its foul-smelling canals as a result of low water levels during the dry and hot summer months.

Five thousand people died in Delft between May 1557 and November 1558, although Van Foreest placed the number at 6,500. These numbers are all the more impressive when one considers that the plague killed about a fifth of the Delft population, (The population of Delft before the epidemic has been estimated at 25,000). Chaos reigned during the peak of the epidemic, which affected both poor and rich, young and old. The daily life of the town was disrupted and even Maria Magdalena Convent, which was used as plague hospital, was in disarray. As noted by the civil authorities in a statute dated 21 November 1557 there were '.. groete abusen, ongeregeltheyt ende excessen, zoe onder die voors. Siecken als andere personen van buyten innecoemende' ('... great abuses, irregularities, and excesses, both for the sick and other people coming in from outside...').

Professor in Leiden

For a moment it seemed that Van Foreest would leave Delft for ever, to take up the position of Professor of Medicine in Leiden. The solemn opening of Leiden University on Tuesday 8 February 1575 was celebrated with, among others, an allegorical procession. Pieter Van Foreest walked among the professors, as described by Orlers in his *Beschrijving der Stad Leyden* (Description of Leiden): '... Daeraen volchde de Hooch-Gheleerde ende Vernaerde Heere Peeter Van Foreest, der Medicynen Doctor' ('... There followed the Professor and renowned Gentleman Pieter Van Foreest the Doctor of Medicine').

Van Foreest did not stay long in Leiden. Although he did not give any lectures because there were no medical students, he did give a public lecture entitled 'De Laude Medicinae'. Unfortunately, the text of this lecture has not been preserved. Van Foreest left Leiden and returned to his patients in Delft.

Fig. 4 Detail of the inaugural procession held on 8 February 1575 on the occasion of the opening of Leiden University. On the left an engraving of Pieter van Foreest. (Artist unknown).



Town physician in Delft

As mentioned earlier, Van Foreest's work as town physician in Delft covered three main areas. He was obliged to treat patients free who could not pay for treatment. These patients were often admitted to the Oude Gasthuis, the Old Infirmary in Delft, or were housed in people's homes, as also were soldiers. It is not clear whether Van Foreest, in addition to being town physician, was also automatically the infirmary physician.

His second task was to advise the town council about matters concerning public health. In this respect, it was considered of great importance to keep the waters of the town canals pure

because this water was used to make beer, Delft's main trade product. The brewing and sale of beer was a source of income for all strata of Delft society and was of great economic importance. Various decrees about keeping the waters of the canals clean were passed by the town council on Van Foreest's initiative. A good flow of water, even in the dry months, was considered to be essential, not only to the beer industry but also to public health. Stagnant water was the source of various diseases, the most important of which was the plague.

Histhird task was to monitor medical practice and to protect the populace against unqualified medical practitioners. In the course of the 16th century the Delft town council issued several decrees to limit the unauthorized practice of medicine '...daar gebleken is dat

vele personen die consten er medycyne pogten te onderwinden ende inwendighe siekten cureren, sonder gestudeerd te hebben aan de universiteit, en ook chirurgyns en apothekers 'wateren en urinen te bezien' en recepten te schrijven, mag niemand de geneeskunde uitoefenen zonder aann burgermeesteren een bewis te overleggen dat zij' toegelaeten tot zijn promotievandoctorschap' ...because it appears that there are many people who constantly try to discover medicines and cure internal diseases, without having studied at university, and barber-surgeons and apothecaries who' look at waters and urine ' and who write prescriptions, no one may practise medicine before they have presented the burgomasters with proof that have been admitted to the order of physician'.

Patients

Van Foreest treated the Prince of Orange several times. He first attended the prince in 1574 when the latter was confined to bed with fever in Rotterdam. Guided by the accepted principles of the role of the humours in disease pathology, Van Foreest adopted treatment prescribed by the physician in Rotterdam. Instead of warm meals and medicines that increase body temperature, Van Foreest prescribed various potions and astringent spices to stop the stubborn diarrhoea of the prince. Van Foreest treated the prince again in January 1581, this time for persistent inflammation of the throat.

Van Foreest had a large practice in Delft, with patients coming from all strata of society. In his book *Observationes*, in which Van Foreest describes numerous case histories and often gives extensive coverage of his treatments, he mentions, by name and nickname, the various citizens of Delft that he treated. Van Foreest was greatly interested in the treatments the Gasthuis recommended to patients with the 'foul pox'. During the Eighty-year War, the Gasthuis was a treatment centre for venereal diseases. Van Foreest reported that the barber-surgeons appointed by the Gasthuis treated their patients with self-made ointments containing mercury. Van Foreest was less than enthusiastic about these treatments. According to him the churchyards were full of people who had died of mercury poisoning. He considered the cure worse than the disease.

Civil functions

Van Foreest and his wife Eva fulfilled several functions in the Delft community. In 1574 he was superintendent of the St Aechten Convent, which had become the residence of William of Orange in 1572. Eva was the Mother of the Girls' Home, an orphanage for girls, in 1591 and 1592. Eva was also Mother of the so-called Poor Friars

from 1578 to 1595. The Friars' House of the Seminarium Theologicum on the Schoolstraat (School Street) was a boarding school for talented but poor boys and young men. They were taught in Latin and Greek and could then register at Leiden University '... to be taught Divinity further and in due course become preachers of the Reformed Church'. Eva would certainly have visited her aunt Josine Adriansdr. van Teylingen (1550-1585), who was the first wife of the respected Delft apothecary, Dirk Cluyt (1546-1598). Van Foreest also had a close friendship with Cluyt, who had settled in Delft in April 1574, after the siege and capitulation of Haarlem in 1573. Cluyt made up most of his friend's prescriptions, including those for the ingredients needed to embalm the body of the murdered Prince of Orange.

Financial problems

For his work as town physician Van Foreest received an annual salary of 8 Flemish pounds (about 40 guilders) and 2 pounds for tabards. He was exempt from the taxes on wine and beer. The town council also rented him a small house. It is perhaps not surprising, given this low salary, that in 1575 Van Foreest threatened to go to Alkmaar, where he was promised exemption from all taxes. Moreover, the town council did not keep the promises that it had made him. His work as town physician was made more difficult when his fellowtown physician, Cornelis van der Heyden, had a stroke in 1570. Although Van der Heyden struggled on for another six years, he did not function optimally, especially when the plague broke out in 1573. The town council was sympathetic, and on 18 October 1575 Van Foreest's annual salary was increased by 6 Flemish pounds. Instead of being exempt from taxes, he was not taxed for housing soldiers and he was not obliged to purchase bonds issued by the town council.

On 5 December 1583, Van Foreest again requested that his salary be increased. The

Fig. 5 Coat of arms of the Van Foreest family. Shield with indented diagonal. Covers and crowned helmet. Motto Salus Mea Christus.

powers that were not always loyal to their faithful servant, because after the death of Van der Heyden in 1576 they waited until 1583 before they appointed a second town physician, Cornelis Buysen. The financial arrangements made for Buysen were much more favourable than those for Van Foreest. The mayors and councillors of the town declared '... dat de conditien daer oppe by (= Buysen) aenghenomen is, ten respecte van zijn vertrekken, ende dat hy in deser stadt onbekent is, sulck met hem ghemaect zijn'. ('... that the conditions under which Buysen is appointed have been agreed, with respect to his departure and to the fact that he is unknown in this town). Nevertheless, Van Foreest's salary was increased, so that the town physicians earned the same income and enjoyed the same privileges.

Van Foreest was 74 years of age when he left Delft in 1595, and the laxness of the town council in appointing a successor to Van der Heyden, probably contributed to the disillusionment with which Van Foreest returned to his native town, Alkmaar. His wife had been buried in the Old Church on 4 June 1595, so there was nothing to keep Van Foreest in Delft. To his bitter disappointment no-one tried to make him change his mind about leaving Delft. The town council just let him go. Van Foreest complained of his treatment in a letter to his friend Johannes Heurnius, Professor of Medicine at Leiden University.

Alkmaar reacted very differently to the return of her famous son. Van Foreest was appointed town physician on a salary of 200 guilders a



year. Not a half year later, on 7 March 1597, Van Foreest, who was ill in bed, made his will. Three days later his industrious life ended; he was 75 years old.

He was buried in the Grote Kerk in Alkmaar on 13 March 1597 and the last line of his epitaph, 'Hippocrates Batavis si fuit ille fuit' records that 'If there was ever a Dutch Hippocrates, it was he'; a testimony from his fellow Alkmaar citizens who valued and honoured Van Foreest as one of the greatest Dutch physicians.

References

- Banga.J. (1868) *Geschiedenis van de geneeskunde en hare beoefenaren in Nederland* (History of medicine and medical practitioners in the Netherlands), Leeuwarden (Eekhof) pp. 87-140.
- Bosman-Jelgersma, H.A. (1984) Pieter Van Foreest, *de Hollandsche Hippocrates*.

- (Peter Van Foreest, the Dutch Hippocrates,) Heiloo(Vereniging Oud Heiloo).
- Bosman-Jelgersma, H.A., Houtzager, H.L. (1984) De balsaming van Prins Willem van Oranje. (The embalming of Prince William of Orange). Farm Tijdschr Belgie 61 : 595-602.
- Bosman-Jelgersma, H.A. (ED) (1996) Pieter Van Foreest. (Peter Van Foreest, the Dutch Hippocrates), Krommenie (Knijnenberg).
- Burri, R. (1982) Die Delfter Pest von 1557 nach den Beobachtung von Petrus Forestus, Zurich (Juris Druck).
- Geyl,A. (1911) Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek. (New Dutch Biographical Dictionary), Leiden (Sijthoff), I, columns 884-889.
- Houtzager, H.L. (1979) Medicyns, Vroedwyfs, en Chirugyns. Schets van de gezondheidszorg in Delft en beschrijving van het Theatrum Anatomicum aldaar in the 16de en 17de eeuw. (Physicians, midwives, and barber-surgeons. Health care in Delft and a description of the Anatomical Theatre in the 16th and 17th centuries), Amsterdam (Rodopi).
- Houtzager,H.L. (1984) 'Enkele medici rond de prins van Oranje en het postmortale onderzoek van de prins.' (Some of the physicians of the Prince of Orange and the post-mortem examination of the Prince), Year book 'Oranje Nassau Museum', pp. 85-101.
- Houtzager,H.L (1995) 'Delftse bijdragen aan de inwijding van de Leidse universiteit op 8 Februari 1575'. (Delft's contribution to the inauguration of Leiden University in 1575), Year book Delfia Batavorum, pp. 63-73.
- Kroon, J.E. (1925) Bijdragen tot degescheidenis van het geneeskundig onderwijs aan de Leidsche Universiteit 1575-1625 . (Training in medicine at Leiden University 1575-1625), Leiden (Van Doesburgh).
- Lieburg, M.J. (1989) 'Pieter van Foreest en de rol van de stadsmedicus in the Noord-Nederlandse steden in de 16de eeuw'. (Peter van Foreest and the role of town physicians in the towns of the northern Netherlands in the 16th century).
- In: Houtzager, H.L. (Ed.) Pieter van Foreest , een Hollands medicus in de zestiende eeuw. (Peter van Foreest, a Dutch physician in the sixteenth century), Amsterdam (Rodopi).
- Lindeboom, G.A. (1975) Biography of the history of Dutch medicine 1900-1974, The Hague (Martinus Nijhoff).
- Lindeboom, G.A. (1984) Dutch Medical Biography, Amsterdam (Rodopi, columns 612-618).
- Soutendam, J. (1889) Uittreksels uit de Opera Omnia van Petrus Forestus betreffende Delft, Delftenaars, Delftse toestanden enz. Loopende over de jaren 1558-1596 . (Excerpts from the Opera Omnia of Petrus Forestus concerning Delft, its inhabitants, and events during the period 1558-1596), Bijd Vaderlands Geschiedenis Oudheidkunde, vol 3, pp. 251-272.

Biography

Hans Houtzager, M.D., is a gynaecologist working in Delft, the Netherlands. He was formerly a member of the staff of the Medical Encyclopaedic Institute of the Free University of Amsterdam, under the directorship of Professor G.A. Lindeboom. He is chairman of the Workgroup History of the Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology and secretary of the Foundation Historia Medicinae. In 1993 he was awarded the Sarton medallion by the University of Gent (Belgium).

Hans Houtzager, M.D., est gynécologue à Delft (Pays-Bas) et pendant 10 ans directeur au service des sciences Medical Encyclopaedic Institute de l'Université Libre d'Amsterdam (Directeur : le Prof. G.A. Lindeboom).

Il est président du Comité de recherches de l'Histoire hollandaise de l'Obstétrique et de la Gynécologie et secrétaire général de la Fondation Historia Medicinae. En 1993, l'Université de Gand en Belgique lui a attribué la médaille Sarton.

Deux lettres inédites du Baron Louis Seutin leur signification dans la biographie du chirurgien (période 1816-1817)

E. Evrard

Résumé.

L'auteur publie deux lettres du chirurgien Louis Seutin, demeurées inédites jusqu'en 1994. L'une fut rédigée en février 1816 et l'autre en juillet 1817. Leur destinataire est le lieutenant Ferdinand Doignon, un Tournaisien avec qui il se lia d'amitié en 1813, au cours de la campagne de Saxe de la Grande Armée. Ces deux lettres, très différentes de ton, sont replacées dans les circonstances de temps et de lieu où elles furent écrites. Elles reçoivent des commentaires explicatifs sur leur signification.

Summary

The author reveals and comments two letters written by the surgeon Louis Seutin and discovered in 1994. They were sent in February 1816 and July 1817 to lieutenant Ferdinand Doignon, a native from Tournai. Circumstances which created Seutin's friendship for lieutenant Doignon in 1813, during the campaign of Saxony of the Great Army, are described. These two letters are different by their tone. Consideration is given to the periods and places in which they were written. Their significance in Seutin's biography is enlightened through explanatory comments.

1. Introduction

Le Baron Louis Seutin est né à Nivelles le 19 octobre 1793. Il est décédé à Bruxelles, le 29 janvier 1862. Jeune officier de santé sortant de l'Ecole de médecine de Bruxelles, il fut chirurgien aide-major dans la Grande Armée en 1813, pendant la campagne de Saxe. Sous les ordres de l'illustre chirurgien militaire français Dominique Larrey, il soigna les blessés des combats de Bautzen et de Dresde. Il fut présent à la bataille de Leipzig (16-19 octobre 1813).

En octobre 1814, il s'engagea dans l'Armée des Pays-Bas. Chirurgien de 2ème classe commissionné, il était attaché à l'hôpital militaire de Bruxelles, sous les ordres du premier officier de

santé Joseph Kluyskens, au moment de la bataille de Waterloo (18 juin 1815). Il participa, dans les hôpitaux de Bruxelles, fixes et temporaires, aux soins dispensés aux 36.000 blessés de la mémorable bataille.

Après la Révolution belge de 1830, il joua un rôle important dans la création du Service de santé de l'Armée belge. Il en devint le médecin en chef, sous les ordres de l'Inspecteur Général Jean-François Vleminckx, et le demeura jusqu'en juillet 1840. Dans l'exercice de cette fonction, on le trouve dans la campagne des Dix-Jours (août 1831), puis au siège d'Anvers (30 novembre -23 décembre 1832).

Edgard Evrard, Général-major médecin e.r., avenue du Val d'Or 119, 1200 Bruxelles, Belgique

L'année 1834 fut une année faste pour Seutin. C'est dans le cours de celle-ci qu'il fut nommé

médecin du Roi, puis professeur ordinaire de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine de la nouvelle Université Libre de Bruxelles. Chef du Service de chirurgie de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, il y déploya une activité remarquable. Il est l'inventeur d'une méthode de traitement des fractures qui l'a rendu célèbre : la méthode amovo-inamovible. Celle-ci utilisait l'amidon pour la contention. Sa diffusion à l'étranger par des voyages qui menèrent Seutin en Russie, en France, en Allemagne, dans la péninsule ibérique et en Afrique du Nord, consolida la notoriété internationale que lui avaient value sa virtuosité opératoire et l'étendue de son savoir.

Il rénova aussi l'enseignement de la médecine en Belgique et plus particulièrement celui de la clinique chirurgicale. La modernisation de la structure des hôpitaux de Bruxelles lui doit beaucoup (1). Esprit scientifique brillant et réalisateur, Seutin demeure une de nos gloires médicales nationales.

2. L'origine des liens d'amitié entre Seutin et Ferdinand Doignon.

Louis Joseph Seutin était le dixième enfant d'une famille qui en comptait douze. L'aîné, Michel Joseph Seutin, né à Nivelles le 22 avril 1780, fut enrôlé comme conscrit dans la Grande Armée. Il fut tué en août 1812, à la bataille de la Volontina, qui suivit la prise de Smolensk, au début de la campagne de Russie. Il était alors sergent-major au 21e régiment d'infanterie de ligne.

En 1813, Louis Seutin retrouva ce régiment en Saxe. Le souvenir de son frère Michel était demeuré très vivace chez ses anciens camarades de régiment, originaires du Brabant wallon et du Hainaut.

Comme on va le voir, après la capitulation des Corps français à Dresde, le 13 novembre 1813, Louis Seutin unira son sort à celui des hommes du régiment de son frère. En ces jours particulièrement épisants, sa vie reposera sur les attentions que lui portèrent quelques officiers wallons du 21e régiment d'infanterie, notamment le lieutenant Ferdinand Doignon, un Tournaisien qui, en 1812, était, lui aussi, sergent-major dans l'unité de Michel Seutin.

Louis Seutin raconte dans son autobiographie (2) les circonstances qui forgèrent des liens de profonde amitié avec Ferdinand Doignon. Celle-ci s'étendit ensuite aux autres membres de la famille Doignon, notamment son frère François qui, devenu médecin, s'installa dans sa ville natale.

Deux lettres, adressées par Louis Seutin à Ferdinand Doignon en 1816 et 1817, et demeurées inédites jusqu'en 1994, ont été retrouvées dans les papiers de la famille Doignon par Monsieur Adolphe Leschevin d'Ere, un descendant de Ferdinand Doignon. Leur contenu présente un intérêt certain. On en prendra connaissance plus loin. Mais, avant cela, pour saisir le sens de certains passages, il importe de raconter les circonstances qui sont à l'origine des liens d'amitié entre Ferdinand Doignon et Louis Seutin.

A Leipzig, au soir du 18 octobre 1813, Napoléon, vaincu par la coalition des Alliés, ordonne la retraite de l'armée française. Elle s'effectue dans la nuit.

Le 19 octobre, à 5 heures du matin, le chirurgien en chef Larrey rassemble le personnel de ses ambulances légères. Il en prend la tête, traverse la ville, franchit le pont sur l'Elster en direction d'Erfurt. Ses ambulances divisionnaires, encombrées de blessés graves, sont demeurées sur le champ de bataille et dans les faubourgs de Leipzig.

Dans cette débâcle, quel fut le sort de Seutin attaché à une ambulance divisionnaire ? Voici le récit qu'il en fait dans son autobiographie (2).

"Je voulus suivre l'armée dans sa retraite et gagner le pont qui venait de sauter et je me trouvai pris au milieu d'un pêle-mêle de cavalerie des deux armées; dans la bataille, je perdis mon chapeau et je rebroussai chemin vers l'ambulance; au coin d'une petite rue qui y conduisait, gisait le corps d'un officier prussien qui venait d'être tué. Je m'emparai de sa casquette et rentrai à l'ambulance. Le soir, je sortis pour me rendre chez M. Kaiser, le négociant qui m'avait précédemment si bien accueilli; mais, hélas !, il ne pouvait rien pour moi, malgré son vif désir de m'être utile. Je passai la nuit dans un de ses magasins et j'y cachai mes effets qui me furent expédiés à Bruxelles dix-huit mois plus tard. La nuit se passa dans une grande perplexité; je ne savais quel parti prendre : ou bien me rendre comme prisonnier et continuer mon service, ou tâcher de regagner l'une des places fortes où il y avait encore garnison française. C'est à ce dernier parti que je m'arrêtai. Coiffé de ma casquette prussienne, mon col brodé rabattu et couvert par celui de ma capote, l'épée au côté, je pris la route de Dresde que je connaissais pour l'avoir faite plusieurs fois et j'arrivai à Torgau où les vivres commençaient à manquer et où la garnison était ravagée par une épidémie de typhus.

Le Commandant de la place nous engagea, plusieurs autres militaires et moi, à nous diriger sur Dresde, afin de pouvoir rejoindre la garnison composée de 24.000 à 26.000 hommes. Dans mon accoutrement, j'arrivai au faubourg Pirna sans encombre, et à mon plus grand étonnement, les sentinelles ennemis, qui me prirent pour un officier prussien, me présentèrent les armes. Dès ce moment, je me croyais

sauvé. Je m'acheminai, en évitant la grande-route, vers la ville de Dresde, où je pus pénétrer le 13 novembre et y fus fait prisonnier. (C'est ce même jour, 13 novembre 1813, que le maréchal Gouvion Saint-Cyr, bloqué dans Dresde depuis la mi-octobre, capitula, faute de munitions).

J'étais arrivé à Dresde après plusieurs jours de marche, toujours sur le qui-vive et couchante la belle étoile, dans les sapinières, pour éviter la rencontre des soldats de l'ennemi.

J'y devins malade à la suite de fatigues et d'émotions. Je suis entré à l'hôpital des officiers où mon ami et camarade, le lieutenant Doignon, de Tournay, du 21e régiment, venait me visiter. La garnison fut partagée en plusieurs colonnes pour être dirigée vers la Russie, la Prusse et l'Autriche. Le 21e faisait partie de la colonne qui se rendait en Bohème et en Moravie. Mon frère aîné, qui servait dans ce régiment et qui avait été tué à Smolensk, y avait laissé beaucoup d'amis; chaque fois que ce régiment donnait autour de Dresde, quoique faisant le service à l' Arsenal, je l'accompagnais. J'avais à choisir, ou de croupir dans l'hôpital où tout le nécessaire manquait, ou de me laisser enlever de là par mes bons camarades, Doignon d'abord, puis le lieutenant Brabant, qui était de Mons, et auquel j'avais évité l'amputation du bras gauche, blessé par un obus, et le capitaine Touvenier, qui avait reçu une blessure grave à l'avant-bras et auquel j'avais également donné mes soins. Chaque officier monté avait le droit de garder un cheval. Doignon m'en procura un de l'artillerie. Ces bons amis me hissèrent sur ma monture et nous nous acheminâmes vers Altenburg où nous fîmes une halte et ne tardâmes pas à apprendre qu'au mépris de la capitulation de Dresde,

nous étions simples prisonniers de guerre. Les hommes qui avaient conservé leurs armes, conformément aux stipulations de la capitulation, furent désarmés. Tous les chevaux des officiers furent considérés comme de bonne prise. Mon cheval fut vendu à un fermier pour 80 florins, ce qui vint à propos à mes amis qui ne possédaient plus un sou vaillant. Dès ce moment, commencèrent toutes nos misères: affaibli comme je l'étais, il m'était impossible de gravir les montagnes de la Bohème et de faire chaque jour l'étape de rigueur. Doignon ne m'abandonna pas; quand j'étais trop fatigué, il m'aidait à faire la route à l'aide de ses grenadiers qui me portaient à tour de rôle.

Nous arrivâmes enfin à Iglau (Jehlava), en Moravie; la neige tombait abondamment, ce qui nous obligea de séjournier quelque temps dans ce cantonnement. Un ordre survint de séparer les officiers d'administration, médecins et chirurgiens d'avec les combattants; les chemins étaient impraticables; je vis arriver un convoi de traîneaux qui transportait des commissaires de guerre, des officiers d'administration, parmi lesquels je reconnus, à ma grande surprise, mon ami et camarade M. Cambrelin, actuellement praticien distingué et président de la Commission médicale provinciale à Namur.

J'étais logé dans ce cantonnement avec le docteur Bouchez, établi aujourd'hui à Baudour. Nous fûmes bientôt dispersés dans divers cantonnements et nous passâmes successivement à Brünn (Brno) et dans la forteresse d'Olmutz (Olomuc). "

On ignore tout des conditions de la captivité de Louis Seutin. Demeura-t-il oisif dans les cantonnements d'une forteresse ? Eut-il l'occasion de soigner des prisonniers ? Fut-il autorisé à fréquenter le grand hôpital militaire

d'Olmutz ? Il est demeuré muet sur tous les aspects de sa captivité à Brünn et à Olmütz. Il est donc probable qu'il n'eut pas l'occasion de s'employer utilement en matière chirurgicale.

Après l'abdication de Napoléon, le 7 avril 1814, à Fontainebleau, les prisonniers des armées françaises furent libérés. Seutin fut dirigé sur Strasbourg où il arriva le 21 juin 1814. Il fut hébergé à l'hôpital militaire et obtint sa démission le 27 juin. Il rentra à Nivelles.

3. Seutin dans le Service médical de l'Armée des Pays-Bas à l'époque de la Bataille de Waterloo (18 juin 1815)

En juillet 1814, les Alliés décident de réunir les provinces belges à la Hollande. Guillaume d'Orange, par un arrêté du 14 août 1814, accorde un traitement provisoire aux officiers, belges de naissance et ayant servi sous les Aigles de l'Armée Impériale, qui se présenteraient pour se mettre au service de leur nouvelle patrie.

Seutin souscrit à ces conditions le 8 octobre 1814. Il avait quitté le Service de Santé français avec le grade de chirurgien aide-major. Dans l'armée des Pays-Bas, il reçoit le même grade, mais sous une appellation différente : officier de santé de 2e classe. Il est, non pas nommé, mais commissionné provisoirement à ce grade : les raisons en sont les suivantes.

En 1814, Seutin n'est qu'un officier de santé; il n'est pas encore docteur en médecine ni docteur en chirurgie. Le Bureau médical du Département de la Guerre, à La Haye, a remis en vigueur une réglementation remontant à 1795 et confirmée en 1809.

Selon celle-ci, les candidats chirurgiens majors et aides-majors, avant d'être brevetés et nommés à ces rangs, doivent subir, avec succès, des examens sur des matières médicales

devant le Bureau médical. Il en sera question plus loin, quand nous commenterons les deux lettres de Seutin adressées à son ami Doignon.

En octobre 1814, Seutin reçoit, comme affectation, l'hôpital militaire de Bruxelles, situé dans l'ancien collège des Jésuites, le long de la rue de Ruisbroek.

Pendant la période dramatique de juin-juillet 1815, le chirurgien de 2e classe Seutin se comporte brillamment. A l'hôpital militaire de Bruxelles, sous l'autorité du premier officier de santé J.Fr. Kluyskens, il a pratiqué de nombreuses amputations et opérations majeures sur les blessés des batailles de Quatre-Bras, Ligny, Wavre et Waterloo. Le zèle et le dévouement dont il a fait preuve en ces mois critiques ainsi que son habileté opératoire lui valent les témoignages les plus flatteurs de la part de ses chefs.

4 .Les lettres de Seutin, replacées dans les événements de l'après-Waterloo (1816-1817)

Après le Congrès de Vienne, tout montre qu'on entre apparemment dans une période de paix et de stabilité. Le chirurgien de 2e classe commissionné Seutin songe à son avenir. Il retourne à l'Ecole de médecine de Bruxelles, à l'hospice de Saint-Pierre, pour y rafraîchir ses connaissances théoriques et poursuivre des stages, tout en effectuant du service à l'hôpital militaire.

L'objectif immédiat est de conquérir les titres académiques de docteur en médecine et de docteur en chirurgie. En outre, il lui faut régulariser, sans tarder, sa situation précaire dans le Service de santé militaire en obtenant le brevet qui lui conférera la stabilité, par une nomination dans les cadres de l'Armée active. Pour présenter les épreuves du doctorat en médecine, c'est à la Faculté de médecine de Leyde qu'il s'inscrit.

Ce choix peut sembler surprenant. Mais, il lui est imposé s'il veut mettre à profit sans délai les facilités qu'ouvre la réorganisation de l'enseignement supérieur dans le royaume des Pays-Bas. En effet, le 2 août 1815, le Roi Guillaume a rétabli par décret trois universités, ayant chacune une faculté de médecine. Celles-ci sont toutes trois dans les Provinces Septentrionales: à Groningue, Utrecht et Leyde. Dans les Provinces Méridionales rien, pour l'instant, n'a été prévu...

La Faculté de médecine de Leyde est la plus proche de Bruxelles et l'Ecole du Service de santé militaire, qui se trouve aussi à Leyde, place Seutin en pays de connaissances. Le 30 janvier 1816, il défend une thèse sur la péripneumonie, ce qui lui vaut d'obtenir le titre académique et le diplôme de docteur en médecine. Quant à l'examen pour le doctorat en chirurgie et accouchements, il le remet à plus tard. A chaque jour suffit sa peine. Il ne le présentera que le 29 avril 1920, à l'Université de Liège, rouverte le 25 septembre 1817.

Au cours de son séjour en Hollande, en janvier-février 1816, Seutin désire aussi régulariser sa situation militaire et ainsi faire d'une pierre deux coups. Comme nous l'avons mentionné plus haut, il doit subir, à La Haye, devant le Bureau Médical du Service de santé, un examen portant sur l'anatomie, la médecine et la chirurgie.

C'est seulement après la réussite de cette épreuve que l'Inspecteur Général du Service de santé accorde un brevet à l'officier de santé et le propose au Département de la Guerre pour que son commissionnement soit transformé en nomination d'officier de santé de 1e ou de 2e classe. De Leyde, Seutin se rend à La Haye, y passe le mois de février 1816, se soumet aux épreuves du Bureau Médical. Le 26 février, la réussite de l'examen lui est notifiée.

Les conditions administratives requises pour une nomination définitive sont maintenant réunies.

Mais Seutin devra encore attendre plus d'un an avant que son nom paraisse dans l'Arrêté Royal qui le nomme chirurgien militaire de 2e classe et le range dans la catégorie des officiers de santé brevetés. C'est l'Arrêté Royal du 21 avril 1817.

Tous ces événements du début de 1816 que nous venons de mentionner doivent être présents à l'esprit pour une bonne compréhension de la lettre que Seutin adresse de La Haye à son ami Doignon, le 29 février 1816, c'est-à-dire trois jours après l'examen passé devant le Bureau médical. Elle est écrite dans l'euphorie du succès.

Voici le texte de cette lettre, rédigée par le chirurgien de 2e classe Louis Seutin et adressée à Monsieur Ferdinand Doignon, 1er lieutenant au 27e bataillon, en garnison à Utrecht.

La Haye, le 29 février 1816

Mon cher libérateur,

Je m'étais proposé d'aller à Utrecht vous voir et vous témoigner, de vive voix, combien est grande ma reconnaissance et n'oublierai ce que vous avez fait pour moi et si j'ai tardé aussi longtemps à vous en remercier, ne croyez pas que ce soit parresse ou ingratitudo. J'ai toujours ignoré là où vous étiez, et je me serais déjà acquitté de ce devoir sacré et si doux pour moi, si je ne m'étais fait un plaisir de vous embrasser. Je me suis forcé, mon cher Doignon, à quitter ce pays pour me rendre à Bruxelles. Jeudi prochain, un collègue a son changement et je dois le remplacer d'abord; mardi seulement, je termine une affaire avec le

conseil de santé et je dois partir le même jour.

Depuis près de six semaines que je suis en Hollande, je n'ai pas encore été libre pendant vingt heures et il m'a été de toute impossibilité de pouvoir m'absenter. Il y a quelque temps, mon frère qui est artiste vétérinaire, au 1er Carabiniers, était à Utrecht, dénué de tout. Je croyais vous voir tous les deux. Mes malades que j'eus à traiter pour mes examens de chef major ne me le permirent pas. J'ose donc supposer, mon cher Doignon, que vous ne m'accusez pas d'insouciance et que tout ceci vous prouvera que je n'ai pu me rendre près de vous.

Si j'osais vous faire des reproches, je n'en finirais pas, mais je ne puis m'empêcher de vous dire qu'il me fut sensible d'apprendre que vous étiez venu à Bruxelles vous informer de moi et de ne pas venir me voir! Je ne sais pas à quoi attribuer cela. En vain je cherche si j'ai démerité envers vous et ne puis découvrir la source de cette indifférence. Ceux qui m'ont appris que vous étiez au service belge n'ont pu me donner votre adresse; je l'ai appris dernièrement; vous écrire n'était pas me satisfaire, vous voir était mon unique désir, et ma ferme résolution. Mais aujourd'hui que des circonstances me privent de cet avantage, je me vois forcé de recourir à la plume. J'espère, cependant, que malgré la diligence avec laquelle je dois me rendre à mon poste, je pourrai peut-être passer par votre ville de garnison. Je ferai tout mon possible et là oublier et nous rappeler ensemble notre misère des 13, 14, 15, etc. octobre 1813.

A Dieu, mon cher Doignon, donnez-nous, je vous prie, de vos nouvelles; en cas que je ne puisse vous voir ici, adressez vos lettres à M. Addinck, 146, Nieuwmarcstraat,

à Bruxelles, comme il suit : M. Seutin, docteur en médecine, chef majora l'hôpital des Jésuites.

Je vous embrasse de coeur et croyez à ma reconnaissance éternelle.

*Votre dévoué ami,
Seutin.*

Cette lettre appelle peu de commentaires. Son objet est évidemment une reprise de contact avec son ami Doignon. Néanmoins, elle contient quelques renseignements biographiques ou quelques traits caractériels qui méritent d'être relevés.

Seutin évoque les examens de "Chef major" qu'il vient de subir. Un tel grade n'existe pas dans le Service de Santé de l'Armée des Pays-Bas. Seutin feint d'ignorer que, depuis trois jours, le grade auquel il a accédé s'appelle "Officier de santé de 2e classe breveté". En utilisant l'appellation "chef major" il déforme tout simplement l'expression "chirurgien major", utilisée dans le Service de Santé de la Grande Armée, pour désigner un grade équivalant au sien, dans l'Armée des Pays-Bas.

Seutin a toujours eu des difficultés pour s'intégrer d'une manière correcte à la place réglementaire de son rang dans la hiérarchie militaire.

Plus tard, à partir de 1831, quand il recevra un rang très élevé dans la hiérarchie du Service de santé belge, il ignorera, à plusieurs reprises, les attributions de sa fonction et leurs limites. Cela lui vaudra de nombreux déboires dans sa carrière militaire.

Faut-il voir dans l'étonnante confusion dont il fait déjà montre en ce domaine, dans la lettre à son ami Doignon, les présages de ses futures difficultés dans l'exercice des pouvoirs que lui

confèrent sa place et sa fonction dans la hiérarchie militaire? La question mériterait une étude.

Seutin annonce à son ami qu'il se trouve en Hollande depuis près de six semaines et qu'il a été très occupé. C'est qu'il a dû effectuer des stages hospitaliers dans le cadre du programme prévu pour l'examen médico-militaire du 26 février. Mais ce séjour lui a aussi fourni l'occasion de conquérir à Leyde, le 30 janvier, le titre académique de docteur en médecine. Témoignage précoce de l'énorme puissance de travail intellectuel que Seutin ne cessera de déployer tout au long de son existence !

Quant à l'évocation de "notre misère des 13, 14,15 etc. octobre 1813", c'est évidemment le rappel des événements de la capitulation de Dresde et des étapes mouvementées sur la route de la captivité.

Un autre détail mérite d'être relevé. Dans l'adresse qu'il donne à son correspondant, Seutin ne manque pas de citer son titre flamboyant de docteur en médecine, outre celui de "chef major" qu'il s'attribue, et son affectation à l'important hôpital militaire de Bruxelles. S'il l'appelle "hôpital des Jésuites", c'est qu'il occupe les bâtiments de l'ancien couvent de cet ordre religieux.

Après les excuses alambiquées, la lettre laisse transsuder la fierté légitime de Seutin, après ses succès académiques et médico-militaires tout récents. Il a conscience d'avoir franchi un seuil qui lui paraît décisif pour son avenir.

C'est à Bruxelles qu'est écrite la deuxième lettre, que l'officier de santé de 2e classe Seutin adresse à son ami Ferdinand Doignon, à Tournai, en date du 31 juillet 1817.

En voici le texte.

Mr Seutin J., médecin en chef,

Bruxelles, le 31 juillet 1817

Chariot casse-bras a dans ce moment les membres et la tête brisés; depuis 15 jours. Je ne cesse d'être occupé. Nos chefs viennent incessamment nous inspecter et nous accabler de besogne. C'est au milieu de toutes ces tracasseries que je vais m'entretenir avec vous, mon cher libérateur, et profiter en même temps du retour de notre ami, votre frère. Je ne doute nullement qu'il vous trouve tous bien portant (sic) et disposés à faire la plus belle des récoltes. Les trésors de Cérès vont vous faire devenir le plus riche du royaume, et vous direz alors. ...M... Pour le service, je suis chef, général, enfin je commande, on m'obéit. Je suis content. Je prospère et je suis tranquille. Le service me devient insupportable, mon cher Doignon; je n'éprouve qu'injustice de la part de toute la clique; pour la première fois, j'ai réclamé mes droits à S. M. Mon affaire est en bon chemin; je crains encore la jalouse et la méchanceté de quelques intrigants. Si je ne réussis pas, j'envoie au diable toute la boutique. Mais, à votre exemple, je n'ai point la faculté en quelque sorte de me séparer de ce maudit genre humain; vous avez quitté le plus noble des états, pour en prendre un plus noble et plus utile encore: des armes à la charrue, c'est agir en vrai Romain.

Le départ de votre frère est arrivé plus tôt que je ne le croyais. Je m'étais proposé de vous envoyer un paquet de vrai Farina de toute bonté; je sais que vous êtes un grand amateur de tabac : à cette occasion, je ne puis m'empêcher de me souvenir du peu de confiance que vous aviez à mon égard à Quomodo en Bohème, lorsque vous vouliez vendre votre montre pour en acheter. C'était la guerre alors ! Je me souviens avec délice de nos soirées bruyantes. Nous étions les tapageurs en chef. J'ai fait la

rencontre, il y a quelque temps, de Dupâtre avec lequel nous étions logés dans cette petite ville où nous avons été déclarés prisonniers de guerre (Chemnitz); il est maintenant commandant, il a été malade et a tenu le lit pendant plusieurs semaines; il avait un rhumatisme dans les lombes. Vous me direz, parle retour de votre frère, si vous êtes encore muni du cordon rouge; vous savez que je suis votre débiteur à votre égard.

Le temps me presse, je dois me rendre chez un malade; je ne puis vous en dire plus. Je vous écrirai quel a été le résultat de mon affaire en question.

Mes hommages à Madame votre épouse; dites-lui de ma part mille choses plus aimables les unes que les autres.

A Dieu, Doignon, que le bon Dieu vous conserve la vie et vous accorde la Sainte Grâce et bénédiction, avec lesquelles j'ai l'honneur d'être.

*Votre tout dévoué ami Seutin
dit Chariot casse bras, en hâte.*

On remarquera d'emblée que le ton de cette lettre est très différent de celui qui domine dans celle du 29 février 1816. Mais son contenu mérite qu'on s'y attarde.

Seutin fait allusion à des changements importants survenus dans la vie de son ami Doignon. Celui-ci a quitté l'Armée des Pays-Bas et, tel Cincinnatus, il cultive ses terres. C'est l'occasion pour Seutin de rappeler des souvenirs communs de 1813. Thème banal pour des "vétérans".

L'intérêt de la lettre est ailleurs. Seutin s'étend longuement, avec vivacité, sur des difficultés personnelles de service dont la lettre ne révèle pas la nature exacte.

On notera d'abord que l'en-tête de cette missive est bizarre. Passons sur l'absence d'un appellatif amical, tel que "mon cher libérateur", utilisé dans la lettre du 29 février 1816 et que Seutin insère au milieu de la troisième phrase.

C'est probablement un simple oubli que Seutin constate au fil de l'écriture et qu'il se hâte de réparer par cette incidente... Mais, ce que Seutin n'a pas oublié, c'est de s'intituler "médecin en chef", dans le coin supérieur de sa lettre. Ce n'est ni un grade, ni une fonction officielle dans le Service de Santé de l'Armée des Pays-Bas.

Depuis le 21 avril 1817, Seutin est officier de santé de 2e classe breveté. Et, comme il l'énonce dans sa lettre, il a le droit de donner des ordres à des subordonnés dans son service à l'hôpital militaire. Satisfaction d'amour-propre ou recherche vaniteuse des honneurs ? Tout au long de son existence, Seutin s'est toujours montré très chatouilleux et très revendicatif dans ce domaine. L'âge n'a fait qu'accroître sa suffisance...

L'autre sujet personnel abordé par Seutin exige beaucoup plus d'attention. C'est un révélateur du malaise qui sévit dans l'Armée des Pays-Bas et, plus spécialement, dans son Service de Santé. Seutin évoque des tracasseries, des intrigues. Il avoue que le service lui devient insupportable. Il est prêt à "envoyer au diable toute la boutique".

Que s'est-il passé entre mars 1816 et juillet 1817 ?

Dans l'euphorie de la paix instaurée par la Sainte-Alliance, l'opinion publique et les gouvernants des Pays-Bas s'imaginent que la guerre est disparue à jamais. Dans cet état de paix éternelle, l'Armée est donc devenue inutile : il importe, selon eux, de la réduire dans des proportions considérables. Le Roi Guillaume et son gouvernement participent à ce courant d'il-

lusions. Des mesures de diminution des effectifs, s'étalant sur plusieurs phases, sont préparées, puis appliquées. L'esprit d'économie souffle avec force à La Haye sur le Département de la Guerre. Il n'épargne pas le Service de santé.

Le premier choc qui fait sourciller Seutin survient en 1816 : la fermeture du grand hôpital militaire de Bruxelles. Si les bâtiments de l'ancien collège des Jésuites, qui recueillirent tant de blessés en juin 1815, changent, une fois encore, d'affectation, c'est qu'ils sont sans doute jugés trop vastes pour les faibles effectifs de la garnison de Bruxelles. Selon les plans conçus à La Haye, l'hôpital militaire de Louvain est destiné à devenir bientôt le Grand Hôpital Royal des Provinces Méridionales. Il ne subsistera à Bruxelles qu'un tout petit hôpital de garnison, l'équivalent d'une modeste infirmerie, dans l'ancienne caserne des Annonciades, près de la place de Louvain.

Ce qui est plus grave et plus lourd de menaces pour les perspectives que Seutin a dressées en vue de sa carrière militaire, c'est le nouveau statut que réserve au Service de santé l'Arrêté Royal n°74 du 20 mars 1817. Il s'agit de la perte de l'autonomie du Service de santé militaire. Celui-ci passe sous le contrôle de l'Intendant Général, à l'Administration de la guerre. La direction des hôpitaux échappe aux médecins et est confiée à des officiers d'arme retraités.

Pour les médecins et chirurgiens, la dépendance totale de l'Intendance crée une situation pénible et irritante. On comprend aisément que Seutin s'en émeuve. Pour l'efficacité du Service de santé, elle est désastreuse. Les réductions des effectifs en personnel médical et chirurgical frappent tous les grades. Les perspectives matérielles relatives au déroulement d'une carrière s'annoncent très médiocres.

Ces profonds changements ne sont qu'un début. Après 1817, la valse des réorganisations va continuer.

Les suivantes ont lieu en 1819, puis en 1822. Dans chacune d'elles, la politique d'économie, de concentration des soins, de réduction du personnel fait un pas de plus. Ces "réorganisations" désastreuses sont très mal accueillies par ceux qui les subissent. Trente-sept médecins et chirurgiens militaires belges, dont les mérites sont incontestables, démissionnent entre 1817 et 1828. Seutin présente sa démission en 1822; elle est acceptée.

La lettre que Seutin adresse le 31 juillet 1817 à son ami Doignon révèle un médecin qui commence à être sérieusement inquiet sur le déroulement de sa carrière médico-militaire et son avancement.

Autour de lui, on joue déjà des coudes pour échapper aux évictions ou pour recevoir un poste intéressant. Dans ce climat alourdi, il y a "des intriques et des jalousies". Aussi longtemps que Seutin est maintenu dans la garnison de Bruxelles et que ses occupations civiles à l'hospice de Saint-Pierre demeurent compatibles avec ce service de place militaire dont l'intérêt s'amincit, rien ne précipite la prise d'une décision qu'il sent inéluctable sur l'orientation définitive de sa carrière.

Néanmoins, la lettre du 31 juillet 1817 est déjà une manifestation d'agacement. Elle laisse deviner un sentiment d'hésitation ou de remise en question sur la route à suivre.

Ces deux lettres de Seutin, replacées dans les circonstances de temps et de lieu où elles furent écrites, permettent aussi, par leur spontanéité, d'éclairer d'une manière indirecte certains traits marquants d'une personnalité médicale, sûre de sa valeur professionnelle.

Le jeune officier de santé Seutin, au sortir de la période d'apprentissage sur les blessés des campagnes napoléoniennes, confirme déjà l'image qu'il a tracée de son personnage depuis

1813. L'homme est avide d'action; il réagit aux événements avec l'impétuosité de l'enthousiasme ou l'irritation de la déception. Mais il se montre soucieux de trouver, dans les combats de la vie, la voie la plus conforme à la réalisation de ses aspirations profondes.

Plus tard, à l'âge de la maturité, ce portrait recevra un accent encore plus accusé. Il s'imposera avec une force et un prestige indiscutables qui contribueront à sa célébrité.

Références

1. Evrard E., *Le Baron Seutin dans l'histoire militaire et médicale de son temps*, édité par l'auteur, Bruxelles, 1981.
2. Marinus J.R., *Le Baron L. Seutin, sa vie et ses travaux*, DeMortierfils, Bruxelles, 1862. Cet ouvrage contient une autobiographie posthume de Seutin, que le docteur J.R. Marinus, ancien élève de Seutin, publia quelques mois après la mort de son maître.

Remerciements

Nous remercions Monsieur Adolphe Leschevin d'Ere, de Paris, qui a bien voulu nous communiquer une copie des deux lettres adressées par Seutin à son ancêtre et qui nous a permis de les publier.

Biographie

Le général-major médecin e.r. E. Evrard, après avoir dirigé le Service de santé de la Force aérienne belge, a terminé sa carrière militaire en 1970 comme Inspecteur général du Service de santé des forces armées. Il s'est toujours passionné pour l'histoire de la médecine militaire.

Parmi une vingtaine de publications en ce domaine, il a écrit notamment plusieurs études sur les blessés de la bataille de Waterloo, leur traumatologie et l'organisation des soins. Il est l'un des cinq co-auteurs du livre "Waterloo 1815 - L'Europe face à Napoléon", paru en 1990.

Goiters in the Renaissance

F. G. Vescia and L. Basso

Summary

Enlargements of the thyroid gland known as goiters appear in artworks and artifacts of many cultures. They are represented in sculptures, bas-reliefs, masks, waxes, mosaics, bronzes, stained glass windows, paintings and drawings of the last two millennia. These are described in several monographs and in Merke's scholarly History and Iconography of Endemic Goitre and Cretinism (Barbieri 1993, Gianpalmo and Fulcheri 1988, Gianpalmo 1992, Medvei 1982, Merke 1984). Most numerous among these works are the portrayals of goiters in paintings and drawings of the Renaissance. This essay lists eleven additional Renaissance artworks in which goiters are represented, as well as reviewing reasons for this occurrence and examines the unusual case of Piero della Francesca.

Résumé

*L'augmentation de volume de la glande thyroïde, appelée goître, apparaît dans l'art de nombreuses cultures. On les trouve dans les sculptures, bas-reliefs, cires, bronzes, vitraux, peintures et dessins des deux derniers millénaires. Ils ont été décrits dans plusieurs monographies ainsi que dans l'*Histoire et Iconographie du Goître Endémique et du Crétinisme* de Merke (Barbieri 1993, Gianpalmo and Fulcheri 1988, Gianpalmo 1992, Medvei 1982, Merke 1984). Souvent ces goîtres apparaissent dans la peinture et les dessins de la Renaissance. Cet article mentionne onze exemples peints ou dessinés pendant cette période, il aborde la cause de leur survenue et s'interroge sur le cas insolite de Piero della Francesca.*

Goiters in History

Over the centuries, physicians have viewed goiters differently. (Medvei 1982 45,72,86,109, 116, 11,159) In the 5th century BC, Hippocrates thought they were deformities of the cervical glands caused by drinking snow water. In 85 AD, the Chinese physician Tshui Chih-Thi distinguished between solid and soft goiters, recognizing the first as incurable, the latter as Denigⁿ.

Fernando G. Vescia, M.D., 1629 Edgewood Dr., Palo Alto, CA 94303, U.S.A.

Lawrence Basso, M.D., c/o P.A.M.F., 300 Homer Ave. Palo Alto, CA 94301, U.S.A.

In the second century AD, Galen referred to goiters as bronchoceles, bronchial dilatations. The Greek physician of the Byzantine period, Paul of Aegina (625-690 AD), contrasted them with aneurysmal dilatations and called them steatomata or fatty swellings,

Scholars of the school of Salerno used the term botium for bronchocele. Guttur tumidum, the popular appellation for goiters, became gozzo in Italian, goitre in French and kropf or struma in German. In the 14th century, Arnold of Villanova (1235-1311) found goiters responded best to a combination of sponge and seaweed, while a surgeon at Montpellier, Guy de Chauliac (1300-1370) recommended surgical extirpation. Paracelsus (1493-1541) compared



• Fig. 1 First drawing of the thyroid
(Leonardo da Vinci)

The thyroid as such was as yet unknown. The first drawing of the organ (fig. 1) drawn in 1510, was a sketch by the Florentine artist Leonardo da Vinci (O'Malley & Saunders 1952 387). Leonardo's sketch was part of a series of anatomical studies he was conducting at the hospital of Santa Maria Nuova in Florence. Two centuries later the British anatomist John Hunter marveled at the precision and artistic qualities of these drawings. Unaware of the role of the thyroid, Leonardo wrote in the margin of his sketch: 'These glands are made to fill the interval where the muscles are lacking and hold the trachea away from the sternal notch (forcula)' (O'Malley and Saunders 1952 386).

Unfortunately, Leonardo's drawings and notebooks disappeared after his death in 1519 and did not resurface until the 18th century. Thus, it was not until the publication of Vesalius' *De Humani Corporis Fabrica* in 1543 that the thyroid gland became known to physicians. Vesalius' study was technically and artistically inferior to Leonardo's sketch as is clear when one compares the two illustrations (fig. 1 and 2.) The one in the *Fabrica* was drawn after the thyroid of a domestic animal, (fig. 2) on the incorrect assumption that the human thyroid is similar to that of other species. It was, also, poorly detailed . (O'Malley & Saunders 1952 386).

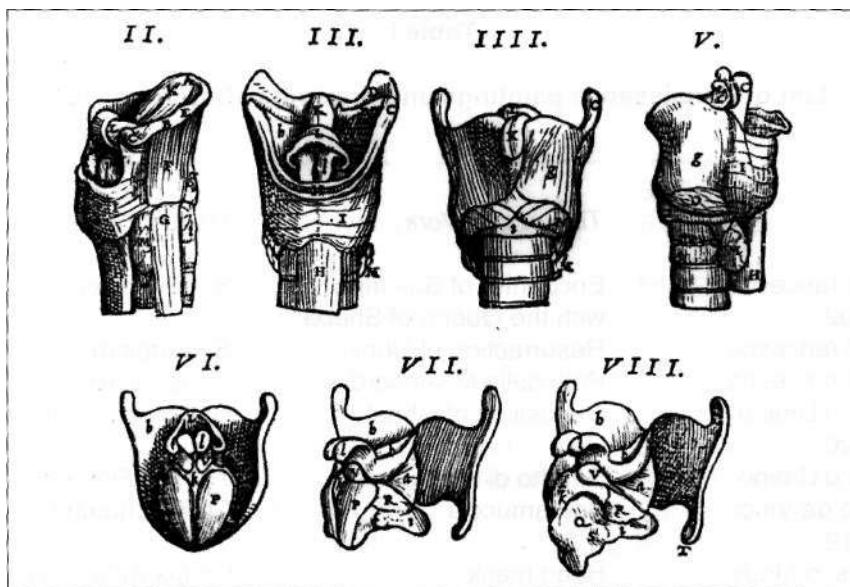
Bartolomeo Eustachius (1520-1574), one of Vesalius' contemporaries, referred to the thyroid as *glandula laryngis*, (Merke 1984 180) and Boehlerius, another anatomist, assumed it was intended to moisten the trachea and lungs (Medvei 1982 109). A century later, Richard Wiseman, (1622-1676) surgeon to the English monarch Charles II, believed goiters were caused by scrofula, the King's Evil (tuberculous adenitis). (Medvei 1982 136).

In 1656, Thomas Wharton published a monograph on the glands of the body in which he first used the term *glandulae thyroideae*. His

goiters to the burls of trees and believed they were produced by the irritation of minerals in the water. (Paracelsus 1603 174-182)

These were merely speculations since anatomical studies had ceased at the end of the Hellenistic period. The influx of Greek refugees in Italy at the beginning of the Renaissance restored an interest in antiquity. Greek and Roman texts were re-introduced and anatomical dissections resumed. Until then, artists depicted mainly religious themes : the Virgin and Child, the Passion of Christ, the Resurrection and the Lives of Saints. Having solved the problem of perspective, the artists of the Renaissance were expanding their themes and providing accurate representations of the world around them.

Physicians performing anatomies were often joined by artists eager to learn about the musculature of the human body. Among those participating in these activities were the artists Antonio Pollaiuolo, Luca Signorelli, Leonardo da Vinci, Michelangelo Buonarroti, and Sandro Botticelli.

Fig.2 Drawing of the thyroid gland, in *De Humani Corporis Fabrica*

appellation was based on the thyroid's proximity to a cartilage in the neck resembling a shield, or *thyreos* in Greek. Albrecht von Haller (1708-1777,) was the first to realize goiters were enlargements of the thyroid gland, but he offered no explanation for the hypertrophy. (Merke 1984 190).

It was not until a hundred years later, that Gaspard Adolphe Chatin, a gifted botanist and pharmacist working at the Hotel Dieu in Paris, suggested that' too little iodine in the drinking water might well be the principal cause of goiter' (Merke 1984 12) and advised using iodine-rich products to treat them.(Sawin 1995 165-168). The deficiency of iodine was caused by the melting of glaciers, at the end of the quaternary with the leaching of iodine from the soil (Merke 1984 29-45). After some false starts, because of excessive dosages, the addition of iodine proved therapeutic. Goiters began to shrink and became less frequent. Until the 19th century, they had been common in Switzerland, the Valais and in Alpine communities (Merke 1984 225) hence their inclusion in a variety of artworks.

Goiters in paintings and drawings

It comes as no surprise that representations of goiters appear predominantly in paintings and drawings, these being the two most common forms of artistic expression. A search for artworks

portraying goiters revealed them to be particularly plentiful during the Renaissance, yielding a list of 56 such works.

What motivated artists to wish to paint goiters? Like their predecessors, artists of the Renaissance favored beautiful features and ignored or minimized physical defects. Goiters were included in their paintings as the result of several circumstances. Artists like Mantegna, Masaccio, Piero della Francesca and others had solved the problem of perspective and were able to represent what they saw, 'as the eye sees it'. Some artists, like Leonardo da Vinci, were actually fascinated by strange physiognomies. Leonardo's drawing of Scaramuccia a soldier of fortune, with a large nodular goiter, (fig. 3) is an example. Goiters were relatively common in various Alpine localities where artists depicted what they saw. Eventually, others must have wanted to imitate them and include goiters in their paintings and drawings, hence their presence in artworks of the Renaissance.

The list of paintings and drawings in which goiters are represented, offered in Table I , is necessarily incomplete. More works must have been produced than we were able to find. Many were probably lost.

Table I identifies these works by their titles, locations, names and the artists' dates.

Table I**List of Renaissance paintings and drawings showing goiters**

<i>Artist</i>	<i>Title of the Work</i>	<i>Location</i>
1. P. della Francesca 1410-1492	Encounter of Solomon with the Queen of Sheba	S. Francesco, Arezzo
2. P. della Francesca	Resurrection of Christ	S. Sepolcro
3. P. della Francesca	Pala della Misericordia	S. Sepolcro
4. Raffaello d'Urbino 1483-1520	Deposition of Christ	G. Borghese, Rome
5. Raffaello d'Urbino	Ritratto di F. Inghirami	? Uffizi, Florence
6. Leonardo da Vinci 1452-1519	Scaramuccia	Christ Church Lib., Oxford
7. ? Francesco Melzi 1491-1570	Head mask	Codex Atlanticus, Milan
8. Michelangelo B. 1475-1564	self-portrait	Florence *
9. Sandro Botticelli 1444-1510	Ritratto di donna	Pitti Palace, Florence
10. Pinturicchio 1454-1513	Myth of Isis and Osiris	Vatican Museum, Rome **
11. Sch. of Pinturicchio	Bacchic scene	Uffizi, Florence
12. Bramantino 1460-1530	Adoration of the child	Ambrosiana, Milan
13. Bramantino	Pieta	Castello Sforzesco, Milan
14. ? Bramantino	Tapestry for Trivulzio	Uffizi, Florence
15. ?	Bergamask woman (1557)	Metropolitan Museum N.Y.
16. Jacopo da Valencia active 1488-1519	Resurrection of Christ	Verona
17. Vincenzo Foppa 1427-1515	The Visitation	Brera, Milan
18. Vincenzo Foppa	St. Bonaventura	Castello Sforzesco, Milan
19. Vincenzo Foppa	St. Sebastian	Castello Sforzesco, Milan
20. Marino Spanzotti 1456-1526	L'infemo	Ivrea
21. Masaccio 1401-1428	St. Peter healing the sick	Brancacci Chapel, Florence
22. Gaudenzio Ferrari 1471-1546	Adoration of the Magi	S. Cristoforo, Vercelli
23. Gaudenzio Ferrari	Life of St. Lawrence	S. Monte d'Orta
24. Unknown artist	Altarpiece	Pal. Muratori, Savigliano
25. Dosso Dossi 1490-1542	Apollo	Gall. Borghese, Rome
26. Unknown artist	Martydom of St. ?	S. Giulio d'Orta
27. Lorenzo di Pietro active 1437-1470	Altarpiece	Siena Art Gallery
28. Pietro di Saluzzo ?	Woman among sinners	Costanzo, Cuneo

29.	G. Mazzucco ?	Altarpiece	S. Fiorenzo, Cuneo
30.	Tabacchetti -1577 (J. Wespin)	? Martyrdom of Christ	S. Monte di Varallo, Val di Sesia
31.	Il Sodoma 1477-1549	Bricklayer, Life of St. Benedict	Mte Oiiveto Maggiore
32.	Il Sodoma	Farmer, Life of St. Benedict	Mte Oiiveto Maggiore
33.	Giacomo Jacquerio	Stable Boy	Saluzzo
34.	Unknown artist	Arrest of Jesus	Stura, Cuneo
35.	Unknown artist	Martyrdom of St. Sebastian	S. Domenico in Alba, Cuneo
36.	Unknown artist	Martyrdom of St. Agatha	S. Domenico, Savona
37.	Unknown artist	? altarpiece	Cathedral in Aosta
38.	Il Moretto 1498-54 Aless. Benvicino	? The nativity	Art Gall., Brescia
39.	Unknown artist	Pharmacy Boy	The Prado, Madrid
40.	Roger Van der Weyden 1399-1464	Virgin & Child	Val d'Aosta
41.	Unknown artist	The flagellation	Duomo di Chieri
42.	Il Morazzone 1573-1626 (P.F. Mazzucchelli)	Ascent to Calvary	S. Monte di Varallo
43.	Il Morazzone	St. Roch	Castello Sforzesco, Milan
44.	HCeranino?- 1675 (Melchiore Gherardini)	?	S. Monte di Varallo
45.	Unknown artist	Last Supper	San Martino di Dito, Switz
46.	Dionigi Bussola ? 1627-87	Crucifixion	Varese
47.	Jusepe Ribera 1588-1656	Caricature of a man	The Uffizi, Florence
48.	Jusepe Ribera	Man with goiter ****	Wellcome Inst., London
49.	Hans Holbein	Eve tempting Adam	Kunstmuseum, Basel
50.	Hans Holbein	Scourging of Christ	Offentliche Kunst., Basel
51.	HCerano 1576-1633 (Giovanni Battista Crespi)	S. Francesco in estasi	Brera, Milan
52.	Giulio C. Procaccini 1574-1625	Giuditta e Oloferne	Castello Sforzesco, Milan
53.	Giovanni M. Udine 1487-1561/64	S. Orsola tra le vergini	Castello Sforzesco, Milan
54.	Albrecht Durer 1471-1528	The desperate man *****	Petit Palais, Paris
55.	Albrecht Durer	The doctor's dream ****	Petit Palais, Paris
56.	Albrecht Durer	Ulrich Varnbuler ****	Petit Palais, Paris

* Florence, Archivio Buonarroti, XIII, fol. III

** Borgia Apartments

*** Tapestry for Gian Giacomo Trivulzio

**** Engravings

***** Etching

Fig.3 Drawing of Scaramuccia by Leonardo da Vinci



Eleven of the works listed above (18,19,43, 49, 50, 50-56) have not figured in previous publications. Durer's engraving of The Desperate Man (item 54) is an allegory of a man (Durer used his brother Enders as a model) surrounded by four figures representing the four humors. The sanguine humor, which dominates the other three figures, shows a man with a florid goiter. One could argue that Durer was as yet inexperienced with acid etching, contrasted with wood or copper engravings, and that the lines around the neck indicating a goiter were accidental, though this would be hard to explain in an artist considered the master engraver of all time.

Some of the listings in Table I are incomplete, their attributions being uncertain or the dates of the works unknown. They are included because of the similarity of their style and content to works of the Renaissance depicting goiters. Three items (44, 47 and 48) which belong to the Mannerism period, which follows the Renaissance, are likewise included being in the same tradition as the works in the rest of the series.

A review of the artworks listed in Table I reveals four types of goiters:

1. Pseudo-goiters, in subjects with prominent Adam's apples, as in the painting of The Rock by Mazzuchello, in the Pinacoteca of the Castello Sforzesco in Milan.

2. Imaginary goiters perceived by the artists, but not really present. A good example may be observed in a self-sketch by Michelangelo. In the margin, Michelangelo wrote: 'I have developed a goiter for my efforts'. (fig.4) (Merke 1984154). At the time, he was working long hours on a scaffolding with his neck

hyperextended, painting the ceiling of the Sistine Chapel. He was 39 years old. His biographer, Giorgio Vasari, does not mention Michelangelo's goiter nor is one visible in the artist's other portraits.

Michelangelo lived fifty more years without signs or symptoms of thyroid disease. What he assumed was a goiter was probably a sore neck caused by cervical radiculitis.

In a poem (Sonnet V) which accompanies the drawing, Michelangelo provided another interesting detail. He compared himself to 'cats which develop goiters from the waters of

Fig.4 Self-sketch by Michelangelo showing "alleged goiter"

Lombardy'. (Merke 1984 154). In addition to expressing a popular belief, his poem reveals that domestic felines were as prone to goiters as the inhabitants of the region. Deer, by contrast, were spared, their habitat extending beyond the iodine-poor belt.

3. 'Allegorical goiters' used by artists to identify devils and vicious characters such as torturers and henchmen. There are numerous examples of this type of goiter. One can be seen in Francesco Melzi's Head Mask (item 7), patterned after a lost drawing of Leonardo da Vinci. Others can be seen in Holbein's The scourging of Christ, (item 50,) and the Martyrdom of St Agatha (item 36) in the church of San Domenico in Savona.

A fresco of The Last Supper, showing Judas with an 'allegorical goiter' is in the chapel of San Martino di Dito, Ticino, Switzerland (item 45). In addition to having a goiter, Judas is portrayed as a myxedematous cretin (fig.5). The artist was unaware of the contradiction he had portrayed as 'cretins', at the time were considered innocent and incapable of sinning. (Merke 1984 291).

Another remarkable example of an allegorical goiter appears in Holbein's portrait of Eve tempting Adam. Eve is shown holding an apple, the quintessential symbol of temptation. (fig. 6). In addition to having a goiter Eve appears distinctly myxedematous, a clue as to how Holbein viewed the original sinner. Or was the association strictly fortuitous ?

4. This leaves real goiters, which artists included because they were really present, as in Ribera's Man with goiter in the Wellcome



Collection (item 48) and in Leonardo's Scaramuccia. (item 6).

The three paintings of Piero Francesca (items 1, 2 and 3) listed in Table I, are especially challenging. Like many artists before and after him, Piero included himself in his works. In the first painting completed in 1455-56, entitled The Encounter of Solomon with the Queen of Sheba, Piero is in the second row, wearing a black cap. His goiter, partly obscured by the collar, is less distinct than in the next two paintings.

In the second painting, finished in 1458, entitled The Resurrection of Christ, (fig. 7) Piero

Fig. 5 Detail from the painting of *The Last Supper* in the Chapel of Dito, Switzerland

is the Roman soldier leaning against Jesus' grave. His face is drawn, his eyelids shut, his eyes slightly bulging, his eyebrows full. A round, smooth swelling in the middle of the neck extends to the inner border of the left sternocleidomastoid.

The same lemon-size mass appears in Piero's third self-portrait in the Pala della Misericordia, (figure 8) finished between 1460-62. Here, Piero is the second man from the right, under the mantle of the Virgin Mary. He was 40 at the time. We know from Vasari's description, in his Lives of the Famous Painters, (Vasari 193 331) that Piero stopped working at 56 because he was going blind. This was sixteen years before his death at 72. Vasari added that Piero suffered from a tremor of his hands.

Can one arrive at a diagnosis based on these observations? If the swelling was an autonomous overactive nodule, so called 'toxic nodule', this would have accounted for Piero's tremor, but not for his eye problems. If Piero suffered from Graves' disease, he should have had exophthalmos and the typical 'stare'. If, on the other hand, Piero's goiter were malignant, he might have died sooner, although malignant thyroid neoplasms may be slow growing.

A more likely possibility, according to the Italian surgeon, Andrea Trenti (Trenti 1992 19) is that of a benign thyroglossal cyst. In that case, Piero's blindness, his tremor late in life and ultimately his demise (Trenti 1992 32) would have been unrelated. Piero's presumed remains were exhumed in 1956. They could not be studied, hence they offered no clues as to the nature of the swelling.



Goiters in Medicine

Most of the goiters listed in Table I are large goiters, typical of iodine deficiency. They are either diffuse or nodular. It is reasonable to assume they are a fair representation of the goiters of the time. The majority of to-day's goiters, by contrast, are smaller, resulting from auto-immune disorders such as Graves' disease and Hashimoto's thyroiditis. That these were not featured in the paintings and drawings of the Renaissance suggests that Graves' disease may not have existed as we know it today or escaped the attention of the artists, two equally puzzling alternatives.

Fig. 6 Detail from the painting of Eve tempting Adam by Hans Holbein



If it is true, as somebody stated, that genius is the capacity to take infinite pains, then artists of the Renaissance who were as interested in abnormal physiognomies as Leonardo da Vinci could not have failed to document the stigmata of Graves' disease.

Conclusion

It is interesting to note that almost all of the theories offered through the centuries concerning the pathogenesis of goiters contained a kernel of truth. What can we conclude from reviewing these artworks? The documentation of goiters by the artists of the Renaissance provides a unique historical record. A simple inspection reveals how more accurate these paintings and drawings are than those of previous eras.

Therapeutic advances introduced in the last hundred years have made iodine deficient goiters

a rare occurrence in the West, though they are still prevalent in different pockets of the Third World. Thus, in a sense, these paintings and drawings offer a selective medical vision of the past.

They are interesting in addition, not only for what they show, but for what they fail to show, i.e. the apparent absence of Graves' disease and Hashimoto's thyroiditis. If these are recent conditions, what could account for their emergence? Could this be due to seaweed added to foods and fertilizers with their additional dietetic load of iodine? Could other dietary changes, unsuspected infections, mutations, or the interaction of unsuspected factors play a role in this process? Nobody knows for sure. Until we do, these paintings and drawings of the Renaissance will remain an important documentation of the past.



• Fig. 7 Detail from *The Resurrection of Christ*
by Piero della Francesca

Vasari G. (1963) Lives of the Most Eminent Painters, Sculptors and Architects. Everyman's Library, N.Y. 331.

Biographies

Dr. Fernando G. Vescia is a lecturer in the History of Medicine at Stanford University School of Medicine, Stanford, California. He is an emeritus clinical associate professor and the author of several articles in the History of Medicine and in Gastroenterology.

Dr. Lawrence Basso is an endocrinologist at the Palo Alto Medical Foundation in Palo Alto, California and a clinical professor of Medicine at Stanford University School of Medicine, Stanford, California. He is the author of several articles and a book on immuno-assays.



Fig. 8 Detail from *Pala della Misericordia*
by Piero della Francesca

References

- Barbieri L.L. (1993) Esempi di patologia tiroidea nell'arte. *Minerva Medica*; 84 : 151-154.
- Giampalmo A. and Fulcheri E. (1988) An investigation of endemic goiter during the centuries in sacral figurative arts. *Zentralblatt allgemeine patholog. Anatomie* 134 : 297-307.
- Giampalmo A. (1992) Testimonianza di Patologia nella storia delle arti figurative. *Pathologica*; 84:1 -24.
- Medvei V.C. (1982) A History of Endocrinology. MTP Press, Hingham, MA. 11, 45, 72, 86, 109, 116, 136, 159.
- Merke F. (1984) History and Iconography of Endemic Goitre and Cretinism. Hans Huber publishers, Berne, 12, 29-45, 154, 180, 190, 291.
- O'Malley CD. and Saunders J.B. de CM. (1952) Leonardo da Vinci on the human body. Henry Schuman, N.Y. 386,387.
- Paracelsus (Bombastus ab Hohenheim, A.P.T.) (1603) De Generatione Stultorum. Opera II, Strassburg; 174-182.
- Sawin CT. (1995) Adolphe Chatin (1813-1901) Iodine in the Prevention of goiter. *The Endocrinologist*. vol.5 # 3 : 165-168.
- Trenti A. (1992) Indiscrezioni su Piero. Editrice Edigraph & Images s.r.l. Rome; 19, 32.

Anselme Boèce De Boodt (1550-1632), lapidaire et médecin de Rodolphe II

C. Gysel

Summary

Anselme-Boetius De Boodt was born in Bruges. He had already finished his studies of the law, when he became interested in medicine and later was appointed physician to the Emperor Rudolf II. He was the author of a treatise on mineralogy: *Gemmarum et lapidum Historia* (1609) in which he still expressed his belief that gems have therapeutic as well as other marvellous virtues. He felt he had personal proof as "the turquoise he wore on his finger preserved him several times from injury."

Résumé

Le Brugeois Anselme-Boèce De Boodt, docteur en droit et médecin à Prague de Rodolphe II, fut un humaniste, épris des beaux-arts et de la musique, qui s'intéressa beaucoup à la minéralogie. Dans son *Gemmarum et lapidum Historia* (1609), traduit en français sous le titre *Le parfaict joaillier ou Histoire des pierreries*, il croit à l'action thérapeutique de certaines pierres précieuses, parce que la turquoise qu'il portait au doigt l'aurait sauvé plusieurs fois d'un accident.

La *Gemmarum et Lapidum Historia* du médecin brugeois Anselme Boèce De Boodt, contemporain de Simon Stevin (1548-1620), parut en 1609, Tannée où son commensal à la cour de Prague faisait des recherches sur les lois qui régissent le mouvement des planètes. Certes, l'histoire des sciences s'intéresse beaucoup moins à De Boodt qu'à Kepler. Il fut cependant grandement estimé sous l'Ancien Régime, même par Haùy (1742-1822), le père de la minéralogie moderne.

Une famille de patriciens

1. Patronyme.

Boèce est un prénom comme Anselme, et nullement la traduction latine du nom de famille De Boodt, comme l'affirmaient jadis Foppens ("Anselmus Boëtius, vulgo De Boodt"), Eloy ("Anselme De Boodt dit Boëtius") et de nos jours

encore Nauwelaerts et Moet. D'autre part il y a lieu de ne pas le confondre avec ses parents éloignés (?), les frères Gérard (1606-1673) et Arnold (1601 -1653) Boot (ou Bootius), auteurs, le premier, d'une *Philosophia naturalis reformata* (1641), l'autre, des classiques *Observationes medicae de affectibus a veteris omissis* (1649).

2. Généalogie.

Selon de Vegeniano, les De Boodt descendant d'un certain Corneille De Boodt, échevin de Dordrecht en 1290, et se répartissent entre trois branches, ayant chacune leurs armoiries et habitant la Flandre, le Brabant et la Hollande. La branche flamande aurait quitté le Brabant au cours du XIV^e siècle, lorsque le roi d'Angleterre décida de transférer ses entrepôts de Dordrecht à Bruges. La branche hollandaise, calviniste, s'est éteinte au XVIII^e siècle. Ceux de Bruges, riches patriciens, sont des magistrats ou des commerçants dont les armoiries étaient "d'argent au chevron de sable, accompagnées de trois nacelles". Le père (1522-1587) du savant portait

- *Fig. 1. Les De Boodt, père et fils, peints par Pierre Pourbus; Anselme se trouve au milieu de la première rangée.*



les mêmes prénoms. Il était prévôt de la noble confrérie du Saint-Sang, tuteur de l'école des Bogards, membre de la gilde Saint-Georges et doyen de celle des courtiers.¹

3. Iconographie.

Une "transfiguration du Christ sur le mont Tabor", peinte par Gérard David, ornait la chapelle familiale à l'église Notre-Dame. En 1573,

Pierre Pourbus y ajouta deux volets pourvus des portraits des donateurs: le chef de la famille et ses sept fils à gauche, Anselme-Boèce junior étant le second de la première rangée, l'épouse, Jeanne Voet (1526-1561) avec ses trois filles à droite. Plusieurs enfants, décédés prématurément, sont marqués d'une croix rouge. Les saint patrons, saint Anselme de Canterbury et Jean l'Evangéliste, occupent la face extérieure des volets.

Fig. 2. Portrait à l'âge de 46 ans d'Anselme-Boèce De Boodt, médecin personnel de Rodolphe II. Gravure par l'anversois Aegide Sadeler (1560-1629) avec ses deux devises "Sūmes stabile uno" (fort par l'unité) et "Obstando delemus" (Par l'obstination nous vaincrons). Les armoiries sont celles de son père (à gauche) et de sa mère (à droite). C'est d'après cette gravure que son buste a été réalisé à Bruges en 1846. Deux autres effigies sont perdues : un portrait par Jacques Van Oost (1601-1671) et une miniature par Sadeleer. Le cuivre gravé par ce dernier est conservé au Cabinet des estampes d'Amsterdam.



On retrouve le père Anselme parmi les 32 membres de la Confrérie du Saint-Sang peints en 1556 par Pourbus sur deux volets conservés au Musée de la Chapelle du Saint-Sang.

Parmi les portraits des tuteurs de l'hôpital de la Poterie, il y a celui de Guillaume De Boodt (1597) et de son fils François (1607), oncle et cousin de notre Anselme, le premier ayant également été tuteur de l'hôpital Saint-Jean en 1686. (cf. H. Lobella)

La carrière d'un fils de famille

1. Les années d'apprentissage.

Né à Bruges, Anselme Boëc y fréquente une des cinq écoles latines. A Louvain, le 24 février 1565, la pédagogie du Château l'accueille avec cinq concitoyens, tous "divites". Il y commence son droit lorsque la soldatesque de Guillaume d'Orange pille la ville en 1572, mais conquiert à Orléans vers 1575 la licence en droit canon et en droit civil. Rentré à Bruges, on le nomme pensionnaire de la ville . Lorsque les calvinistes y prennent le pouvoir en 1579 , il visite Venise, Milan, Bologne et Rome. Sa vocation de naturaliste s'éveille lorsqu'il rencontre à Heidelberg, circa 1580, Thomas Erastus (1523-1583) qu'il appelle son précepteur. En 1582, on le trouve à Vienne à la Cour de Rodolphe II qu'il accompagne un an plus tard à Prague. Ayant refusé un canonicat du chapitre de Saint-Donat que son père avait déjà accepté, son mécène l'envoie le 5 septembre 1586 à Padoue où Alramer le reçoit docteur en médecine.

2. A la cour de Prague.

Il doit à l'influent vicomte de la ville, Guillaume Rosenberg, dont il est le médecin, d'être officiellement attaché à la Cour de l'empereur, "cum privilegio exercendi praxim", en tant que lapidaire (cf. Hubicki). Son rôle le plus important est l'expertise des pierres précieuses, destinées au Trésor ou à des présents. Il y contrôle les joailliers et les tailleurs de diamants qui sont le plus souvent des Néerlandais dont il admire le patient travail. Le 1 janvier 1604, il est nommé médecin et conseiller de l'empereur. A la mort de celui-ci en 1612, il décide, après avoir attendu en vain durant deux ans les arriérés de son traitement- 3.160 florins allemands - de rentrer dans sa patrie où Albert et Isabelle (le frère et l'ex-fiancée de Rodophe) règnent dévolement depuis quinze ans.

3. Otium cum dignitate .

Bruges le reçoit chargé de gloire et d'honneurs (Van Maie) en 1614, soit quatre ans avant la Défenestration de Prague. Ayant d'abord logé chez son cousin François De Boodt, seigneur de Lisseweghe, il y occupe une de ses maisons, où il reçoit ses amis: l'historien Pierre Van Maie et le sigilographe Olivier de Wree, alias Vredius (1596-1652). A 65 ans, il cultive les lettres. Il traduit en néerlandais la *Consolatiophilosophiae* de Boëc, ouvrage imprimé mais dont on n'a retrouvé aucun exemplaire. Subsistent, par contre, un volume de poésies flamandes édifiantes (1628) et un traité posthume de botanique (1640). Son frère Guillaume et le fils unique de celui-ci n'étant plus de ce monde, il fait son testament le 16 octobre 1630. Il lègue ses biens à sa soeur, la douairière de Lisseweghe et aux enfants de son beau-frère, Anselme Van Royen, seigneur de Guysegem, sans oublier ses serviteurs, plusieurs couvents et les pauvres, il dota ainsi ses amis de ses meubles, livres, instruments, et œuvres d'art. Il meurt le 21 juin 1632 et est enterré selon sa volonté à l'église de Notre-Dame (cf. De Boodt-Maselis).

Les éditions du traité *Germmarum et Lapidrum Historia*

1. L'édition princeps (1609).

Le texte, écrit vers 1604, dédié à Rodolphe II et loué par l'évêque de Prague, paraît à Hanau. Il comprend deux parties, totalisant 294 pages in-4°, et 15 autres non paginées pour l'index. L'avertissement "Ad lectorem" est suivi des catalogues des pierres décrites (six pages) et des auteurs cités. La première partie (pp. 1-56) considère les pierres, précieuses ou non, en général; la seconde (pp. 57-278) les détaille.

2. L'édition annotée par Toll (1636).

Toll est un médecin de Leiden, commentateur de Galien, mort de la peste en 1635. Il a

Fig. 3. L'édition princeps (1609) du *Traité des Gemmes et des Pierres*.



renouvelé les illustrations, n'ajoute rien à la première partie (pp. 11-114), donne p.71 les références complètes des auteurs cités, ajoute à chaque chapitre de la seconde partie (pp. 115-576) des commentaires principalement d'ordre bibliographique, et complète l'index. Ses exécuteurs testamentaires se sont chargés de l'édition. Le livre (576 + 22 pages in -8°) paraît à Leiden chez Jean Maire. Il est dédié à cinq magistrats de la ville, dont deux sont des médecins, et au secrétaire des curateurs de l'université. Gaspard Barlaeus, futur titulaire d'une chaire à Amsterdam, a remplacé les louanges de la première édition par un long poème latin. La préface et les catalogues restent les mêmes.

3. La traduction française (1644).

L'édition de Toll, traduite par Jean Bachov, est éditée à Lyon par Jean-Antoine Hugueton. Intitulée, *Le parfaict joaillier ou Histoire des Pierreries*, elle est dédiée à Gérard de Monconys, "Lieutenant Général Criminel en la Seneschaus-

sée, et Siège Présidentiel de Lyon". Elle a conservé les vers latins de Barlaeus, et connaît une deuxième édition en 1649.

4. L'édition latine complétée par Jean de Laet (1647).

Elle reproduit celle de Toll, paraît également chez Maire à Leiden (576 + 22 p. in -8°), et est dédiée à cinq autres magistrats. Au traité d'Anselme De Boodt, Jean de Laet en ajoute deux autres: le *Liberde Lapidibus de Théophraste*, en grec et en latin, avec des annotations (46 pages non paginées) et un autre de son cru, *De Gemmis et Lapidibus libri duo* (210 p.). Il les dédie à l'archiduchesse Elisabeth, alors régente des Pays-Bas autrichiens, qu'il qualifie galamment de "sexus sui praestantissima gemma", et les dote d'une préface, d'un extrait des "Animadversiones Cl. Salmasiae ad Salinum", et d'un index. Jean de Laet est un polygraphe anversois, émigré en Hollande, auteur de grands ouvrages sur l'histoire naturelle, notamment du Nouveau Monde. Son premier livre (pp.1-96) est consacré aux gemmes pellucides et semi-pellucides, le second (pp. 97-210) aux pierres, plus exactement aux fossiles, surtout des coquilles. Il donne du Bézoard une figure qui diffère de celle donnée par De Boodt ou par Toll, mais n'accorde aucune attention aux actions thérapeutiques, jugées superstitieuses, des gemmes (cf. Elaut).

Les sources du "Traité des pierreries."

Le "Catalogus authorum quorum opéra est author in hoc libro" (sic) en mentionne 19, auxquels il convient d'ajouter celles citées nommément dans le texte.

1. L'héritage de l'Antiquité et du Moyen Age.

Selon Halleux, Anselme ignore le Traité des pierres de Théophraste, la source la plus ancienne, et le lapidaire de Bolos de Mendès (2e

Fig. 4. Page de titre de la traduction française du *Traité des pierres* (1644).

siècle avant J.C.), "le premier ouvrage connu, dans lequel sont consignées les propriétés curieuses et étonnantes à des titres divers qu'on attribuait aux substances minérales" (Birembaut). Mais il utilise les trois derniers livres de l'*Histoire Naturelle* de Pline, la *Materia Medica* de Dioscoride (1er siècle) éditée par Mathiolus (1559), les Médicaments simples de Galien, le remarquable *De Mineralibus* d'Albert le Grand qui cite Avicenne, le livre 8 du *Spéculum Naturale* de Vincent de Beauvais, et le livre 16 du *De proprietatibus rerum* de Bartholomeus Anglicus.

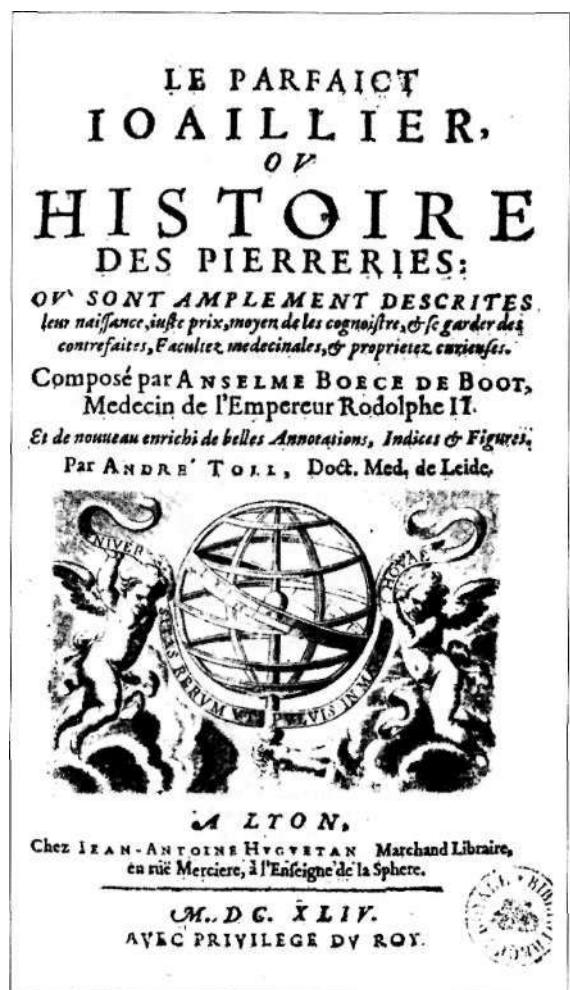
2. L'apport de la Renaissance.

Les apports les plus importants sont le fait de Césalpin (1519-1603), à Conrad Gesner (1516-1563) et du célèbre Agricola (1494-1555) mais De Boodt emprunte aussi à Camillo Leonardo et à son plagiaire Dolce, au *De Subtilitate* de Cardan et à son contradicteur Jules-César Scaliger (1484-1558), ainsi qu'à l'écossais Thomas Moresinus, auteur du *Liber novus de metallorum causis et transubstantiatione* (1593).

De la trentaine de médecins cités, nous ne retiendrons que les littérateurs Marsile Ficin (1433-1499) et Olaus Magnus (1499-1553), les chimistes Paracelse (1493-1541), Quercetanus (1544-1609) et Libavius (1540-1616), ainsi que les Néerlandais Pieter van Foreest (1552-1597) et Jacques Bontius (1598-1631).

3. Sources bibliques.

Le catalogue latin (mais non la traduction française) mentionne Epiphanus, évêque de Salamini, auteur d'un petit traité (publié par Gesner en 1565) sur les douze gemmes qui ornent le pectoral du grand-prêtre et qui est à l'origine de plusieurs autres lapidaires symboliques, notamment ceux, cités par De Boodt, de Franciscus Rueus (1547) et d'Andréas Baccius (1587). C'est encore à cette catégorie d'ouvrages qu'appartient le fameux poème (743 hexa-



mètres !) de Marbodaeus, évêque de Rennes (1035-1123) qui fait grand cas des vertus thérapeutiques de 60 pierres précieuses; mais De Boodt, selon Halleux, le cite sous le nom d'Evax en raison de son Incipit.

De Boodt, Mineraliste, et la lithothérapie.

Gemmarum et Lapidum Historia, "inventaire raisonné d'une tradition" (Halleux), s'adresse à la fois aux joailliers, aux naturalistes et aux médecins. Les premiers y trouvent d'utiles renseignements pratiques (comment tailler les pierres et reconnaître les contrefaçons), les deuxièmes une somme des connaissances minéralogiques accumulées à l'époque, les troisièmes un répertoire des substances utilisées en thérapeutiques et une justification de leur emploi.

1. La théorie de la minéralogie.

De Boodt classe les pierres selon leur degré de dureté : (1) la friabilité à la main ou (2) avec une lame de fer; (3) les pierres qui ne peuvent se rayer qu'à la lame d'acier (turquoise); (4) celles qui ne s'usent qu'à l'émeri (jaspe) (5) ou au diamant (topaze).

Leur cause première est Dieu, créateur des formes substantielles qui font que chaque chose est ce qu'elle est. Leur cause matérielle réside dans les quatre éléments (terre, eau, air, feu) rapprochés des trois éléments de Paracelse (sel, soufre, mercure) pris pour des composés des éléments. La cause efficiente proche est la chaleur, véhicule de l'Esprit divin. La structure des pierres résulte de l'assemblage de particules (appelées "atomes"). Si celles-ci sont contiguës la gemme est transparente; si elles sont simplement juxtaposées, la pierre est opaque.

De Boodt recourt à l'arsenal scolastique - formes et matière, acte et puissance, substance et accident, âmes et facultés - pour expliquer les variétés des pierres, leur "passion" (changer de couleur) ou leur croissance qu'il compare à celle des végétaux :

"Je ne vois pas pourquoi l'on puisse nier avec quelque couleur de probabilité que quelques pierres qui croissent et sont formées n'auraient pas une âme crescentiv et formative, principalement vu qu'il n'y a pas une si notable différence entre cette âme et la végétative qu'entre l'âme végétative et la sensitive, car les plantes ne diffèrent des pierres qu'en ce qu'elle portent la semence dont elles sont ressuscitées et les pierres jamais, ou bien rarement" (p.46).

Les pétrifications (les fossiles) ne sont que des *lapides figurati*, des pierres possédant une forme particulière, imprégnées d'un agent pétrifiant, notamment le sel ou un esprit de sel (le liquide qu'on en extrait).

Remarquable est l'exégèse philologique des minéralogistes anciens. On trouve chez Pline des noms qui ne désignent aucune substance réelle, d'autres dont la signification a été changée, de sorte qu'une même gemme a été appelée diversement. Pline admet six espèces de diamants et plusieurs espèces d'hématite, alors que De Boodt n'en admet qu'une dans les deux cas.

Il estime que l'hexagone est le plus parfait des polygones, et pour cette raison :

"pense que la nature a infusé et communiqué au cristal la figure hexagone afin que par cette marque il soit différencié des autres pierres précieuses, de même qu'elle revêt les feuilles des arbres et des fleurs de leur figure particulière, qui est fabriquée par cet esprit Ouvrier de toutes choses et par la vertu et faculté formatrice d'une façon inconnue, et qui ne tombe pas sous les sens" (p.50).

Les minéraux contiennent en puissance toutes les couleurs possibles, "qui sont déterminées à l'acte par quelque chose qui les y meut". Tout dépend du "propre séminaire dont la figure extérieure prend l'origine". Les plumes du paon en sont la preuve :

"car on aperçoit une symétrie et proportion qui nous oblige à croire que le hasard n'y a point de part, mais bien à recourir à une providence et une volonté bien considérée du peintre" (p.59).

2. La justification de l'action thérapeutique des gemmes.

Leur cause surnaturelle et agissante, c'est Dieu, le bon ange et le mauvais. Le bon par la volonté de Dieu, le mauvais par la permission de dieu (p. 105). Il y a cependant des opinions "autant éloignées de la vraisemblance et de la raison, comme de se persuader que le boeuf est traîné par la charrette" comme :

"de croire que les étoiles savent et connaissent"

sent la chasteté dans le mariage et dans l'adultère, et qu'elles baillent cette qualité à l'émeraude afin qu'elle sente les adultères et les trahisse" (p. 106).

Comment distinguer la vérité de l'erreur ? En s'appuyant sur l'expérience :

"Lorsque nous voulons que quelque chose tire sa preuve de l'expérience (qui n'est rien qu'un renouvellement de cette même chose souvent faite avec les mêmes circonstances) nous devons en premier lieu observer trois choses, qui doivent nécessairement concourir ensemble, afin que nous puissions avoir des fondements de certitude, que l'effet procède de cette cause que nous avons à examiner. La première, si l'effet qui part de cette cause que nous croyons vraie, a effectué souvent de soi, et non par accident. La seconde, s'il n'y a point eu d'autre cause présente dont l'effet eut pu être produit. La troisième, s'il ne répugne pas à la nature, et s'il n'est pas absurde qu'un tel effet émane d'une telle cause" (p. 107).

La validité d'une thérapeutique est donc prouvée par le fait. Mais De Boodt à une conception du "fait" qui ne concorde pas toujours avec le nôtre, par exemple, lorsqu'il prétend que c'est un fait que la turquoise protège des accidents parce que celle qu'il portait à son doigt l'a préservé à plusieurs reprises d'être gravement blessé.

Encore n'est-il pas à court d'arguments pour expliquer certaines "réalités" :

"La cornéole, le jaspe et l'hématite arrêtent toujours les sang s'ils n'en sont empêchés par une cause très notable et très véhemente, outre que l'on ne remarque rien qui ait précédé ou qui soit présent, à quoi l'on puisse rapporter la cause de cet effet, et en dernier lieu, ce n'est pas contre la nature que le sang soit arrêté, lequel la nature tache de retenir de tous les efforts" (p. 110)

3. Les indications de la lithothérapie.

En règle générale, De Boodt ne prescrit pas de poudre à avaler: le port des gemmes suffit. Il en commente l'action sans toujours en garantir l'efficacité, en dressant le tableau d'une cinquantaine de "remèdes". Si les uns n'ont qu'un seul effet spécifique, d'autres en ont plusieurs, notamment l'ambre et le corail, mais aucun ne peut "influer le don de chasteté ni bailler des richesses".

L'ambre est fort bon pour les larmes des yeux, pour les maladies du cerveau, pour la courte haleine, pour le calcul, pour l'hydropisie, pour la chaude pisse, pour le flux du sang, pour le mal de dents, pour les mois et les fleurs de la femme, pour l'enfantement et pour la goutte (p.419). L'ambre est encore bon pour les catarrhes, pour les douleurs des dents, pour les femmes grosses (p.420), pour les maux de jointures, pour l'estomac et pour la peste (p.421).

Le corail change de couleur étant porté par une personne qui se meurt, ou qui est malade (p.395) Le corail blanc conforte le cœur dans la peste; il est propre contre le venin du vitriol; il empêche que les enfants ne soient travaillés d'épilepsie, il réprime la gonorrhée des hommes; il arrête les menstrues et d'autres flux du sang; il fait sortir la pierre des reins (p.396). Il empêche tous flux du ventre, la contagion des ulcères, les larmes des yeux, et est bon pour les dents (p.397). Le corail préparé sert beaucoup pour l'hydropisie. Le corail est une amulette contre les démons et les enchantements.

Remarquons enfin que le beryl (aigue-marine) protège celui qui le porte contre les embûches de ses ennemis et qu'il soulage les douleurs buccales.

Bibliographie

- Birembaut A. (1963), La minéralogie. Dans : M. Daumas : *Histoire de la science*. Paris, Encyclopédie de la Pléiade.
- De Boodt-Maselis M.C. (1981), *Anselmus Boetius De Boodt*. Handzame, Familia et Patria.
- Elaut L. (1962), *Johan De Laet (1503 - 1641) Kommentator van A. De Boodt, bant de geneeskunde uitde minéralogie*. Biologisch Jaarboek. Dodonea; 3 : 474 - 482.
- Eloy (1778), *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*. Mons.
- Everaert-Godderis. (1861), *Testament olographe d'Anselme De Boodt (1630)*. Depuis l'original (aujourd'hui perdu) appartenant à Mr. Everaert-Godderis. Bruges.
- Foppens (1778), *Bibliotheca Belgica*. Bruxelles.
- Gysel C. (1994), *Stomatologie et matière médicale de jadis*. Le Pont, Revue de la Société (belge) de médecine dentaire, n°96 : 275 - 272.
- Halleux F. (1974), *Le problème des métaux dans les sciences antiques*. Liège-Paris.
- Halleux F. (1975), *A. De Boodt et la tradition minéralogique*. Actes du 94e Congrès de l'A.F.A.S. n°2410.
- Halleux F. (1977), *Minéralogie et théorie de la matière chez Boëce De Boot*. Communication au XVe Congrès International d'Histoire des Sciences. Edimbourg, 16 août 1977. Abstracts of Scientific papers, p. 235.
- Halleux (1979), *L'œuvre minéralogique d'Anselme Boëce de Boodt*. Histoire et Nature. n°14: 63-78.
- Halleux R. *L'usage des pierres précieuses dans la thérapeutique aux XVI^e et XVII^e siècles*. Congrès International d'Histoire des Sciences. Bucarest.
- Hiller J.E. (1933), *Anselmus Boetius De Boodt als wissenschaftler und Naturphilosoph*. Archeon 15 : 348- 368.
- Hubicki W. (1975), *Dictionary of scientific biographies*.
- Huvenne P. (1984), *Pieter Pourbus, meester-schilder 1524-1584*. Tentoonstelling te Brugge. Grugge, Gementekrediet.
- Jaeger F.M. (1918), *Anselmus Boëtius De Boodt*. Chemisch Weekblad, 15 : 628-671.
- Kickx J. (1852), *Esquisses sur les ouvrages de quelques anciens naturalistes belges*. Bruxelles, M. Hayez.
- Lobelle H. et Van Cleven J. *Schilderkunst*. In : Sint-Jans-hospitaal Brugge, 1188-1976. Tentoonstelling, Deel II, p.530.
- Moet N. (1975), *Bohemien en de Nederlanden in de 16e eeuw*. Leiden, Univ. Press.
- Thomdike L. (1958), *A History of magic and experimental science*. New York, Columbia, Univ. Press.
- Ullmann M. (1974), *Edelsteine als antidota*. Janux, 61 : 73 - 89.
- Vegiano (de) et Herckenrode (baron J. de) (1865), *Nobiliaire des Pays-Bas et du Comté de Bourgogne*. Gand.
- Vitoux G. (1912), *Les vertus médicinales des Gemmes*. Aesculape, p. 87 à 89.
- Van Maie J.P. *De Praelthoneel der Gheleerde ende doorluchtige Bruggelingen*. Handschrift. Stadsbibliotheek Kortrijk. Geciteerd door De Boodt - Maselis.

Biographie

Carlos Gysel, L.S.D., FA.A.C.D., F.P.F.A., Dentiste, sorti de l'Université de Louvain en 1941. Ancien président de l'Association des Licenciés et dentistes universitaires de Belgique. Ancien président de l'European Orthodontic Society. Président d'honneur de la Société Belge d'Orthodontie. Membre étranger associé de l'Académie de Chirurgie Dentaire. Médaille Georges Sarton (1993). Auteur de nombreux articles sur l'histoire de l'anatomie de la face, de l'art dentaire et de l'orthodontie. Principaux ouvrages : "Fluor et Stomatologie" (Louvain, 1957), "L'évolution de l'orthodontie en Belgique" (Louvain, 1959), "André Vésale et l'art dentaire au XVI^e siècle" (Utrecht, 1967), "La Naissance de la morphologie dento-faciale" (Paris, 1980), "Il dento bello. Qtuzzicadenti, Psazzolini, Dentifrice, Nascita, Sviluppo, Diffusione" (Milano, 1990), "Il volto e l'armonia" (Milano, 1993).

250 Years of Military Dermatology: The British Army Experience

H.R. Smith and N.C. Hepburn

Summary

The British Army has encountered significant morbidity due to skin disease from the eighteenth century to the present time. The young age and pre-deployment screening of soldiers coupled with adverse environmental conditions produce a predominance of infective and eczematous conditions. The dermatologist still has a significant contribution to make in keeping the individual soldier healthy.

Résumé

Du 18e siècle à nos jours, l'armée britannique a constaté une morbidité importante due aux maladies dermatologiques. Une prédominance des infections et de l'eczéma se révèle dans les résultats des tests effectués avant le déploiement des soldats. Aujourd'hui, le dermatologue peut significativement contribuer à la protection de la santé de chaque soldat.

Introduction

During a military deployment the population consists predominantly of young healthy adults. Significant disease, including that of the skin, is a common reason for recruit failure (1). This measure combined with the adoption of employment medical grading systems restricts active service to those who are fully fit. For example, soldiers with skin disease would not have been deployed during the Gulf War (2). It is not surprising that 'military medicine' is often thought to be primarily the surgical treatment of injuries and wounds. However, since the First World War the General Staff have been exhorted to 'take into account the wastage from sickness as much as that from wounding' (3). The Second World War confirmed that the majority of hospitalisations were for 'disease and non-battle injury' (4).

*H.R. Smith, M.R.C.P., Department of Dermatology,
Royal Hospital Haslar, Gosport, Haslar PO12 2A A,
Great Britain
N.C. Hepburn, M.D. Departments of Dermatology
Frimley Park Hospital, Camberley, Surrey*

Throughout this century British troops have had access to primary care medical officers in a ratio of 1:700 men. Field hospitals are located close to fighting providing secondary care. Dermatologists in accordance with their war role were deployed as general physicians during the Gulf War (2).

The importance of military dermatology to the British Army was first recognised by Pringle in a review of morbidity during the Flanders campaigns of the eighteenth century (5). Military medical statistics were formalised by Tulloch who initiated an annual analysis of morbidity and mortality for the Army in the nineteenth century (6). These measures were designed for peace time use - they coped well with the Boer War, but rapidly collapsed under the stress of the First World War. The system was reformed in November 1914. Despite this it proved practical to analyse only a fraction of medical events resulting in an estimation of total casualties (7). By contrast comprehensive statistical data is available for the Second World War and subsequent campaigns (4, 8).

Table One*Hospital admissions during major conflicts this century*

	Crimean War 1854-1856 ¹¹	Boer War 1899-1902 ⁷	WWI 1914-18 NW Europe ^{3,7}	WWII March-May 1943 Tunisian Campaign ^{4,9}	WWII 1944-45 NW Europe ⁴	WWII 1945 Indo-Burma Front ⁴	Falklands Conflict Jan-Dec 1982 ⁸	Gulf War Oct 1990-Dec 1991 ⁹
Overall hospital admission rate	460/1000 per quarter	193/1000 per quarter	162/1000 per quarter	126/1000 per quarter	55/1000 per quarter	202/1000 per quarter	1/1000 per quarter	5/1000 per quarter
Percentage inpatients with surgical disease	9	7	38	40	35	15	80	42
Percentage inpatients with skin disease	9	5	5	11	7	6	3	5
Percentage inpatients with other non-surgical disease	82	88	57	49	58	79	17	53
Commonest skin diagnoses in order	Infection Infestation	Infection	Infestation Infection	Infection Infestation Eczema Psoriasis	Eczema Infestation Infection	Infection	Infection	Eczema Infections Infestations

The aim of this paper is to identify the contribution skin disease has made to the overall morbidity of the British Army during past and contemporary conflicts.

Method

The authors carried out a manual literature search from two main sources : government publications produced since the nineteenth century (3,4,6,8,9) and eighteenth century medical diaries and health reports relating to specific campaigns (5, 10, 11).

The first sources provided admission rates in different theatres categorised by disease from which average percentage surgical and medical admission rates were derived.

The earlier sources provided anecdotal and informed medical assessment of the health of the Army during historical campaigns.

Results

Table one shows the historical burden of military dermatology in the context of casualty admission rates to field hospitals per thousand

soldiers deployed and the division between surgical (battle and non-battle injury) and non-surgical causes.

During the Gulf War, 157 British soldiers were admitted to hospital with dermatological disease. Table two shows the diagnoses of 95 patients seen at a dermatology outpatient department in one British field hospital during this war.

Discussion

Superficial consideration suggests a limited role for a military dermatologist probably far from the fighting. However, for 250 years dermatological disease has resulted in a significant morbidity for the British Army.

During eighteenth century campaigns Pringle and Buchanan noted that infestation amongst the troops was universal and that the inpatient treatment with topical sulphur lead to a significant added morbidity (5, 10). Skin disease has not afflicted the enlisted man alone. The Duke of Wellington, in 1801, was incapacitated for over a month in India with 'Malabar Itch'-Tinea imbricata, a tropical dermatophyte infection (12,13).

Diagnosis	Total of cases
Infections	21
Infestations	7
Eczema	29
Psoriasis	5
Acute Urticaria	6
BCG abscess	2
Pseudofollicularis barbae	2
Pityriasis rosea	2
Rosacea	1
Acne vulgaris	3
Hidradenitis suppurativa	1
Pigmented lesions	4
Insect bite reactions	1
Multiple epidermal cysts	
Solar keratoses	2
Polymorphic light eruption	1
Prickly heat	2
Phototoxic rash	
Erythroderma	
Darier's disease	
Acute Myeloid leukaemia	
Lichen planus	

Sir John Hall, chief of the medical staff during the Crimean War, kept detailed figures for hospital admissions throughout this period. Dermatological admissions were mostly the result of cellulitis and ulceration (11). This campaign demonstrated the predominance of medical over surgical admissions. This was maintained du-

Table Two*Outpatient diagnoses during the Gulf war*

ring the Boer and First World Wars (table one). The loss of manpower to skin disease in the Second World War was significant throughout the wide range of environments experienced in Europe, North Africa and Asia.

Prior to the Gulf War a significant morbidity had been predicted from dermatological disease within the operational theatre (14). 5 % of admissions to British military hospitals were for skin disease (table one). The range of pathology seen (table two) concurred with that of the American Army experience in that theatre (15) and confirmed the continued historical decline of infestations. Military dermatology was shown to be closer to primary care than civilian hospital practice with a high proportion of infections compared to neoplasms (16,17). All diagnoses in the Gulf War were made on clinical grounds without histopathological support.

A number of factors influence the workload of the military dermatologist. The individual soldier faces an adverse environment compared to civilian life: crowded living conditions, a lowered level of personal hygiene, extremes of temperature, increased UV light exposure and the burden of chemical warfare protective clothing. The young age of the military results in a low incidence of malignancies. Screening of the population at entry and pre-deployment reduces the number of chronic conditions that may be exacerbated. Social factors unique to the military alter presentation patterns. Acne vulgaris is rarely seen during wartime, the soldier and his commanders possibly viewing this as too trivial a condition to justify a hospital visit (15). Pseudofolliculitis barbae, a rarity in civilian practice, assumes great importance in the military when close daily shaving is required to allow the correct fitting of respirators (2). A common factor to military and civilian practice highlighted in the Gulf War remains the difficulty of accurate diagnosis of dermatological disease by non-specialists and the exacerbation of disease by inappropriate treatment (2, 18).

The Gulf War provided a reminder in the last decade of the twentieth century what eighteenth century observers (5) had established: adequate dermatological support for the Army at war is a necessity rather than a luxury. Recognition of this has implications both for future deployments and for the training of military primary care doctors amongst whom, as nationally, dermatological experience remains the exception (19).

Conclusion

In the recent government paper 'Front line First' (20) emphasis was given to maintaining the efficiency of front line units. For 250 years dermatological disease has afflicted the British Army from its lowest to highest ranks. The future need for front line units to have access to military dermatologists seems historically established.

References

1. Lynch-Blosse RH (1987). *A study into medical wastage or recruits*. J R Army Med Corps; 133: 43-9.
2. Hepburn N.C. (1992). Dermatological problems in British troops during the Gulf War. *Br J Dermatol*; 126: 200-201.
3. Mitchell T.J. (1924). *The official history of the Great War*. London : HMSO; 7-10.
4. Mayne H.G. (1972). *History of the Second World War: casualties and medical statistics*. London : HMSO; 106-193.
5. Pringle J. (1752). *Observations on the diseases of the Army in camp and garrison*. London : Miller-Wilson.
6. Tulloch A. (1838). *Statistical report on the Sickness, Mortality and invaliding among the troops in the Indies*. London : HMSO. RAMC Muniments Collection no 25465, Wellcome Institute for the History of Medicine.
7. Mitchell T. J. (1931). *Official History of the War - Casualties and Medical Statistics*. London : HMSO.
8. Kelland R. (1995). *Falkland and Gulf War medical events*. Bath: Defence Analytical Services Agency.
9. Savage J. (1944). Dermatology on active service. *J R Army Med Corps*; 83 : 246-8.
10. Buchanan J. A. (1747). *Short history of diseases common to the Blews 1742-47*. Manuscript : Contemporary Medical Archives Centre, Wellcome Institute for the History of Medicine.
11. Hall J. (1856). Manuscript: RAMC Muniments Collection, Wellcome Institute for the History of Medicine
12. Longford E. (1971). *Wellington. The years of the sword*. London: Panther books Ltd.
13. Henry P. (1938). *Notes of Conversations with the Duke of Wellington 1831-1851*. London : Oxford University Press.
14. Pace J.L. (1991). Sun, Sand, and Skin : The Persian Gulf. *Int J Dermatol*; 30 : 247-9.
15. Pehr K., Bruce W. (1992). Dermatology in a War Zone : A Persian Gulf Experience. *Int J Dermatol*; 31 : 494-7.
16. Fry G., Sandler G. (1993). Skin disorders-the clinical spectrum. In : *Common diseases*, 5th edn. Kluwer Academic Publishers; 413-415.
17. Rook A, Savin J.A., Wilkinson D.S.; (1986). The prevalence, incidence and ecology of disease of the skin. In : *Textbook of Dermatology* (Rook A., Wilkinson D.S., Ebling F.J.G., Champion R.H., Burton J.L., eds), 4th edn. Oxford: Blackwell Scientific Publications: 39-53.
18. Ramsay D.L., Fox A.B. (1981). *The ability of primary care physicians to recognise the common dermatoses*. Archives of Dermatology; 117 : 620-622.
19. Kelly D.R., Murray T.S. (1991). Twenty years of vocational training in the West of Scotland. *British Medical Journal*; 302 : 28-30.
20. *Front Line First* .(A994). London : HMSO.

Biographies

H. R Smith is a trainee in dermatology. He has served with the British Army in Belize and Bosnia.

N.C. Hepburn is a consultant dermatologist. He has served with the British Army during the Gulf War and on peace keeping deployments in Africa.

Chemical dissection and the ethics of preclinical science

G. McPhate

Summary

It is my contention in this paper that the bioethical landscape is closely linked to the model of health and disease with which we work, as scientists or as medical practitioners. The Human Genome Project is the logical extension of the dissection process, which has constituted the history of medical science.

It is already revealing an ethical minefield which may result in harming the very people we seek to serve. Adoption of more holistic models of health and disease would counter the reductionist drift into eugenics, and would place the practice of medical science more humbly within a wider context, as the servant of the patient, rather than as the sole arbiter of health and social acceptability.

Résumé

// est dans mon objectif de montrer combien les problèmes de bioéthique sont liés à la situation de la santé et de la maladie à un moment déterminé. En fait, la génétique est la suite logique de la science de la dissection qui est à la base de notre médecine actuelle. C'est en soi déjà une mine de problèmes éthiques.

L'approche globale de la santé et de la maladie risque d'entraîner un réductionisme inquiétant et une dérive vers l'eugénisme. Il s'agit donc d'adopter une attitude plus réservée et plus au service du malade et surtout ne pas se placer en arbitre de sa santé.

In order to access the dominant paradigm which informs medical science in our time, I propose first to examine the history of pathology.

The development of scientific pathology since the Enlightenment has necessarily followed the invention of ever more sophisticated techniques of investigation. The serious study of disease first employed anatomical dissection as its main method, elevating the importance of the post-

mortem examination, and yielding a scheme of morbid anatomy which was both descriptive and deductive.

This activity is essentially a comparative one, identifying the 'abnormal' by comparison against the reference frame of the 'normal'. Such comparison of the real with the ideal recalls the Theory of Forms of Plato's philosophy, and relies upon the conviction that anatomical and physiological knowledge are fundamentally important for the study of medicine ; and in the seventeenth century the impetus and support for this view largely came from the members of the newly established Royal Society.

Support for this approach was not without challenge. The very respected physician Thomas Sydenham insisted that clinical experience, freed from a theoretical framework of knowledge, was the real tutor of Medicine for the practitioner. For him, only those observations made in a specific case were relevant, and yielded the facts of the case, which in turn would give rise to hypotheses about the case. The only medical school for Sydenham was the apprenticeship to life itself! Sydenham doubted the ability of a systematic approach to Medicine which would consistently make connection between causes and effects, such that remedies might be rationally prescribed (1).

Of course, the comparative approach prevailed, and with the advent of microscopy interest turned away from the appearances of body organs and parts in disease, towards the organisms that cause disease, and the responses of body cells to disease. In the nineteenth century the bacteriology of Koch and the cellular pathology of Virchow were founded on the new method of microscopy, a natural extension of anatomical dissection.

The subsequent history of pathology has continued to be informed by the comparative approach, but has been marked by a shift away from anatomical dissection towards chemical dissection. The mechanisms of disease processes are probed by chemical methodologies and techniques, at the ultimate molecular level of biological organisation. The chemical analysis of body fluids has generated chemical pathology, which in a comparative manner helps clinicians distinguish between disease and normality, and purposes to identify a range of reliable and specific disease markers. The powerful combination of animal models of disease with chemical techniques has generated both experimental pathology and immunology.

The progress of pre-clinical science is well imaged in a painting by Gerrit Dou, which hangs in the Kunsthistorisches Museum in Vienna. It is entitled Der Arzt, "the Doctor". Here the physician is not at the bedside of a patient, but rather in a kind of laboratory, attended by an onlooking acolyte. Here the physician is in search of understanding and wisdom, depicted as a consecrating priest at the altar of medical discovery. Discarded at the side of the altar is the well-worn and now unnecessary missal of an anatomical text; but in the central position is an elevated chemical retort flask. From patient to laboratory; from anatomy to chemistry.

But in our own time the progression of pathological investigation, by means of chemical dissection, has led to the analysis of human DNA and has brought about a true molecular pathology. The Human Genome Project, which seeks to map the whole human genome, the whole human blueprint, has been described as biology's Apollo Moonshot. It represents the Holy Grail of a grand unified theory of human disease. And the theory is simply stated: 'errors' in the genome are either predictive of disease or are directly causative of it.

The diagnostic basis of chemical dissection of DNA is no different from anatomical dissection of the body, requiring a simple check of the deviation of the individual patient from the established 'normal' or 'normal range' and thus identifying disease. Again, it is essentially a comparative process, bringing us to the threshold of a mechanistic, determinist and materialist approach to the diagnosis and treatment of patients.

The Comparison Model of Health and Disease has much to commend it and it has been the presupposed framework within which the science of pathology has developed, and indeed within which the whole of medical science has

developed. It relies upon clear definition of the 'normality' of the individual as established by reference to the gold-standards of anatomy, physiology, biochemistry and DNA. It is objective and analytical, following well-established chains of cause and effect. Essentially the comparison model is a definition of disease by means of error detection, in which the real is compared with the ideal, the imperfect with the perfect. For each disease marker or variable under study it ultimately locates every patient either on, or outside, a frequency distribution of the population by which normality is defined.

The Comparison Model of Health and Disease predisposes us to favour a particular ethical stance in relation to the practice of medicine. The simplistic view of disease which emerges is a physical one and an individual one. It becomes increasingly easier mentally to 'reduce' human beings to molecules. Indeed the greatest moral danger of the comparison model is reductionism: insofar that psychology is reduced to behaviour, and behaviour is in turn reduced to physiology, and physiology is reduced to biochemistry, and biochemistry is finally reduced to molecular genetics.

No-one is a more brazen exponent of reductionism than Sir Francis Crick who has said this in a now infamous declaration :

'You, your joys and your sorrows, your memories and your ambitions, your sense of personal identity and free will, are no more than the behaviour of a vast assembly of nerve cells and their associated molecules.'

A reductionist chain can be discerned in the history of pathology. Morbid anatomy was superseded by histopathology, which in turn was superseded by chemical pathology and then by molecular genetics. Ideas of 'progress' in medical science effectively deny the conti-

nued importance of mechanisms and understanding at the higher levels of biological organisation, and assert the supreme value of study at the molecular level alone. The pattern of research grant awards in medical science mirrors this 'progressive' attitude.

At the extremes, psychology and morbid anatomy may be regarded as 'nothing but' the outworkings of molecular genetics. Therefore, most significantly, unwanted behaviour and disease are to be understood simply as disordered genes and DNA errors : that is the stark conclusion of the "nothing buttery" advocate! (2) (3).

The endpoint of the process of convergence which I have described is the arrogantly conceived and commercially motivated Human Genome Project itself, which will bring to focus the ethical problems of the mechanistic, materialist determinism which is the thesis of the card-carrying reductionist ; which thesis is inimical to any concept of human dignity still regarded by many as the only proper basis for the practice of Medicine itself.

Pertinent here are the newfound concerns of the co-author of the medical genetic revolution, James D.Watson :

'I have spent my career trying to get a chemical explanation of life, the explanation of why we are human beings and not monkeys. Still, I sometimes find myself moved to wonder, is it ethical for me to do my job ? A kind of backlash against the Human Genome Project has cropped up from some scientists... The acquisition of human DNA information has already begun to pose serious ethical problems... For that reason, we are putting more than 3 percent of the Genome Project money into an Ethics Program ; and we will put more into it if we find that it needs more.'

For behind the reductionist stands the awesome spectre of Eugenics; such that culture defines Pathology, and the distinction is blurred between Gene Therapy and Gene Improvement!

The "comparison" model of health and disease, and the reductionism which has emerged from it, has produced a blinkered understanding of the complex mystery of human being. The philosopher of science, Peter Medawar, urges that the scientific enterprise is only valid and successful within its own sphere of operation, and that it ought to be humbly aware of its own limitations: that there are certain kinds of worthwhile metaphysical and teleological questions relating to the reality and truth of the human condition which Science is not competent to answer. For example, attempts to define and study human personhood or human consciousness are doomed to failure, because these conceived states of being relate at least in part to metaphysical questions outside the proper remit of science (4).

A realistic humility about the limits of Medical Science will recognise that objective study cannot elucidate or negate the reality of the subjective and its possible importance in the disease process.

The Human Genome Project will make us all sick, or potentially sick in one way or another. It will brand the human condition as essentially pathological. It will explode the myth of normality: the ideal that perfectly structured and perfectly functioning human beings actually exist.

Although the comparison model of health and disease has achieved much through anatomical and chemical dissection, and has been the dominant paradigm for medical education, it is not without increasingly serious rivals. I wish to focus on two of these, but in preface let me emphasise that in both models

conventional medical science still has a central place : but ultimately it cannot provide the total view or provide all the answers !

The "contextual" model of health and disease places the individual in the context of a life-cycle and of a culture and of a community; recognising the fundamental importance of relationships, and the influence of the environment. The "contextual" model is an holistic one, so that 'health' is defined in terms of physical, mental and social well-being. Some might wish to add spiritual well-being. In this model, patient communication is every bit as important as the measurements of the medical scientists.

Within medical education at the present time, there is a perceptible paradigm shift away from the "comparison" model towards the "contextual" model; a shift which has recently been endorsed and accelerated by publication of the recommendations document Tomorrow's Doctors, by the General Medical Council. Connectedness, not normality, is the key to health.

Finally, I wish to draw attention to a model of health and disease suggested by the work of the medical philosopher Georges Canguilhem, which I will call the 'Homeostasis Model' (6).

Again, this model is in part a subjective and holistic one. Its keynote is 'adaptability in the face of crisis': such that 'health' is defined in terms of the ability to respond and adapt to disturbance, whether arising internally or externally, whether affecting physical or mental or social well-being. Thus sickness might be seen as an opportunity to demonstrate health, rather than as the effect of disease; and a severely disabled person might be legitimately defined as healthy! In this model resilience, not normality, defines health.

Our medical professional obsession with normality is well illustrated from the text of the successful play *Equus* in which a troubled psychiatrist tries to understand and treat a troubled teenager who has blinded some horses for no apparent reason. The psychiatrist has a dream in which he sees himself as a Greek High Priest who slaughters young victims at a sacrificial altar, in order to appease the God of Normality. The dream convinces him that it is the priesthood which is sick, and that the medical model based on normality is wrong.

In conclusion, I draw attention to another painting representing Medicine humbled by the mystery of what it means to be human. It is by Frans Van Mieris and also hangs in the Kunsthistorisches Museum in Vienna. It is officially entitled Der Besuch Des Arztes, 'The Doctor's Visit'. But its intended title Liebeskrank or 'Love-sickness' is much more revealing!

A physician is shown taking a woman's pulse whilst on a domiciliary visit: the physician looks efficiently dispassionate; whereas the woman looks up at the doctor with either the exhaustion of sickness or of emotion. The reductionist physician taking the woman's pulse may conjecture autonomic dysfunction of hyperthyroidism, but the wise holistic physician may discern romantic attachment rather than sickness. Indeed he himself may be the cause of her apparent illness!

The two paintings I have referred to must be yoked together if Medicine is to be practised humanely in our time. The Science and Art of Medicine must remain mutually interdependent, and neither one can remove the need for the other. At one time, the same physician could be found in the laboratory and at the bedside; symbolising in his person the inextricable connection between the Science and Art of Medicine. This is no longer so, and as a result the

inextricable link is under threat. In the face of human illness, Science cannot banish Art and the ethical imperative with respect to patient care and medical action stalks the Laboratory as much as the Clinic.

References

1. RG Latham (ed). The Works of Thomas Sydenham M.D., (1848) London. 2, p.12.
2. Peter Medawar. The Limits of Science (1986) Oxford University Press, p.86.
3. J.Gelernter. Behavioural Genetics in Transition (1994) Science, 264, pp. 1686-1701.
4. R.Ploomin, M. Owen and P.McGuffin. The Genetic Basis of Complex Human Behaviours (1994) Science, 264, pp. 1733-1739.
5. J.Simnett. We Need to Take a fresh look at Medical Research (1982) Journal of medical ethics, 8, pp.73-77.
6. R.Horton. Georges Ganguilhem : Philosopher of Disease (1995) Journal of the Royal Society of Medicine, 88, pp. 316-319.

The Revd Dr Gordon McPhate is Senior Lecturer in Experimental Pathology and Senior Anglican Chaplain at the University of St Andrews, and also Honorary Consultant Pathologist to Fife Hospitals.

This paper was read at the 16th Congress of the British Society for the History of Medicine at St Andrews University, 23rd-26th August 1995.

Symposium Report

Colloque International "Histoire de la Médecine et Judaïsme" Bruxelles, 26 et 27 avril 1997

Ce colloque, organisé au sein de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) par l'Institut Martin Buber et le Musée de la Médecine, avait pour objectif de montrer qu'une culture bien spécifique, telle que le judaïsme, peut féconder un système, l'Art de guérir.

Près de 200 participants en provenance de Belgique et de France avaient répondu présents à l'invitation : médecins, historiens, philologues,... mais aussi de nombreuses personnes intéressées par cette interrogation dont l'approche allait se situer, comme l'a rappelé d'emblée le Recteur, président du colloque, dans l'esprit du Libre Examen.

Dans sa conférence sur l'acharnement thérapeutique à travers la doctrine, le professeur A. Steg (médecin, Paris) a ému l'auditoire en justifiant, à travers les sources bibliques, son hostilité à l'égard de l'euthanasie et son exigence du respect de la vie. Pour le Juif, l'âme et le corps sont indissociables. On ne peut sauver l'un sans l'autre, insistait-il et qui sauve une vie, sauve la terre entière.

Le professeur T. Gergely (philologue; U.L.B.) a tracé l'apparition du médecin dans le Talmud, alors qu'il est absent de la Torah. La civilisation du Talmud parle des chirurgiens-barbiers, des circonciseurs, de l'influence des astres et des amulettes, mais aussi des maladies vénériennes. Plus tard, les médecins juifs ont été fortement présents dans le monde musulman : Isaac Israeli (850 - 950), Maimonide (1135 - 1204) sont parmi les plus grands représentants. Par contre, les conciles avaient interdit aux Juifs de soigner les citoyens chrétiens (alors que les rois et les papes avaient des médecins juifs). La

tentative d'établir une université juive à Mantoue au XVI^e siècle, fut étouffée par l'Eglise inquiète de voir les Juifs accéder aux sciences "profanes". Le pape Paul IV avait interdit aux universités de décerner des diplômes aux Juifs, mais Padoue se rebella et devint une véritable pépinière de médecins juifs.

Les Juifs avaient une attitude différente des chrétiens à l'égard du corps qui doit rester en bonne santé pour permettre à l'homme de connaître l'Eternel par l'étude. Le corps doit donc servir à l'esprit.

Les Juifs ont été particulièrement séduits par la médecine parce qu'elle est une science que l'on peut apprendre et garder en soi, surtout si l'on doit fuir; elle est praticable partout. En outre, le Juif a, à l'égard de l'Eternel, une coresponsabilité dans la gestion du monde; il participe à son action; en sauvant une vie, il devient un peu son collaborateur.

Pour le professeur J. Chemouni (psychanalyste à Caen), Freud n'a jamais nié sa judéité mais s'est opposé à la religion en général et à la religion juive en particulier. Faisant de Moïse un non-juif, Freud poursuivit peut-être son entreprise anticléricale, encore que dans le contexte de l'époque (1938) il s'est agi probablement de défendre la communauté juive contre l'antisémitisme d'origine religieuse. Freud était loin d'être sioniste; il était néanmoins partisan de la création d'un foyer juif en Ouganda. En fait, Freud craignait le pouvoir des religieux lorsque ces derniers affirmaient "est Juif celui qui lé tient de sa mère", il préférait remplacer cette formule par "celui qui se sent Juif". De même l'histoire a fait le Juif, de même elle peut le défaire et si le Juif

veut maintenir son identité, il ne peut le faire sous l'emprise d'un ordre extra-humain. C'est la culture grecque qui va inspirer Freud même si, constamment, il se réfère à l'identité juive, notamment dans son livre "l'Interprétation des rêves". Dès lors, si la culture d'appartenance de Freud reste le judaïsme, c'est la culture grecque qui lui servira de référence.

Le professeur S. Byl (philologue classique, U.L.B.) mit en évidence les nombreux points de contact entre la Bible et la civilisation grecque. Pour citer quelques exemples : la stérilité était le châtiment de la divinité et ne pouvait être guérie que par intervention divine; les femmes d'Abraham (Sarah), d'Isaac, et Rachel, puisqu'elles étaient dignes, étaient stériles, (sauf intervention de Yahvé).

Le châtiment divin de Yahvé ou d'Apollon s'est traduit à plusieurs reprises par l'envoi de flèches empoisonnées (Toxa) qui donnent des maladies. Apollon, courroucé contre le roi, fit croître une maladie funeste et par ses flèches fit survenir la pestilence. Yahvé, courroucé contre David fit survenir la peste, responsable de 70.000 morts. Lorsque le coupable est un roi, c'est tout son peuple qui est frappé. Myriam avait parlé contre Moïse, elle fut frappée de la lèpre blanche comme la neige. Inversement, la guérison de la lèpre équivaut à une purification.

Le professeur Mélèze-Mozdjerevski (philologue, Paris) retraça l'histoire de la matrilinearité des Juifs (on est Juif à condition que la mère soit Juive). Ceci n'est évident que dans la Diaspora puisque les mariages mixtes n'existent pas en Israël. Mais cette matrilinearité d'origine rabbinique, est en contradiction avec la Torah qui précise que la famille de l'enfant est celle du père.

Joseph, Moïse et bien d'autres ont épousé des non Juives (parfois, l'exégèse biblique leur a attribué une filiation israélite). La mutation de la patrilinearité en matrilinearité est due au droit

romain et est à mettre en relation avec l'autorisation par privilège impérial romain de circoncire les enfants mâles nés de mère juive, conformément à la tradition. Pour rappel, la circoncision, amalgamée à la castration, était interdite depuis le contact de la culture gréco-latine.

Le professeur D. Jacquard (historienne, Paris), fit un rappel de la contribution à l'histoire de la médecine d'Isaac Israeli, oculiste au Caire, dont la personnalité garde des contours assez flous. Caractérisé comme néo-platonicien pour ses œuvres philosophiques, ce savant a laissé des traités médicaux en arabe d'une grande originalité, sur les fièvres, la diététique et l'urine. Mme Jacquot analysa ce que deux maîtres de la Faculté de médecine de Paris, P. de Saint-Flour et J. Despars en ont retenu. Ces deux médecins témoignent d'une vaste érudition et la manière dont ils utilisent les traités d'Isaac Israeli peut caractériser l'apport de ceux-ci.

Le professeur D. Iancu, évoqua le mode de vie des médecins juifs en Provence entre 1490 et 1505, c'est-à-dire à une période où ils devaient choisir entre la conversion ou l'exil; la moitié opta pour la première solution. Ils continuèrent à jouer un rôle éminent dans leur communauté et furent soumis à des charges et des obligations particulièrement sévères.

La documentation aixoise, si riche fin XVe en données sur les préoccupations communautaires, commerciales, matrimoniales et intellectuelles des médecins juifs, permet dès les premières décennies du XVIe siècle, d'observer les mutations survenues à l'intérieur des véritables dynasties formées par les familles de ces praticiens.

Le colloque se termina par une table ronde modérée par le recteur J.L. Vanherwegen et à laquelle participèrent de nombreux intervenants.

Thierry Appelboom

Book Review

Histoire de la pensée médicale en Occident. 2. De la Renaissance aux Lumières

par Mirko D. Grmek (dir.) et al.

Paris, Seuil, 1997, 253 pages. Prix : 299 FF. ISBN 2-02-022140-3.

Le premier volume de cette Histoire intellectuelle de l'art médical en Occident, consacrée à l'Antiquité et au Moyen Age, a vu le jour en 1995. Le présent volume, sous la direction de Mirko D. Grmek et avec la collaboration de neuf autres spécialistes internationaux, comporte onze chapitres ou plutôt se laisse diviser en onze idées-guides qui se rapportent toutes à la médecine, de la Renaissance aux Lumières.

La première de ces idées-guides s'intitule "La machine du corps". Ce n'est pas Vésale qui, le premier, s'en est pris au système de Galien, mais avant lui, au XIV^e siècle, en Italie, Mondino de Liuzzi pratiquait la dissection anatomique. Léonard de Vinci a disséqué dès 1490.

Quant à André Vésale, il naquit à Bruxelles en 1514 et mourut à Zante en 1564. Il va commencer à douter de l'inaugurabilité de Galien et, en 1542, il publie son ouvrage *De humant corporis fabrica libri septem*. Vésale quitte Padoue en 1543 et son enseignement fut repris notamment par Gabriele Fallope qui fut, après lui, le plus illustre représentant de l'anatomie nouvelle et qui fit considérablement progresser la connaissance de l'appareil génital de la femme.

A la même époque que Vésale et Fallope, mais à Rome, se distingue remarquablement Eustache, connu surtout par ses travaux sur l'appareil auditif. Ce fut Michel Servet, mort sur le bûcher le 27 octobre 1553, qui le premier lança les arguments qui allaient mener à la découverte de la circulation sanguine. Mais c'est William Harvey qui, en 1628, pourra écrire dans son *Exercitatio anatomica* "Nous rendrons donc évident ce fait que le sang accomplit un circuit par lequel il va du centre à la périphérie et de la périphérie au centre." La seconde moitié

du XVII^e siècle fut notamment l'époque des iatrophysiciens qui supposent la présence, dans le corps, de "machines minuscules et invisibles". Ainsi le Danois Niels Stensen (Sténon) qui publia en 1667 une "description géométrique des muscles". Les études de Régnier de Graaf (1641-1673) sur l'appareil génital masculin et féminin furent très importantes.

Avec Malpighi, l'anatomie devient microscopique; elle le sera certes aussi avec Van Leeuwenhoek. Comme la disponibilité de cadavres restait très faible, alors que les exigences didactiques allaient croissant, se développa l'art de reproduire les parties du corps, notamment en cire (céroplastie), dans lequel s'illustra, à la fin du XVII^e siècle, Gaetano Zumbo.

Cette première partie de l'ouvrage est due à Mirko D. Grmek et à Raffaele Bernabeo.

La deuxième partie, consacrée à la médecine chimique, est l'œuvre d'Allen G. Debus. C'est Paracelse qui reçoit la part belle dans cette seconde partie.

En 1536 parut sa *Grosse Wund Artzney*, c'est son père qui lui communiqua sa foi en l'alchimie. Lui et ses disciples accordaient une grande importance aux relations entre le macrocosme et le microcosme; Paracelse expliquait aussi d'assez nombreux phénomènes terrestres par le processus de distillation. Après sa mort, ses écrits furent l'objet d'attaques et de compromis. Notons qu'en 1658 Louis XIV fut soigné avec un purgatif à base d'antimoine: le médicament chimique avait donc, à cette époque, gagné la partie. Le Brabançon Jan Baptista Van Helmont, docteur en 1599, découvrit l'œuvre de Paracelse; il s'intéressa surtout à la médecine;

il développa la théorie de Paracelse supposant la présence d'un principe directeur interne, ou archée, dans chaque organe du corps. L'influence de Van Helmont fut remarquable dans le domaine de l'alchimie transmutationnelle et dans celui de l'explication chimique des processus organiques.

Au début du XVIIIe siècle, un médecin se signale : Hermann Boerhaave qui commença sa carrière comme lecteur à Leyde en 1701 et qui écrivit en 1732 les "Elementa chemiae".

La troisième partie du volume, rédigée par Gerhard Rudolph, a pour objet "Mesure et expérimentation".

La médecine, au moins jusqu'au XVIIe siècle, fut qualitative. "Initialement, l'observateur ingénu, habitué à décrire seulement les qualités des phénomènes, n'utilisait les démonstrations quantitatives qu'occasionnellement et de façon encore hésitante". C'est dans cette optique que sont étudiées ici la métrologie, la thermométrie, la chronométrie, la mesure de la pression...

Dans "Les lumières de la raison" Renato G. Mazzolini commence par rappeler que les "historiens ne considèrent pas la médecine du XVIIe siècle comme particulièrement intéressante" ; il est ainsi amené à étudier les grands systèmes médicaux de la première moitié du XVIIe siècle jusqu'à l'organologie naturaliste de la deuxième (e.a. Albrecht van Haller).

Par un texte extrêmement bien étayé, Roselyne Rey montre comment, au XVIIe siècle, le vitalisme a essayé de définir une voie où, à la dichotomie du corps et de l'âme, il a substitué l'opposition du vivant et du mort. Le concept de maladie est étudié ensuite par Mirko D. Grmek.

Aux XVe et XVIe, on assiste à la persistance du paradigme galénique. Jean Fernel (1497-1588) va diviser les maladies en deux groupes :

celles qui affectent l'organisme entier ou du moins qui n'ont pas de siège précis (par exemple les fièvres) et celles qui affectent un organe ou une partie du corps.

En 1546, le médecin italien Girolamo Fracastoro écrit un traité sur la nature contagieuse des maladies pestilentielles. Paracelse a sa propre théorie : chaque maladie est un "minéral" qui correspond à un "minéral" précis du monde supérieur. Van Helmont va élaborer le modèle biomorphe de Paracelse : la maladie est due au mauvais fonctionnement des archées (voir "supra").

Dans la deuxième moitié du XVIIe siècle, le célèbre médecin anglais Sydenham est d'avis que les maladies se présentent sous forme de symptômes groupes. Au XVIIIe siècle, Linné et Pinel proposeront à leur tour une division des maladies. Morgagni lance le concept anatomique de la maladie (1761) ; il sera suivi par Bayle et Laennec.

L'histoire de la synthèse entre l'anatomie et la clinique est retracée par Guenter B. Risse. Le Florentin Antonio Benivieni est l'un des premiers (1507) à vouloir établir des corrélations entre les observations au chevet du patient et celles réalisées à la table de dissection. Un autre pionnier fut Jean Fernel.

En Angleterre, Thomas M/illis (1673) utilise largement les corrélations entre la clinique et l'autopsie. En 1700, le médecin genevois Théophile Bonet (sa première édition parut en 1679) publie un travail monumental contenant les comptes rendus d'environ trois mille autopsies. L'Italien Morgagni publie en 1761 le *De sedibus* où il cherche à mettre en rapport, de façon significative, données cliniques et anatomiques. Hermann Boerhaave de Leyde va reconnaître la fonction didactique des autopsies (1724; 1728). Le début du XIXe siècle va connaître la pathologie tissulaire de Bichat et la synthèse accomplie avec Laennec, qui fut l'élève

de Corvisart et de Dupuytren et qui commença à utiliser le "cylindre"(stéthoscope). Roy Porter se devait d'étudier les innombrables stratégies thérapeutiques; parmi elles, il faut citer les pratiques traditionnelles, les unes avec une orientation religieuse, les autres avec une orientation magique. Le Suisse André Tissot est, au XVIII^e siècle, un des promoteurs de la médecine domestique. Les médicaments, s'ils sont souvent inefficaces, sont néanmoins très nombreux; ils sont purgatifs ou émétiques. Roy Porter étudie aussi le traitement des malades mentaux et l'accouchement.

Dans la partie suivante, Mirko D. Grmek étudie l'histoire de la chirurgie dans un chapitre intitulé "La main, instrument de la connaissance et du traitement".

Mirko D. Grmek note immédiatement que "le métier de chirurgien exige une alliance du cerveau et de la main" et il étudie les trois siècles d'épanouissement de cette branche de l'art médical (le XVI^e siècle avec notamment Paracelse et Paré, le XVII^e siècle, avec notamment Paul Portai, l'accoucheur; le XVIII^e siècle, avec entre autres Jean Larrey). Sous la rubrique "Obstacles et moyens", M.D. Grmek souligne les notions d'infection, d'hémorragie, de douleur et de choc, des instruments chirurgicaux, de traumatologie, de fractures et de luxations, d'explication et de traitement des tumeurs, de la saignée.

Cette partie se termine comme elle avait commencé: "La pensée médicale ne progresse vraiment que grâce à une alliance harmonieuse entre le cerveau et la main."

Les grands fléaux ont été étudiés par Henri H. Mollaret. Parmi ces fléaux, il faut mentionner la peste, la lèpre, les fièvres éruptives dont la variole, le paludisme, le typhus, les maladies diarrhéiques, la suette, la syphilis, la tuberculose, la grippe, la diphtérie, la rage, la coqueluche et la fièvre jaune.

Faut-il s'étonner que les hommes aient toujours cru à la colère divine ?

Olivier Faure propose la dernière partie de l'ouvrage sous le titre "Les stratégies sanitaires" dont d'autres appellations auraient pu être "Les problèmes de la santé publique" ou encore "La prévention". La peste sera à l'origine des premières mesures rationnelles et efficaces mises en oeuvre en Europe. Les différences qui influencent les problèmes de la santé publique seraient dues essentiellement à des facteurs religieux : le protestantisme établit un lien entre le corps et l'âme alors que la Contre-Réforme catholique stigmatise le corps et valorise l'âme.

Une abondante bibliographie et un index des noms propres clôturent ce volume 2.

Ce compte rendu est trop bref pour nous permettre de souligner toutes les qualités de ce volume 2 dû à l'inlassable activité de Mirko D. Grmek et de ses collaborateurs. Il faut d'abord remarquer que près de 600 livres, publiés du XVI^e au XVIII^e siècle, ont été lus et analysés par les dix auteurs. Mais, contrairement à la méthode même de ce volume, ce compte rendu a dû se limiter à des listes de noms, dates et découvertes qui jalonnent l'histoire de l'art médical.

Nous n'avons pu qu'effleurer les mentalités, la philosophie et les diverses sciences et techniques dans lesquelles la médecine a évolué. Il ne nous reste plus qu'à attendre - avec une certaine impatience - la publication des deux autres volumes: le tome 3 qui étudiera la période du romantisme à la science moderne et le tome 4 qui sera consacré au XX^e siècle. Ces quatre volumes formeront un ouvrage absolument prodigieux.

Simon Byl
Université Libre de Bruxelles

Homo Dissectus

Petites histoires de grands anatomistes

par Régis Olry

Québec, Les Editions du Bien Public, 1997, 157 pages. ISBN 2-89071-012-2

Un livre particulièrement agréable à lire vient de sortir des Editions du Bien Public de la plume d'un de nos membres, le docteur Régis Olry, professeur d'anatomie au Canada. Pour information, il est l'auteur de plus de 35 articles et communications sur l'histoire de la médecine.

Le livre "Homo Dissectus" est un recueil de petites histoires de grands anatomistes, par exemple les polémiques autour d'un soi-disant géant, la controverse à propos de la corrélation entre substance grise et exceptionnalité de la pensée, les problèmes financiers des médecins qui voulaient éditer eux-mêmes leurs livres au 18e siècle, à qui faut-il attribuer la première description du Wirsung, la place des femmes anatomistes, le plagiat lorsque

les droits d'auteur n'existaient pas, qu'il est resté du latin, langue véhiculaire en médecine, quelques destins tragiques, lorsque la pilosité était la manière d'évaluer les tendances constitutionnelles d'un individu, les enterrés vivants, etc.. Que le texte relève de l'histoire, de la réflexion ou de l'anecdote, il repose toujours sur des sources vérifiables; la longue liste des références le confirme.

Le lecteur apprécie le style convivial, surfant sur les remous de l'histoire avec des paroles de journalistes. C'est le roman de l'été 1997, qui invite au voyage dans les méandres de l'esprit et du comportement scientifique.

*Thierry Appelboom
Université Libre de Bruxelles*

Invitation and Welcome

Dear Colleagues,

On behalf of the organising and scientific programme committee we have great pleasure in inviting you to participate in the 36th International Congress of the History of Medicine to be held in Tunis-Carthage from 6 to 11 September 1998.

The crossroads of three continents and numerous civilizations, Tunisia offers you her beaches, mosques, museums, landscapes and oases, artifacts and antiquities, her folklore, handicrafts, art and above all, her warm and peaceful Tunisian hospitality.

UNESCO has named Tunis a regional cultural capital for the year 1997. The following year will mark the eighth centennial of the death of Averroës, the great Andalusian scientist. These events provide an opportunity to explore more profoundly the scientific exchanges between East and West,

especially the legacy of Islamic medicine, which is one of the Congress topics. They will also include The History of Public Health - Ethics and Deontology - Medical Interaction including the History of Emergency Medicine and Surgery - Varia.

The scientific programme will consist of plenary sessions by distinguished scientists as well as symposia, workshops, round-table discussions, informal exchanges and poster presentations. An attractive social programme for all participants and accompanying persons has been arranged. A one day sight-seeing tour during the Congress as well as interesting pre and post Congress tours have been planned.

We look forward to welcoming you all to Tunis-Carthage.

*Ynez O'Neill
Sleim Ammar*

News from member countries

Nouvelles des pays membres

Australia

The Australian Society of the History of Medicine (ASHM) founded in 1986, has over 460 members making it one of the largest medical history societies in the world. The catholicity of the ASHM is reflected in its membership of historians, librarians, dentists, nurses, medical academics and clinicians.

The Society publishes a quarterly newsletter which includes news items, book reviews and comments on aspects of medical history. Its roots were established in 1980, when a group of individuals interested in the exchange of knowledge and research in medical history met at the first National Symposium on the History of Medicine and Health in Australia, held in Sydney.

Since 1989, biennial conferences have been held in Sydney, Perth, Hobart and on Norfolk Island in the South Pacific, attracting guest speakers and participants from Australia, New Zealand and other parts of the world. Themes chosen for the conferences aim to encourage research and documentation of Australian medical history. Scientific papers presented are published as Conference Proceedings.

Following the spectacular success of the fourth Biennial Conference held on Norfolk Island in July 1995, when 500 delegates attended, funds generated by that conference will provide financial backing for an Australian Journal of Medical History, due to commence publication in 1998. In July 1997, the Fifth ASHM Biennial Conference will be held in Darwin, Northern Territory, having as its theme "Mining to Migration". The Sixth ASHM conference will be held in Sydney during 1999.

Further information on the ASHM may be obtained from the Honorary Secretary, ASHM, P.O. Box 19, Royal Brisbane Hospital, Q. 4029, Australia.

John Thearle

Austria

The Nitze-Leiter-Museum for Medical Endoscopy

On January 18, 1996, the Nitze-Leiter-Museum for Medical Endoscopy was opened with a festive ceremony at the Institute for the History of Medicine, University of Vienna.

The museum was named after the Dresden physician, Maximilian Nitze (1848-1906), who developed the first cystoscope of practical use, together with the Viennese manufacturer of medical instruments, Josef Leiter (1830-1892), who was able to produce it. The new instrument was demonstrated on May 9, 1879, at the College of Physicians in Vienna by Leopold Dittel (1815-1898), thus inaugurating the era of modern endoscopy.

The establishment of this museum was made possible by a generous donation of endoscopic instruments belonging to the urologists Hans J. Reuter and his son Matthias Reuter of Stuttgart. The Reuter Collection documents the development of endoscopy from its beginnings up to the present day and demonstrates the use of endoscopic instruments, not only in urology but also in gastroenterology, ear, nose and throat medicine, ophthalmology, and gynaecology.

In the new section of the Museum of the Institute for the History of Medicine visitors can see a replica of Philipp Bozzini's "light conductor" of 1806, the endoscope of Dr. J Desormeaux (1853), the first cystoscopes, cold punch resectoscopes etc. Special attention is given to the urological instrumentarium of the 19th century. On the occasion of the opening of the Nitze-Leiter Museum an international symposium was held, which was followed by a second in January 1997. At present the Proceedings of the first symposium are in press.

The Max and Margareta Wolf Library for the History of Dermatology

In the fall of 1995 the Max and Margareta Wolf Library for the History of Dermatology was opened in the Institute for the History of Medicine, University of Vienna.

The Library was named after the Jewish-Austrian couple Max and Margareta Wolf. The Wolfs were forced to flee Austria in 1938. They practised dermatology from 1940 to 1990 in New York City. Max Wolf was the oldest member of the Austrian Society of Dermatology and the Festschrift on the occasion of the centenary of the society was dedicated to him.

Jumping over the dark memories of the second quarter of this century, the Wolfs remained faithful to their native city and dedicated their collection of dermatological books, estimated value of 225.000 US \$, to the Institute for the History of Medicine in Vienna. The Collection consists of more than 2.000 books, manuscripts and memorabilia of the Wolfs going back to Wilhelm Wolf, father of Max. This new section of the Museum of the Institute for the History of Medicine is located on the second floor and open only to researchers.

K. Holubar

Belgique

La SBHM a organisé et/ou coorganisé 5 réunions ces 6 derniers mois.

Au **Musée d'Histoire de la Médecine de Gand** (Het Pand) le 16 novembre 96. Après une visite guidée par le Prof. Kluyskens des importantes collections d'instruments chirurgicaux, plusieurs conférences ont été données. La réunion était rehaussée de la présence du Dr J. Cule qui a parlé de The Devil's Apples Les Drs

M. Thiery et J.P. Tricot ont enfin retracé les 75 ans de notre Société.

A l'**Hôpital Notre-Dame à la Rose de Lessines** le 19 avril 97. Cet hôpital datant du XIIIe siècle a été transformé en Musée et renferme d'étonnantes collections d'objets en rapport avec la médecine pratiquée par les religieux. C'est dans cet environnement rappelant l'Hôtel Dieu de Beaune et après une visite guidée par la conservateur Mr De Bruyn, que s'est déroulée la session scientifique.

A la **Maison des Médecins d'Anvers**, où le Prof. Jouanna a captivé l'assistance par sa conférence sur Hippocrate le 3 mars 97.

Les Drs A. Pallardy et J.P. Tricot y ont également organisé, le 24 mai 97, une réunion commune Société Belge et Société Française. L'ambiance était particulièrement chaleureuse, les thèmes choisis étaient la paléopathologie, Maurice Ravel, Denis Papin, la neurologie, James Ensor et Christophe Plantin.

Au **Musée de la Médecine de Bruxelles** où s'est tenu le colloque international "Histoire de la Médecine et Judaïsme" les 26 et 27 avril 97 (voir compte rendu).

La Société Belge d'Histoire de la Médecine soutient également d'autres activités : voyage à Rouen (visite du musée Flaubert) et des expositions.

Depuis 9 ans, elle édite un journal pour ses membres : les Acta Belgica Historiae Medicinae. Cette revue bilingue, français - néerlandais publie les travaux qui ont été présentés, lors des réunions, par les membres de la Société.

T. Appelboom

Finland

Museums and collections

The Department and Museum of Medical History at the University of Helsinki was founded in 1970. One of the main aims of the Department is to arrange courses on the history of medicine for students. But the Department has also a large library and an archive for research on the history of medicine. The Museum with its permanent exhibition on medicine, health care, veterinary medicine, odontology and pharmacy and its yearly special exhibitions serves as a teaching museum for the students in medicine and health care.

In Finland there are together more than 30 museums and collections on the history of medicine, health care, veterinary medicine odontology and pharmacy. Already in Turku, in the former capital of Finland there are two museums on health care and the oldest and largest museum on the history of pharmacy.

Societies for the History of Medicine

The Finnish Society for the History of Medicine was founded by Professor Gunnar Soininen in 1961. Today this Society has about 370 members. Since 1984 the Society has published its yearbook *Hippokrates* with interesting papers on the history of medicine, health care, veterinary medicine and pharmacy written in either Finnish or Swedish with short summaries in English, German or French.

At the annual meeting of the Society held in February 1997 a new chairman, Professor Ilkka Alitalo was elected.

Among the main activities arranged by the Society, worthy of mention, are the two Scandinavian congresses on the history of medicine

held at Helsinki in 1975 and the second one in Helsinki and Turku in 1987. In collaboration with the Finnish Institute in Athens a Symposium on ancient medicine was arranged in Athens in 1986. In 1988, a corresponding Symposium on ancient Roman medicine was held in collaboration with the Finnish Institute in Rome.

Since 1983, the Gunnar Soininen-lectures have been arranged every second year in collaboration with the Department and Museum of Medical History at the University of Helsinki. The eighth Gunnar Soininen lecture will be given at the end of September 1997 by the former chairman of the Society, apothecarian Ahti Nokela, who will talk on the symbols in pharmacy.

The Spring excursion of the Society for 1997, led by the chairman Ikka Alitalo, is arranged for June as a three-day trip to Tartu in Estonia, with a large cultural programme on the history of the city of Tartu.

The Society for the History of Medicine in Turku was founded in 1979 and it works as an ordinary scientific society with two or three annual meetings. The chairman of this Society is Professor Tapio Torma and the number of members are about 90. In 1999 the Society proposes to arrange the XVIIth Scandinavian Congress on the History of Medicine in Turku.

H. Strandberg

Greece

The deadline for the submission of the articles for publication in the First volume of the *Proceedings of the 35th International Congress on the History of Medicine* (Island of Kos, 2 - 7 September 97) is 30 June 97. During this International Congress, 368 participants from

52 different countries were present. (see Table) One hundred and eighty one communications were delivered in three parallel sessions and five opening lectures on the following topics at the official inauguration :

1. The History of the International Society for the History of Medicine by Dr. J.P. Tricot (Belgium).
2. Medical Practice and Practitioners in the Aegean Bronze Age by Prof. Robert Arnott (U.K.)
3. Astragali : Healers in Medicine Symbols in Art by Prof. J. Merrill (U.S.A.)
4. From Hippocrates to Predictive Medicine by Prof. J.C. Sournia (France)
5. Hippocratic Medicine as an Important Key for Holistic and Integrative Medicine at the Turn of the 2nd Millennium by Prof. K. Otsuka (Japan).

It is important to note that the Kos Congress coincided with the celebration of the 75th anniversary of the International Society for the History of Medicine. The ceremony was concluded with the Hippocratic Oath recited by Koan youths at the Asclepieion of Kos. The next annual ceremony of the representation of the Hippocratic Oath at the Asclepieion of Kos will be held on Saturday, 13 September 1997, in the presence of representatives from all Greek and many foreign medical schools.

S. Marketos

Portugal

L'Histoire de la Médecine, au Portugal, est diffusée par différents moyens: elle fait partie des matières obligatoires dans toutes les Facultés de Médecine officielles, dans toutes les

Ecole Supérieures de Santé privées et dans toutes les Ecoles Supérieures d'Infirmiers. Actuellement, on attend la publication d'un traité en plusieurs volumes, intitulée "Médecins Ecrivains Portugais" dont l'auteur est le Prof. Docteur Armando Moreno.

La Société Portugaise d'Histoire de la Médecine et de Philosophie Médicale, siège à Porto (ICBAS, Largo Prof. Abel Salazar, 2-4000 Porto), elle a été également instituée le 13 novembre 1992. Elle a pour objectifs :

1. encourager l'étude historique et philosophique des matières relatives aux sciences médicales dans tous les domaines de l'art de guérir.
2. soutenir les initiatives de la conservation du matériel d'intérêt muséologique et d'archives concernant les sciences médicales.

Cette Société a organisé à Porto, le 11 décembre 1996, une session sur l'Histoire de la médecine intégrée lors du colloque "Science, Université et Paix". En juin il est prévu une nouvelle session où ses membres donneront des communications scientifiques; cette session aura lieu à Porto, au siège de la Société ICBAS (Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar).

R. Bandeira

Tunisie

Préparation du 36ème Congrès de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine (6-11 septembre 1998) : le comité de la Société s'est réuni à plusieurs reprises pour répartir les tâches au sein du comité d'organisation et du comité scientifique. Le Président de la république a répondu favorablement à notre requête de placer le congrès sous son haut patronage.

L'hôtel où se tiendra le congrès a été choisi. Ce sera *le Palace* (5 étoiles).

2000 dépliants invitant les futurs participants ont été postés ou confiés à des délégués ou des personnalités internationales. Déjà de nombreuses réponses venant de toutes les parties du monde nous sont parvenues.

I am glad to inform you that very law priées hâve been got for the Hotels.

Hôtel *le Palace* which is a five stars one where our congress will be held offers one singel room for about 65 US dollars and a double room about 50 US dollars per person including american breakfast.

It will be the same proportions for Hotels four, three and two stars.

Karim Hôtel three stars offers a single room about 26 US dollars and 23 US dollars per person for a double room, including american breakfast and respectively 30 US dollars and 28 US dollars with one meal.

I am glad to inform you also that registration fées include four lunchs, a carthaginian dinner and simultaneous translation during ail the congress in the principal room.

Last of ail, it will be the same for travelling on board Tunis-air Airlines from Roma, Athens, Paris, London, Madrid, Cairo and perhaps on others companies 50 % réduction.

We hope ail that will stimulate you to corne and participate to our 36th International Congress.

Fondation d'un musée d'histoire de la médecine : 19 avril

Dans le cadre de "Tunis Capitale Régionale de la Culture" pour l'année 97, le Ministre de la

Santé, à l'initiative de la Société, a convoqué des personnalités médicales et les historiens les plus concernés, en vue de choisir un foyer provisoire pour rassembler tout ce qui peut figurer dans pareil musée en attendant l'aménagement d'un local plus adéquat.

VIIèmes Journée Ibn Al Jazzar de Médecine : 4 - 5 avril

Elles se sont tenues à Kairouan et ont rassemblé des médecins, des historiens de la région et de nombreux étudiants. Le programme incluait à côté de la pédiatrie et des problèmes de l'appareil digestif, une journée consacrée à l'histoire de la médecine (médecine traditionnelle et phytothérapie, médecine vétérinaire, histoire des hôpitaux ...). Cette session a été rehaussée par la présence du Directeur de l'OMS pour le Moyen Orient et du Ministre de la Santé.

Visite du Dr Robin Price : 22 mars

Organisée avec Mr le Doyen Chelbi sur un thème important du prochain congrès, à savoir la réforme des études médicales, elle fut l'occasion d'un échange de vue très utile. Ce fut l'occasion d'apprendre officiellement l'introduction de l'enseignement de l'histoire de la médecine à la Faculté de Sousse et de Sfax et l'an prochain à Tunis.

Centre Universitaire Méditerranéen de Nice : 17 avril

Le Dr Sleim Ammar a parlé de la médecine gréco-arabe et de sa transmission à l'Europe.

R. Mabrouk

List of the members of the Executive Committee of the ISHM Liste des membres du Bureau de la SIHM

President

Prof. O'NEIL Ynez Viole'
Division of History of Medicine
Department of Anatomy and Cell Biology
UCLA School of Medicine
CA 90024-1763 Los Angeles
USA

Prof. MARKETOS Spyros
Rue Patriarchou Ioakeim 20
10675 Athens
GREECE

Past-President

Dr. CULE John
Abereinon, Capel Dewl
Llandysul
SA 44 4PP Ceredigion
GREAT BRITAIN

Dr. SEGAL Alain
1, rue de la Barbe
51170 Aubilly
FRANCE

Prof. MUSAJO-SOMMA Alfredo
Parchitello 196
70016 Noicattaro (BA)
ITALY

General Secretary

Dr. TRICOT Jean-Pierre
Vrijheidstraat19
2000 Antwerp
BELGIUM

Councillors

Prof. SOURNIA Jean-Charles
103, rue de Rennes
75006 Paris
FRANCE

Associate Secretary General

Dr. LELLOUCH Alain
92 Boulevard des Batignolles
75017 Paris
FRANCE

Prof. KOTTEK Samuel S.
The Hebrew University of Jerusalem
Hadassal Medical School - Ein Karem
91120 Jerusalem
ISRAEL

Assistant General Secretary

Dr. LOMAX Elizabeth
Les Jardins de Villefranche
25 ave. du Soleil d'Or
06230 Villefranche-sur-Mer
FRANCE

Mr. PRICE Robin
5/7 Princesdale Road
W114PH London
GREAT BRITAIN

Dr. SAKAI Shizu
Dept. of Medical History
Juntendo University
School of Medicine
2-1-1 Hongo
Bunkyo Kun Tokyo 113
JAPAN

Dr. THEARLE M. John
Department of Child Health
Mater Children's Hospital
OLD 4101 South Brisbane
AUSTRALIA

Treasurers

Prof. BURNS Chester R.
Univ. of Texas Branch
Suite 2.208 Ashbel Smith Building
Tx 77555-1911 Galveston
USA

Prof. Dr. med. SCHADEWALDT Hans
Moorenstrasse 5
40225 Dusseldorf
GERMANY

Prof. VAN HEE Robrecht
Flamingolaan 4
2610 Wilrijk
BELGIUM

Prof. IMBAULT-HUART Marie-Jose
Cuncilor
75 bis, rue Michel-Ange
75016 Paris
FRANCE

Honorary Vice-President

Prof. AMMAR Sleim
6, rue Juba
1082 Tunis
TUNISIA

Vice-Presidents

Dr. FERNER Gary B.
Dept. of History, Oregon State University
Milan 306
OR 97331 Corvallis
USA

Scientific Events

12 July 1997

Psychoanalysing Robert Boyle

Birbeck College, University of London

A BSHS conference organised by Professor Michael Hunter

One of the challenges for historical biographers is to decide how far it is appropriate or legitimate to attempt to psychoanalyse their subject. The matter is further complicated by the lack of unanimity among contemporary psychoanalysts, who are ranged in a bewildering variety of disparate schools. This conference aims to confront such dilemmas, while at the same time advancing historical understanding. It will be focused on a single figure, tescientist Robert Boyle (1627-91), who has recently been the subject of intensive biographical study. Three psychotherapists, representing the current schools in British psychoanalysis, have agreed to participate : John Clay (Jungian), Karl Figlio (Kleinian) and Brett Kahr (Freudian). Each has been provided with a uniform dossier of biographical information about Boyle; they have been invited to request any further circulated to all of them. On this basis, they will each present a psychoanalytical portrait of Boyle, following an introduction by Michael Hunter in which the rationale of the exercise will be more fully outlined. The conference will end with a discussion session in whitch the various contributions will be discussed and the issues that arise assessed. In will be of wide significance for the mutual relations between psychoanalysis and historical biography.

Information : Wing-Commander G. Bennett

31 High Street
Stanford-in-the-Vale
Faringdon, Oxon SN7 8LH
Great Britain

4 - 7 September 1997

"The Evolution and Palaeoepidemiology of Tuberculosis"

The Department of Anthropology, Jozsef Attila University, Szeged, Hungary & the Laboratoire

d'Anthropologie Biologique, Fac. de Medecine, Universite de la Mediterranee, Marseille, France.

Provisory Scientific Topics (Sesions):

Evolutionary biology of mycobacterial pathogens; Biology and epidemiology of tuberculosis; Diagnosis of tuberculosis in past and present population; Paleo-pathology and paleoepidemiology of tuberculosis; Medical history of human tuberculosis; Sociological and anthropological approach of tuberculous infection; The evolution of Mycobacteria : ancient and recent aptterns.

Information : Dr. Gyorgy Palfi

Jozsef Attila University
Egyetem u. 2. P.O.B. 660.
H-6701 Szeged, Hungary
Tel/Fax: #36-62.45.43.14
E-mail: palfi@bio.u-szeged.hu

22 septembre 1997 - 28 fevrier 1998

Exposition : Ernest Solvay et son temps

L' Universite Libre de Bruxelles a Charleroi et le Musee des Sciences et des Techniques de Parentiville

Ernest Solvay (1838-1922), industriel a la reus- site eclatante, mecene, homme de science, citoyen engage dans son temps, aux idees audacieuses sur le plan politique et sur le plan social.

La visite de cette exposition consiste a se plonger dans le monde ouvrier du XIXe siecle, un itineraire au travers d'archives et de photos anciennes, mais aussi d'expériences interactives et de documents sonores; et a penetrer dans la sphere intime de la haute bourgeoisie eclairée, comprendre ses gouts, son mode de vie...

L'exposition est ouverte du mardi au dimanche de 10 h 00 a 18 h 00

Informations :

Musee des Sciences et des Techniques
Rue de Villers 227
6010 Charleroi, Belgique
Tel. :# 32-71-60 03 00
Fax: #32-71-60 03 05
E-mail: muscitec@ulb.ac.be

9-11 octobre 1997

La medecine des Lumieres: autour de Tissot
Universite de Lausanne

Ce colloque est organise dans le cadre d'une collaboration entre la Suisse et les Etats-Unis d'Amérique pour l'étude du XVIII^e siecle.

Programme :

Jeudi 9 octobre : Ouverture; Session I *Figures de la medecine au XVIII^e siecle*, Conference Guggenheim-Schnurr.

Vendredi 10 octobre : Session II *Medecine et societe*, Session III *Essor de la science medicale : theories et pratiques*, Presentation du Fonds et des ouvrages de Tissot.

Samedi 11 octobre: Sessions IV et V: *Medecine et gens de lettres*, Synthese et conclusion
Informations :

Institut romand d'histoire de la medecine
C.P. 196
1000 Lausanne 4, Suisse
Tel: #41-21-314 70 50
Fax: #41-21-314 70 55
E. mail : Hist.Med@inst.hospvd.ch

October 1997

The second annual resident essay award

This award will be presented at the AHA's annual dinner meeting held in conjunction with the American Society of Anesthesiologists October, 1997, annual meeting in San Diego, California. A 1500-3000 word essay related to the history of anesthesia, pain management or critical care should be submitted to:

Doris K. Cope, MD
University of South Alabama
Department of Anesthesiology
2451 Fillingim Street/MSTN 610
Mobile AL 36617 U.S.A.

The entrant must have written the essay either during his/her residency or within one year of completion of residency. Residents in any nation are eligible, but the essay MUST be submitted in English.

The recipient of the Resident Essay Award will receive a \$500.00 honorarium and the manuscript will be presented at the spring 1998 meeting of the Anesthesia History Association and subsequently published in the Bulletin of Anesthesia History. Entries must be received on or before September 1, 1997.

7 May 1998

AHA 98
The Anesthesia History Association's sixth annual spring meeting
Toronto, Ontario, Canada.

Abstracts for twenty-minute papers are invited on historical aspects of anesthesia, critical care medicine and pain management. Abstracts on medical humanities and/or ethical topics that relate to the history of one or more of those broad areas are also invited.

Deadline for submission of all abstracts is 31 January 1998.

Address inquiries and abstracts to :

A.J. Wright, MLS, Chair
AHA98 Spring Meeting
Department of Anesthesiology Library
University of Alabama at Birmingham
619 19th Street South, JT965
Birmingham AL 35233-6810, U.S.A.
Tel. #: 1-205/934-6502
Fax : # 1-205/975-5963
E-mail: meds002@uabdpo.dpo.uab.edu

6-11 September 1998

XXXVIth International Congress of the History of Medicine
Tunis - Carthage

Topics : Islamic medicine; the history of Public Health-Ethics and Deontology; Medical education; Emergency Surgery; Various Information :

Pr. Sleïm Ammar
9, boulevard Bab Menara
1008 Tunis, Tunisia
Fax: #216-1-561 737

Table of Contents

- 2 Editorial
Y. O'Neill
- 3 *Pieter Van Foreest, The Dutch Hippocrates*
H.L. Houtzager
- |
- 13 *Deux lettres inédites du Baron Louis Seutin : leur signification dans la biographie du chirurgien (periode 1816 - 1817)*
E. Evrard
- 23 *Goiters in the Renaissance*
F.G. Vescia and L. Basso
- 33 *Anselme Boece De Boodt (1550 - 1632), lapidaire et medecin de Rodolphe II*
C. Gysel
- 42 *250 Years of Military Dermatology: The British Army Experience*
H.R. Smith and N.C. Hepburn
- 46 *Chemical dissection and the ethics of preclinical science*
G. McPhate
- 51 Symposium Report
Histoire de la Medecine et Judai'sme
T. Appelboom
- 53 Book Review
Histoire de la pensee medicale en Occident. 2. De la Renaissance aux Lumieres
Homo Dissectus. Petites histoires de grands anatomistes
- 56 Invitation and Welcome
- 57 News from member countries
Nouvelles des pays membres
- 62 Executive Committee of the ISHM - Bureau de la SIHM
- 63 Scientific Events