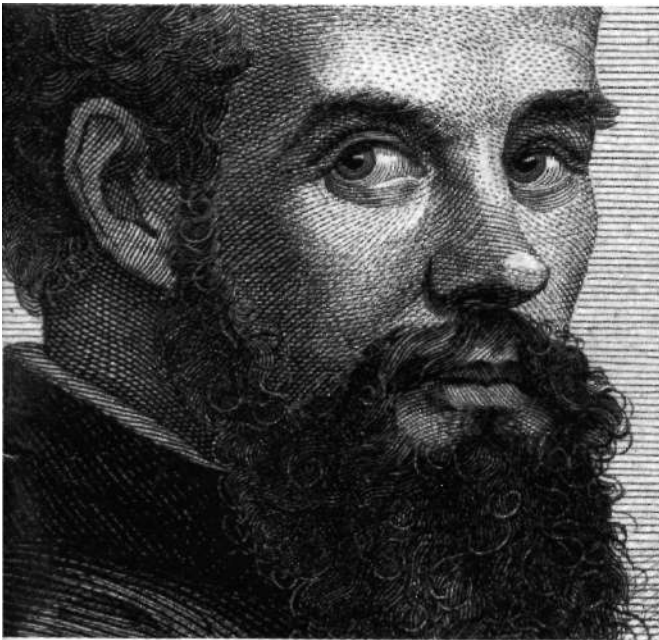




Official journal of the International Society for the History of Medicine.
Revue officielle de la Societe Internationale d'Histoire de la Médecine.

Vesalius



Acta Internationalia Historiæ Medicinæ

Vol. V, Nr 2

December 1999

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
John Ford
Samuel Kottek
Alain Lellouch
Ridha Mabrouk
Regis Olry
Ynez Viole O'Neill
Robin Price
Hans Schadewaldt
Alain Segal
Michel Thiery
Fernando Vescia
Sue Weir

SUBSCRIPTION ABONNEMENT

Annual rate : 1.000 BEF
24,78 Eur
Each issue : 550 BEF
13,63 Eur
+ postage

ADDRESS - ADRESSE

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

GUIDE FOR AUTHORS SUBMITTING MANUSCRIPTS

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 (Macintosh) whenever possible. All articles must be original. Authors must confirm that these 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. References should be numbered sequentially in the text and arranged in numerical order at the end. Each reference 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 reference. References 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, Medical Museum, Route de Lennik 808, 1070 Brussels, Belgium

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

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 (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

An understanding of the contemporary climate of opinion is necessary for historical assessment. In the nineteenth and early twentieth centuries this encouraged the search for 'the safe doctor'. As the eve of the millenium approaches it appears to have been replaced by the patient's desire for advice from a specific expert for a single disease, paradoxically accompanied by ancillary treatment from those known in the recent past as unsafe and unqualified medical practitioners.

Amongst the terms of current confusion ranks the meaning of 'alternative medicine'. Can its ultimate definition be that form of medical practice which has not yet been recognised as acceptable by such bodies as the new British National Institute for Clinical Excellence, supporting the UK government's partiality for superlatives and the people's for perfection?

The July 1999 number of *Medical History* contains an important survey of 'Alternative Medicine in Europe since 1800'. In the French and English languages the descriptive generic styles for alternative medicine (*les medecines alternatives*) include complementary (*complementaires*), unconventional (*non conventionnelles*) with the French refinements of *les medecines paralleles* et *les medecines douces*. Professor Matthew Ramsey has comprehensively discussed the relationships in modern France of what he styles hegemonic (now primarily biomedicine) with counterhegemonic medicine, which includes the various heterodoxies. In Great Britain, there is now much activity for making homeopathy, chiropractice, osteopathy, acupuncture, reflexology and aromatherapy freely available for patients under the care of the National Health Service.

Unorthodox therapies are not the sole prerogative of the unregistered practitioner. Some have been initiated by 'regular' doctors, of the hegemonic class recognised and accepted by the Establishment. The last is a useful English concept of the same genre of allusive etymology as the terms orthodox and alternative medicine themselves; perhaps making the confusion worse confounded.

The nomenclature evades definition. Yet modern alternative diagnoses and alternative therapies stir medical historical memory. Some recall events so bizarre that comfort is found in the solace of *res ipsa loquitur*, more impressive in its Latin form than the vernacular 'things speak for themselves'. But this appeal to commonsense nowadays attracts opprobrium as being pejorative pleading.

Social medical historians have so far been the main contributors to the historiography of this subject. Clinical medical historians need to examine the distinction between Folk Medicine, Medical Quackery and Medical Fraud and the modern concepts of Orthodox and Unorthodox Medicine. The histories of medical licensing, legalisation of medical practices, the 'safe doctor' principle, medical magic, astrology, folk medicine, miracles, faith-healing, alternative medicine and the place of medical ethics need further contextual analysis.

The Editors invite members to submit contributions for future numbers of *Vesalius* on the concepts and history of 'alternative' medicine in relation to 'orthodox' medical practice in their own countries. Please do follow the Guide for Authors Submitting Manuscripts on page one. If possible please have it read by a colleague whose first language is English or French, and remember our rules require the results to be refereed before acceptance for publication.

John Cule
Editor

The position of nervous diseases between internal medicine and psychiatry in the XIXth Century

M.V. Shterenshis

Summary

It is frequently said and believed that the history of clinical neurology of the 19th century has much in common with the history of psychiatry. Though neurology and psychiatry are neighbouring clinical disciplines, the development of clinical neurology differs from that of psychiatry in 19th century Europe. The history of bedside neurology is that of a gradual separation of nervous diseases from other internal diseases. Despite the efforts of the German psychiatrists, any influence of psychiatry on that process was very limited.

Résumé

// est d'usage de dire et de croire que l'histoire de la neurologie clinique du 19e siècle est liée à l'histoire de la psychiatrie. Bien que la neurologie et la psychiatrie soient des disciplines cliniques voisines, le développement de la neurologie clinique diffère de celle de la psychiatrie en Europe au 19e siècle. L'histoire des soins en neurologie est celle d'une séparation graduelle des maladies nerveuses par rapport aux autres maladies mentales. Malgré les efforts des psychiatres allemands, l'influence de la psychiatrie sur cette discipline a été très limitée.

Neurology, as an independent clinical and educational discipline began at the very end of the 19th century. Until then, with very few exceptions, nervous diseases were part of general medicine, together with other internal diseases. These few exceptions were related to psychiatry. It does not mean however that the development of European psychiatry of the 19th century significantly affected the history of clinical, i.e. bedside, neurology .

Psychiatry has its own history. In the 19th century psychiatry was involved in the "no restraint" movement, in the improvement of asylums and in quarrels between psychiologists ("psychiatric diseases are disorders of the soul") and somaticists ("psychiatric diseases are disorders of the brain and the body"). During the *Natur-Philosophie* period of the 18th and the first third of the 19th century, psychiatry was still

located somewhere between philosophy and medicine.

The question can be asked whether psychiatry helped neurology to become an independent clinical discipline or not ? To answer it we have to investigate the ties between neurology and psychiatry and compare them with the relationship between clinical neurology and internal medicine.

Tables of contents of medical manuals of the 19th century are full of examples showing that neurological and psychiatric nosologies were frequently mixed in classifications. This mixture is understandable. Since the time when the brain was conceived as "the seat of the soul" it became common medical understanding that neurological and psychiatric diseases had the same anatomical basis, comprising the brain and the central nervous system. The term *neurosis* was therefore applied to both psychiatric and nervous disorders.

Nevertheless, in clinical practice there was a clear differentiation and separation between these two disciplines. Psychiatric patients were placed in asylums, apart from all the other patients. Neurological patients, with the exception of epileptics and hysterics, were admitted into general wards.

In the first half of the 19th century the treatment of the insane was largely in the hands of the chief warders, not in the hands of medical doctors. Psychiatrists themselves were treated as inferior to other physicians, as it had been with surgeons a century earlier. Some psychiatrists were not medical doctors, like F. Groos (1768-1852) who was primarily a philosopher and then became a psychiatrist (1). Physicians tried not to make psychiatry their only specialization. Pinel, so famous for his improvements of French psychiatry, was firstly a general practitioner and only secondly a psychiatrist. Pinel was more involved in administrative than in medical improvements ("no chains !"). But administrative problems were indeed most important for psychiatry of the first half of the 19th century. Therefore special laws were directed by government authorities for the administration of mental health institutions.

The first one, enacted in England in 1828 was to bring order to the Bedlam asylum in London. The legal code for asylums in France (designed by Esquirol) was introduced in 1838. Similar legislation was made in Switzerland (1838), England (1842), and Norway (1848) (2). All these laws had one simple idea in common : the insane should not just be kept in dirty and noisy asylums, but they should also be treated there and asylums themselves should be improved.

There were no similar codes in Russia. The history of Russian psychiatry concerning administrative measures is divided into several periods: up to 1762 the insane were admitted to monasteries; 1762-1814 , the insane were kept

in madhouses (3); in 1814 the madhouses were placed under the administration of the Ministry of the Interior(4). (They were under the control of the Ministry of Police before). The latter regulation of 1814 improved the system and the number of asylums was increased. Further improvements occurred only in the 1860's.

The history of clinical neurology never faced such administrative complications. Nervous diseases, being a part of general medicine, were equal to any other branch of medicine, but they were not independent. Psychiatry had more independence as a clinical discipline but it was not yet equal to general medicine. Neurology's movement towards independence and psychiatry's movement towards equality of recognition occurred at the same time and reinforced each other.

The main arena of this concordance was in Germany and the main figure happened to be W. Griesinger (1817-1868), a brilliant physician and scientist. His manual of psychiatry, published in 1845, was the most important general psychiatric treatise produced during the first half of the 19th century (5). During his career, Griesinger obtained several professorial chairs in internal diseases, neurology and psychiatry, at the universities of Zurich, Kiel, Tübingen and Berlin. He struggled energetically against the inertia of mysticism in psychiatry and tried to introduce scientific techniques, but insufficient basic data of the time did not permit him to achieve these aims. Griesinger was an enthusiastic partisan of the confluence of neurology and psychiatry. This approach was profitable more for psychiatry than for neurology. Psychiatry, in the Germany of the 1840-s, was still somewhat apart from medicine, it was located in madhouses - *Anstaltspsychiatrie*. A confluence with the respectable part of internal medicine was indeed very desirable. Clinical neurology actually gained less profit for itself in this process. Further differentiation of these disciplines proved such concordance to be temporary.

Approximately at the same period M.H. Romberg (1795-1867) used the motor-sensor investigations of Ch. Bell and F. Magendie to improve classification of nervous diseases and, therefore, the study of them. Being remote from *Natur-philosophie*, the somaticist Griesinger used the materialistic Marshall Hall's idea of the reflex arc to put psychiatry closer to neurology. (Griesinger was Romberg's successor at the University of Berlin.)

Psychiatry was progressing in two parallel ways : administrative (asylum improvement) and scientific (anatomical, pathological and neuro-physiological investigations). Scientific achievements in neurology were important for a scientific move of psychiatry from philosophy toward medicine. After the discoveries of Ch. Bell, F. Magendie and Marshall Hall and M.H. von Romberg's organization of neural nosology, nervous diseases became more scientifically developed than psychiatric diseases; to which even Esquirol's (1772-1840) notable works did not secure a scientific basis. A pupil of Pinel, Esquirol differentiated hallucinations from illusions and started to use statistics in psychiatry, but which were not enough to achieve a really scientific approach.

Griesinger went further. He placed reflex action as a basic principle for psychiatry. Being under the influence of Marshall Hall's ideas Griesinger published his work on the psychic reflexes in 1843, (6) twenty years earlier than the famous *Reflexes of the Brain* by I. Sechenov (1829-1905). (7) Griesinger postulated that the brain is the only organ responsible for psychosis, and reflex action is the only mechanism of psychic activity. The postulated identity of mental and nervous diseases as brain diseases became the central paradigm of academic German psychiatrists. In England, for example, Elliotson quickly reached his verdict by naming his article in which he discussed Griesinger's views on "psychical-reflex-action": *Materialism in Germany*. (8)

In Germany itself Griesinger's endeavours created a conflict between internists, psychiatrists and pioneer specialists in nervous diseases that lasted nearly a hundred years. This was the reason why the institutionalization of clinical neurology was delayed in comparison with other European countries. The motives and the course of development of this dispute are beyond the main theme of this paper and have been intensively studied quite recently. (9)

In short, psychiatry, using achievements in neurology and achieving its own administrative independence, became equal to other medical disciplines, but the nervous diseases gained no status for their own independence. Psychiatry already had its own hospitals and asylums but nervous diseases had none in most European countries, or had just a few in others. In medical education psychiatry also became independent earlier. In Scotland, at the medical school of the University of Aberdeen, Robert Jamieson already lectured on Mental Diseases in 1845. (10) In Edinburgh, "Insanity" became a subject for teaching in 1859, and in the University of Glasgow, lectures on Mental Diseases began in 1880. (11) On the other hand, during the whole of the 19th century, there was no special course on Nervous Diseases in any Scottish university.

In Russia the first course on Psychiatry was established in 1835 simultaneously in St Petersburg Medical and Surgical Academy and in the Moscow University. This course was attached to the clinics of internal diseases. In 1860 the first independent department of psychiatry was established at St Petersburg. (12) The first neurological department was established in the Moscow University Medical School only in 1869. The Russian psychiatrist and neurologist V. Bekhterev (1857-1927), famous for his histo-neurological discoveries, was not involved in this psychiatric and neurological controversy. He counted himself a specialist in all brain disciplines. When he established his Brain Institute in St Petersburg, he made it a combina-

tion of scientific and clinical neurology, psychiatry, neuro-physiology and neuro-anatomy, and psychology. In private medical practice Bekhterev was mostly a neurologist.

In Germany psychiatric clinics and University departments were established mostly under the name of *psychiatrische und Nervenlinik*: in 1840 (Berlin, Charite); in 1867 (Breslau); in 1845 (Erlangen); in 1866 (Gottingen); in 1855 (Halle); and in 1882 (Leipzig) where there had been a course on psychiatry since 1811.(13) Independent neurological clinics and departments were opened only in the 20th century. The earliest was established in Hamburg University in 1896. (14)

In Austria and Switzerland psychiatric institutionalization was also established somewhat earlier than for nervous diseases, mainly between 1855 (Bern) and 1886 (Prague): Vienna perhaps being the only city where both clinics appeared almost at the same time. In 1870 the First Psychiatric Clinic was organized for Th. Meynert and in 1874 a Neurological Polyclinic was established for M. Benedict. (15)

In France Esquirol already lectured on psychiatry in 1817, whereas the first neurological department was not created for J.M. Charcot until 1882.

There has been no branch of medicine which has been so slow in receiving an intelligent understanding as has that of mental disease. Indeed, not until comparatively recent times has mental disease even been recognized as being a medical problem, as claimed in a textbook of psychiatry in 1933.(16) This "apart from medicine" position had its own disadvantages. But at the same time it had a favorable independent position. Nervous diseases have always been recognized as being a medical problem, but their clinical independence was postponed. This can be seen clearly in the way neurology was treated in medical congresses. In 1881 at the

International Medical Congress in London (17) neurological contributions on Jacksonian epilepsy, *tabes dorsalis*, tendon reflexes and nerve stretching in locomotor ataxy were presented in the "section of medicine". But a special "section of mental diseases" was created for psychiatry. Such was the view of the British. In 1890 the International Medical Congress was in Berlin. The Germans, according to their views on the problem, had a section for "*Neurologie und Psychiatrie*". In fact, even neurological topics, such as the presentation of Horsley in his section.(18) In the next congress in Rome in 1894, the Italians presented a section of "*Psichiatria, Neuropatologia ed Antropologia criminata*". (19) Naturally, C. Lombroso (1836-1909) was its chairman. In 1897 the Russians repeated the German idea of a section for nervous and mental diseases (20).

The first independent section of neurology appeared only at the International Congress of Medicine in Paris, in 1900 (21). In 1903 the Spaniards made a replica of the Italian section of neurology, psychiatry and criminal anthropology (22). Afterwards neurology became more independent and the English recognized it in 1913 by creating a section on neuropathology (23).

In general, neurology did more for psychiatry than psychiatry did for neurology. The expression "neurologization of psychiatry" relates to the history of psychiatry. It can be applied mostly to the German psychiatry of the second part of the 19th century. Its influence in the other European countries was limited. In Russia, for example, there were two different approaches to the question of the position of nervous diseases. At the St Petersburg Medical Academy the teaching of nervous diseases was attached to the course of psychiatry, whereas at the Moscow University the nervous diseases were a part of internal medicine.

The "psychiatrization of neurology" could be relevant to the history of neurology but no such

phenomenon existed except, perhaps, a short period of Charcot's work on hysteria and hypnosis. There is no evidence that the development of psychiatry helped to speed up the independence of clinical neurology.

Notes

1. Alexander F.G., Selesnick ST. (1966) *The history of Psychiatry : an Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present*. New York, Harper and Row, p. 143.
2. Ackerknecht E.H. (1959) *A Short History of Psychiatry* Transl. from German by S. Wolff. New York - London, Hafner, p.44.
3. The Russian Empress Catherine II signed a special *Ukaz* (order) "For the insane there should be madhouses" on August 8, 1762. See : *Collection of Russian Laws on Medical Management from 1640 till 1826 inclusive*, by E. Petrov (1826), St Petersburg. The Senate Press, p.viii (Russian).
4. Kannabikh U. (1929), *History of Psychiatry*. Moscow, MGP, reprint 1994, p.291 (Russian).
5. Griesinger W. (1845), *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Aerzte und Studierende*. Stuttgart.
6. Griesinger W. (1843), *Ueber psychische Reflexaktionen*. Erlangen.
7. Sechenov I. (1863), *Reflexes of the Brain*. Moscow (Russian).
8. Elliotson J., Noel R.R., "Materialism in Germany". *The Zoist*, 3(1845/46):152-156. The authors cited W. Griesinger's work "On Psychical-Reflex-Action" of 1843 and gave critical comments.
9. The recent works on the subject are : Pantel J. (1993), *Conflict regarding neurology - a study of speciality origin of clinical neurology in Germany*, *Fortschr-Neurol-Psychiatr.*, 61 (4):144-55, (German); Berrios G.E. (1994), *Historiography of mental systems and diseases*. *Hist. Psychiatr.*, vol 5, Pt.2, 18:175-190.
10. Comrie J.D. (1932), *History of Scottish Medicine*, p. 551.
11. *Ibidem*, pp; 631,663.
12. Lisitsin Y.P. (1961), *A.Y. Kozhevnikov and Moscow School of neurologist*. Moscow, Medgiz, p.38, (Russian).
13. Kolle K.V. *Die Grosse Nervenarzte*. 3 vols., Stuttgart, Georg Thieme Verlag, vol. 1, pp.167-77.
14. *Ibidem*, 0.211
15. *Ibidem*, pp. 268-27
16. Noyes A.P. (1933), *A Textbook of Psychiatry*, New York, The Macmillan Co., p.48.
17. *Transactions of the International Medical Congress*. (1881) 4vols., London, Kolkmann, see contents of vols. 2 and 3.
18. *Verhandlungen des X Internationalen Medicinischen Congress* (1891), Berlin, 1890. Band 4 : Neurologie und Psychiatrie, Berlin, A. Hirschwald.
19. *Atti dell'XI Congresso Medico Internazionale* (1895), Roma, 1894. Vol.4 : Psychiatria, Neuropatologie ed Antropologia criminale. Torino, Rosenberg & Seller.
20. *Comptes-rendus du Xlle Congres International de Medecine* (1899), Moscou, 1897. Vol.4: Sect. VII : Maladies nerveuses et mentales. Moscou, I.N. Kouchnerov & Cie.
21. *XIIe Congres International de Medecine, Paris, 1900*. *Comptes-rendus* (1900). Section de Neurologie. Paris, Masson et Cie.
22. *XIV Congres International de Medecine, Madrid, 1903*. *Comptes Rendu* (1904). Section de Neuropathies, Maladies Mentales et Anthropologic Criminelle. Madrid, J. Sastre.
23. *XVIIth International Congress of Medicine. London, 1913*. Section XI : Neuropathology. London, Hodder and Stoughton, 1913.

Biography

Michael Shterensis M.D., has recently finished his Ph.D. dissertation on the history of neurology in 19th century Europe. As a research fellow of the Department of the History of Medicine, Hebrew University of Jerusalem (Israel), he is interested in the history of neurology, medicine and religious topics, and the history of medicine in Central Asia.

Réplique et utilisation d'un nouvel instrument d'embaumement provenant d'un instrumentarium daté de la XXX^e dynastie égyptienne

F. Janot, P. Bourrier et A. Neveux

Résumé

Poursuivant notre réflexion à la recherche du geste technique accompli par le prêtre-embaumeur égyptien ancien, nous avons répliqué puis utilisé sur un cadavre un nouvel instrument qui semble avoir toute son efficacité afin de maintenir la cavité buccale grande ouverte. Ainsi préparée, le prêtre va pouvoir y effectuer tous les rites purificateurs.

Summary

Following our researches on the technique of the priest embalmer in Ancient Egypt, we have copied this instrument and used it on a cada ver, which appears to be as efficacious in maintaining the buccal cavity wide open. Thus prepared, the priest was able to carry out the purification rites.

Dans l'Égypte ancienne, l'élimination des viscères est la phase technique de la momification. Ce passage est incontournable avant d'effectuer les interventions conservatoires sur le cadavre. Comme nous l'avons démontré (1), les prêtres-embaumeurs n'exercent pas leur art, hérité des dieux, à mains nues, mais à l'aide d'instruments parfaitement adaptés. En parfaits professionnels de la mort, ces spécialistes, quotidiennement confrontés à une dure réalité, deviennent des techniciens froids, attentifs à l'excellence de leur travail. Ainsi, ils accomplissent avec sûreté et rapidité les gestes que commandent leur intervention.

Les instruments découverts, jusqu'à présent, sont connus en très petit nombre, ce qui peut

paraître surprenant si l'on songe aux millions de personnes qui ont bénéficié de ce traitement tout au long de l'Antiquité égyptienne. Nous avons déjà répliqué et expérimenté cinq instruments différents: le couteau-nécrotome, l'écarteur (2), le crochet d'excérébration, le cuilleron de narines et le clystère (3). Réalisés en bois ou en métal, selon le modèle à fabriquer, ces objets semblent peu décorés. Manifestement, leur efficacité est seule prise en compte. L'ombelle de papyrus et le canard, qui ornent les deux exemplaires de cuillerons de narines connus, servent à renforcer, symboliquement, leur fonction. Chaque instrument est doté d'une ou de plusieurs parties actives, fruit d'une longue réflexion tirée de l'expérience d'une pratique journalière de ce type d'activité. Il en découle que chaque détail de conception a sa propre utilité et n'est pas dû au hasard.

Dans un premier temps, il paraît absolument indispensable de répliquer ces outils afin de vérifier le bien-fondé de leur emploi. C'est alors au talent d'Alain Neveux, sculpteur nancéien, de s'exprimer.

Francis Janot, Institut Français d'Archéologie Orientale du Caire, 37 rue al-Cheikh Aly Youssef, B.P. Qasral-Ayni 11562, 11441 Le Caire, R.A.E. Egypte.

Dr. Pierre Bourrier, Praticien Hospitalier, Hôpital Saint-Louis, 14, Avenue du Père Lachaise 75020 Paris

Alain Neveux, sculpteur nancéien, 63, rue de Villers, 54500 Vandoeuvre.

Fig. 1. - Dessin de l'instrument d'après M. Bietack, E. Reiser-Haslauer, Das Grab des Anch-Hor II, Österreichische Akademie der Wissenschaften VII, p. 1902, pi. 84, n°570.

Or, c'est la prise en main qui est l'unique moyen d'appréhender avec précision leur fonction. La préhension d'un instrument doit se faire tout naturellement. Au repos comme en mouvement, la main ne doit subir aucune contrainte. De même au cours de l'intervention, la main agissante doit avoir une amplitude et une liberté d'action complète. Le poignet doit toujours rester souple.

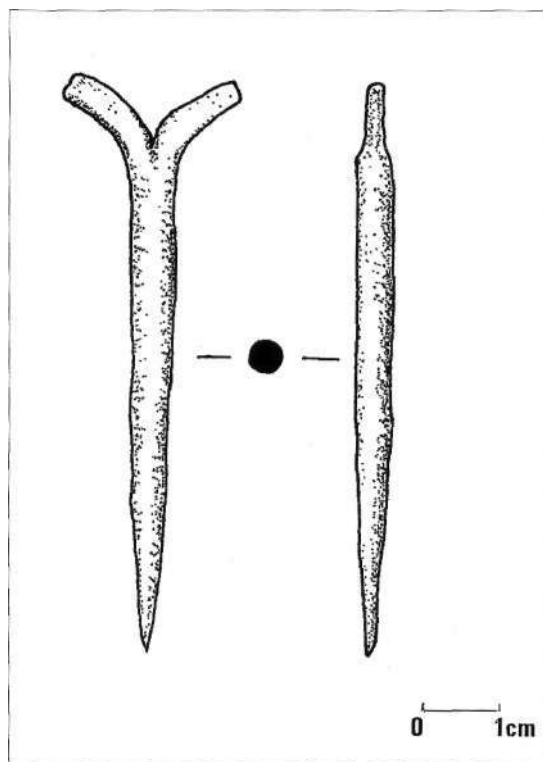
La troisième étape incontournable est l'expérimentation sur un corps. L'emploi de l'instrument, sur et dans les tissus mous, nous rapproche de la manière d'exercer pratiquée par les embaumeurs égyptiens.

Nous voudrions présenter et discuter la fonction d'un sixième instrument auquel, pour le moment, nous ne donnerons pas de nom (4).

Découverte de l'instrument

Dans la montagne thébaine, le caveau inviolé au nom de Ouah-ib-Rê, «prophète d'Amon vivant sous la XXX^e dynastie ou au début de l'époque ptolémaïque» (5) a livré un *instrumentarium*, appartenant à un embaumeur, abandonné dans des circonstances que les fouilles n'ont malheureusement pas pu préciser. Dans la chambre funéraire, tout le matériel accompagnant le mort, pour une nouvelle vie dans l'au-delà, était placé selon une disposition précise. En revanche, les instruments étaient répandus sur le sol parmi les rejets d'embaumement, les jarres, les tissus et les bandes gorgés de sanies.

L'objet qui nous intéresse a été trouvé avec une aiguille. Il s'agit, pour les fouilleurs, d'une alène(6) en cuivre très corrodée (Fig. 1). Ils décrivent ainsi leur découverte: «Gabelkopf, Gabelenden leichtgebogen, etwas flachgehämmert und an den Enden dickgeklopft» (7). Cet objet mesure 8 cm de longueur et 0,5 cm de diamètre. Il est doté de deux parties actives. La partie tige, de section arrondie, fait fonction de manche. Une de ses extrémités se termine par



une pointe. L'autre extrémité est divisée en deux branches recourbées de section aplatie en épaisseur. Chaque branche mesure 1 cm de longueur.

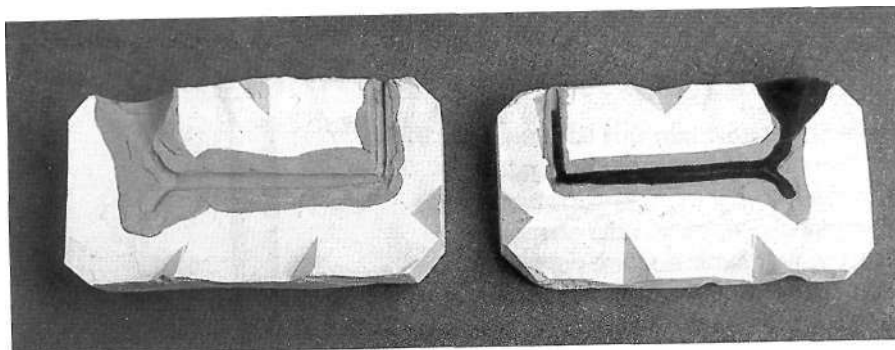
Réplique de l'instrument

Le dessin de l'objet à reproduire est examiné. Puis, nous confectionnons une ébauche en cire suivant le tracé (8). L'empreinte de l'ébauche est réalisée en silicone en deux parties afin de fabriquer un moule. Un évent est disposé aux extrémités. Une coque en plâtre protectrice rigidifie l'ensemble. La pièce en résine est coulée (Fig. 2). Le positif est donné à J.P.-Vexlard, artisan-fondeur, pour réaliser la coulée du métal. L'opération se termine par la finition minutieuse de la pièce en bronze (Fig. 3).

Tenue en main

La prise en main la plus simple et la plus commode consiste à saisir la partie manche ou la partie bifide entre le pouce et l'index (Fig. 4). Les autres doigts se positionnent alors naturellement.

Fig. 2. - Ebauche de la réplique dans le moule en deux parties.
Cliché A. Neveux.



Réflexions sur les deux parties actives

La partie pointue ne peut servir qu'à percer ou à traverser un tissu mou. La partie terminale des deux branches recourbées est arrondie, non traumatisante. Elle ne semble donc pas destinée à percer ou à traverser une zone superficielle ou interne du corps. Cette extrémité peut parfaitement être utilisée comme manche sans crainte de blessure.

La fonction émise par les fouilleurs ne paraît pas très crédible. En effet, s'il est possible de percer avec cet instrument, il n'est pas possible de coudre. Rappelons, en outre, que *Vinstrumentarium* contenait une aiguille en bronze tout à fait appropriée à ce type d'activité.

Nous sommes en présence d'un instrument double (9). Classiquement, ce type d'instrument médical voit ses deux extrémités utilisées très

souvent à la suite l'une de l'autre, par un mouvement de rotation de l'instrument dans la main. Ici, les deux extrémités ne peuvent s'employer l'une après l'autre. Il semble plus probable que les extrémités se placent chacune à des endroits différents, distants des huit centimètres du manche.

La taille de l'instrument et la finesse de sa finition lui confèrent un aspect fluide que contredit la matière dans laquelle il a été réalisé. Pour un égyptologue, sa forme rappelle la lance ou couteau *pesech-kaf* (10), «diviseur de la mâchoire» (11) (Fig. 5). Il s'agit d'un instrument en silex ou en albâtre qui joue un rôle important dans le rituel de l'ouverture de la bouche de la momie (12). Les archives du temple funéraire de Néferirkarê-kakaï (13) mentionnent les différents noms des parties du *pesech-kaf*. Il existe, dans les textes égyptiens anciens, des rapports qui unissent intimement la mandibule et cet

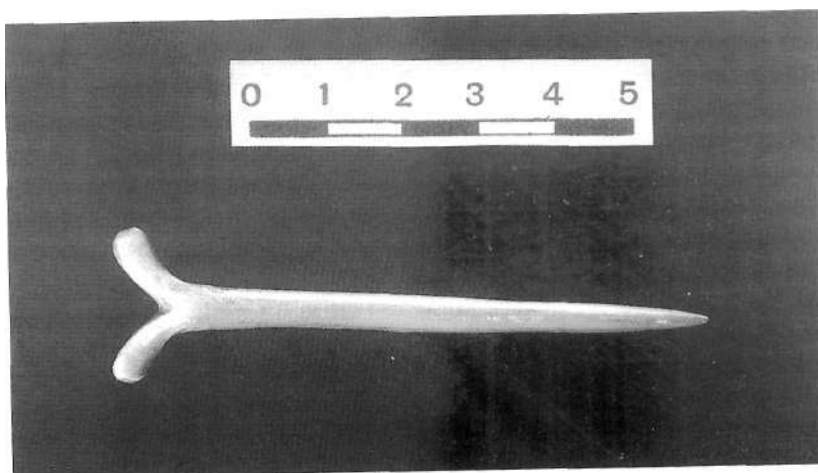
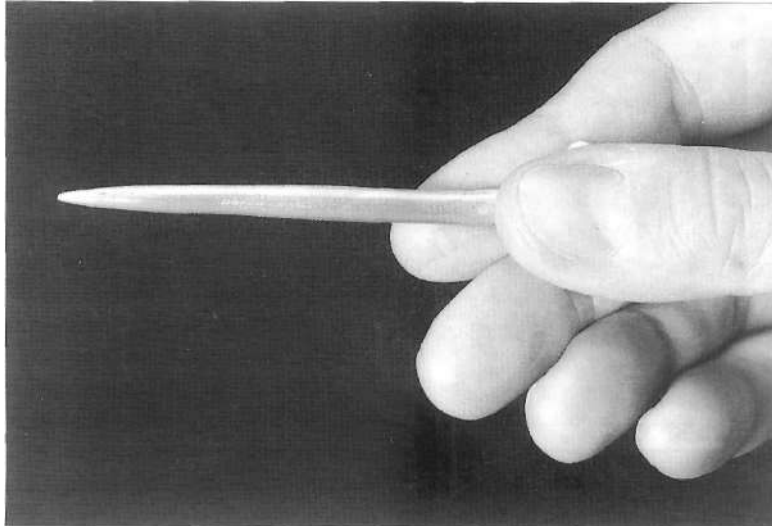


Fig. 3 - État final de la réplique, cliché A. Leclerc, Ifao.

Fig. 4 - Tenue en main de la réplique. Cliché A. Lecler, Ifao.



instrument (14). Ce couteau trouve sans doute ses origines au cours de la phase d'embaumement (15). Les formes des deux instruments, dont l'un a sa fonction reconnue, sont proches. C'est pourquoi, tout naturellement, nous proposons d'orienter notre expérimentation vers une utilisation intra-buccale de ce nouvel instrument.

Expérimentation

Le 9 juin 1998, au Laboratoire d'anatomie de la faculté de médecine des Saints-Pères, deux opérateurs munis de la réplique en bronze de l'instrument ont effectué une série d'expérimentations sur un cadavre frais.

La rigidité cadavérique n'était pas levée. Les mâchoires supérieure et inférieure étaient en connexion, les dents bien engrenées. Dans un premier temps, nous avons dû lever la *rigor mortis* au niveau des muscles élévateurs et abaisseurs de la mandibule afin de permettre une petite ouverture de la bouche et le désengrènement des organes dentaires. Une fois obtenue, quelques mouvements supplémentaires sur la mandibule ont permis d'obtenir une réponse musculaire satisfaisante.

Comment positionner l'instrument ?

En 1994, l'utilisation des répliques des autres instruments nous a enseigné que chaque partie d'un objet est étudiée puis réalisée pour répondre à sa fonction précise. La taille de l'objet est adaptée spécifiquement à l'anatomie du lieu et du geste. Le placement doit s'effectuer d'une manière simple, non traumatisante pour l'opérateur, dans un mouvement rapide et sûr.

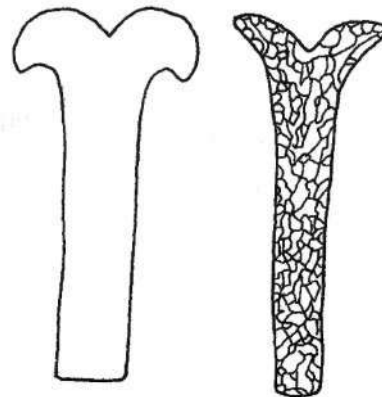
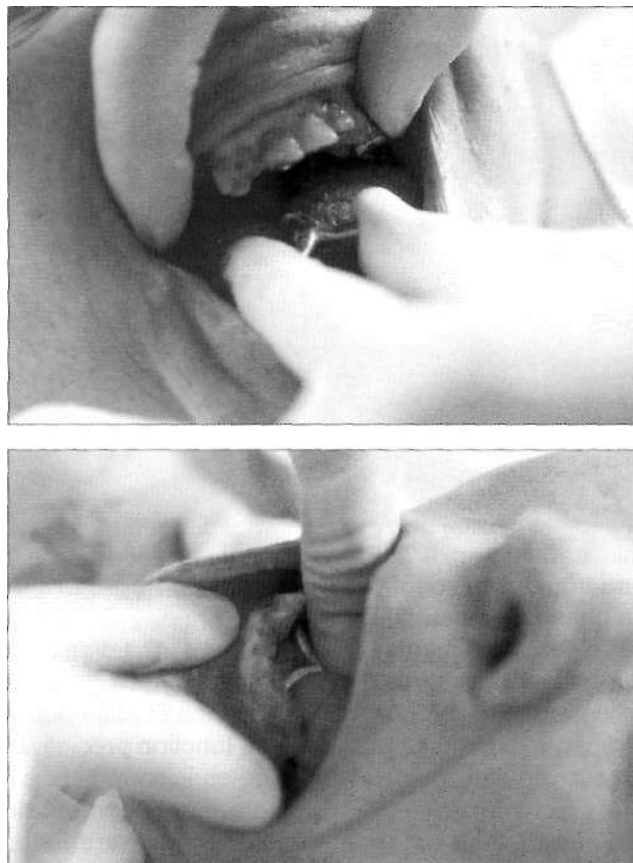


Fig. 5 - Dessin de deux lances pesech-kaf d'après R. van Walsem, OMRO 59-60, 1978, p. 228, fig. 1, n°8 et 14.

Fig. 6. - L'instrument d'embaumement en position dans la cavité buccale. Clichés P. Bourrier.



1ère expérience

Nous avons d'abord essayé de placer l'extrémité bifide au niveau du palais dur tout en interposant la partie pointue au niveau des apophyses geni. L'instrument est trop long. La partie bifide ne trouve pas de point d'appui stable au niveau du palais. La partie pointue se retrouve dans le vestibule de la lèvre inférieure, blessant inutilement les chairs. Disposé ainsi, l'instrument n'a aucune fonction.

2ème expérience

Nous avons positionné la partie bifide de l'instrument au niveau des apophyses geni. Le mouvement est facile et efficace: les deux branches s'adaptent parfaitement à l'os, se verrouillent et restent stables. L'embrochage de la partie pointue dans le trou palatin antérieur étant impossible (16), nous avons augmenté la distance palais dur - mandibule en mettant la tête

du cadavre en hyperextension. Cette manoeuvre a permis de mettre la partie terminale pointue de l'instrument à bonne distance du palais mou. Il ne reste plus qu'à faire pénétrer la pointe au niveau de la limite entre le palais dur et le palais mou. Ainsi en place, l'instrument permet de maintenir une ouverture buccale satisfaisante, autorisant un accès facile à tous les organes intrabuccaux. La pointe de la langue se retrouve rejetée en bas et en arrière. Celle-ci se positionne en pont, mettant en évidence sa face supérieure (Fig. 6).

En fait, la technique la plus simple semble bien de positionner d'abord la partie pointue dans la limite palais dur, palais mou par un mouvement d'extension de la tête; la partie bifide se place au niveau du plancher buccal par une simple pression exercée verticalement. Le verrouillage au niveau osseux mandibulaire est parfait.

Discussion

La fonction de cet instrument d'embaumement apparaît simple. Dans les deux papyrus (17) connus se rapportant à la momification (le Rituel de l'embaumement pour les humains et le Rituel de l'embaumement pour le taureau Apis), les prêtres-embaumeurs pratiquent l'onction et l'enveloppement de la tête, moments critiques lors de la dernière phase de la momification. Dès les premières lignes de texte des Rituel, il est fait mention d'actes perpétrés dans la cavité buccale. Afin de pratiquer la purification et les rites funéraires de la cavité orale, l'embaumeur introduit des sachets de natron, des tampons et des linges imbibés d'huile pure. Une fois réalisés, il peut bandeletter la langue. À la Basse Époque, il applique une mince pellicule d'or sur cet organe, sur les lèvres et sur les yeux afin de leur conférer l'immortalité. Pour effectuer ces actes, le prêtre-embaumeur est assisté par deux prêtres-subalternes qui doivent ouvrir la bouche du dieu à l'aide d'une bande de momie (18), puis la maintenir aussi largement ouverte que possible. L'instrument répliqué serait-il alors une réponse adaptée au maintien efficace et simple de la cavité buccale humaine ?

Bibliographie

- T. Bardinet (1990), Dents et mâchoires dans les représentations religieuses et la pratique médicale de l'Égypte ancienne, *Studia Pohl: Série Maoir* 15, Roma.
- M. Bietak und E. Reiser-Haslauer (1982), *Das Grab des Anch-Hor II*, Österreichische Akademie der Wissenschaften VU, Vienne,
- J.-Cl. Goyon (1972), *Rituel funéraires de l'ancienne Égypte*, Paris.
- J.E. Harris and K.R. Wente (1980), *An X-Ray Atlas of the Royal Mummies*, Chicago.
- Fr. Janot, M. Pezin, A. Neveux (1994), «Instruments égyptiens d'embaumement», *Connaissances des Hommes* 11, p. 31-32;
- Fr. Janot, M. Pezin et A. Neveux (1995), «Du bon usage de la réplique: réflexions à partir de l'identification d'un instrument d'embaumement de l'Égypte ancienne», *Vesalius V* 1, p. 27-31;
- Fr. Janot (1996), «*Les instruments d'embaumement dans l'Égypte ancienne*», Thèse pour le Doctorat d'Université, Université Paris IV-Sorbonne, (en cours de publication).
- Fr. Janot, O. Cussenot (1996), «Approche technique de l'embaumement dans l'Égypte ancienne», *L'Information Dentaire* 17, p. 1313-1316;
- Fr. Janot (1996), «Les instruments et la pratique des prêtres-embaumeurs», *BIFAO* 96, p. 245-253;
- Fr. Janot (1998), «Une approche nouvelle de l'embaumement dans l'ancienne Égypte: les instruments des prêtres-embaumeurs», *Vesalius Wh*, p. 13-22.
- G. Maspero (1893), «Le rituel du sacrifice humain», *Bibliothèque égyptologique*, Paris, p. 283-324.
- J.S. Milne (1907), *Surgical Instruments in Greek and Roman Times*, Oxford.
- B. Midant-Reynes (1981), «Les noms du silex en égyptien», *RdE* 33, p. 39-45.
- P. Posener-Kriéger (1976), Les archives du temple funéraire de Néferirkarê-Kakaï (les papyrus d'Abousir), Sc/E65/1, Le Caire.
- S. Sauneron (1952), *Rituel de l'embaumement. Pap. Boulaq III. Pap. Louvre* 5.158, Le Caire.
- R.L. Vos (1993), *The embalming Ritual P. Vinbod. 3873*, OLA 50, Leuven.
- R. van Walsem (1978), «An Investigation of an Ancient Egyptian funerary Instrument», *OMRO* 59-60, p. 193-249.

Notes

1. Fr. Janot, M. Pezin, A. Neveux, *Connaissances des Hommes* 11, 1994, p. 31-32; Fr. Janot, O. Cussenot, *L'Information Dentaire* 17, 1996, p. 1313-1316; Fr. Janot, *BIFAO* 96, 1996, p. 245-253; Fr. Janot, *Vesalius IV/1*, 1998, p. 13-22.

2. Pour le moment, cet exemplaire est unique, Fr. Janot, M. Pezin et A. Neveux, *Vesalius* 1/1, 1995, p. 27-31.
 3. **Fr. Janot, «Les instruments d'embaumement dans l'Égypte ancienne», Thèse pour le Doctorat d'Université, Université Paris IV-Sorbonne, 1996**
 4. Car le dépouillement des textes égyptiens anciens est en cours.
 5. Le caveau fut mis au jour au printemps 1973, J. LECLANT, G. CLERC, *Orientalia* 45, 1976, p. 293-294; M. BIETAK und E. REISER-HASLAUER, *Das Grab des Anch-HorW, Österreichische Akademie der Wissenschaften VU, 1982, p. 191-193 et p. 192*, pi. 84, n° 570.
 6. «Poinçon de fer dont on se sert pour percer et coudre le cuir», É. LITTRÉ, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, 1883, p. 104.
 7. M. BIETAK und E. REISER-HASLAUER, *ibid.*, p. 191.
 8. La technique de la cire perdue est utilisée. En fonderie, ce procédé consiste à prendre la pièce et à l'enrober de plâtre réfractaire en positionnant des tubes de coulée et des évènements pour l'évacuation des gaz. Puis la cire est évacuée en chauffant. Ensuite, il suffit de remplacer celle-ci par du métal en fusion.
 9. Comme les instruments médicaux du type sonde-cuiller bien connus à l'époque romaine, **J.S. MILNE, *Surgical Instruments in Greek and Roman Times*, pi. XIV, 1 à 5; pi. XV, 1 à 5.**
 10. Wb 1,555,2; il s'agit d'une sorte de couteau à lame biface en forme de queue de poisson, E. GRAEFE, *LÀ IV*, 1982, p. 990; c'est une sorte de «couteau» destiné à ouvrir ou fermer (?) les mâchoires du défunt, B. MIDANT-REYNES, *RdE* 33, 1981, p. 43.
 11. G. MASPERO, *Biblio. égypt.* I, p. 313.
 12. Le rituel de l'ouverture de la bouche est destiné aux morts. Il doit transmettre au défunt les facultés d'accès à la vie éternelle, semblable à celle terrestre. Ainsi les organes devaient retrouver l'ensemble de leur fonction. C'est au Nouvel Empire que ce texte verra son développement et il demeurera presque inchangé jusqu'à l'époque romaine, J.-Cl. GOYON, *Rituels funéraires de l'ancienne Égypte*, p. 93.
 13. P. POSENER-KRIÉGER, *BdE* 65/1, 1976, p. 190-191, c8-c10.
 14. **§ Pyr. 30a; A. PIANKOFF, *The pyramid of Unas*, p. 78; J.-Cl. GOYON, *ibid.*, p. 133; T. BARDINET, *Studia Pohl: Séries Maoir*, p. 109; R. van WALSEM, *OMRO* 59-60, 1978, p. 193.**
 15. R. van WALSEM, *ibid.*, p. 200, n° 41 et p. 224.
 16. Une trace de perforation à ce niveau n'est pas décrite lors des autopsies des momies royales, J.E. HARRIS and K.R. WENTE, *An X-Ray Atlas of the Royal Mummies*, 1980.
 17. S. SAUNERON, *Rituel de l'embaumement*, Le Caire, 1952; R.L. VOS, *OLA* 50, Leuven, 1993.
 18. R.L. VOS, *ibid.*, p. 202-203.
- Nos remerciements les plus chaleureux s'adressent à toute l'équipe du laboratoire d'anatomie de la faculté de médecine des Saints-Pères (Paris VII) pour l'accueil et la facilité avec laquelle nous avons pu réaliser notre nouvelle expérimentation. Nous adressons également toute notre gratitude à M. Alain Lecler, photographe de l'Ifao, qui a réalisé les clichés de la réplique de l'instrument.**

Biographies

Francis Janot, pensionnaire à l'Institut Français d'Archéologie Orientale du Caire (Dr. N. Grimaï); ancien Chef de Clinique - assistant des universités; membre de la Société française d'Histoire de la Médecine.

Dr. Pierre Bourrier, spécialiste en ultrasonographie, angiologue diplômé et pharmacologue.

Alain Neveux, sculpteur sur bronze, concepteur de médailles pour les AVF (accueils des villes françaises à l'échelon national), sélectionné pour le Salon des artistes français en novembre 1999.

The extraordinary influences of two British physicians on medical education and practice in Texas at the turn of the 20th Century

OR. Burns & H.G. Campbell

Summary

In 1891, two British doctors emigrated to Galveston, Texas to become professors in a new medical school. During long and outstanding careers, William Keiller and James Edwin Thompson transferred the best of Old World traditions in anatomy and surgery. The University of Texas Medical Branch became an outstanding teaching institution because of their dedication to professional excellence.

Résumé

En 1891, deux médecins britanniques émigrent à Galveston, Texas, pour devenir professeurs dans une nouvelle école de médecine. Pendant cette longue et marquante carrière, William Keiller et James Edwin Thompson ont apporté le meilleur des traditions de l'Ancien Monde en anatomie et chirurgie. La Faculté de Médecine de l'Université du Texas devint une institution d'enseignement éminente grâce à leurs grandes qualités professionnelles.

Five generations after John Morgan brought traditions of British medical education from Edinburgh to Philadelphia, a small group of doctors became professors at the University of Texas Medical Branch (UTMB), the first university-based medical school in Texas (1). Two of these doctors brought British and European traditions to the sandy beaches of Galveston when this school opened in October 1891. William Keiller, a 29-year-old Scotsman, arrived from Edinburgh as the school's first professor of anatomy and James Edwin Thompson, a 28-year-old Englishman, came from Manchester as the first professor of surgery. Working closely together, they built academic foundations in anatomy and surgery that brought enormous distinction to the new school.

*Chester R. Burns, University of Texas Medical Branch
Institute for the Medical Humanities, Suite 2.208,
Ashbel Smith Building, Galveston, TX 77555-1311,
U.S.A.*

*Heather G. Campbell, University of Texas Medical
Branch, Institute for the Medical Humanities*

Keiller (1861 -1931) was born in Auchendinny, a village in Midlothian, Scotland, on July 4, 1861 (2). He received his general education at the Montrose Academy, the Perth Academy, and the University of Edinburgh. His university studies in art piqued an interest in anatomy which he pursued avidly during medical studies at the Royal College of Physicians and Surgeons of Edinburgh, and the Physicians and Surgeons College of Glasgow. He received medical degrees from both colleges in 1888 (3). Keiller became an attending physician at the Edinburgh Dispensary, specializing in obstetrics and gynecology, and also gave lectures in anatomy at the University of Edinburgh's medical school. Shortly before he accepted the professorship in Texas, he was elected a fellow of the Royal College of Surgeons of Edinburgh.

James Edwin Thompson (1863-1927) was born on May 21, 1863 in Norwich, England (4). Educated at Witton Grammar School and Owens College in Manchester, he received degrees

Fig. 1 James Edwin Thompson. *



from the University of London in 1887 and 1888. He served as resident medical officer at the Guest Hospital in Dudley for a year, then received additional surgical training under Billroth and Albert in Vienna, and Fournier, Guyon, Peau, and Tillaux in Paris. Afterwards, surgical practice at three infirmaries prepared him for the post of resident surgical officer at the Manchester Royal Infirmary where he learned about the new school in Galveston from an advertisement in the June 27, 1891 issue of the *British Medical Journal*.

Thompson (fig 1) met Keiller (fig 2) for the first time in September 1891 when he walked into the dissecting room on the third floor of the Medical College building in Galveston (fig 3). He saw «a slender looking man bending over a large stone crock, filled with preservative fluid.» Keiller, with his «penetrating blue eyes and a brown beard,» greeted Thompson who later recalled: «He spoke to me with a Scottish accent and my heart warmed to him; because, although I am English by birth, I am Scottish by descent. Thompson added: «He showed me his equipment, and I gasped with dismay, for you will hardly believe me when I tell you that all he

possessed were a few stone crocks, a skull, several *papier mache* models of the human body and special sense organs, and a set of models of the viscera» (5). There were no skeletons, no prepared dissections. The advertisement in the *British Medical Journal* had stated that the buildings were «fitted with all the necessary equipment" (6). In reality, there was little furniture in the building and few teaching tools for any of the professors. Compared to Edinburgh and Manchester, the situation in Galveston appeared bleak, but it did not stifle their spirits. «We felt,» declared Thompson, «that the burden we had to carry was heavy, and that the creation of a school of medicine which would live up to the high standards of teaching to which we aspire, would require years of toil, individual sacrifice and united effort.» Their loyalty and enthusiasm motivated years of toil: thirty-six for Thompson and forty for Keiller.

Training general medical practitioners was the primary goal of UTMB's school of medicine during its first half-century. On the day after graduation, a new doctor might attend patients requiring surgical, medical, or obstetrical care. Believing, therefore, that every graduate must be thoroughly grounded in anatomy, Keiller incorporated anatomy teaching into each of the first three years of the school's curriculum (7). UTMB graduates really knew anatomy. In 1922, Keiller told the university's president that «there was no school in America teaching anatomy as I am teaching it» (8). Justifiably proud of his courses, he resisted attempts to reduce the hours of anatomical instruction in the curriculum (9). By the late 1920s, UTMB's graduates were experiencing a four-year total of 5,087 hours of classes, substantially more than the 4,000 hours recommended by the American Medical Association. In comparison to other major schools, UTMB's faculty taught far more anatomy and clinical medicine, especially surgery.

Like Keiller for anatomy, Thompson was responsible for the extra hours of surgical ins-



• Fig. 2 William Keiller.

truction at UTMB during its early decades. Thompson was a tireless worker in the John Sealy Hospital, UTMB's main teaching hospital (fig 4), performing most of the more than 2,500 operations that occurred during the 1890s(10). These operations were done to treat many conditions, including tumors and congenital anomalies of the face and neck, appendicitis, hepatic tumors, kidney diseases, and anal fistulae(11). With Thompson as the leader, UTMB's surgeons performed more than 16,000 operations between 1901 and 1926.

In 1915, twenty-five years after his arrival, Thompson's department of surgery was still very small: Albert O. Singleton, Sr. (UTMB graduate, 1910), Frederick W. Aves (UTMB graduate, 1911), and Violet Keiller (UTMB graduate, 1914). Thompson, Singleton, and Aves did the surgeries; Keiller, William's daughter, was the surgical pathologist. They gave lecture courses for sophomores, juniors, and seniors; and they taught continuously as students rotated through the clinics, wards, and operating rooms. Aves also developed an experimental surgery laboratory that was dear to the heart of

Thompson. In 1916, for example, Aves produced obstructive jaundice in rabbits and used gelatin to reduce the time needed for coagulation after surgically induced bleeding. He then used this approach in two patients undergoing cholecystectomy with good results (12). In spite of incredibly meager funds (only \$600 for equipment and supplies in PY1915-16), this tiny department established powerful academic legacies in research, teaching, and patient care.

Unlike Thompson, Keiller did not incorporate experimental research into his department of anatomy. But, he championed comprehensive teaching of anatomy so well that he became recognized as one of the nation's leading professors of anatomy. In 1920, for example, the Association of American Medical Colleges invited Keiller to collaborate with two other professors in preparing a major report on the teaching of gross anatomy in North American medical schools (13). Keiller was a magical lecturer, entrancing students with magnificent chalkboard illustrations and charts prepared by his own artistic hands. Short, slight, and bald, Keiller regularly greeted new students with «Hello Freshman» in his high-pitched voice. He prepared "splendidly mounted and beautifully prepared specimens» for teaching and the dissecting laboratory was a «pleasant place in which to work» (14). Harry Knight, Keiller's successor, praised his mentor as a modest, courteous, and gentle man whose «happiest moments» occurred in the classroom and dissecting laboratory (15).

Keiller specialized in neuroanatomy and wrote a text entitled *Nerve Tracts of the Brain and Cord* (1927). Titus Harris, a UTMB graduate in 1919 who later served as chair of the school's department of neurology and psychiatry for thirty-six years, credited Keiller with stimulating his interest in neurology (16). Keiller served as president of the Texas State Medical Association and the Texas Neurological Society. While serving as UTMB's dean between 1922 and

Fig. 3 Medical College Building, 1895.



1926, he watched the construction and opening of a new Laboratory Building on the campus, later named for Keiller and still one of the most ornately decorated structures on the campus.

Students also viewed Thompson as a splendid lecturer who often wore «stiff bosom shirts and cuffs with links imported from England" (17). Another student noted that he «had gray eyes and usually wore navy blue or English tweed and often had a queer looking hat» (18). Like Keiller, Thompson prepared blackboard drawings to illustrate a surgical operation or anatomical structure. «Always inspiring," he spoke clearly and simply, displaying a good sense of humor. In the operating room, he was a stern taskmaster, quick-tempered, and, at times, frightening to nurses and assistants (19). But, his impact on surgery and medicine was truly extraordinary.

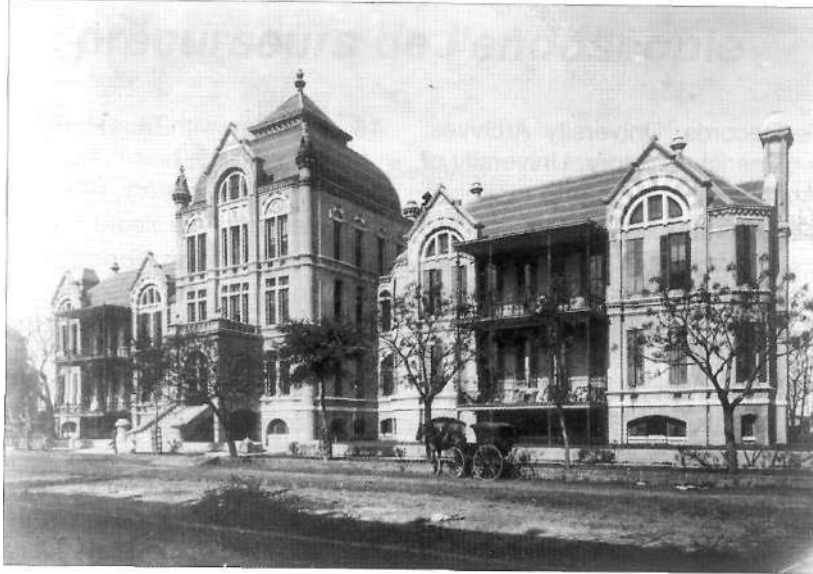
Thompson was a founding member and first vice president of the American College of Surgeons (1913), president and founder of the Texas Surgical Society (1915), president of the Southern Surgical Association (1920), and fellow and first vice president of the American Surgical Association (1922). Thompson wrote more than seventy-five publications about various aspects of surgical practice (20). A faculty colleague

believed that Charles and William Mayo of the famed Mayo Clinic viewed Thompson as «the most learned man in American medicine» (21). All four of Thompson's sons graduated as physicians from UTMB. In October 1991, descendants and family members gathered in Galveston to dedicate the James Edwin Thompson Molecular Biology Laboratory for Surgical Research at UTMB, a sterling tribute to Thompson's legacy.

Keiller and Thompson were rugged individualists who chose to be pioneers, believing that there were more opportunities for advancement in the New World than in the more structured professional networks of the Old World. They also came to Texas because they both contracted tuberculosis in Great Britain. Keiller suffered extensively with the disease, taking more than one leave of absence to recuperate in drier West Texas. This disease probably caused his death in February 1931. About two weeks earlier, he had given lectures in applied neurology to junior medical students.

Thompson's devotion to teaching was no less. In November 1926, he «caught a cold» on a fishing trip. He continued to give lectures as his symptoms worsened during the ensuing months. In April 1927, he died from this respiratory infec-

Fig. 4 John Sealy Hospital, 1894.*



tion that may have been complicated by chronic pulmonary tuberculosis (22).

In his letter applying for the professorship (dated August 3, 1891), Thompson stated: «It is not without some diffidence that I venture to send in my application, for I fully appreciate the great responsibility attached to the post I now seek. Should you do me the honour to elect me I can only say that it will be my constant endeavour to do my duty» (23). And so he did, as did Keiller. To the credit of their honorable heritage and to the greater good of their new country, Thompson and Keiller crafted legacies of professional excellence that endure to this day.

References

1. Chester R. Burns (1996). «University of Texas Medical Branch at Galveston,» in Ron Tyler, Douglas E. Barnett, Roy R. Barkley, Penelope C. Anderson, and Mark F. Odintz (eds), *The New Handbook of Texas*, Austin: The Texas State Historical Association, vol. 6, pp. 656-657. This multi-volume work is cited hereafter as NHOT.
2. Chester R. Burns (1996). «William Keiller,» *NHOT*, 3: 1047.
3. *The University of Texas Medical Branch at Galveston: A Seventy-Five Year History* (1967), Austin: The University of Texas Press, p. 36. This book is cited hereafter as *Seventy-Five Year History*.
4. Chester R. Burns (1996), «James Edwin Thompson,» *NHOT*, 6: 472; *Seventy-Five Year History*, pp. 45-47; and Walter B. King, Jr. (1968). «James E. Thompson: Texas' First Professor of Surgery». *Texas Medicine* 64 (no.2): 82-87. More biographical details are contained in letters written by Thompson and others between 1886 and 1894, in printed testimonials used by Thompson in 1890 to obtain his post at the Manchester Royal Infirmary, and some diplomas and certificates awarded to Thompson. These are in box I of the James Edwin Thompson Papers in the Truman G. Blocker, Jr. History of Medicine Collections at the Moody Medical Library in Galveston.
5. James E. Thompson's commencement address in the *Galveston Tribune*, June 5, 1925.
6. *Seventy-Five Year History*, p. 27.
7. William Keiller (1894). «The Teaching of Anatomy.» *New York Medical Journal* 60: 289-291, 513-516, 546-549.
8. William Keiller to R. E. Vinson, June 12, 1922, box 4R85, University of Texas

- President's Records, University Archives, Center for American History, University of Texas at Austin.
9. John B. Blake (1980). «Anatomy» in *The Education of American Physicians Historical Essays* edited by Ronald L. Numbers, University of California Press, Berkeley, pp. 44-45.
 10. Chester R. Burns (1991). «The University of Texas Medical Branch at Galveston Origins and Beginnings.» *JAMA*, 266 (10): 1400-1403.
 11. James Thompson (1895). «Operative Procedures in Glandular Tumors of the Neck.» *Texas Medical Journal* 10 (7): 331-338; J. E. Thompson (1895) «Faecal Fistulae and Artificial Anus.» *Texas Medical Journal* 11, (1): 1-8; James Thompson (1897). «Tumors of the Upper Jaw and Nasopharynx.» *University Medical* 3 (1): 4-16; James Thompson (1897). «A Study of Some Surgical Diseases of the Kidney.» *Texas Courier-Record of Medicine* 14,(5): 131 -137; James Thompson (1898). «When to Operate in Appendicitis.» *University Medical* 3,(6): 208-212; James Thompson (1899). «The Surgical Treatment of Hepatic Neoplasms.» *Transactions of the Texas State Medical Association* 1899, 216-229; and James Thompson (1900). «The Technique of Early Operations for Cleft Palate» *Transactions of the Texas State Medical Association* 1900, 279-291.
 12. F. W. Aves (1917). «The Hemorrhagic Tendency in Obstructive Jaundice and its Preoperative Treatment - with Experiments.» *Texas State Journal of Medicine* 12:382-385.
 13. C. R. Bardeen, C. M. Jackson, and William Keiller (1920). "Report of the Committee on the Teaching of Gross Human Anatomy," *Proceedings of the Association of American Medical Colleges*, 1920, pp. 16-54.
 14. Howard Dudgeon, «My Recollections," p. 12.
 15. H.O. Knight to H.Y. Benedict, June 25, 1931, box 16, Dean's Office Records, UTMB Archives, Blocker Collections.
 16. Interview with Titus Harris (1965). Typescript in folder 35, box 1, archives of the *Seventy Five Year History*, Blocker Collections.
 17. *Seventy Five Year History*, 287.
 18. Howard R. Dudgeon (c.1953). «My Recollections of the Medical Department of the University of Texas at Galveston.» Unpublished manuscript in the Blocker Collections, p.42.
 19. Howard Dudgeon, «My Recollections," p. 49.
 20. Reprints of most of these publications are in the James Thompson Papers and a list of all is in the biographical folder about Thompson in the Blocker Collections.
 21. Interview with Willard Cooke (1965). Typescript in folder 35, box 1, archives of the *Seventy Five Year History*, Blocker Collections.
 22. Interviews with Edward Randall, Jr. and Edward Thompson (1965). Typescript in folder 35, box 1, archives of the *Twenty Five Year History*, Blocker Collections; and *Seventy Five Year History*, 39, 49.
 23. This letter is in folder 2, box 1, Thompson Papers, Blocker Collections.

Biographies

Chester R. Burns is the James Wade Rockwell Professor of Medical History at the University of Texas Medical Branch in Galveston and chair of the organizing committee for the 37th International Congress on the History of Medicine to be held in Galveston on September 10-15, 2000.

Heather G. Campbell is a doctoral student in the graduate program of the institute for the Medical Humanities at the University of Texas Medical Branch.

** All photos are courtesy of the Blocker History of Medicine Collections, Moody Medical Library, The University of Texas Medical Branch, Galveston, Texas.*

Les tribulations des mystérieux Dr B . . . J, précurseurs de l'endoscopie

A. Segal

Constater la tromperie ne suffit point. Il faut encore en découvrir les motifs.

Il est enfin, une forme, plus insidieuse, de la tromperie. Au lieu de la contre vérité brutale (pleine et, si je puis me dire franche) c'est le sournois remaniement...

Heureusement, les plagiaires se trahissent, souvent par leur maladresse...

Ne serait-ce qu'en raison de la facile métamorphose par où la bourde (la plus) sincère se mue, à l'occasion aidant, en menterie.

Marc Bloch.

Résumé

L'auteur a beaucoup étudié l'histoire de l'endoscopie et travaille encore non seulement sur les origines de l'endoscopie contemporaine mais aussi ses prémices avec le procédé si ancien qu'est l'observation au spéculum. Cependant, au XIXème siècle, s'est glissée dans l'histoire de l'endoscopie une série de personnages, les mystérieux Docteurs B . . . J, fruit d'une erreur bibliographique entretenue, modifiée, remaniée, même dédoublée au point que l'existence de ces personnages n'est guère contestée. Un devoir essentiel pour l'historien est de vérifier et critiquer même les sources premières (Marc Bloch). C'est ce qu'il convient de réaliser toujours et surtout avec de nouveaux documents, si surprenants et enthousiasmants soient-ils !

Summary

The author is an experienced student of the origins and development of endoscopy from its beginnings with the spéculum. Among the various contributors in this field in the medical literature of the 19th century appear the mysterious doctors B . . . J. These names were the result of alterations, modifications and misspellings of the same name. Such entries became so ingrained in the literature they were hardly contested. One of the essential tasks of the historian is to verify and criticize even primary sources (Marc Bloch). This is especially true of early documents, no matter how surprising and enthusiastic they may be.

Ce n'est pas un hasard si, en exergue, nous avons extrait quelques percutantes réflexions de «l'Apologie pour l'histoire» du génial Marc Bloch, hélas aussi, réflexions extraites de leur contexte. Il faudrait tout livrer d'un si beau texte pour les historiens (1). Toutefois, nous allons

assister à la transformation d'un estimé précurseur de l'endoscopie, le Docteur Philipp Bozzini, en une série de personnages totalement fictifs, "les mystérieux Docteurs S . . . J", qui prennent alors place dans l'histoire de l'endoscopie au XIXème siècle, moment fondamental de son essor. Pourtant de remarquables travaux d'érudition ont déjà été réalisés sur Philipp Bozzini mais aucun n'a entrevu ces greffes fallacieuses! (2,3)

*Dr. Alain Segal, 38 bis, rue de Courlancy,
51100 Reims, France*

C'est en France dans l'année 1808 que le problème s'instaure sournoisement avec un compte rendu anonyme d'un rapport de l'Académie Joseph et de la Faculté de Médecine de Vienne sur le conducteur de lumière. Celui-ci livre le nom du Docteur *Borrini* de Francfort comme l'inventeur du conducteur de lumière, bonne traduction du *Lichtleiter*. Ce texte se trouve dans le Bulletin des sciences médicales, organe des publications imprimées par l'éditeur Crochard pour la renommée Société médicale d'émulation de Paris. Le responsable en était le Docteur Grapéron. Ceci vous démontre que les nouvelles médicales de l'Europe se diffusaient assez vite (bien est une autre histoire) car le rapport de l'Académie Joseph fut livré le 17 janvier 1807 et le Bulletin français fut délivré dans le début de l'année suivante. Ainsi, la coquille est désormais bien en place ! (4)

Puis le fait rapporté et son auteur rentrent dans l'ombre jusqu'au moment où le célèbre médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, Joseph Claude Anthelme Récamier (1774-1856), réintroduit l'usage du spéculum, sûrement poussé par la montée des maladies vénériennes et ses propres travaux sur l'utérus cancéreux. En France, surgiront alors divers modèles de spéculum où chacun espérait y laisser son nom tels Dupuytren, Ricord, Jobert de Lamballe, et même l'auteur dont nous allons nous préoccuper maintenant : Pierre Salomon Ségalas d'Etchépare (1792-1875). Ce chirurgien, au demeurant excellent physiologiste, se penche attentivement sur les maladies des voies urinaires dont il deviendra bientôt un spécialiste exclusif, et il propose le 11 décembre 1826 à l'Académie des sciences un spéculum uréthro-cystique permettant d'observer le contenu de la vessie. Cet appareil figure dans l'atlas de son *Traité des rétentions d'urine* (1828). Son exposé à l'Institut de France est diffusé assez rapidement par les Archives générales de Médecine et surtout la Revue Médicale française et étrangère (5, 6). Puis la connaissance de son texte s'opère ultérieurement en 1827 en Grande Bretagne par le

Lancet et en Allemagne par le *Göttingische gelehrte Anzeigen* en 1829. Mais le plus intéressant dans notre dissection de la littérature de l'époque provient d'un article du Philadelphia Journal of medical and physical science où nous lisons à la rubrique «American Intelligence» un texte titré ainsi (7bis) : «Instruments for illuminating dark cavities». Nous voyons surgir par le Docteur Isaac Hays une relecture avec traduction des textes français du Bulletin de la Société médicales d'émulation d'avril 1808 et des Archives générales de Médecine de janvier 1827. Alors s'installe un nouvel aperçu du passé avec les travaux du Docteur *Borrini* associés aux travaux ultérieurs du P. S. Ségalas et surtout ceux plus récents du Docteur *Bombolzini*, ce dernier réussissant l'exploration de l'estomac ! Nous devinons que le Docteur Isaac Hays vient de réaliser sur la foi de deux imprécis et mauvais rapports français la «scissiparité ou le clonage bibliographique» d'un précurseur de l'endoscopie, ce dont témoignent les références inscrites au bas de son article à la page 409 du Philadelphia Journal! Souhaitons une longue vie à notre honorable collègue! Cependant ce texte reste le seul qui nous dévoile l'appareil endoscopique du Docteur John D. Fisher de Boston où le rapporteur ne manque pas de glisser une priorité de découverte par rapport à l'appareil de Ségalas, mais c'est un fait bien classique chez tous les rapporteurs quelques soit le pays ! Cependant, n'ayant sûrement pas pu observer le spéculum uréthro-cystique de Ségalas il omet de signaler dans le montage de Fisher l'intérêt de la lumière concentrée et réfléchie à 45 degrés qui est loin du montage du parisien Ségalas. Nous comprenons, en revanche, nettement moins comment se servir de l'extrémité de son instrument pour une exploration. Cela nous paraît plutôt une méthode au demeurant ingénieuse d'amplifier le gain lumineux en mettant l'oeil de l'observateur à l'écart de la source.

Le mal «historique» est désormais bien ancré et va pouvoir évoluer parmi divers articles de

dictionnaires médicaux qui sont au dix-neuvième siècle des éléments de références très prisés du corps médical, car ils sont sensés livrer au lecteur les meilleurs fruits d'une savante compilation sur le sujet choisi. Cela se repère déjà dans les pages du chirurgien A.L. Murât, membre dans les tous premiers de l'Académie de Médecine de Paris. L'article de Murât sur le mot spéculum est peu complet, même historiquement sur l'essentiel de l'évolution de cet explorateur jusqu'à son réemploi par Récamier (8). Par exemple, les modifications apportées au spéculum si vanté de F.G. Guillon (1793-1881) doivent presque tout au spéculum d'un prédécesseur embastillé puis exilé en Grande Bretagne : Arnaud de Ronsil (1698-1774) (9).

En septembre 1827 sort donc chez le libraire Béchot jeune le Dictionnaire de Médecine dit d'Adelon, Andral, etc.. et le tome 19^{ème} offre avec l'article de Murât sur le mot spéculum une citation sur «les moyens ingénieux proposés par *Bombolzini* et Mr Ségalas», et de plus une sorte de réédition du même article est retrouvée chez le libraire bruxellois Dewaet qui a puisé dans tous les dictionnaires et traités spéciaux qui ont paru jusqu'à ce jour ! (8, 10) Mais en 1835, dans le dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques d'Andral, Bégin, Dupuytren, Rayet, etc.. paru chez Méquignon-Marvis et J. B. Baillièrre (11), le chirurgien Frédéric Phillippe Blandin (1798-1842) latinise alors l'appareil de *Bombolzini* en «Spéculum ventriculi» qui voit bien sûr l'estomac, et il poursuit l'apparat scientifique de son article en latinisant aussi celui de Ségalas devenu un «Spéculum uretro-vesicae». A ce sujet, Ségalas abandonnera son système d'exploration pour se livrer entièrement à la bataille de la lithotritie mais il existe des preuves de l'observation de calculs sur une petite fille de quatre ans dans un mémoire de 1831 remis à l'Académie (12).

En 1845, Jules Jacques Cazenave (1796-1877) dans son «nouveau mode d'exploration de l'urèthre» espérait mieux faire que les essais

de *Bombolzini*, de P. S. Ségalas et S. Tanchou pour éclairer la vessie et l'urèthre (13). En 1865, Antonin Jean Désormeaux (1815-1894), le père du mot endoscope, livra toutes les modifications apportées à son uréthroscope de 1853 en ne faisant référence qu'au seul P.S. Ségalas qui lui aurait signalé une idée du maître de la lumière Augustin Fresnel lors de la séance à l'institut de France en décembre 1826 (3). Ce dernier lui indiqua qu'il faudrait placer latéralement la source lumineuse de son instrument et réfléchir la lumière par un miroir incliné à 45 degrés. La vision se ferait alors par un pertuis dans le miroir (14, 15). En fait, John D. Fisher semble avoir déjà eu cette idée en 1827 et surtout l'otologiste militaire Jean-Pierre Bonnafont (1805-1851) qui fit construire au moins dès 1834 un otoscope réellement employé et efficace selon ce système (16). Mais l'élément scientifique pour la connaissance de l'endoscope de Désormeaux reste son rare ouvrage, sorti en 1865 à Paris, tiré à 1650 exemplaires chez l'éditeur réputé J.B. Baillièrre (3). C'est sur ce beau volume avec chromolithographies que l'irlandais Francis R. Cruise fera reposer toutes ses propres recherches. Ainsi, le British Medical Journal du 8 avril 1865, relate sa conférence à la Medical Society of the King and Queen's Collège of Physicians in Ireland du 15 mars 1865 où, pour la première fois, F. Cruise démontre à ses collègues la valeur de l'endoscope de Désormeaux, soulignant combien il «is in error in giving the palm of originality to M. Ségalas; for in 1806 *Burrin*oi Francfort invented an instrument for the purpose». Il complète son intervention par une référence au «celebrated Dr Fisher of Boston U.S.» signant ainsi sa source: le Philadelphia Journal of medical and physical science. Voilà maintenant notre Docteur S.... / devenu *Burrini* (17) !

Mais le maître irlandais n'en reste pas là et fait publier un mois ou deux après un texte plus complet au même titre dans le numéro de février/mai de 1865 du Dublin Quaterly Journal of Medical Science (18). Le pauvre *Bozzini* devenu déjà *Burrin* par ses soins se transforme en

Barrini et on assiste un peu plus loin à un nouveau clonage irlandais avec l'apparition d'un autre précurseur de l'endoscopie : le Docteur *Bombalgini* dont il va être intéressant de suivre le devenir.

Le temps s'écoule. Notre France ayant subi en 1870 un cinglant désastre militaire à Sedan se remet péniblement et le corps médical des Armées commence par acquérir vis à vis de l'Intendance une nécessaire et progressive indépendance. Un ouvrage marque encore, tout du moins pour l'Europe, l'histoire de l'instrumentation chirurgicale : c'est l'Arsenal de la chirurgie contemporaine des Médecins des Armées Gustave Gaujot et Emile Spillmann (19). Mais, encore là, notre feu collègue E. Spillmann, auteur du deuxième tome, va engendrer un nouveau clonage bibliographique en introduisant le Docteur *Bombotzini*, aussitôt accaparé par le Directeur du service de santé de la Marine Jules Rochard dans son histoire de la chirurgie française au XIX^{ème} siècle lorsqu'il traite de ce qui précède l'endoscope de Désormeaux (20). Il rappelle la référence de son collègue Spillmann sur *Bombotzini* sans la corriger !

Quelques années plus tard, le sévère et rigoureux maître allemand de la fin du XIX^{ème} siècle Josef Grunfeld (1840-1912) cite dans son histoire de l'endoscopie urinaire le nom du Docteur *Bombalgini* car il se réfère à F.R. Cruise mais aussi aux Archives générales de Médecine de 1827. Mais là, il aurait du réagir en lisant *Bombolzini* et non *Bombalgini* ! Ainsi laisse-t-il cet énoncé : «*Bombalgini* erfand etwas später ein speculum um Magen» (24). En 1901, ce maître incontesté de l'endoscopie qu'est Gustav Killian (1860-1921) mais aussi excellent historien de cette spécialité cite J. Grunfeld en nommant *Bombalgini*, n'osant point contredire le si prestigieux maître viennois mais il signale qu'il ne retrouve pas de référence (21, 22) !

Alors, Ernest Desnos, désormais reconnu comme l'un des plus brillants historiens de l'uro-

logie, aspect prouvé lors des fameux congrès internationaux d'urologie de Paris de 1908 et 1914, tout en laissant imprimer une nouvelle faute ayant inscrit *Bomboljini*, doute complètement du personnage dans son histoire de l'Urologie de 1914 (23). Son travail est si solidement étayé en particulier jusqu'aux années 1880/85 que le célèbre urologue américain T. Murphy se proposera en 1972 de traduire seulement en langue anglaise le formidable ouvrage de Desnos et de l'intégrer avant l'excellente suite qu'il propose à ses lecteurs (24). Murphy prend déjà le risque engendré par le fait même de la traduction. Mais avec lui, le doute prononcé qu'avait Desnos sur le Docteur *Bomboljini* disparaît complètement au profit de sa réalité pleine et entière même s'il ne retrouve pas de référence!

Nos émérites amis urologues de Stuttgart H. J. et M.A. Reuter ont commis en 1988 un superbe travail dans un gros album pourvu d'une belle iconographie sur ce grand précurseur de l'endoscopie qu'est Philipp Bozzini dont les «Kriegarchiv» de Vienne possèdent encore le manuscrit de 1805 avec le dessin de son appareil. Malgré toute leur rigueur, ils nous certifient qu'en 1827, «*Bombalgini* invented a speculum for stomach, bladder, uterus and rectum» en se référant au texte de J. Grunfeld «Die Endoskopie der Harnröhre und Blase» de 1881 (2, 25). Ainsi, cette longue série de clonage bibliographique a donné lieu à des imprévus bibliogéniques sous formes de fallacieux mutants comme *Borrini*, *Bombolzini*, *Burrini*, *Bombalgini*, *Bombotzini*, et *Bomboljini* !

Nous pensions en avoir fini avec toutes ces tribulations sur le Docteur *B...I*. Mais, un doute récent s'est établi dans notre esprit scrupuleux d'historien de la Médecine, essayant toujours de retrouver les seules premières sources pour les analyser. En effet, une rencontre fortuite, purement littéraire, avec Monsieur R.F.* nous a permis d'examiner un incroyable document parmi de nombreuses autres archives émanant de l'Organon^(#). Ce sont des notes

prises par un certain Julien Torma (1902-1933) qui furent renvoyées à son ami Jean Montmort par le propriétaire de la «Gasthaus zur Wildspitze» à Vent (Tyrol), Mr Aloïs Pirpamer, car J. Torma venait de disparaître lors d'une excursion en février 1933. Des détails sur sa cahotante existence nous ont été fournis dans l'Encyclopaedia universalis mais surtout dans les préambules donnés avec l'édition de sa pièce dramatique Le Bétrou (26, 27). Il semble que le Docteur Irénée Louis Sandomir⁽¹⁾ portait une particulière attention à ces ultimes feuillets de J. Torma qui accompagnaient d'autres textes poétiques comme «Porte Battante». On peut y lire qu'un certain Docteur Bootsohny aurait imaginé en raison des nécessités d'une mission de médecin d'épidémie une sorte de lampe munie d'un «Quartzstub»⁽⁰⁾ afin de mieux visionner l'arrière-gorge de sujets mourants en asphyxie (épidémie de croup?). Nous restons très prudents quoique notre ami R. F. ne sache rien de nos recherches sur l'origine de l'endoscopie.

Certes, ces documents étonnants proviennent d'une institution dont l'un des buts reste de s'occuper de la Science des solutions imaginaires. Julien Torma, selon les références ci-dessus, avait peut-être une ascendance hongroise et on signale qu'il menait de discrètes recherches sur ses origines familiales comme beaucoup de bâtards. Cela peut donc expliquer quelque peu sa présence dans ces montagnes. Mais, sur certains feuillets, en fonction du contenu des notes à caractère médical, il n'est pas interdit de faire un rapprochement sachant que les flancs de la Wildspitze et du massif de l'Oetz renferment effectivement des cristaux de quartz réputés pour leur longueur et leur qualité. Pourquoi J. Torma indique-t-il que le Docteur Bootsohny ne pouvait guère être entendu de ses pairs dans ses recherches ? Il est troublant aussi de voir que le premier recueil de J. Torma s'intitulait «La lampe obscure». De même fut pour nous très surprenante cette réflexion inscrite au crayon en marge de feuillet IV, un peu estompée par les sévices du temps : «Ce n'est

pas la lumière qui m'attire mais l'ombre qui me pousse», ai-je déjà dit».

Les recherches sur l'histoire de l'endoscopie nous révèlent combien l'essentiel pour l'homme reste la création, finalité qui conduira à cette juste réflexion d'un Paul Valéry : «Que serions-nous donc sans le secours de ce qui n'existe pas».

Les recherches se poursuivent.

Notes

- * qui a souhaité garder l'anonymat en raison de ses grandes responsabilités au Collège.
- t C'était le Vice-Curateur fondateur du Collège dont la puissante personnalité marque encore les personnes qui surent l'approcher (12).
- # L'Organon est le siège de très nombreuses archives du Collège de Pataphysique dont la vie officielle est occultée jusqu'à l'an **2000** de notre ère.
- 0 Si notre déchiffrement de l'écriture tormaienne est correcte. De plus il y a des mots en vieux gothique allemand.

Bibliographie

1. BLOCH Marc (1997), *Apologie pour l'histoire*, Paris, Masson et A. Collin.
2. REUTER H.J. & M.A. (1988), *Philipp Bozzini and Endoscopy in the 19th century*. Stuttgart, Max Nitze Muséum.
3. SEGAL Alain (1998), I mezzidi Esplorazione del Corpo. In *Storia del Pensiero medico occidentale* (a cura di M.D. Gremk), Vol III, Dall'eta Romantica alla medicina moderna. Roma, Edizione Laterza.
4. Rapport sur l'instrument du Dr Borrini. [Vu la rareté de l'ouvrage nous donnons la cote 36.261 de la Faculté de Médecine de Bordeaux]. *Bull, des sciences médicales* (Paris) 1808, 2, p58.

5. Rapport sur un moyen d'éclairer l'urèthre et la vessie. *Revue française et étrangère* 1827, 1, 157-158.
6. Rapport sur un moyen d'éclairer l'urèthre et la vessie. *Archives générales de Médecine* (Journal) 1827, 13, 130-135.
7. GRUNFELD Josef (1879), *Zur Geschichte der Endoskopie und der endoskopischen Apparat*. Med. Jahrbucher, 237-291.
- 7.bis HAYS Isaac (1827), Rapport sur «An instrument for illuminating dark cavities». *Philadelphia Journal of medical and physical science*. 14, 409-411.
8. MURAT A.L. (Sept. 1827), *Article Spéculum du Dictionnaire de Médecine d'Adelon, Andral, Béclard...*, Rullier. Tome XIX. Paris, Béchet jeune éditeur.
9. SEGAL Alain (1979), *Les progrès de l'exploration visuelle des organes aux XVIIIème siècle*. Hist. Sci. Méd. (Paris), 13, 395-406.
10. MURAT A.L. (1835), *Article Spéculum du Dictionnaire des sciences médicales composé des meilleurs articles puisés dans tous les dictionnaires et traités spéciaux qui ont paru jusqu'à ce jour*. Tome 12. Bruxelles, Chez Dewaet.
11. BLANDIN J. Ph (1835), *Article Spéculum du Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques par Andral, Bégin, Blandin, ...etc*. Paris, Maquignon-Marvis et J.B. Baillière.
12. SEGALAS Pierre - Salomon, (1831), *Observations de Lithotritie. (cas observés en 1829)*, Paris, Imprimerie de Lachevardière.
13. CAZENAVE J. J. (1845), *Nouveau mode d'exploration de l'urèthre à l'état normal et pathologique*. Paris, J.B. Baillière.
14. SEGAL Alain (1978), Pierre Salomon Ségalas d'Etchépare, précurseur de l'endoscopie moderne; *Bull. Acad. Nat. Méd.*, 162, No 8, 709-714.
15. SEGALAS Pierre - Salomon, *Traité des rétentions d'urine*, (avec Atlas comprenant le spéculum uréthro-cystique).
16. SEGAL Alain (1983), Le Médecin principal de 1ère classe J.P. Bonnafont (1805-1891). Sa place prépondérante dans l'histoire de l'endoscopie au XIXème siècle. *Hist. Sci. Méd.* (Paris), 17, n°1, 63-70.
17. CRUISE Francis R. (1865), The endoscope as an aid to the diagnosis and treatment of diseases. *British Medical Journal* Q April 1865, 1, 345-347.
18. CRUISE Francis R. (1865), The Utility of endoscope as an aid in the diagnosis and treatment of disease. *Dublin Quaterly J. of medical Science* Feb/May 1865, 39, 329-363.
19. GAUJOT G. SPILLMANN E. (1867/1872), *Arsenal de la chirurgie contemporaine*. Tome I et II. Paris, Editions J.B. Baillière.
20. ROCHARD Jules (1875), *Histoire de la chirurgie française au XIXème siècle etc.* Paris, Edition J.B. Baillière et Fils.
21. KILLIAN Gustav (1901), *Zür Geschichte der Oesophaga und Gastroskopie*. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 58, 499-512.
22. KILLIAN Gustav (1915), *Zür Geschichte der Endoskopie von ältesten Zeiten bis Bozzini*. *Arch. Laryng. Rhin* (Berlin), 29, 347 passim.
23. DESNOS Ernest (1914), *Histoire de l'urologie*. Tome 1 de l'encyclopédie française d'urologie. Paris, édition Doin.
24. MURPHY Léonard J.T. (1972), *777e history of urology incorporating in part 1 «l'histoire de l'urologie»* by Ernest Desnos. Springfield, Ch. C. Thomas publisher.
25. GRUNFELD Josef. (1881), *Die Endoskopie der Harnröhre und Blase*. Stuttgart.
26. LAUNOIR Ruy (1969), *Clefs pour la Pataphysique*. Paris, Editions Seghers.
27. TORMA Julien, *Le Bétrou*. Drame en IV actes. Edition critiques avec des introductions historiques. Collège de 'Pataphysique, 83 (E.P.)

Biographie

Dr. Alain Segal, médecin gastro-entérologue ayant fait ses études à Reims et Paris. D.E.A. d'histoire et sciences humaines. Secrétaire général de la société française d'histoire de la Médecine. Vice-Président de la société internationale d'histoire de la Médecine.

Quatorze extraits référencés de texte citant chacun à sa manière celui qui doit être considéré comme le Docteur Philipp Bozzini de Francfort sur le Main.

In 1827, BOMBALGINI invented a spéculum for stomach, bladder, utérus and rectum (56). JOHN O. FISHER, in Boston, published a description of his "Instrument for the illumination of dark cavities" (41). It was constructed like a périscope, a plemoscope or a "wall-peeper", described by CONRADI (1710) (27 a). He intended to use galvanism as a light source. Nothing is known of experiments on living patients. The design differs from Bozzini's in that the light source is not covered, and that the tubes are not divided (61). Cruise later presented his instrument as derived from that of Fisher and stated that Prof. Patterson had already suggested magnésium wire, ox. Aium, Drummond light or electric light for the Fisher apparatus (1865) (29, 30) (Fig.9).

Réf 2

En parlant de ces spéculum nous en rappelions un autre irco-infinieux qui est une espèce de chambre-obscur, et dont Bombolini est l'inventeur.

Cet instrument destiné à explorer l'intérieur de l'estomac > oc la vessie, de la matrice et la fin du gros intestin, consiste en deux tubes adossés l'un à l'autre, et à l'une des extrémités desquels sont placées deux glaces qui réfléchissent l'image des cavités dans lesquelles on le porte. L'un des conduits livre passage aux rayons lumineux qui vaillamment l'organe, et l'autre en ramène l'image au dehors sur un corps blanc où elle se retrace exactement. Pour réunir un plus grand nombre de rayons lumineux on se sert d'une lampe à réflecteur dans le genre de celle dont Arnaud donne l'usage sur le spéculum utérin.

Réf 6

Je ne crois pas devoir terminer cet article sans indiquer les moyens ingénieux proposés par Bombolini et M. Ségalas. Le premier, destiné à explorer l'intérieur de l'estomac, de la vessie, de la matrice et la fin du gros intestin, consiste en deux tubes adossés l'un à l'autre, et à l'une des extrémités desquels sont placées deux glaces qui réfléchissent l'image des cavités dans lesquelles on le porte. L'un des conduits livre passage aux rayons lumineux qu'on fait arriver dans l'organe, et l'autre en ramène l'image au dehors sur un corps blanc où elle se retrace exactement. Pour réunir un plus grand nombre de rayons lumineux, on se sert d'une lampe à réflecteur.

M. Ségalas a lu à l'Académie des sciences une note sur un moyen d'éclairer l'urètre et la vessie, de manière à voir dans l'intérieur de ces organes. Ce moyen, qui semble avoir beaucoup d'analogie avec celui de Bombolini, consiste en deux bougies, deux miroirs et des tubes cylindriques; il forme une sorte de lunette à laquelle ce médecin donne le nom de *spéculum urethro-*

Réf 8

— il y a environ un an et demi que le docteur Bornai, à Francfort, inventa un instrument propre à transporter dans toute cavité du corps vivant, correspondant à une ouverture externe, soit physiologique, soit pathologique, une masse suffisante de lumière qui, réfléchi vers l'œil de l'observateur, lui indique l'état de la partie éclairée. Le gouvernement autrichien a chargé la faculté de médecine de Vienne, conjointement avec l'académie Joséphine, d'examiner cet instrument, nommé, par son inventeur, *conducteur de lumière*. Le rapport de ces Corps savans n'est point à l'avantage de la nouvelle invention. L'introduction dans l'ouverture extérieure du tube qui transmet la lumière, n'est point exempte de douleurs, surtout lorsqu'il y a un état pathologique; la surface éclairée est trop circonscrite, elle n'a tout au plus qu'un pouce de diamètre; encore ne se présente-t-elle pas assez distinctement à celui qui observe; enfin, malgré que le conducteur de lumière soit encore susceptible de plusieurs perfectionnemens, les rapporteurs ne pensent point qu'il puisse jamais être considéré autrement que comme une espèce de joujou.

Réf 4

dm erican Intelligence. 40;

Instruments for illuminating dark cavities. About twenty-one years ago Dr. Bornai, of Francfort, invented an instrument for illuminating, in living bodies, dark cavities having external openings, by means of which the condition of these cavities might be examined. The Austrian government charged the medical faculty of Vienna conjointly with the Joséphine Academy to examine this instrument, culled by its inventor. "Conductor of Light." The report of these learned bodies was not favorable to the invention. The introduction into the external opening of the tube which transmitted the light, was found not to be exempt from pain, especially when the part was diseased; the illuminated surface was too circumscribed, not being more than an inch in diameter; again it did not exhibit the parts sufficiently distinctly. Finally, although the instrument was judged susceptible of improvement, the reporters concluded that it could not be considered in any other light than as a toy.*

On the 11th of Decemr, 1826, M. SWAUM exhibited to the Royal Academy of Sciences of France, an instrument for illuminating the urethra and bladder, which he calls the "Spéculum urethro-cystique." More recently, M. BOUOLKISI has devised a spéculum "to explore the interior of the stomach, of the bladder, of the utérus, and finally of the large intestines."

We have not seen any of these instruments, nor met with a particular description of them; we cannot, therefore, say whether they are formed on the same principle, nor how far they may be found useful in ascertaining the pathological state of dark cavities."

We have, however, received through the kindness of our friend professor Hensmi, an instrument invented by Dr. JOHN D. FISHER, of Boston, for the same purposes as those above noticed. Dr. F. states in his letter to Dr. H. the construction of "an instrument involving the same principles as Segalas, was thought of by me three years ago, when a friend of

* VUS? Bibliothèque de la Société Médecine et Chirurgie, Paris, Avril 1833
t Arhivum Medicinale, Janvier 1833.

Réf 7 bis

Je ne crois pas devoir terminer cet article sans indiquer les moyens ingénieux proposés par Bombolzini et M. Ségalas. Le premier, destiné à explorer l'intérieur de l'estomac, de la vessie, de la matrice et la fin du gros intestin, consiste en deux tubes adossés l'un à l'autre, et à l'une des extrémités desquels sont placées deux glaces qui réfléchissent l'image des cavités dans lesquelles on le porte. L'un des conduits livre passage aux rayons lumineux qu'on fait arriver dans l'organe, et l'autre en ramène l'image au dehors sur un corps blanc où elle se retrace exactement. Pour réunir un plus grand nombre de rayons lumineux, on se sert d'une lampe à réflecteur.

M. Ségalas a lu à l'Académie des sciences une note sur un moyen d'éclairer l'urètre et la vessie, de manière à voir dans l'intérieur de ces organes. Ce moyen, qui semble avoir beaucoup d'analogie avec celui de Bombolzini, consiste en deux bougies, deux miroirs

Réf 10

Speculum ventriculi. Bombolzini a proposé, pour examiner l'intérieur des cavités profondes et particulièrement de l'estomac, un instrument qui mérite le nom de speculum dans toute la force du mot; il consiste en deux tiges creuses adossées l'une à l'autre, et à l'une des extrémités desquelles se trouvent deux petites glaces destinées à réfléchir l'image des cavités dans lesquelles l'instrument est introduit; l'une de ces tiges donne passage aux rayons lumineux qu'on y fait arriver du dehors, et qui doivent éclairer l'organe; l'autre en ramène l'image au chirurgien, et la retrace sur un corps blanc avec plus ou moins d'exactitude. Bombolzini, dans le but de réunir un plus grand nombre de rayons lumineux faisait usage d'une lampe à réflecteur. Sans doute, cet instrument

Réf 11

April 8, 1865.]

ORIGINAL COMMUNICATIONS.

[British Medical Journal.

Original Communications.

THE ENDOSCOPE AS AN AID TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DISEASE.

By FRANCIS E. CRUISE, M.D. T.C.D., one of the Medical Officers to the Mater Misericordiarum Hospital, and Lecturer on Medicine in the Carmichael School, Dublin.

[Read before the Medical Society of the King and Queen's College of Physicians in Ireland, March 15, 1865.]

ginality to M. Ségalas; for in 1866 Pflüger of Frankfurt invented an instrument for the purpose; and others shortly afterwards followed up the matter, including the celebrated Dr. Fisher of Boston, U.S. Withal, it must be acknowledged that to M. Desormeaux alone is due the credit of patiently working at endoscopy, working for more than thirteen years, until he has at last produced a mass of facts so important and interesting that it is impossible for the profession any longer to ignore the subject.

A propos to the slight shown towards the endoscope, a long and amusing history might be written of the opposition which has greeted every improvement in the science and art of medicine from its

Réf 17

NOUVEAU MODE D'EXPLORATION DE L'URÈTHRE

à l'état normal et à l'état pathologique.

I. Les essais de Bombolzini, de MM. Ségalas et Tanchou, pour éclairer la vessie et l'urètre, m'avaient paru tellement féconds en résultats pratiques d'une haute importance, si l'on arrivait à mieux faire que ces médecins distingués, qu'à mon tour aussi je voulais expérimenter, mais en procédant autrement que mes devanciers.

Réf 13

330 *The Endoscope as an Aid in the Diagnosis and*

Considering the ability and industry with which M. Desormeaux has prosecuted the subject, it is a matter of surprise to me that important labours of others have escaped his cognizance. At any rate it is quite certain that M. Segalas was not the originator of endoscopy. Barrini of Frankfort invented his "light conductor" about the year 1806; and in 1824 (two years before Segalas' proposal) the celebrated Dr. J. D. Fisher of Boston devised and actually used an instrument identical in principle and similar in construction with that at present recommended by Desormeaux. An ingenious auriscope, which has been in use for many years past, resembles it also. Bombalgini, too, subsequent to Segalas, paid great attention to endoscopy. I would refer those interested in this matter to an article in the fourteenth volume of Chapman's *Philadelphia Journal of Medical and Physical Science*, for 1827, which was pointed out to me by my friend, Dr. E. S. O'Grady, Lecturer on Surgical Anatomy in the Carmichael School of Medicine, Dublin.

* See *Lancet*, *Medical Times and Gazette*, and *British Medical Journal* for March, 26th, '65.

D'après Fisher, Bombalgini (?) aurait décrit, dans les *Archives générales de Médecine* de 1827, un instrument permettant d'éclairer la vessie, l'estomac, l'utérus, mais nous n'avons trouvé ce travail ni à l'endroit indiqué ni ailleurs.

Réf 23

Réf 18

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE. 707

Utilisant une idée mise autrefois en avant par Bombalini, Ségalas, S. Tanchou et J. J. Cazenave, de Bordeaux, Ant. Desormeaux (1) explore le canal de l'urèthre en faisant pénétrer des rayons lumineux jusque dans ses parties les plus profondes.

Réf 19

XXVI.

Zur Geschichte der Oesophago- und Gastroskopie.

Von
Gustav Killian,
a. o. Professor in Freiburg im Breisgau.
(Mit 7 Abbildungen im Text und Tafel IX.)

- 1) Vergl. Bozzini: „Der Lichtleiter.“ Weimar 1807.
- 2) Voltolini, *Deutsche Klinik*. 1860. S. 393.
- 3) Semleder, *Wiener Medicinal-Halle*. 1862. Nr. 31. S. 319.
- 4) Bevan, *Lancet*. 1868. 1. p. 470.
- 5) Störky, *Wiener klin. Wochenschr.* 1896. 9. Juli.
- 6) Walzenburg, *Berliner klin. Wochenschr.* 1870. Nr. 18.
- 7) Mackenzie, *Lehrbuch*.
- 8) Ueber die Beschaffenheit des Bombalgini'schen Speculum (erfört bei Grünfeld, *Medic. Jahrb.* 1879. S. 237) und den Oesophaguspiegel von Lewin (Die Laryngoskopie. Berlin 1860) konnte ich leider nichts in Erfahrung bringen.

Réf 22

poor. Later, Professor Patterson tried to overcome the light problem by the use of the Drummond light or electric light. According to Fisher, Bombalgini, in 1827, had described an endoscope for inspection of the bladder, stomach and uterus, but his reference has not been traced.

Ségalas used his speculum mainly for

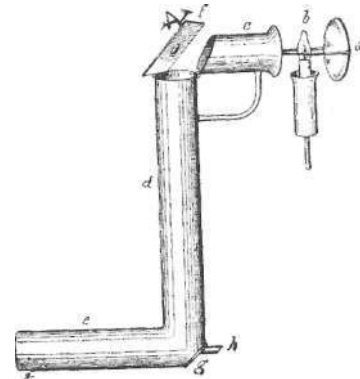


Figure 7.52. John Fisher's cystoscope. (From *Phila. J. Med. Phys. Sci.*, 1827.)

Réf 24

Puerto Cabello and the Bubonic Plague Epidemic (1903-1908)

M.T. Merida

Summary

Epidemics have a social-economic character which affect certain historic periods. The Bubonic Plague, known as the Black Death, in the Middle Ages, caused the deaths of a quarter of Europe's population.

The last plague epidemic originated in China, in the year 1893, and then spread to Europe at the end of the century. The French port of Marseille, in 1903, was the open door to the American Continent, the plague being detected in Panama in 1905 and officially recognised by Cipriano Castro's Government in 1908.

The Venezuelan epidemic occurred during the Liberal Restoration Period. It was met by the Sanitary Authorities with a vision of 'medical positivism'. In our present research, we analyze the importance of Puerto Cabello, together with La Guaira and Cumana, the ports of arrival for the major quantity of European imports by steamships during 1903-1908. The sanitary strategy of medical health advisers and the nonfulfilment of proposed rules within the framework of the crisis of the Venezuelan Liberalism allowed the illness to enter and spread.

Résumé

Les épidémies ont un caractère socio-économique pouvant affecter certaines périodes de l'Histoire. La peste bubonique, connue comme "la Mort Noire" au Moyen Age, causa la mort d'un quart de la population européenne.

La dernière épidémie de peste, originaire de Chine en 1893, s'est répandue en Europe à la fin du XIXe siècle. Le port de Marseille en France, en 1903, était la porte ouverte sur le Continent américain. La peste détectée à Panama en 1905 fut officiellement reconnue par le gouvernement de Cipriano Castro en 1908.

L'épidémie de peste au Venezuela apparut pendant la période de Restauration Libérale. Elle fut accueillie par les autorités sanitaires comme une vision du "positivisme médical". Dans notre étude, nous analysons l'importance de Puerto Cabello, qui comme La Guaira et Cumana, étaient les ports d'arrivée pour la majeure partie des importations maritimes européennes entre 1903 et 1908. La stratégie sanitaire des Forces Médicales et le non respect des règles proposées en association avec la crise du libéralisme vénézuélien ont permis l'entrée de la maladie et sa propagation.

Introduction

One of the most dramatic illnesses in human history has been, without a doubt, the Bubonic Plague. The name itself generates panic and

terror and permits all manner of interpretation about its origin. It was considered a punishment for the 'transgression of Man' .

During one hundred years, in the XIV Century, it affected more than twenty five million people, when a fourth part of the European population succumbed to *Morbus Pestis*. The epidemics continued until the XX Century. During the

*Prof. Marco Tulio Merida, apartado de Correo :
1766 Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.
E-mail: tmerida@telcel.net.ve*

plague epidemic in Marseille. Charles Delorme, personal doctor of King Louis XIII recommended a special suit designed to protect the doctor; and a mask with aromatic substances for use during the rogations and prayers made in the presence of sick people. Yersin, Louis Pasteur's pupil, at the end of the century, learning of a plague outbreak in China, travelled to that country to discover a bacillus, which in his master's honor he named *Pasteurella pestis*. Yersin elaborated a lymph to treat the illness. After Yersin's work, fresh research confirmed some clinical observations that the illness had two methods of presentation in the forms of the Pneumonic Plague and the Bubonic Plague. The urban plague is maintained in the rat population and spreads among the rodents passing to humans, transmitted by infected fleas. (Murray, 1993).

Manipulated information

News was received from Europe of plague existing in the Venezuelan ports, which were an open door for the incoming illness. General Cipriano Castro's Government found itself in a situation of internal conflict threatening international disorder. The possibility of introducing a disease such as the plague required that the information coming from Europe be supplied by the press belonging to the government in a skilful way. So it was denied, at least to some extent, in order to offer the country the surety that this terrible disease would not affect the Venezuelan.

In 1908, when the plague had devastated La Guaira Port, *El Constitucional*, among other newspapers, denied the existence of the illness. Rafael Rangel, an official medical student sent by the government to investigate the Bubonic Plague denied its presence, underlining the political aspects of the situation.

In 1903, Marseille's mayor M. Chanot spoke to the town council concerning the report that workers in a factory had died due to the Black

Plague. In the news pages we find: "Some days ago some workers of a factory of the Marseille suburbs fell sick". When the existence of the illness in France became known, and as Venezuela had business with Europe, Cipriano Castro's government (1), on September 24th, 1903 reported plans for a sanitary policy :

"It has been proposed to disinfect, by adequate means, correspondence coming from Marseille, when it arrives at the Republican Ports."

(*EICronista*-1903).

Previously, on September 21st, Castro's government had sent orders by the National Telegraph to La Guaira, Puerto Cabello, Cumana and Maracaibo Ports at 4:00 o'clock in the afternoon :

"Mister President of the Council of Puerto Cabello :

On yesterday's date by this Ministry the following resolution was made:

First: Ships coming from infected ports, or when it is suspected that they are infected by the plague, must be submitted to quarantine of twelve days counted from the date of their departure. In relation to the passengers the same quarantine applies and to the disinfection of the merchandise.

Second: Ships which had had aboard one case of Bubonic Plague during the crossing will be submitted to a quarantine of twelve days, counted from arrival in all cases; all the requirements of the Sanitary Rules will be fulfilled in regard to all the passengers and the merchandise."

By the Government.

Lucio Baldo (*EI Cronista* 1903).

A year before, in 1902 the Revolution Freedom broke out, a conflict that expanded to the whole country. This revolution caused a remarkable decline in the national economy with a marked reduction in the exportation of goods, which decreased by 39.651.574,54 Bolívares compared with the immediate period before

which had been 75.965.177,45 Bolivars. This situation was supported by external factors such as the fallen prices for quotation of the Venezuelan goods as well as the social and political disorders.

The Restoration Liberal Government of Castro issued comments which were reproduced by the provincial newspapers. *El Cronista*, in Valencia agreed. Its edition of September 22nd, 1903, after confirming the plague outbreak in Marseille, made the following comment. The government, represented by the Ministry of Internal Relations, actively dealt with the promulgation of the necessary rules required against the terrible infection of the Bubonic Plague which appeared lately in Marseille. (*El Cronista*, 1903) Even though Cipriano Castro had beaten the Freedom Revolution, which grouped liberal leaders such as Manuel Antonio Matos, Domingo Monogas, Nicolas Rolando, Zoilo Vidal and Jose Manuel Penaloza with the Colombian government's support of Jose Manuel Marroquin, he was unable to control the harm this caused in the country. The Chamber of Commerce and businessmen were the strongest enemies, which joined with foreign government representatives through the Commercial Houses. The Bubonic Plague meant a strong blow against the government's political stability. But this serious illness was more damaging at the economic level, because, by closing the major ports in the country, the economical improvement suffered a strong reverse. (2) The plague, as other epidemics such as smallpox and malaria, in Venezuela always had political and religious connotations. That is why the liberalism of the people sought to confront the opposition to the political regime in Valencia's and Puerto Cabello's newspapers.

"and as to the transitory damage that it would cause to the relatively small business done in Marseille, and to the Treasury, with such a low income from the use of that port, scruples must not be allowed to interfere, considering that such damage, would be

insignificant compared to the immense disease problem that the Bubonic Plague would bring to Venezuela. Once, in very difficult circumstances we were able to bear the ruinous effects of a blockade with all the world ports during long months"

{El Cronista, 1903}.

When we study this statement we may understand, that Cipriano Castro's government, in 1903, supposed that the sanitary rules in the main ports would only be effective for the immigration from Marseille. This approach was maintained during the 4 and 5 months preceding the official acceptance of the beginning of the Bubonic Plague.

An unrealistic sanitary

In the period 1903-1908, the country was scientifically backward. The development of 'medical positivism' had not arrived in Venezuela. The government had closed Universities such as Zulia and Carabobo. There were few doctors who had left to study in Paris, such as Jose Gregorio Hernandez, Santo Dominici, Pablo Acosta Ortiz and Luis Razetti. The medical school maintained some studies which were in agreement with the scientific advances which had been made in Europe and North America.

The government representatives dictated a sanitary rule that was not executed, because its applicability required trained personnel and inputs which were not available in the country; or had to be imported in ships with the risk of increasing the possibility of bringing the illness too. When the sanitary policy was analyzed, we see, as in the case of Puerto Cabello, that the rule was demonstrably clear and we believe it was ignored:

"1st Article. The entry of any ship coming from an infected port or that is suspected to be so will be forbidden.

2nd Article. Any ship coming from a neighbouring port or one that is infected

will be subject to a quarantine which will not be less than 12 days, counting the crossing days".

(Gaceta Oficial, 1903).

These two articles, if they had become reality, were enough to prevent the epidemic which was officially spread in Puerto Cabello in 1908. No ship was denied entrance nor put under a quarantine between the years 1903 and 1908.

The Venezuelan country, found that the plague, besides having a sanitary component, had a political and economical character, because the customs incomes would be affected for a government that faced an international debt that escalated near 15 million Bolívares. The political speeches of the government representatives tried to guarantee to the population that the rules taken would be enough to prevent the illness.

"The existence of the Bubonic Plague in some ports related to our country placed Venezuela in a dangerous position. The plague can make its appearance, imported by those ships that make their trips between those ports and ours.

And so the municipal authorities must take the necessary authority to prevent the terrible illness being imported and lest this misfortune should happen to provide the population with enough defence conditions to prevent the epidemic spread".

(El Cronista, 1903).

The government asked the medical advisers to elaborate many recommendations to be executed by the Port Police, subject to the Internal Ministry, and which should be executed and accepted as a "general precaution". If the ships' quarantines were not enforced, these precautions were merely Utopian. (3)

1. Daily cleaning and disinfection with a solution of formaline, lysol, creoline; ferric acid, sublimate and milk of lime, in churches, headquarters, markets, slaughter houses,

schools, theatres and in general of all those places in which there are or could be crowded people. The public meeting places as in theatres, or for religious festivals, retreats, pilgrimages, cockpits, bulls, exercises on the street, etc., were forbidden. Daily disinfection of the carriages, tramcars, vapors, garbage cars, and other vehicles.

Ship movements in ports

Between 1903 and 1909, there were not any ships in quarantine in Puerto Cabello. The movement of ships and steamers was considerable. In 1903, 600 ships entered the country by the main ports. But it is obvious that for Cipriano Castro's government port control policy did not exist at any moment in 1905. When the epidemic had spread to Puerto Colon in Panama, the Minister Lucio Baldo ordered the Health Councils in all the ports :

"Mr General Castro :

At this moment I have received your telegram addressed to the Public Treasury and to the undersigned, in which you decree in a formal and rigorous way a quarantine for ships proceeding from Puerto Colon, because of the Bubonic Plague."

But we find that the Customs Intendant of Puerto Cabello, Elias Acosta, communicated with the President Cipriano Castro, in the case of the Spanish steamer *Manuel Calvo*, which before coming to Puerto Colon first went to Curacao. The President authorizes *Manuel Calvo* to enter Puerto Cabello. (*Miraflores Historic Files Bulletin*, No. 9. 1974).

If these events happened when the Bubonic Plague had already been declared in Puerto Espana and Colon, we must deduce that in the year of 1903 no control of ships coming from other countries was made. If we analyze the incoming movements from ships with foreign freights which were made at the end of the year 1903 and the first trimester of 1904, we find

that from a total of 191 steamers and ships with a major tonnage of 35 thousand tons corresponded to : 40 English ships, 47 Dutch, 31 French, 10 Italian, 12 Spanish, 2 Australian, 23 German, 26 North American and 10 national sailings.

The Bubonic Plague risk in the number of European ships was not really taken in mind by the government authorities, because they agreed with the security bill. This was the reason why the plague entered the country. The port authorities' contradictions of ignorance of its presence were manifested in decisions such as the one taken by the War and Marine Ministry in 1905, with General Regulo Olivares, in charge :
"All the national and foreign ships that anchor in Puerto Cabello, remain free of payment for the right of lighthouse dock: when they exclusively come to receive repairs in the National dike shipyard of Puerto Cabello".
(*El Cronista*, 1905).

A matter of conclusion

Medical positivism which was developed at the end of the XIX century, had a late influence in our country. It would not be until 1936 with the creation of the Health and Social Assistance Ministry, when Venezuela started to make some sanitary policy control of illness in a preventive and prophylactic sense, as shown in the mass vaccination campaign, environment control, sectors regularization and infectious illness transmission.

During the first decade of the XX century, the country's government, through General Cipriano Castro, attempted in a non coherent way to establish a sanitary policy in the ports to counteract the epidemic spread of Bubonic Plague, which had originated in China in 1893.

If Venezuela had practised port controls, we could have prevented the spread of the illness in the period 1903-1908. There is a high probability

that the Bubonic Plague existed in our ports in the year 1905, when there was no ship quarantine and the medical advisers' rules were not respected.

The national political crisis which caused the collapse of Cipriano Castro's government in 1904, allowed the report of Bubonic Plague to be heard by the executive, when the mortality from the plague was obvious and the government accepted that the epidemic had reached Venezuelan ports.

The Bubonic Plague, which produced mortality until the year 1920 and which was limited in los Valles del Tuy, is an example of how other infectious diseases reported in Asia, Europe or Africa, can reach our country when sanitary policy rules are not fulfilled. AIDS, Cholera, BSE (mad cow disease), Ebola and virulent encephalitis are sanitary challenges that the country still has to face.

This epidemic study illustrates the mistakes made in the past with an objective lesson for our governments. Like the Venezuelans, we do not wish to learn from the past, when the increase of tuberculosis, leprosy, venereal disease, enteritis and environmental illnesses, over which we had some control and there was some decrease in past decades, are now increasing in an alarming way.

References

- Newspaper consulted :
 - *El Cronista*, 1903-1908
 - *Gaceta Oficial de Venezuela*, 1903-1909
 - *Gaceta Oficial de Carabobo*, 1903-1909
- Magazines consulted :
 - Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina* :
 - volumen XXIII, Caracas, 1979
 - volumen XXVIII, Caracas, 1979
 - volumen XXX, Caracas, 1981

- volumen XXXI, Caracas, 1981
- volumen XXXVII, Caracas, 1988

- General Information Sources

Diccionario de Historia de Venezuela,
Fundacion Polar Editorial Ex-Libros. Carac-
cas, 1988.

Bibliography

- De Armas Chitty J.A. (1976) *Vida Político de Caracas en el Siglo XIX*. Editorial Caracas.
- Galindez, Luisa (1990) *Historia de Valencia (7907-7950)*, Telleres EGN Comunicaciones. Valencia.
- Murray, P. (1990) *Microbiología Médica*. Mosby Tear Book. Madrid
- Picon Salas Mariano, Mijares Augusto y Dias Sanchez Ramon (1975), *Venezuela Independiente, Evolución Político-Social 1810-1960*. Fundacion Eugenio Mendoza. Caracas.
- Rodriguez Gallad Irene (1980). *Venezuela entre el ascenso y la caída de la Restauración Liberal*. Editorial Ateneo de Caracas, Caracas.
- Rosa A. Arturo (1985). *Ensayo sobre el pensamiento Político Positivista Venezolano*. Ediciones Centauro, Caracas.

Notes

1. Information from the foreign newspapers which were reported in the Venezuelan Press at the end of the XIX century and the beginning of the XX century, made reference to the Bubonic Plague.
El Cronista in 1903, reported :
. "Mazatlan, 17 - yesterday three people died due to the plague. Of two hundred and two sick people after the plague's appearance, 121 have died.
. London, 17. - A dispatch from Palermo says that a ship of 3 masts Italian, the *Captain Consigiele* which goes from Pensacola to Marseille has arrived there with many suspicious cases. It is believed that it is the Bubonic Plague and two men from the crew have died.
. Mazatlan, 13. - There are a great number of cases, very ill.
2. The exportation by Puerto Cabello in 1902, was: coffee: Kg? 5.018.810, cocoa: 890.828, beast leather 374.786, deer leather 11.295, goat leather 70.053, unspecific metals: 7.991, spurge : 461, cinchona bark: 675, wood : 358.380, cotton : 6.384, serrapia: 530 and corn : 13.498. All in quintals. And in the third trimester in 1903, importations coming from Germany, Spain, United States, France, Holland, England Italy and Cuba, entered the country in a grand total of 128.763 port bundles with a real value in Bolívars of 6.840.975,12.
The value of these imports generated customs taxes which allowed payment of the international debt. The number of merchandise bundles which came to Puerto Cabello, gives us a clear idea of the magnitude that meant the control of rats and mice in the ship's holds, as well as the presence of fleas. A similar situation was presented in other ports of the country.
3. Castro's government offered a reward for the killing of rats and mice . *El Cronista's* description, which we insert below, is convincing. Poison to destroy rats and mice. Dust lead acetate, a teaspoon mixed with meat sauce, banana, butter, flour and any other substance in this style, which facilitates the composition. In the places where the Bubonic Plague has been declared, we "have proceeded to destroy the rats by other means, paying for killing each one of them, a cent, at least".

Biography

Marco Tulio Merida D.D.S.; M.D.; M.S.C., professor titular of Dermatology and Pathology in Dental College and Medical Faculty Carabobo University. He is member of Medical Academic of History Medicine. He published several papers and books about Venezuelan Medical History.

Les débuts de la vaccination jennerienne dans les régions minières de Transylvanie

G. Rusu

Résumé

Les premiers essais de vaccination antivariolique d'après la méthode Jenner en Transylvanie (Roumanie) ont été effectués en 1801. Depuis 1809, la vaccination est devenue obligatoire. Des recherches dans les archives minières montrent d'une manière détaillée l'évolution de ce processus. Les moments les plus importants sont : l'initiative de vaccination du chirurgien Peter Molnar de Sacaramb (juin 1801), les premières vaccinations effectuées par le médecin-chef de la région minière (nov.-déc. 1801), l'uniformisation des compte-rendus de la vaccination (1823), l'application - ou l'exemption - de taxes, la rémunération des chirurgiens vaccinateurs, la propagande vaccinale, l'approvisionnement avec la matière vaccinale.

Summary

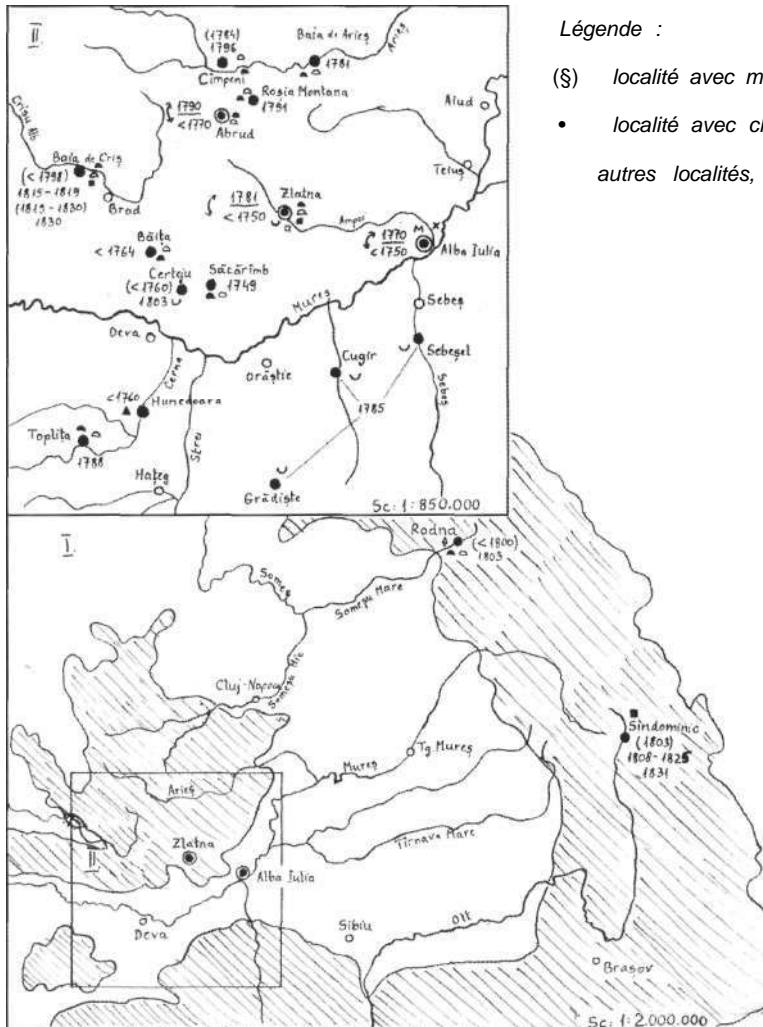
The first attempts at vaccination by Jenner's method in Transylvania (Romania) were made in 1801; vaccination became compulsory in 1808. By researching the mining archives, details about the evolution of vaccination activities were found. The most important are: the initiative of the surgeon Peter Molnar from Sacaramb (June 1801), the first vaccinations performed by the chief medical officer of the mining area (November-December 1801), the consistent reporting of vaccination, payment of the vaccinator surgeons, vaccination promotion and means of providing vaccination material.

A l'époque de l'introduction de la vaccination jennerienne, la Transylvanie appartenait à l'Empire des Habsbourg, avec un statut de Principauté administrativement dirigée par un gouvernement provincial, subordonné à la chancellerie de la Cour de Vienne. Dans le cadre de ce gouvernement fonctionnait la Commission sanitaire suprême de la province (Consessus medicorum), qui surveillait le réseau sanitaire public. Les domaines fiscaux et les localités minières étaient toutefois subordonnés à la Chambre de la Cour par l'intermédiaire de la Trésorerie monétaire et minière de Transylvanie. On procéda de même pour l'administration sanitaire. Pendant le dernier quart du XVIII^e

siècle s'est développé un réseau médical incluant un médecin (physique) caméral et minier et des chirurgiens aux différents offices miniers dépendant de l'Administration minière impériale. L'organisation sanitaire de la province n'a exercé qu'une fonction de coordination auxiliaire en matière de problèmes sanitaires dans ce secteur-ci, fonction qui ne s'est manifestée que dans la direction de la défense contre les épidémies (1).

La variolisation, une technique courante en Europe au XVIII^e siècle, a été elle aussi appliquée par les médecins transylvains. Mais on possède plusieurs renseignements relatifs à la pratique empirique à cette époque-là, tant de la variolisation que de la vaccination dans le milieu rural roumain (2). La méthode jennerienne a été très tôt acceptée par les autorités sanitaires de

La carte des localités minières
(exécutée par le Dr. W. Schreiber)



Légende :

- (§) localité avec médecin et chirurgien
- localité avec chirurgien
- autres localités, région montane

la province. Le médecin en chef (Protomedicus) de Transylvanie Michael Neustädter affirme dans son ouvrage sur la vaccine (3), que le matériel vaccinal y circulait dès 1801.

Les historiens de la médecine ont constaté que, dans les grandes villes de Transylvanie, ont été effectuées pendant l'été et l'automne de l'année 1801 les premières vaccinations jennériennes par les médecins Joseph Endlicher, à Sibiu, avec le vaccin reçu de Brno, Georg Traugott Tartler et Joseph Benjamin Barbenius, à Brasov, avec le vaccin reçu de Vienne, Jozsef Szotyori, à Târgu Mures et Ferencz Nyulas, à Cluj (4). La grande découverte a provoqué d'emblée l'intérêt actif du monde médical tran-

sylvain. Les recherches dans les archives de l'administration minière démontrent qu'à la même époque, des tentatives de vaccination ont été aussi enregistrées dans la zone minière.

Le premier document rencontré est une requête du chirurgien Peter Molnar de Sâcârâmb adressée à l'administration locale le 22 juin 1801. Sacarâmb était à l'époque un humble centre minier. Le chirurgien qui ne possédait pas de titre de docteur, annonçait son intention d'appliquer la vaccination. Son initiative n'était due qu'à la curiosité professionnelle et au zèle humanitaire, sans avoir été suggérée par les autorités sanitaires. Considérant que l'inoculation de la vaccine a été découverte pour le

Page-titre de la brochure de propagande en faveur de la vaccination antivariolique publiée en 1803 par le médecin-chef de Transylvanie Michael Neustädter, intitulée *Über die Kuhpockenimpfung*.
Bibliothèque Centrale de l'Université, Cluj.

bonheur de toute l'humanité, Molnar demandait à la Trésorerie, par l'intermédiaire de l'administration locale, quelques renseignements : premièrement cette vaccination est-elle vraiment une découverte tellement divine pour toute l'humanité et deuxièmement comment obtenir le pus inoculable ? Il motivait l'urgence de l'introduction de cette "vaccination nouvelle et renommée dans cette localité de montagne" par la probable recrudescence de la variole au cours de l'année suivante. Les observations médicales semblaient l'annoncer (5). La Trésorerie lui a proposé de s'adresser pour le matériel inoculable à Paul Kolbani, médecin de Bratislava, qui avait publié dans *Vntelligenzblatt fur Ungarn als Beylage zur Pressburger Zeitung* une série d'articles intitulée *Ueber das Einimpfen von Kuhpocken* (Sur l'inoculation de la vaccine), dont quelques-uns ont été annexés à la réponse.

Il est bien établi que, vers la fin de 1801, Joseph Füllenbaum, médecin en chef des régions minières, avait commencé, conjointement avec le chirurgien Jacob Léo de Zlatna, l'action de vaccination. Dans un rapport envoyé à la Trésorerie le 3 février 1802, Füllenbaum déclarait qu'au début novembre 1801, il avait obtenu le traité du médecin viennois De Caro - réputé pour ses mérites dans la propagation de la vaccination - et une petite quantité de matériel vaccinal. Cela lui a permis d'introduire à Zlatna "cette utile découverte" (6). Entre-temps, le Gouvernement transylvain avait émis une première ordonnance, le 6 novembre 1801 (7), dans laquelle il encourageait la vaccination. Le médecin en chef Neustädter avait publié lui aussi dans "Wirtschafts-und Geschichts Kalender" un *Kuhpocken-Katechismus* (Catéchisme de la vaccination), avec des indications en vue des applications pratiques.

I L 1 7 ^
Utbit bit
^ujjpotfenimpfung.

G. i n p a a r S B o t t e

j u t S S e ^ e r j t g u r t g

f ü t

a I I e S a m t H t n. » a t e r

i n « S t e & e n b ü r s e n /

« o n

S J l i d j a e t 9 i ê u f i a b f t c

< S a n i t ä m a t \$, S c o t o m c b i f u â i m © t o f i f ü r f t e n ;

f j m m S i . O e t t b ü r g e n u n b a u ô û & e n b e t t î l r j t

i n • £ > e r m < t n t t f t a & f .

\$ t t m a n n \ \ a b t ,

6 e t T O a v i i n - 5 o d j m e t Ç e r f i n e r f - f i > n i q f p r i t . i >
J > u a j l e t t a t « * u d) m t c f e r u n b 9 5 u c \$ j l > â i . M « .

Les fonctionnaires des mines ont manifesté eux aussi, de bonne heure, un vif intérêt pour la vaccination. Le 31 décembre 1801, les fonctionnaires de Zlatna, mécontents des insuccès de la vaccination, ont suggéré aux autorités supérieures de déléguer dans leur localité un médecin avisé, nommé Szabo (probablement Andras Szabo, de Sibiu) (8), qui devait instruire le personnel médical. La Trésorerie a recommandé le 7 janvier 1802 qu'on consulte les instructions rédigées par Neustädter, instructions qui avaient permis même à des femmes non diplômées de réaliser des inoculations efficaces. Elle a envoyé en même temps, par l'intermédiaire de Litschko, l'administrateur adjoint des fonderies de Zlatna, le vaccin récolté par Fröhlich, médecin de la Trésorerie, avec des instructions pour le médecin de Zlatna (9). Le nouveau rapport du 15 janvier 1802, de Litschko, relatif à l'absence



Page-titre de la traduction en roumain de la brochure sur la vaccination de M. Neustadter, publiée en 1904, intitulée Cuvant pe scurt despre uluirea varsatului. Bilbiothèque des Archives de l'Etat, Brasov.

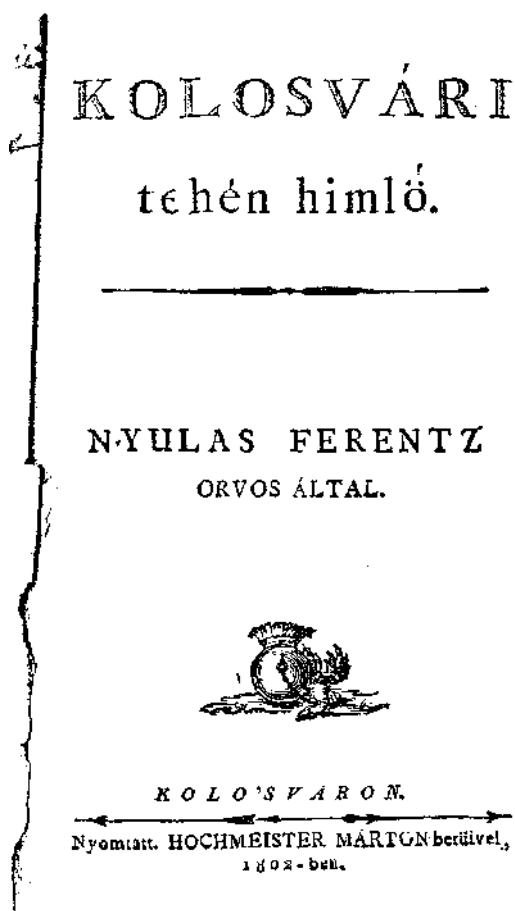
de résultats positifs des vaccinations, a été démenti par Füllenbaum (10). Dans sa communication du 3 février, celui-ci signalait le succès obtenu par un fil fraîchement infecté, que le professeur Janos Eckstein de l'Ecole médico-chirurgicale de Cluj avait envoyé. On l'a appliqué, le 10 janvier, au fils de Buday, le secrétaire du Tribunal minier, puis, le 22 janvier, à deux autres enfants et le 1er février, à onze autres.

La direction sanitaire du pays a continué de promouvoir activement la vaccination. Elle a édicté de nombreuses dispositions en vue de l'orientation des médecins vaccinateurs et de l'édification de la population à propos des vertus de cette méthode prophylactique (11). En 1808, la vaccination a fait l'objet d'une législation dans l'Empire autrichien (12), sa pratique systématique étant rendue obligatoire par un règlement spécial de 1809, pour les médecins transylvains. La responsabilité directe de l'exécution

des vaccinations revenait aux chirurgiens officiels, qui rédigeaient les listes des personnes vaccinées et délivraient des certificats de vaccination. Cette obligation a figuré en 1831 dans les instructions de service pour les chirurgiens des zones minières.

En janvier 1810, le Gouvernement transylvain avait ordonné que les listes des personnes vaccinées soient présentées à la fin de chaque année (13). Ultérieurement, l'administration centrale a attiré plusieurs fois l'attention sur les négligences commises à l'occasion de la rédaction de ces listes (14). L'uniformisation du système de présentation des rapports a été réalisée seulement en 1823, quand le Gouvernement transylvain a introduit des formulaires spéciaux pour l'enregistrement des vaccinations (15).

En décembre 1821, la Trésorerie a sollicité l'exemption de la taxe de vaccination pour les salariés des entreprises minières. Cette demande était justifiée par le fait que les gradés de l'armée jouissaient de la même faveur, la vaccination figurant parmi les obligations de service des chirurgiens des mines (16). La requête a été approuvée par la Chambre de la Cour, qui a introduit l'exemption des taxes pour les catégories inférieures d'ouvriers, à commencer par les fondeurs (17). La population reconnue indigente par les organes fiscaux du domaine de Zlatna a été exonérée de la taxe de vaccination dès 1815 par un décret de la cour viennoise. Ignatz Reinbold, le médecin de Zlatna, a reçu une rétribution de 10 kr. pour chaque enfant vacciné, somme prélevée sur les fonds officiels. La même récompense, proposée par la Trésorerie pour les médecins de Abrud, Rosia Montana, Baia de Aries, Hunedoara et Toplita, en vue de la vaccination de la population pauvre domaniale, a été par contre refusée en 1824 par la Chambre de la Cour, invoquant le fait que la



Page-titre de l'ouvrage du docteur Ferencz Nyulas Kolosvari tehénhimlő (*La variole à Cluj* • Cluj, 1802), dans lequel il fait mention des vaccinations empiriques pratiquées par les paysans roumains.
Bibliothèque Centrale de l'Université, Cluj.

cordées aux vaccinateurs, la généralisation de cette opération s'est avérée assez difficile. On a continué de diffuser des brochures de propagande en faveur de l'inoculation (23). On a fait participer les paroisses à l'action de dépistage chez les enfants et d'information de la population. Les prêtres étaient obligés d'enregistrer les nouveau-nés. Samuel Vulcan, l'évêque catholique de rite oriental de Oradea, a écrit dans ce but une brochure imprimée en 1823 et intitulée *Despre varsatul de vaca* (De la petite vérole des vaches).

Des difficultés apparurent aussi dans le réseau sanitaire des mines. Si le docteur Füllenbaum signala, dans le rapport de l'inspection sanitaire de 1821, une situation satisfaisante dans les districts miniers où tous les enfants avaient été vaccinés, la population des domaines fiscaux de Zlatna, Abrud, Câmpeni et Baia de Aries continuait de s'opposer à cette activité. Füllenbaum sollicita de nouveau l'aide des autorités et des organes sanitaires (24). A Câmpeni, grâce aux efforts conjugués du chef du district Fikker et du chirurgien Joseph Immerwohl, on a réussi à vacciner pendant l'été 1823 plus de mille enfants (25). En 1824, les autorités locales et le chirurgien de Zlatna, Reinbold, ont considéré que l'indifférence et la résistance de la population face à la vaccination pourraient être surmontées en embauchant un haïdouk, agent chargé de rassembler les enfants en vue de la vaccination (26). La proposition n'a pas été retenue par l'administration étant donné que cette charge incombait aux autorités locales (27). Mais après une judicieuse argumentation des médecins (28), la Chambre de la Cour a finalement accepté la proposition (29).

vaccination constituait une obligation de service pour les médecins (18).

En 1815, on a créé un fonds spécial grâce à une taxe de 20 kr. prélevée à la conclusion des mariages (Copulationsfond), fonds utilisé pour payer les indemnités dues au personnel vaccinateur (19). Les chirurgiens des mines n'ont bénéficié de cet avantage qu'après 1825 dans le domaine de Hunedoara (20) et dès 1826 dans celui de Zlatna (21), quand, à la demande de la Trésorerie, la Chambre de la Cour a approuvé une indemnité de 30 kr., à condition qu'on présente un certificat visé par le notaire et le prêtre, précisant le nombre de vaccinations et de journées qui y furent consacrées (22).

En dépit de l'organisation rigoureuse des campagnes de vaccination et des facilités ac-

Les instances sanitaires de la province se sont constamment efforcées de procurer une

matière vaccinale efficace. Le matériel importé, de provenance autochtone (après 1829), à la suite d'une disposition du Gouvernement transylvain concernant l'obtention du pus vaccinal des bêtes malades (30), devait être gardé en stock et rester disponible au centre de conservation de Cluj. Les archives des mines signalent une seule fois (en 1815) une perturbation de la campagne de vaccination provoquée par le manque de vaccin. A cette occasion, la Trésorerie rappela que l'administration locale avait l'obligation de se procurer le vaccin (31), mais que cette charge revenait aussi au médecin des mines (32). En 1826, le chirurgien Joseph Scherpf de Rosia Montana déplora la qualité médiocre de la substance à inoculer (33).

Nous n'avons pas trouvé, dans les archives, des renseignements relatifs à la revaccination imposée par un règlement de 1823.

Notes

1. Voir Gabriela Rusu : *Extinderearetelei medico-sanitare minière în Transilvania (1740-1840)*, In *Momente din trecutul medicinei*, Bucuresti, Ed. Medicala, 1983, p. 225-240.
2. V.L. Bologa, I. Ursan : *Histoire de la variolisation et de la vaccination dans les pays habités par les Roumains*. Archeion, XI, 1929, p. 26-40.
3. *Über die Kuhpockenimpfung. Ein paar Worte zur Beherrigung für alle Familienväter in Siebenbürgen*. Hermannstadt, M. Hochmeister, 1803, 50 pages.
4. V.L. Bologa, I. Ursan : op.cit.; I. Spielmann: *Szotyori Jozsef*. Revista medicala, IX, 1963, 3, p. 347-349.
5. Tez (Archives de la Trésorerie), 1801 :1813.
6. Tez, 1802 : 440.
7. Zs. Vita : *Primele ordonante aparute în Ardeal referitoare la vaccinarea antivariolice*. Revista medicala, IX, 1965, 2, p. 225-227.
8. Voir S. Vâradi : *A tehénhimlő a vagy Vaktzina természetének es terjsztése módjainak rövid előadása*. Wien, 1802, p.41.

9. Tez, 1802:95.
10. Tez, 1802 : 309.
11. Zs. Vita : op.cit.
12. A. Schauenstein : *Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Oesterreich*. Wien, 1863, p. 530.
13. Tez, 1810:855.
14. Tez, 1826: 5226.
15. Tez, 1823 :4166.
16. Tez, 1821 : 14697.
17. Tez, 1822 : 13389.
18. Tez, 1824: 13067.
19. Zs. Vita : op.cit.
20. Tez, 1825 : 12648.
21. Tez, 1826:625,3837.
22. Tez, 1824 : 12435; Tez, 1826 : 5226.
23. Voir, en ce qui concerne la littérature de propagande en langue roumaine, G. Bratescu : *Grija pentru sanatate*, Bucuresti, 1988.
24. Tez, 1822 :2584.
25. Tez, 1824 : 450.
26. Tez, 1824 : 1437, 7684.
27. Tez, 1824:2179.
28. Tez, 1824 : 7684.
29. Tez, 1824: 13067.
30. Olga Konyi : *Din istoricul vaccinariiantvariolice în Transilvania* (manuscrit à l'Université de Médecine et de Pharmacie, Cluj).
31. Tez, 1815: 10839.
32. Tez, 1815: 14158.
33. Tez, 1826 : 1007.

Biographie

Gabriela Rusu : études de médecine et d'histoire à Cluj, doctorat en médecine dans le domaine de l'histoire de la médecine (1979); activité didactique poursuivie à la Chaire d'histoire de la médecine de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Cluj depuis 1966; professeur agrégé et titulaire de la Chaire depuis 1982; principal domain d'intérêt : l'assistance sanitaire minière de Transilvanie (XVIIIe-XIXe s.).

Symposium Report

18th Biennial Congress of the British Society for the History of Medicine Leeds, 8 - 11 September 1999

The eighteenth biennial congress of the British Society for the History of Medicine was held in Leeds on 8 - 11 September 1999. It was arranged by The Yorkshire Medical and Dental History Society with the collaboration of the Thackray Museum, the Leeds Philosophical and Literary Society and the Yorkshire Branch of the Society of Occupational Medicine.

Appropriately the Congress started with a visit to the Thackray Museum of Medical History, followed by a conducted tour round the disused cemetery opposite, where some of the Victorian failures of St James' Hospital lie. Later there was a visit to an excellent exhibition of medical books from the very fine Brotherton Collection of the University of Leeds Library, which had been specially prepared for the occasion.

The themes of the congress were occupational health and medical history in Leeds and the North. The first was amply covered. Foreexample, papers were given on disease associated with woollsorting (anthrax), mercury mining and the jute and asbestos industries. The elucidation of the relationship between asthma and the detergent industry was described, as was the tracking down of the cause of contaminated glucose drips. Warnings were given about the difficulties facing occupational physicians with their employers.

Related to these occupational hazards, the Congress heard of the devoted and tenacious work of Poor Law Medical Officers, Factory Inspectors and astute local practitioners.

The local history theme started with a description of the work of one of Leeds' famous

sons, Joseph Priestley. Among the other papers, few delegates had heard of a medical school at York which had been established in 1834, or of the Leeds Babies Welcome Association (1909-1974) which was enormously important in reducing children's mortality and morbidity. The story of the building of a hospital in Batley in 1883 could have been repeated in many similar towns, as the population soared with the growth of the woollen industry.

There were many delights among the varia. For example, the audience felt impotent while they heard of the errors that lead to the loss of the British submarine *Thetis* in 1939, and excited at the description of the production of the murals depicting the history of the Leeds Medical School in 1999.

The British Society was delighted to welcome Professor A. Erdemir from Istanbul and Doctor M. Kocijancic from Lyublyana, both of whom spoke on topics of industrial health in their own countries.

The active participation of the Secretary of the Medical School and the Pro-Chancellor of Leeds University ensured that the organisation was immaculate. It is a delight to be able to thank publicly all the hosts for their excellent hospitality, and the participants for the very high standard of the papers.

*John MT Ford
Tonbridge, Great Britain*

News from member countries ***Nouvelles des pays membres***

Belarus

In 1990, the Museum of the History of Medicine in Belarus was opened. It has 10 halls with 3 exhibitions. It is a member of the European Association of Museums of the History of Medical Sciences. The Drug-store Museum was opened in Grodno in 1996. There are regional museums of the History of Public Health in Mogilev and Berestoviza. In 1998, The Belarussian Scientific Society for the History of Medicine was reorganized as the Belarussian Scientific Society of the History of Medicine and Pharmacy.

In 2001 it is proposed to hold the 9th Republican Scientific Conference on the History of Medicine and Pharmacy.

Dr E. Tishchenko

Belgique

"Nonnius", Association anversoise d'histoire de la médecine, a été fondée en 1979 par le Dr J.P. Tricot. Depuis, cette association organise annuellement un cycle de 6 conférences médico-historiques ainsi qu'un voyage d'études.

Nonnius (1553-1645), médecin de Rubens, était d'origine iberico-marrane. En cette année jubilaire, un cycle de conférences, axe sur ("influence des médecins émigrés juifs sur la médecine européenne, a été mis sur pied. Les orateurs sont tous membres de la SIHM : J. Cule, H. Schadewaldt, A. Segal, G. Haneveld, M. Thiery et J.P. Tricot.

D'autre part, du fait que la revue *Vesalius* y est éditée, la Belgique est une plaque tournante pour la SIHM. Madame Gasparon reste en contact avec les sociétés du monde entier et son secrétariat dispose d'une banque de données concernant l'histoire de la médecine.

Dr J.P. Tricot

Czech Republic

The Institute for the History of Medicine at the First Medical Faculty, Charles University Prague, from November 1990 till October 1998 was headed by Prof. Dr Dr E. Strouhal, Dr Sc. Since November 1998, Assist. Prof. Dr M. Rihova, CSc. has been director of the newly merged Institute of the History of Medicine and of Foreign Languages. The History of Medicine division consists of 5 professional research members, 3 other staff members and a few external collaborators. At their disposal is a rich library with several rare historical books. The main research themes are the history of the Prague medical faculties, the history of medieval medicine in the Czech Kingdom, the history of Ancient Egyptian medicine and basics of Paleopathology for students of the seventh semester.

Medical history is also taught in the Institute for History at Charles University, Prague (Dr P. Svobodny); in the Institute of Social Medicine, Faculty of Medicine of the Masaryk University in Brno (Prof. Dr J. Holcik, DrSc); and in the Institute of Social Medicine, Faculty of Medicine of the Palacky University in Olomouc (Prof. Dr M. Slavetinsky, DrSc).

The Museum of Medicine and Public Health, as part of the National Medical Library in Prague (director Mgr. L. Curinova), houses objects, books and archive records illustrating medical history in our country. The Museum together with the Postal Museum in Prague and the Military Medical Academy of J.E. Purkyne in Hradec Kralove opened on October 5, 1999 an exhibition "War, Postal services and Military Hospitals 1914-1918" in the Postal Museum. It will remain open till November 28, 1999.

At the meeting at the Postal Museum, Mgr. Ludmila Curinova delivered a lecture on military medicine and its documentation in the collections of the Museum of Medicine and Public

Health. Assist. Prof. PhDr Frantisek Dohnal spoke on military health services of the First World War. Mgr. P. Tosnerova outlined the development of military posts and their documentation in the collections of the Postal Museum.

The Anthropological Department of the National Museum in Prague in collaboration with the Department of Medical Anthropology of the Institute of Anatomy, Medical Faculty, Masaryk University Brno; the District Museum of Bohemian Paradise at Turnov and the Museum of Medicine and Public Health prepared an exhibition "Man against Diseases" (Dr V. Kuzelka). Its three sections deal with examples of diseases and their treatment from Prehistory and the Middle Ages to the beginnings of the Modern Period. The exhibition will be open from end November 1999 till March 2000.

The Association for the History of Sciences and Technology of the Czech Republic, headed by Dr P. Drabek, CSc. contains several branches. The Medical Section is directed by Prof. Dr Eugen Strouhal, DrSc. with secretarial help by Mgr. Ludmila Curinova. The Section organizes meetings twice a year.

The Medical Section of the Association for the History of Sciences and Technology has local branches in Plzen (headed by Prof. Dr Jaroslav Slipka, DrSc), and Olomouc (directed by Prof. Dr Boris Mrna, DrSc).

Since 1994, biennial international symposia have been organized alternately either by the Medical Section and the Institute for the History of Medicine, First Medical Faculty, Charles University, or by the Division for the History of Medicine and Public Health of the Institute for Social Medicine, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Slovakia.

The Fourth International Symposium for the History of Medicine, Pharmacy and Veterinary Medicine was held in Bratislava, Slovak Republic,

from 1st to 3rd July, 1999. The meeting was organized in conjunction with the Slovak Medical Association. One hundred participants attended the meeting and some 70 oral presentations were delivered on three main topics : 1. History of Medicine and Pharmacy in the development of 20th century European science. 2. Traditions and perspectives in education of medical doctors and pharmacists. 3. Jubilee of the Medical Faculty, Comenius University in Bratislava - past, present and future. All papers will be published in a special proceedings.

Eugen Strouhal

Denmark

Since September 1 st 1999, the chair for the history of medicine at Copenhagen University has been held by Dr Thomas Soderquist. He was born in northern Sweden and was educated at Stockholm and Gothenburg in the history of science. He has recently written an excellent biography of the Danish medical scientist and the 1984 Nobel Prize Winner, Nils Jerne.

Professor Thomas Soderquist is director of the medical historical museum at Bredgade 62, DK-Copenhagen K. Denmark has also the oldest extant medical journal in Bibliotek for Laeger from 1809. It has four issues per year and half of its content is dedicated to history of medicine.

Bengt I. Lindskog

Finland

The oldest society for the history of medicine was founded in Finland in 1961 by Professor Gunnar Soininen. Today this Society has about 370 members and the chairman is Professor Ilkka Alitalo.

Activities of this Society began in 1999 with the annual meeting held at one of our oldest

hospitals here in Helsinki, the former Russian hospital, founded in 1832, since 1918 became a part of the General Hospital of Helsinki. This building designed by the famous architect C-L Engel, used as an hospital for more than 150 years, was some years ago closed down. The history of this hospital was presented at the meeting by Professor Matti Klinge. This meeting was one in the series of meetings of the Society held at former hospitals in Helsinki.

In May the Society arranged its spring excursion to an old pharmacy in Helsinki named the Swan Pharmacy, which opened in 1912 and was presented by its new apothecary Bengt Mattila. This pharmacy is unique because it is still in daily use in its original interior with the fixtures made in Art Nouveau-style. The pharmacy has to be preserved and is nowadays a living pharmacy-museum.

Twenty years ago, in 1979, the Society for the History of Medicine in Turku, the former capital of Finland, was founded by the former chancellor of the University of Turku Osmo Jervi, professor in pathology, as a society for promoting the Hospital Museum in Turku, which itself was founded in 1974. Today this Society has about 100 members and the chairman is Matti Dahl, professor in cardiology.

In connection with its 20th anniversary the Society organised the XVIIth Scandinavian Congress on the History of Medicine in Turku at the beginning of June 1999. Aarre Auranen, associate professor in surgery was the president of this congress, where about 80 participants from all the five Scandinavian countries took part. Some 30 papers on themes such as progress within medicine and pharmacy during the 20th century, the history of nursing and health care and, of course, free papers and posters were presented. The eponymous Gunnar Soininen Lecture was given by the medical historian Marianne Tallberg, doctor in health care, entitled «Sophie Mannerheim (1863-

1928) a nurse and a leader». The social programs of this congress were excellent, especially the closing cruise to the former leper hospital founded in 1619 on the isolated island Seili, in the archipelago of Turku.

During the spring of this year the new Medico-Historical Society of Eastern Finland was founded in Kuopio, one of the university towns in Eastern Finland. This coincided with the 350th anniversary of the first local medical sanatorium there. The Society was founded as a local society to promote the history of health care in the Eastern Finland, a region where there already existed two medical museums and a museum of pharmacy. The president of this new Society is Juhani K., professor in otorhinolaryngology.

Hindrik Strandberg

Slovenia

Lectures on the history of medicine have been delivered at the University School of Medicine in Ljubljana since 1934 when the historical collection began. The opening of the Slovenian Health Museum is now imminent at the Institute for the History of Medicine, Ljubljana, Slovenia. The Slovenian medical historians cordially invite members to pay them a visit at the first opportunity.

Vesalius thanks our Slovenian colleagues Associate Prof. Zvonka Slavec and Prim. Mario Kocijancic for sending a set of postcards and a booklet presenting the Slovenian health tradition.

Spain

The last biennial National Congress was held in Santiago de Compostela, in September 98 with Prof. Antonio Carreras Pachon, of the University of Salamanca as President and Pedro Gil Sotres as Vice-President of the Society. The

prize "Hernandez Morejon 1999" for the best Spanish thesis on the history of Medicine, is awarded every year. The Society expects to publish a journal in the year 2000 with a website. A Meeting in the University of Salamanca, was held in November 1999 on "Health in the urban center: new perspectives".

Also in November 99, an International Congress on Andres Laguna (who printed the first Spanish Dioscorides in Antwerp in 1555) was held in Segovia on the theme "Humanism, Science and Politics in the European Renaissance".

Francisco Gonzalez-Echeverria

Suisse

Cette année a vu la Société Suisse d'histoire de la médecine et des sciences naturelles tenir ses assises à Lucerne les 14 et 15 octobre 1999.

La première journée fut entièrement consacrée à un symposium sur le thème "Importance et avenir de l'histoire des sciences". Elle débuta par une conférence - dédiée au Dr Markus Guggenheim-Schnurr - de R. Halleux, de Liège, secrétaire général de l'Union internationale pour l'Histoire et la Philosophie des sciences qui fut lue par M. Benoît Severyns, le conférencier ayant été empêché de venir à Lucerne. Elle traita de "L'histoire des sciences au seuil du troisième millénaire: des hommes, des idées et des institutions". Cette conférence fut suivie de diverses communications et d'un exposé intitulé "Utilisation des ressources naturelles aujourd'hui: possibilités et limites". Enfin, en parallèle, avait lieu une exposition de posters sur "L'histoire des sciences en Suisse : projets et institutions".

Le lendemain, l'assemblée générale des membres de la Société fut tenue sous la présidence du professeur Urs Boschung, directeur de l'Institut et Musée d'Histoire de la médecine de Berne. Cette assemblée fut suivie d'une

journée consacrée à des communications libres et à la remise du Prix Henry-E. Sigerist, instituée à la mémoire du grand historien suisse d'histoire de la médecine, qui rendit si célèbre l'Institut de la Johns Hopkins University à Baltimore.

Rappelons ici, pour terminer, qu'il existe en Suisse quatre instituts d'histoire de la médecine: à Berne, à Genève, à Lausanne et à Zurich, ils feront l'objet d'une présentation détaillée dans un prochain numéro de Vesalius, qui comprendra un historique et une description de leur organisation actuelle.

Roger Mayer

Turkey

The sixth biennial national congress on medical history will meet on 22-24 May 2000 in Izmir. Professor Ali Haydar Bayat, the head of the Medical History Department of Ege Medical School will be chairman of the Congress and act as the host to the lecturers. The deadline for the delivery of the summaries of papers is December 30, 1999. The meeting will be held at the Hotel Ege Saglik, in the campus of Ege University in Izmir. The opening ceremony will be held at the hospital auditorium. The papers submitted have been generally on Turkish medical history, though medical history of any period, people and country are acceptable.

The congress is dedicated to the memory of the former president of the Turkish Medical History Society, Professor Ekrem Kadri Unat, a famous microbiologist and eminent medical historian. The chairman Dr Bayat is planning a congress tour to the Koumiss Farm. Koumiss is fermented mare's milk which is a traditional drink of the central Asian peoples. The farm is in a forest; there are horses to ride and one can see the production of koumiss.

The congress will be held during spring-time, the most beautiful days of the year when trees

bloom and when it's green everywhere. Dr Bayat invites us with a quatrain of the famous Turkish poet Necip Fazil: *"Even though you grow to reach the skies in the city, you are still a dwarf; if you want to be a giant sing on mountains..."*. The medical history congress will be followed by the biennial national history of pharmacology congress, the two meetings succeeding each other for the first time; Associate Prof. Sevin Asici from Ege University will be the chairman.

The organization of formal conferences and weekly seminars on medical history in Turkey were well established during this century. The national congresses, however, were not started until 1988. The idea of gathering researchers and students of medical history from all over Turkey in a congress was put forth during a discussion with Professor Unat, then the head of the Turkish Medical History Society and myself, the general secretary, in 1987. Doctor Unat asked me with his well known curiosity as a scientist: "Do you think it will be possible for us to bring together enough members interested in medical history anxious to join the meeting?" I told him that we were a large group in Istanbul, as well as many PhD students; and that there were many researchers and writers from other disciplines, such as historians, archeologists, anthropologists, philologists etc. who might be potential contributors to the field.

Other branches dealing with health history, such as pharmacology, dentistry and veterinary medicine were also well established with a considerable number of experienced people studying and instructing in the fields. The first national medical history congress was held on 17-19 February in 1988, the inauguration day coinciding with the birthday and the second anniversary of the funeral of the late Prof. Dr Suheyil Unver, the founder of the first medical history institute in Turkey at Istanbul University, 1933.

The first meeting of the Society, together with the two medical history departments of

Istanbul University (Cerrahpasha and Istanbul), also with the support of the Suleymaniye Library office, was held at the Blue Saloon in the Istanbul University President's Department : so-named because its wall decorations are mainly blue in color. It was continued at the Cerrahpasha Medical Faculty's auditorium. Forty seven papers were presented at this first meeting. The next three meetings were also arranged with the cooperation of the Society and the Cerrahpasha Medical History Department in Istanbul. Ninety papers were presented at the fourth congress, which meant that the number of participants was doubled in a short time. The time had come to take the national congress to other parts of Turkey. The road to Anatolia was opened at this fourth congress when it was decided at the closing meeting that the next congress was to be held in Ankara at the Gulhane Military Medical School on the hundredth anniversary of its foundation. Posters and a competition amongst the presenters were newly introduced activities at this congress.

The next national congress will probably be held together with the 2002 ISHM Congress in Istanbul.

Nil Sari

United States

The American Osier Society annual meeting took place at McGill University in Montreal, Canada, from May 4 to May 8, 1999, under the chairmanship of Richard J. Kahn, with its customary offerings of Osier inspired and Osier related topics. The meeting was followed by an excursion to the New Tecumseh Township to celebrate the sesquicentennial of the birth of Sir William Osier.

The American Association for the History of Medicine met in New Brunswick, New Jersey from May 6 to May 9, 1999 under the

chairmanship of Stanley W. Jackson. Topics covered included : Creating the Self: Anatomy and Endocrinology; Anatomical Constructions; Clinical Encounters; Medicine and Disease in Early Modern Germany; Race, Gender, and Emerging Diseases.

Other topics were : The teaching of Medical History; Medical Women; Disease and Stigma; The Medical Profession, Law and Ethics; Gender and Power; Communities of Patients; Eugenics; Surgery; Medicine, Mining and Company Towns; Psychiatry; Nurses at Work; Public Health in the Colonies; Mothers and Children; Aspects of

Biomedical Research; Defining New Twentieth-Century Disease; Popular Medicine. The respective meetings projected for these societies for the year 2000 will take place in Bethesda, Maryland from May 16 to May 18 for the American Osier Society and from May 18 to May 21 for the American Association for the History of Medicine.

The biennial International Congress on the History of Medicine will be held in Galveston, Texas from September 10 to September 15, 2000.

Fernando G. Vescia

Obituaries

C'est avec un tres profond regret que la Presidente et le Secretaire General de la SIHM annoncent le deces subit du Pr. Sleim Ammar, survenu a Paris, le 6 novembre 1999. Tous ceux de nos membres qui etaient presents a Tunis-Carthage avaient pu apprecier et se souviendront encore longtemps de la qualite scientifique et de l'accueil chaleureux qu'il avait reserves a notre Societe a l'occasion d'un congres qui, pour la premiere fois, nous avait reunis en Afrique maghebine. Avec l'ensemble du Bureau executif, nous voudrions transmettre a Mme. Ammar etasesenfants nos tressinceres condoleances et un message de profonde sympathie pour cette perte qui vient de les eprouver douloureusement.

It is with deepest regret that we, the President and Secretary General, announce the death of our much admired colleague Sleim Ammar in

Paris on November 6, 1999. Members of the Society who attended the Tunis, Carthage Congress will long remember Dr Ammar as our genial host who provided us with the opportunity of participating in the first Congress ever to be held in the Maghreb. We all share in many fond memories of Professor Ammar and convey to Mme Ammar and to his children our most sincere sympathy at their profound loss.

We regret also to report that Pr. Eskem Kadri Unat died last year: he was an eminent medical historian and a former president of the Turkish Medical History Society.

Nous avons egalement le regret d'annoncer que le Pr. Eskem Kadri Unat est decede l'annee derniere : il fut un eminent historien de la medecine et un des presidents de la Societe Turque d'Histoire de la Medecine.

Information

The Southern Association for the History of Medicine and Science announces its web page. To find out more about SAHMS and its upcoming

conference, access the web address : <http://www.uab.edu/historical/sahms.htm>.

**Compte-rendu
du Conseil d'Administration,
de la S.I.H.M.,
Paris, 26 juin 1999**

**Minutes of
the Administrative Council,
of the I.S.H.M.,
Paris, June 26th, 1999**

**Sous la présidence
du Professeur Y.V. O'Neill**

Présents à la réunion du Conseil d'Administration du 26/06/99 au Musée d'Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine, 12 rue de l'Ecole de Médecine, Paris 75005 :

Pr Y.V. O' Neill (Présidente), Pr J.Cule (Président d'Honneur), Dr A. Lellouch (Secrétaire Général), Dr E. Lomax (Secrétaire Générale adjointe), Pr C. Burns et Pr R. Van Hee (Trésoriers), Dr J.P. Tricot (Vice-Président), Prs S. Ammar, S. Marketos, A. Mussajo-Somma et Dr A. Segal (Vice-Présidents), Pr G. Ferngren, Mr R. Price, et Pr J.C. Sournia (Conseillers).

Les Délégués nationaux des pays suivants :
Allemagne : Pr K. Bergdolt; Belgique : Mme D. Gasparon (loco T. Appelboom); Canada : Dr A. Macbeth; Croatie : Dr A. Skrobonja; Grèce : Pr A. Diamandopoulos; Hongrie : Dr J. Honti; Italie: Pr Musajo-Somma (loco Zanchin); Mexique : Pr R. Cruz-Coke; Finlande : Mr H. Strandberg; Géorgie : Pr R. Shengella; Portugal: Pr A. Ricon-Ferraz; Royaume-Uni : Dr J. Blair; Roumanie : Pr N. Marcu; Suisse : Dr R. Mayer; Tunisie : Pr R. Mabrouk; Turquie : Pr N.Sari .

Invitée : Mme Serpi, accompagnant la déléguée turque, Pr N. Sari

Excusés, les délégués nationaux des pays suivants : Australie, Danemark, Israël, Pakistan, Pays Bas, Russie, Slovénie et Tchèque.

Présents à la Réunion du Bureau :
Pr Y.V. O' Neill, Pr J.Cule, Dr A. Lellouch, Dr E. Lomax, Pr C. Burns, Pr R. Van Hee, Dr J.P. Tricot, Pr S. Ammar, Pr S. Marketos, Pr A. Mussajo-Somma, Dr A. Segal, Pr G. Ferngren, Mr R. Price et Pr J.C. Sournia.

**Under the presidency
of Professor Y. V. O'Neill**

Present at the Administrative Council meeting of 26/06/99 at the Musée d'Histoire de la Médecine, Faculty of Medicine, 12 rue de l'Ecole de Médecine, Paris 75005::

Pr Y.V. O' Neill (President), Pr J.Cule (Past President), Dr A. Lellouch (General Secretary), Dr E. Lomax (Assistant General Secretary), Pr C. Burns and R. Van Hee (Treasurers), Prs J.P. Tricot, S. Ammar, S. Marketos, A. Mussajo-Somma et Dr A. Segal (Vice-Presidents), Pr G. Ferngren, Mr R. Price, Dr S. SakaT and Pr J.C. Sournia (Councillors).

The National Delegates of the following countries:
Germany : Pr K. Bergdolt; Belgium : Mrs D. Gasparon (for T. Appelboom); Canada : Dr A. Macbeth; Croatia : Dr A. Skrobonja; Greece : Pr A. Diamandopoulos; Hungary: Dr J. Honti; Italy: Pr Musajo-Somma (for G. Zanchin); Mexico : Dr R. Cruz-Coke; Finland : Mr S. H. Strandberg; Georgia : Pr R. Shengella; Portugal : Pr A. Ricon-Ferraz; United Kingdom : Dr J. Blair; Romania: Pr N. Marcu; Switzerland: Dr R. Mayer; Tunisia : Pr R. Mabrouk; Turkey : Pr N.Sari.

Invited : Mrs. Serpi, accompanying the Turkish delegate, Pr. Sari.

Apologized for their absence, the national delegates of the following countries: Australia, Czech Republic, Denmark, Israel, Netherlands, Pakistan, Russia and Slovenia.

Present at the meeting of the Executive Board :
Pr Y.V. O' Neill, Pr J.Cule, Dr A. Lellouch, Dr E. Lomax, Pr C. Burns, Pr R. Van Hee, Dr J.P. Tricot, Pr S. Ammar, Pr S. Marketos, Pr A. Mussajo-Somma, Dr A. Segal, Pr G. Ferngren, Mr R. Price and Pr J.C. Sournia.

1. Lecture et approbation du proces-verbal du Conseil d'Administration precedent (Tunis-Carthage, 5/09/98)

Le proces-verbal tel que repris pp. 90-96 de *Vesalius*, n°IV, 2, 1998, complete de l'observation du Dr Joseph Honti mentionnant la presence, au Conseil d'Administration et a l'Assemblee Generale de Tunis-Carthage de la delegation hongroise, est approuve a l'unanimité. (En fait, le delegue hongrois avait omis de signer la feuille de presence) .

2. Rapport de la commission de verification de la validite des mandats des delegues nationaux

La commission (Dr J.Blair et Dr A.Segal) ne formule aucune remarque.

3. Nouveaux delegues nationaux

Allemagne: Pr K. Bergdolt

France:

Royaume Uni :

Turquie:

Dr Ph. Albou

Dr J. Blair

Pr N. Sari

1. Lecture and approval of the minutes of the preceding Administrative Council (Tunis-Carthage, 5/09/98)

The minutes, as recorded on pages 90-96 of *Vesalius*, n°IV, 2, 1998 and amended by Dr Honti recording the presence of the Hungarian delegation at the Administrative Council and the General Assembly of Tunis-Carthage were approved unanimously. (In fact, the Hungarian delegate had omitted to sign the attendance sheet).

2. Report of the commission for the verification of the validity of the national delegates' mandates

The commission (Dr J. Blair and Dr A. Segal) signified its approval

3. New national delegates

France :

Germany :

Turkey :

Great-Britain :

Dr Ph. Albou

Pr K. Bergdolt

Pr N. Sari

J. Blair

4. Discours du President

C'est un honneur et un plaisir d'accueillir autant de delegues a cette reunion du Conseil d'Administration. Certains d'entre vous sont des amis que je connais et avec lesquels je travaille depuis des annees. Pour d'autres, ceci est leur premiere reunion, et c'est a eux que nous offrirons notre accueil plus chaleureux. Ensemble, nous pourrions combiner anciennes traditions et idees nouvelles pour faire en sorte que notre Societe Internationale, maintenant dans sa huitieme decennie d'existence, aborde au mieux le nouveau millenium.

Les defis auxquels la Societe doit faire face sont multiples et importants. Ils deviendront, sans aucun doute, plus pressants dans les annees a venir. C'est pourquoi, nous insistons avec le Conseil pour que notre Societe s'impose un but et une mission realistes qui puissent guider, a la fois, nos lignes d'action et nos decisions operationnelles.

Certains de nos membres ont suggere que la Societe definisse plus vigoureusement que par le passe le role que doit jouer l'histoire de la medecine dans les institutions mondiales. Si la Societe se considere le porte-parole de l'enseignement et de l'etude de l'histoire de la medecine dans les Universites et les Ecoles de medecine, si elle entend représenter les interets des historiens de la medecine a travers le monde, il faut que son journal, *Vesalius* constitue un reel relai entre ses membres et les diverses institutions locales. Dans ce cas, une bien plus grande participation est necessaire, tant des membres que des administrateurs de la Societe. D'autres suggerent que la Societe contribue a la fondation d'une Academie Internationale d'Histoire et de Theorie de la Medecine. Cette academie aurait pour but d'unir historiens professionnels et medecins, tant praticiens qu'enseignants, pour faire avancer l'etude de l'Histoire de la medecine et des sciences humaines apparentees (bioethique, deontologie et philosophie medicales, anthropologie, bio-archeologie paleopathologies). Faire partie d'une telle academie impliquerait l'adhesion prealable, durant un minimum de cinq annees, a la Societe internationale. Il faudrait aussi que les membres elus de cette Academie aient participe activement a plusieurs Congres Internationaux et qu'ils se soient egalement acquittés d'une cotisation supplementaire. De ce fait, l'adhesion a la Societe Internationale deviendrait l'etape initiale, le premier degre avant de pouvoir faire partie de l'Academie. A charge pour celle-ci d'apprécier la qualite scientifique des activites et des contributions des membres de notre Societe. Cette conception aurait le merite d'accroître le prestige de la Societe Internationale. Surtout, l'etude de l'histoire de la medecine jouirait d'un plus grand credit aupres de la communaute scientifique mondiale.

4. Presidential address

Comme je l'ai déjà exprimé, je crois que notre mission est tant soit peu différente. Ayant vécu, durant les années soixante et soixante-dix, les divisions créées par la fondation d'une Académie de ce type, je puis témoigner des graves problèmes qu'elle a causés parmi les historiens de la médecine, à travers le monde. Je me permets donc d'être très réservée face à une telle proposition. Toutefois, décider de la rejeter relève de votre responsabilité et non de la mienne. J'ai personnellement espoir d'accueillir dans notre Société tous ceux qui, de par le monde, s'intéressent à l'histoire de la médecine. Nous constituons la seule société internationale dotée d'un tel but et, je crois vraiment que notre mission est d'encourager tous ceux qui veulent étudier et/ou enseigner l'histoire de la médecine à nous rejoindre. Nos activités doivent être largement ouvertes à tous, médecins, chirurgiens, historiens universitaires et même amateurs, de toutes nationalités, qui partagent ce même but.

Aujourd'hui, administrateurs et délégués de toutes les nations représentées dans la Société internationale ont à se prononcer et se mettre d'accord : il nous faut décider si tel est bien la mission que nous voulons assigner à notre Société. Cette décision implique aussi que nous sachions rester vigilants pour que cette mission ne soit pas dévoyée. C'est elle qui doit guider notre action : nous n'avons aucun intérêt, à long terme, à accepter que nos décisions contredisent la mission que nous avons décidée de nous donner. Il ne faut pas non plus permettre à la Société d'allouer des fonds incompatibles avec cette mission. En pratique, toute nouvelle demande de ressources doit être examinée à la lumière de la ligne de conduite adoptée. Nous devons admettre que «nouveau» n'est pas nécessairement «mieux» et que seul «mieux» est «mieux». En conséquence, voici le but que nous nous sommes fixé : atteindre le plus largement possible, tous ceux qui sont intéressés par l'histoire de la médecine et souhaitent échanger leurs points de vue, de par le monde. Dans ce contexte, une question nous est posée par le Professeur Shengelia, délégué national de la République de Géorgie. Il nous demande de considérer la situation socio-économique difficile que doivent affronter nombre de membres d'Europe de l'Est et d'autres pays non encore suffisamment économiquement développés. Le Professeur Shengelia souligne que le salaire moyen d'un savant résident dans ces pays est si bas que, parmi la dizaine de personnes qui souhaiteraient devenir membres actifs de notre Société, aucune n'est à même de payer sa cotisation. Le Professeur Shengelia propose donc que les cotisations soient réduites de 50 à 20 dollars américains par an et par personne, ceci pendant cinq ans. Il reste persuadé qu'avec ce niveau de cotisation, dix personnes au moins pourraient rejoindre notre Société qui bénéficierait ainsi de deux cent dollars supplémentaires. Permettez-moi de vous rappeler que la Société avait déjà accepté de réduire, il y a quelques années, le montant de la cotisation pour les pays qui avaient à affronter de graves difficultés financières et qui se trouvaient pénalisés par le bas niveau de change de leur monnaie nationale.

Ceci est une question à laquelle nous devons répondre aujourd'hui. Mais, dans la réponse à donner, il nous faut aussi mettre en balance la situation financière difficile de notre Société. Nous disposons de fonds limités. Nous avons lancé un Journal nouveau, certes de qualité et très populaire mais que nous avons parfois du mal à distribuer à nos adhérents. Certains d'entre eux se plaignent d'avoir à régler une cotisation sans rien recevoir en échange. Nous sommes en train de développer un site internet de façon à ce que tous ceux qui ont accès au réseau mondial puissent échanger des idées et des points de vue et poser des questions. Toutes ces innovations coûtent de l'argent. Comment pouvons-nous continuer à progresser et à nous développer tout en demeurant solvable ? Ce climat difficile exige que nous prenions notre courage à deux mains et que nous décidions ce qui servira au mieux les intérêts de notre Société et ce, même si certaines décisions paraissent impopulaires aux yeux de quelques-uns. La mise en oeuvre de décisions parfois impopulaires reste toujours délicate dans une organisation traditionnelle telle que la nôtre au sein de laquelle il faut savoir respecter un certain protocole avant de pouvoir engager une nouvelle action.

Pour toutes ces raisons, il nous faut, administrateurs et délégués nationaux, inlassablement informer et expliquer à nos membres et aux diverses sociétés nationales la complexité des problèmes que doit résoudre notre Société internationale. Il n'y a pas de raccourci pour atteindre l'excellence. S'engager dans cette voie mobilise et implique, pour nos membres, l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances ainsi que l'obtention d'un niveau accru de maturité et d'accomplissement personnels.

En bref, l'ensemble du Conseil d'Administration, le Bureau exécutif et les délégués nationaux doivent être certains que nos décisions incarnent bien les valeurs sur lesquelles notre Société a toujours insisté : importance de la réflexion et du jugement, choix des décisions après mûre information. C'est ce sur quoi nous avons à nous rassembler aujourd'hui, c'est ce sur quoi nous pouvons et nous devons faire au mieux, nos membres et notre discipline l'ont, pour le moins, bien mérité.

It is a privilege and great pleasure to welcome so many delegates to this Council meeting. Some of you are old friends, whom I have known and worked with for years. Others are attending their first council meeting and it is to them that we extend our most cordial welcome.

Together, by merging old traditions with new ideas, we will take the International Society, which is now in its seventh decennium of development, into the new millennium. The challenges facing this Society as well as its members are varied and abundant and they are likely to become even more insistent in time. For that reason, we of the Council, must insist that the Society establish a sense of purpose, a mission that is feasible and that guides both, policy and operational decisions. Certain of our members have suggested that the Society should play a more active part in defining the role of the history of

medicine in institutions throughout the world. If the Society were to see its mission one of serving as a spokesperson urging the study and teaching of the history of medicine in universities and medical schools and representing the interests of medical historians throughout the world, the journal *Vesalius* could then serve as an organ through which to appeal to the administrations of various local institutions on the behalf of Society members. If this were to be established as our mission, much more participation on the part of our members, as well as our officers, would be essential. Others have suggested that the Society found an elite group, an International Academy of Medical History and Theory. The purpose of this Academy would be to unite professional historians of medicine with physicians working the field of clinical and theoretical medicine in order to advance the study of the history of medicine and its ancillary sciences. Some of these would include the study of bioethics, deontology, medical philosophy, medical anthropology, bioarcheology and paleopathology. Election to such an academy would require membership in the Society for at least five years, participation in at least one International Congress, payment of an additional fee. Thus, membership in the International Society would become the initial stage in Academy membership and the Academy would judge the activities and contributions of the Society's members. This plan, it is argued, would raise the prestige not only of the International Society, but also of the study of the history of medicine increasing its standing in the world's scientific community. As I have expressed before, I believe our mission is slightly different from any of these proposals.

Having experienced, in the 60's and 70's, the decisive effect resulting from the establishment of an elite academy and the problems it caused among historians of medicine throughout the world, I would urge the Council to reject this last proposal. But the decision is not mine, but yours.

It is my hope to open the Society to all persons in the world who are interested in the study of the history of medicine. As we are the only international society devoted to that purpose, I believe our mission should be to expand our activities in order to reach all those who wish to study, learn and teach the history of medicine. Our membership and assemblies thus should be opened to everyone who seeks a similar goal. We must endeavour to welcome persons, from all nations, whether they be physicians, surgeons, academic historians of medicine or committed amateurs. Today if we, the officers and the delegates of the nations represented in the Society, agree that this is our mission then, we must all commit ourselves to be actively vigilant in ensuring that this mission is always our touchstone.

It does not benefit us or the long term interests of the Society to let a series of *ad hoc* decisions shift the Society's direction without recognizing that such a shift has taken place. Nor does it serve us or the Society well to allow resources to be diverted from that mission. On a more practical level, as we ask for and respond to new demands or resources, we need to view those requests in light of existing programs and positions. We also need to recognize that «new» is not necessarily «better», that «BETTER» is «better» In that light, we must affirm and adhere to the traditional standards of the Society always to recall and respond to its continuing goal of outreach to all persons interested in the history of medicine, and the colleague exchanges of views from all corners of the earth. In this context, one of the open questions facing us today is a request sent to me by Professor Shengelia, National Delegate of the Republic of Georgia.

Professor Shengelia asks us to consider the difficult situation facing members in the Eastern European and NIS countries. He points out that the average wage of a scientist in those countries is so low that though at least 10 of them would like to become Society members, they cannot pay membership dues at their current rate. Professor Shengelia suggests therefore that the membership dues be reduced, for at least five years, from the current \$50.00 a year, to \$20.00 a year. He argues further that if the dues were reduced in this manner, that he believes at least 10 new members would join from his country and thus, these more would contribute an additional U.S. \$200.00 to our funds. It should be remembered there is a precedent for this request and that, in the past, dues were lowered for certain countries owing to severe problems with currency exchanges and other economic difficulties. This is one of the questions facing us today. In considering this proposal, we must remember the difficult financial situation facing the Society. Our funds are limited. We have launched a new and highly successful journal, but we continue to have problems in delivering our journal to our members who still complain that they have paid for something they fail to receive. We have established a server where all persons with access to the Internet can exchange ideas, ask questions and circulate their views. All these innovations require money..The question facing us today is: how do we continue our outreach and still remain solvent as a Society ? Thus, this contemporary climate requires that we summon up the leadership and courage to make the kinds of decisions that we believe will serve the International Society's best interests, even when those decisions are unpopular with one or more of our constituencies. Such leadership is especially difficult in our type of an organization where change is typically slow in coming and where custom requires that elaborate processes be followed before action can be taken. For that reason, those of us who are leaders in the Society must try to educate their various constituencies about the complexity of issues facing our Society generally, and their own National Society, in particular. There is no shortcut to excellence. There is no substitute for a commitment to the kind of excellence which inspires our members to gain the necessary skills and new knowledge that brings them to new levels of intellectual inquisitiveness, scholarly maturity and accomplishment. In the end, then, we the Council and the Officers of the Society must make sure that our decisions embody the very values on which the International Society has always insisted, the importance of reflection, deliberate and reasoned judgment and informed choice. This is what we are gathered together today to do, this is what we can and should do best, our members and our discipline deserve no less.

5. Rapport du Secretaire General

Le nouveau Secretaire General insiste avec force sur les deux missions importantes assignees aux delegues nationaux. Chaque delegue national doit etre capable de fournir a chaque reunion du Conseil d'Administration un etat detaille des sommes dues avec un effort special pour les membres en retard de reglement de cotisation pendant plusieurs annees. Une seconde tache incombe aux delegues nationaux : etre capable de fournir au Secretariat General des listes annuelles d'adresses des membres, completes, exactes et regulierement actualisees. Ces listes seront utiles pour cibler les envois de *Vesalius* aux seuls membres qui ont regulierement cotise, sans en oublier aucun. Elles serviront aussi a ameliorer la distribution des annonces des congres. Chaque delegue est egalement vivement encourage a acquerir et a rendre operationnelle une messagerie electronique dans le but d'ameliorer la communication avec le Secretariat. L'intensification des echanges avec les Societes nationales est egalement une tache prioritaire. Dans ce cadre sont mentionnes les differents contacts entames avec les Pays-Bas, les Pays Scandinaves et le Japon pour remplacer les delegues nationaux manquants; l'organisation de la visite de l'hopital de St Germain en Laye,... Ces echanges ont permis a beaucoup de membres ISHM d'assister ce 27 juin a une session scientifique sur le theme de l'histoire de l'anesthesie, organisee par la Societe frangaise d'Histoire de la Medecine et par l'Ecole Pratique des Hautes Etudes" (Paris I, Sorbonne)

6. Rapport des Tresoriers

Pr C. Burns :

Balance positive au 31/12/1998: 7 607,76 U.S.\$
C. Burns a enregistre, pour l'annee 1998 : 90 cotisations reparties comme suit: Argentine : 3; Australie : 5; Canada : 10; Chili : 1; Japon : 1; Mexique : 1; Etats Unis d'Amerique : 69.

5. Report of the General Secretary

The new General Secretary greatly stressed the two main tasks assigned to the national delegates. Each national delegate should be able to provide, at each Administrative Council meeting, a complete financial account of the fees collected, with a special effort concerning the members who have not paid their dues during the previous years. To supply to the General Secretary accurate lists of names and addresses of national members is a second important task, assigned to national delegates. These accurate lists will be very helpful to improve the targets for both, appropriate distribution of *Vesalius* and ISHM congress announcements.

Moreover, each national delegate is encouraged to provide an electronic address to improve and accelerate communication between our ISHM members. Stimulating exchanges with the National Societies is a priority task for the General Secretary. To achieve this aim, various contacts have been undertaken with the Dutch, Scandinavian and Japanese national societies, in order to replace the missing national delegates; the organization of the visit, at St Germain en Laye hospital...

Many interested ISHM members were present, on Saturday afternoon, June 27th, at a scientific session devoted to the history of the discovery of Anesthesia. This session, was organized by both, the French Society of History of Medicine and the "Ecole Pratique des Hautes Etudes" (Paris I, Sorbonne)

6. Treasurer's Report

Report of the treasurer C. Burns :

Positive balance (31/12/1998) of: 7,607.76 U.S.\$
C. Burns recorded the payment of the subscription of ISHM 90 members : Argentina : 3; Australia : 5; Canada : 10; Chile : 1; Japan : 1; Mexico : 1; U.S.A. : 69.

Pr. R. Van Hee:

Balance positive au 31/12/1998 : 6 825,95 Eur.;
32 137 FF.; 275 358 FB; 6 917 U.S.\$.

Compte de Depot : 50 000 FF.

Evolution du nombre de membres en ordre de
cotisation :

Nouveau Monde:

1996 = 94; 1997 = 103; 1998 = 92; 1999 = 90

Reste du Monde :

1996 = 263; 1997 = 273; 1998 = 272; 1999 = 166

7. Election des nouveaux membres du bureau

Pr. Nil Sari, deleguee nationale turque est elue
vice- presidente (sur 28 membres votant: oui :
25 ; non : 2 ; nul :1)

Dr. A. Segal est elu conseiller a l' unanime .

La composition du bureau est la suivante :

President: Prof. Y. Viole O'Neill (2000)

President d'Honneur: Dr. J.Cule (2000)

Secetaire General : Dr A. Lellouch (2003)

Sec. Gen. adjoints : Dr E. Lomax (2002)

Tresorier: Prof. C. Burns (2002)

Prof. R. Van Hee (2002)

Vice Presidents : Prof. S. Ammar (2001)

Prof. A. Musajo Somma (2000)

Prof. J.P. Tricot (2002)

Prof. N. Sari (2003)

Conseillers : Prof. G. Ferngren,

Prof. S. Kottek, Prof. S. Marketos,

Dr Sakai, Dr A. Segal, M. R. Price,

Prof. H. Schadewaldt,

Prof. J.C. Sournia, Dr Thearle

Sur proposition de Mr R. Price, le Dr J. Pearn
(medecin australien) est designe comme nou-
veau conseiller de la Societe. Cette proposition
unanimement acceptee par le Conseil devien-
dra effective en septembre 2000 lors du Con-
gres de Galveston.

Report of the treasurer R. Van Hee:

Positive Balance on 31 /12/99 of 6 825,95 Euros;
32 137 FF.; 275 358 BF.; 6917 U.S.\$.

Depository funds : 50 000 FF.

Number of members according to dues payments

New World :

1996 = 94; 1997 = 103; 1998 = 92; 1999 = 90

Rest of the World :

1996 = 263; 1997 = 273; 1998 = 272; 1999 = 166

7. Election of new members of the Executive Committee

Pr Nil Sari, national delegate of Turkey, is elected
Vice-President (28 members voted: yes: 25; no:
2; invalid :1).

Dr A. Segal is elected (unanimously) councillor.

The composition of the bureau is the following

President: Prof. Y. Viole O'Neill (2000)

Past President: Dr J. Cule(2000)

Secretary General : Dr A. Lellouch(2003)

Associate Secretary Dr E. Lomax (2002)

Treasurer: Prof. C. Burns (2002)

Prof. R. Van Hee (2002)

Vice Presidents Prof. S. Ammar (2001)

Prof. A. Musajo Somma (2000)

Prof. J.P. Tricot (2002)

Prof. N. Sari (2003)

Councillors Prof. G. Ferngren,

Prof. S. Kottek, Prof. S. Marketos,

Dr Sakai, Dr A. Segal, M. R. Price,

Prof. H. Schadewaldt,

Prof. J.C. Sournia, Dr Thearle

On Mr Robin Price's proposal, Dr. J. Pearn of
Australia is appointed as ISHM councillor. He
will join the ISHM Executive Board in September
2000, during the Galveston congress.

8. Ratification des candidatures des nouveaux membres

8 . Confirmation of new members' applications

Australie - Australia

Chappie I.

Canada

Beamish R.E., Feindel W., Gelfand T., Hachinski V., Hart G.

Croatie - Croatia

Bacic J., Buklas T.

Etats-Unis d'Amerique - United States of America

Basso L, Hamrell B., Jackson S., Russel G.

France

Guennoun A.S.

Hongrie - Hungary

Laszlo N., Forrai J.

Italie - Italy

Vanni P., Aliverti M.

Mexique - Mexico

Trevino C.V.

Roumanie - Romania

Patrascu A.

Royaume Uni - United Kingdom

Barrett A., Berry D.J., University of St Andrews, Royal College of Physicians Edinburgh

9. Les Congres

Galveston - 2000 :

Le Pr Burns donne plusieurs informations concernant le 37e congres d'histoire de la medecine a Galveston (10-15 septembre 2000).

Voir rubrique Scientific events (pp. 125-127)

Congres 2002 :

Trois pays membres etaient officiellement candidats pour ce 38e Congres: la Turquie, la Russie et l'Egypte. Apres la presentation du Pr. Nil Sari (elue vice-presidente), le Conseil tranche finalement en faveur de la Turquie. Le congres se tiendra a Istanbul.

La proposition d'organiser un congres SIHM a Moscou en 2004 doit etre discutee.

10. Publications

Apres le congres de Galveston, la publication d'un nouveau *Index Membrorum* contenant les listes actualisees des membres et leur adresse est prevue.

9. The Congresses

Galveston - 2000 :

Pr Burns provided news of the 37th Congress on the History of Medicine, at Galveston (September 10-15, 2000).

See Scientific events (pp. 125-127)

Congress 2002 :

Three countries were candidates for the site of the 2002 ISHM Congress: Turkey, Russia and Egypt. After Pr Sari's presentation and debate, the Administrative Council decided the 38th ISHM congress will take place at Istanbul, in September 2002.

The proposal for an ISHM Congress in Moscow in 2004 will be reviewed.

10. Publication

After Galveston congress, a new *Index Membrorum* including new accurate lists of subscriber members addresses is planned.

Le Pr S. Ammar annonce que tous les textes des proceedings du congrès de Tunis sont collectés et corrigés. Pour l'instant, il n'est pas possible de savoir exactement la date à laquelle les volumes seront distribués aux participants.

Les Actes du congrès satellite de Jérusalem, en 1996 seront publiés en deux volumes. Le premier constitue un numéro spécial (n°13) de *Korot*. Le second est édité par Erasmus publishing, à Rotterdam, Pays-Bas.

11. Varia

Le principe concernant l'organisation de petits symposia, incluant des événements historiques et culturels, à Paris en 2001, 2003, 2005... a été discuté et adopté.

Un nouveau dépliant bilingue de présentation de la Société propose par R. Prince et le site web de la SIHM sont en cours de préparation. Ces nouveaux outils serviront, tout comme *Vesalius*, à faire mieux connaître la Société, à la faire apprécier et recueillir de nouveaux membres.

Pour l'an 2000, le Conseil décide de maintenir la cotisation à 37 Euros; 250 FF; 1500 FB; 50 US \$. En réponse à la proposition du Pr. Shengelia, la motion suivante est votée : «*Face à la situation monétaire difficile que doivent affronter certains membres SIHM, originaires des pays d'Europe de l'Est, le montant de leur cotisation annuelle pourrait être, sur proposition du délégué national correspondant, réduit pendant cinq ans de 50 à 20 US\$. À charge du délégué national d'adresser une requête au Conseil d'Administration en ce sens, de collecter les montants réduits des cotisations, de les envoyer, en temps utile, au Trésorier d'Europe et de fournir au Secrétaire Général la liste des membres bénéficiant de ce statut spécial*». Cette motion est adoptée à l'unanimité.

La séance est levée à 12 h 30.

Alain Lellouch
Secrétaire Général

Pr S. Ammar announced the texts for the *Tunis Congress Proceedings* have been collected and corrected. However, at the present time, it is not possible to know at what precise date, the volume will be sent to the participants.

Kos satellite congress in Jerusalem (1996) : Proceedings will be published in volume 13 of *Korot* and in a special book edited by Erasmus publishing, at Rotterdam, Netherlands.

11. Varia

The proposal for the possibility of smaller specialist meetings, including historical and cultural events, in Paris, in years 2001, 2003, 2005 ... was discussed and adopted.

The new simplified bilingual folder proposed by Mr Robin Price and the web ISHM home page, are now developing. These new tools will permit, as *Vesalius*, to help our Society to be better known, better appreciated and gain new subscriber members.

For year 2000, the Administrative Council decided to maintain the previous subscription dues for ISHM members (37 Euros; 250 FF; 1500 FB; 50 US \$). Following Prof Shengelia's proposal, the following motion was accepted unanimously : «*Owing to the difficult monetary situation facing ISHM members in certain Eastern European countries, upon petition of the National Delegate, the yearly dues of members from his/her country may be reduced for a five year period from 50 to 20 US\$. In order for his/her countrymen or women to participate in this privilege, the National Delegate must petition the Council, collect the reduced dues, submit them to the European Treasurer in a timely manner, and must provide the Secretary General with a list of members enjoying this special membership status*».

The work session closed at 12 h 15.

Alain Lellouch
General Secretary

Book Review

Linne's letters to Scopoli 1761-1773

Photocopies of the manuscripts, Slovene and English translations

Darinka Soban

Edited by Natural History Society of Slovenia, Ljubljana 1995. 118 pages, 17 pictures.
Editor's address: Prirodoslovno društvo Slovenije, pp 1573, Novi trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Carl von Linne (1707-1778), professor of botany and medicine at the Uppsala University, is well-known also for his world-wide correspondence with the scientists of his time. Among the less frequently cited is his exchange of letters with the Italian physician G. A. Scopoli (1723-1788). Scopoli stayed for 16 years at his first post as the miners' physician at the Mercury Mine Idrija, Slovenia. During this time most of the correspondence took part. Owing to his interest in and publications dealing with the flora and fauna of the Slovenian territory, then a part of the Austrian empire, Scopoli was also called «Linnaeus of the Austrian empire».

13 of Linnaeus' letters from the years 1761 to 1773, and 17 of Scopoli's letters from 1760 to 1775 are preserved. Except for Scopoli's first letter, the publication deals only with Linnaeus' letters. The two physician-naturalists, who personally never met, exchanged in letters their knowledge and experience in the fields of botany, zoology, mineralogy and medicine.

In 1761, when C. Linnaeus undertook correspondence with G. A. Scopoli, he was a distinguished man of science and the personal physician to the King of Sweden; he was knighted and changed his original family name Linnaeus to 'von Linne'. Linnaeus reformed the taxonomy of plants and animals by introducing binomial nomenclature. He distributed about 7700 plants into genera by using the sexual system, based on the sexual organs of the flower. His lifework *Systema naturae* and some other publications are still international starting-points for zoological and botanical taxonomy.

In 1760, Scopoli sent to his role model Linnaeus his first letter and his book *Flora Carniolica* containing descriptions of over 1000 plants from Carniola, the northwestern part of Slovenia. A solanaceous plant, one of many so far unknown to Linnaeus and repeatedly discussed in his letters, in the end got the name *Scopolla carniolica*. In 1833 a new alkaloid was isolated from the root of *Scopolia* and called Scopolamine; it proved to correspond to the active drug of the medicinal plant of antiquity known as the mandrake. Scopoli's next publication, *De Hydrargyro Idriensi Tentamina Physico-Chimico-Medica* (1761), is famous for the earliest investigations of mercury intoxication and other miners' diseases, thus starting a new medical branch of occupational medicine.

Before the era of synthetic chemistry, botany was an important part of medical study when medicinal plants were the main source for curative preparations. With Linnaeus, as well as with Scopoli, interest in botany surpassed the limits of medical application. Scopoli's remarks on the therapeutic effects of plants, quoted in *Flora carniolica* (1760), are critical; he clearly declares: «To many herbs I have not finally ascribed therapeutic powers other than those which I personally have often and reliably observed. ... The eye sees only the structure of the plant, whereas the final decision as to its powers can be acquired only by diligent experiments.»

Linnaeus' letters to Scopoli give a general impression of the relationship and a rather intensive collaboration between two historic scientists. They reveal Linnaeus' passionate love for the exploration of nature and his kindly scientific

discussion with a much younger scientist. Scopoli admired Linnaeus' *opus*. For the title page of his last publication he chose the quotation from *Systema naturae*: « By their works, the scientists should bring not yet established achievements. »

The translator of these Latin letters into Slovene and English, Darinka Soban, M. D., Ph. D., is a retired professor of anesthesiology at the Medical Faculty of Ljubljana University. She intertwined her life-long interest in botany with

her professional activities. She revived the interest for Scopoli's pioneer work in Slovenia with several articles, to quote: Soban D. *The origin of Scopolamine*, in: *Progress of Anesthesiology*, London 1968, and Soban D., Ruprecht J., Keys T. E. *Zur Geschichte des Scopolamin*, in: *Anaesthesiology u. Reanimation* 14, Berlin 1987. During her repeated anesthesiological studies in Scandinavia she came to know the nature and culture of Sweden, the land of Linnaeus.

Zvonka Zupanic-Slavec

Comprendre et Soigner.

Philippe Pinel (1745-1826). La médecine de l'esprit

Dora B. Weiner

Ed. Fayard, collection "Penser la Médecine", Paris, 1999, ISBN 2-213-60368-5

La médecine au tournant 18e-19e siècle est, en France, le début de sa période moderne. Paris devient un centre mondial grâce au succès de la méthode anatomoclinique. C'est à cette époque qu'exerce Philippe Pinel (1745-1826). A la Salpêtrière, il établit, à côté de l'infirmerie générale, une section spécifique pour les aliénés et crée ainsi l'hôpital dans l'hospice. C'est lui qui insère l'aliénation mentale à l'intérieur de la médecine; son successeur Esquirol construira plutôt des asiles hors des hôpitaux.

L'attitude de Pinel s'intègre dans la philosophie de la Révolution : l'Egalité en droit des êtres humains couvre aussi le domaine de la Santé car l'homme malade est égal à l'homme sain. Pinel est un exemple d'observation ; les médecins vont chercher dans les hôpitaux surpeuplés de nouveaux savoirs ; Pinel aussi. Ceci explique pourquoi sa ligne de traitement est avant tout morale. Plutôt que de prescrire des bains froids, Pinel recommande le régime avec modération, les promenades et l'exercice physique. Sur le plan diagnostique, il essaye de corrélérer la santé mentale à la forme du crâne. Le mémoire de

Pinel sur la manie est le texte fondateur de la psychiatrie en France.

Pinel a été influencé par Cullen et les neurop-sychiatres écossais. A l'époque où l'on classe tout (nosologie). Pinel distingue parmi les différentes formes de folies, la manie, la mélancolie, la démence et l'idiotisme. Même chez les fous, dit-il, il faut engager le reste de raison dans un dialogue qui peut mener à la guérison et cela sans violence mais avec bienveillance et fermeté ; c'est ce qu'il appelle le traitement moral. N'ayant pas trouvé la folie dans le cerveau disséqué, il restait néanmoins sceptique à l'égard de l'anatomie pathologique.

La table des matières du livre de Dora Weiner comporte plusieurs chapitres : L'apport occitan à la médecine des lumières, un médecin provincial pauvre à Paris, quatre clefs d'accès à une carrière, l'hospice de Bicêtre, Pinel professeur à l'Ecole de Santé de Paris, La Salpêtrière, l'hôpital dans l'hospice ; les 3 livres, la rivalité entre Pinel et Esquirol et la psychiatrie dans la tour de Babel.

Ce remarquable livre de Dora B. Weiner est le résultat d'une compilation extrêmement rigoureuse ; plus de 100 auteurs et de 500 textes cités; 200 périodiques constituent la bibliographie.

L'organisation du texte est remarquable. Le fil conducteur amène le lecteur à travers l'histoire de la médecine du détail au général et toujours de manière passionnante. On attend maintenant la suite avec la même qualité.

Thierry Appelboom

Constructing Paris Medicine

Edited by C. Hannaway and A. La Berge

Editions Rodopi B.V., Amsterdam-Atlanta, GA 1998, Clio Medica 50, ISBN 90-420-0681-1

This book edited by Caroline Hannaway and Ann La Berge is part of a series published by the Wellcome Institute for the History of Medicine. It covers Paris Medicine at the turn of the 18-19th Century: teaching, the development of anatomical and tissue pathology, the well-known figures of Broussais, Laennec, Alibert, the importance of the microscope, the decline of Paris and the rivalry with German and Anglosaxon medicine.

The reformation of medical studies started in France in 1794 with the progressive re-vamping of the Schools of Medicine. After the French Revolution, medical education had to be free and accessible to everyone; clinical training was more important than lecturing on the old theoretical concepts. The distinction between surgeons and physicians was abolished and substituted by 2 different groups: the doctors and the health officers.

Paris had initiated new standards for a scientific approach to medicine. The old theories maintained for centuries needed to be revised because for some they had become myths. The new Parisian medicine was characterized by the importance given to pathology and anatomy, series of case reports, a multiplication of diagnostic tools, an improvement in the clinical examination, a central patients' role for the hospital and the use of supporting statistics for scientific conclusions.

Two famous physicians dominated medical thinking : Broussais and Laennec. Reference to Hippocrates persisted because he was considered as the hallmark of observation. Bouillaud defended the affiliation between Ancient Greece and Paris; Paris was the reincarnation of Hippocrates. This dominant position of Paris which began with Fourcroy (1755-1809), became progressively attenuated when the Academy of Medicine introduced the role of the microscope.

In addition, in 1867, the old rivalry between France and Germany intensified. A phenomenon which not only stimulated but also sterilized the dynamism and the collaboration between scientists. Some contributions discuss such topics as Brockliss on the role of Vicq d'Azyr (1748-1794) who spent much energy in restructuring French university medical education.

This book is particularly interestingly written by academic historians from the United States, Great Britain and Canada, and with a great knowledge of French medical history. Yet, for such a sensitive topic, a French specialist with his own expertise should have been included in the panel. The book is modestly priced (US \$ 36) and designed for a wide readership as well as for the specialist.

Thierry Appelboom

Scientific Events

February 18th to 20th, 2000

"100 years of organized cancer research"

German Cancer Research Center and the Institute for the History of Medicine.

Heidelberg

About 99 years ago under the influence of Ernst von Leyden the German "Comite fuer Krebsforschung" was established (18 February 1900) in Berlin. This date may well be looked upon as an important starting point for organized cancer research not only in Germany. For this reason the German Cancer Research Center (DKFZ) and the Institute for the History of Medicine, Ruprecht-Karls-University (Heidelberg, are planning an international symposium on "100 Years of Organized Cancer Research" to take place in Heidelberg from February 18th to 20th, 2000.

The Symposium will be held in English, French and German.

To mark the anniversary and to exchange historical research we want to look back on a hundred years of medical thinking about, research on, and treatment of cancer. Although the main focus of the conference is directed toward diagnostic, therapeutic (surgery, radio-, chemo-, and immunotherapy), pathogenetic, and epidemiological aspects of cancer research (including prevention), there will also be a section on political, social, and cultural implications (as cancer in art and literature).

Please look under the following www-addresses:
Program: http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak5/igm/g47/eck_can2.htm

Abstracts: http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak5/igm/g47/eck_can1.htm

Speakers: http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak5/igm/g47/eck_can3.htm

The participation fee will be DM 50,— (DM 20 — for unemployed and students). There will be no fee for speakers.

Information:

Institut fuer Geschichte der Medizin
Cancer Symposium
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg, Germany
e-mail : wolfgang.eckart@urz.uniheidelberg.de

April 7-9, 2000

International Colloquium

on Cranial Trepanation in Human History

University of Birmingham (UK)

Organised by the Department of Ancient History and Archaeology of the University of Birmingham (UK), the Institute of Ancient History of the University of Salzburg (Austria) and the Russian Postgraduate Medical Academy, Moscow (Russia).

This international colloquium, the first of its kind ever, will discuss all aspects of cranial trepanation from the ancient world to modern ethnographic examples.

The main topics will be : The pathological identification of trepanation; The evolution of techniques; The interpretation of cranial trepanation - medicine or magic; The future direction of study.

Information :

Mr Robert Arnott

Dep. of Ancient History and Archaeology

University of Birmingham

Birmingham B15 2TT, UK

Tel. + 44-121 -414 55 11 / 54 97

Fax: + 44-121-414 35 95

e-mail : R.G.Arnott@bham.ac.uk

11 June -14 June 2000

5th Annual Meeting

International Society for the History of the Neurosciences (ISHN)

*Providence Biltmore Hotel, Kennedy Plaza
Providence, Rhode Island 02903 USA*

The 5th annual meeting of the International Society for the History of the Neurosciences (ISHN) will be held Sunday, 11 June to Wednesday, 14 June 2000, in the historic city of Providence, Rhode Island (USA).

The ISHN encourages contributions on the history of the neurosciences, including basic and clinical specialties, ancient and non-Western topics, technical advances, and broad social and cultural aspects.

The structure of the meeting will be platform and poster papers as well as thematic symposia, all to be refereed by the program committee.

There will not be parallel sessions. Platform papers are 15-20 minutes in duration followed by 5-10 minutes discussion.

Poster papers are allowed an 8 x 4 foot poster board area. Thematic symposia consist of 3 or 4 platform papers submitted together on a specific theme.

The program will be finalized by late March 2000.
Information

Dr. Duane E. Haines
Department of Anatomy
University of Mississippi Medical Center
2500 North State Street
Jackson, MS 39216-4505 USA
Tel. : 601-984-1640
Fax: 601-984-1655 fax
E-mail : dehaines@fiona.umsmed.edu
ISHN Homepage
<<http://www.medsch.ucla.edu/som/bri/archives/ishnhome.htm>>

2 juillet 2000

Arbeitskreis Alte Medizin

Medizinhistorisches, Institut der Johannes Gutenberg-Universität, Am Pulverturm 13, D-55131 Mainz, Allemagne

Le theme des conferences est : la medecine a partir du Moyen Age. Les chercheurs qui travaillent dans les domaines de l'histoire de la medecine, l'archeologie, la philologie classique, l'histoire ancienne, etc. peuvent soumettre leur proposition de communication (20 minutes), accompagnée d'un resume, a l'adresse ci-dessus avant le 1er mars 2000..

Le programme definitif, arrete avant Paques, sera envoye sur simple demande et sera accessible par Internet : <http://www.uni-mainz.de/FB/Medizin/Medhist/medhist.htm>.

Informations :

Klaus-Dietrich Fischer
Medizinhistorisches Institut der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Am Pulverturm 13,
55101 Mainz, Germany
Fax (+49 6131) 17 66 82
E-mail: kdfisch@mail.Uni-Mainz.de

July 6th-7th 2000

Millennium Conference and launch of the United Kingdom Centre for the History of Nursing

Royal College of Nursing - History of Nursing Society
Edinburgh, Scotland

The Royal College of Nursing History of Nursing Society Millennium Conference is a forum for sharing historical research in nursing.

The conference will include the launch of the United Kingdom Centre for the History of Nursing. The Royal College of Nursing History of Nursing Society welcomes papers on topics related to the history of nursing, midwifery and nursing in public health; nursing knowledge and education; nursing practice and institutions; and the changing roles of nurse and patient; from all eras and regions of the world.

The programme committee welcomes session proposals. All papers must represent original work not already published or in Press.

The International History of Nursing Journal is the official journal of the RCN History of Nursing Society and the Society encourages speakers to make their manuscripts available for consideration by the Journal.

Information

Andrea Stirling,
HNS Conference Co-ordinator
RCN Scottish Board
42 South Oswald Road
Edinburgh EH9 2HH
United Kingdom.

10-15 September 2000

37th International Congress on the History of Medicine

Galveston, Texas, U.S.A.

The International Society for the History of Medicine (ISHM) will convene its 37th International Congress on the History of Medicine in Galveston, Texas, U.S.A. between September 10 and September 15, 2000. A city of about 65,000 residents, Galveston is the home of The University of Texas Medical Branch (UTMB, the oldest

académie medical center in Texas. UTMB's Institute for the Medical Humanities will host this meeting, the first ISHM Congress ever held in the United States.

La Société Internationale d'Histoire de la Médecine (SIHM) ouvrira son 37ème Congrès International sur l'Histoire de la Médecine, à Galveston, Texas, du 10 au 15 septembre 2000. Galveston est une île située dans le Golfe du Mexique, à soixante-quinze kilomètres au sud de Houston. Dans cette ville d'environ 65.000 habitants, se trouve l'«University of Texas Medical Branch» (UTMB), la plus ancienne faculté de médecine du Texas. Ce congrès, organisé par son «Institute for the Medical Humanities» sera le premier congrès de la Société Internationale de l'Histoire de la Médecine à avoir lieu aux Etats Unis.

English, French, and Spanish will be the official languages of the Congress. Simultaneous translations will be available in some sessions.

L'anglais, le français et l'espagnol seront les langues officielles de ce congrès. Des traductions simultanées seront à disposition pendant certaines sessions.

GALVESTON

The city is located on Galveston Island, a sand barrier island about two miles offshore in the Gulf of Mexico. José Antonio de Evia, a Spanish navigator, charted the entire Gulf Coast in 1785 and named Galveston Bay in honor of his patron, Bernardo de Gálvez, the Spanish viceroy of Mexico. In 1825, the Mexican government designated Galveston as a port of entry. After the Texas Revolution, the Republic of Texas incorporated the city in 1839.

By 1880, Galveston was the largest and wealthiest city in Texas. Beautiful homes and buildings constructed between 1880 and 1900 are important tourist attractions today.

THE UNIVERSITY OF TEXAS MEDICAL BRANCH

In 1881, Texans voted to place the state university's first medical school in Galveston. The University of

Texas (UT) opened the school in 1891. The original building that housed this school has been restored and contains several UTMB offices including those of the Institute for the Medical Humanities. Named the Ashbel Smith Building in honor of a physician who served as the first president of the UT Regents in 1881, the building is more commonly known as Old Red because of the red bricks, red Texas granite, and sandstone used in its construction. Today more than 10,000 persons (faculty, students, staff, patients) participate in UTMB's programs of clinical care, education, and research that are housed in more than 75 buildings on a campus of more than 100 acres situated at the east end of Galveston Island.

MOODY MEDICAL LIBRARY

Located on the UTMB campus, the Moody Medical Library houses the Truman G. Blocker, Jr. History of Medicine Collections which includes the largest collection of rare medical books in the Southwestern United States and one of the ten largest collections in North America. Especially strong are the subjects of anatomy, surgery, anesthesiology, forensic medicine, occupational medicine, radiology, immunology, and psychiatry. The Blocker Collections also include outstanding collections of prints, archives, microscopes, instruments, and postage stamps.

INSTITUTE FOR THE MEDICAL HUMANITIES

Established in 1973, the Institute for the Medical Humanities is a group of scholars who believe that the insights and perspectives of humanities disciplines should be directly incorporated into the academic programs of medical schools. Since 1988, these teachers have also offered the only graduate program in the United States for those who seek a multidisciplinary doctoral degree in the medical humanities.

THEMES FOR PAPERS

Development of clinical specialties in 20th Century medicine :

Although clinical specialties began developing in the 19th century, their refinement and expansion

occurred during the 20th century. Scholars are invited to describe, explain, and interpret the historical evolution of particular specialties.

Changing patterns of health care : relationships between the United States of America and other countries :

Western traditions of health care came to the United States primarily from Europe and Great Britain during the 18th and 19th centuries. During the 20th century, certain practices in the United States were exported to other countries and practices from other countries have come to the United States. Scholars are invited to describe, explain, and interpret the reciprocal influences and exchanges of health care practices between the U.S.A. and other countries during these centuries.

Images of healers and healing in Art and Popular Literature :

Most traditions of art include representations of diseases, healers, and healing practices. The art legacies include centuries of sculpture and painting as well as the more recent crafts of photography and filmmaking. The literary traditions of most modern countries include poems, plays, and novels about healers and the healing arts. Scholars are invited to describe, explain, and interpret images of healers and healing in specific products of artistic or literary traditions.

Teaching medical history: past, present, future :

In one form or another, the history of medicine was taught in some medical schools during the 19th and 20th centuries. During recent years, some schoolchildren and college students have received instruction in medical history. Medical history is also included in the teaching programs of some museums and professional organizations. Scholars are invited to describe, explain, and interpret past teaching traditions, current practices, and plans for the future.

Varia

Scholars are invited to present papers about any topic in the history of medicine and health care.

SOCIAL EVENTS

Participants and their guests will have opportunities to visit museums and historic homes in Galveston as well as facilities at the University of Texas Medical Branch. During one evening, Galvestonians will provide dinner for participants during a Home Hospitality program. Musical entertainment will be provided at various times during the Congress. Some optional tours will be described in the next Announcement.

Information :

Dr. C. R. Burns, Chair, Congress Committee
Institute for the Medical Humanities
The University of Texas Medical Branch
Galveston, Texas, U.S.A. 77555-1311
Phone: 409-772-9389 - Fax: 409-772-5640
E-mail: cburns@utmb.edu

or

Dr. L. J. Wygant, Vice-Chair
Moody Medical Library
The University of Texas Medical Branch
Galveston, Texas, U.S.A. 77555-1035
Phone: 409-772-2387 - Fax: 409-762-9782
E-mail: lwygant@utmb.edu

Congress Web Site: <http://library.utmb.edu/ishm>

September 22-24, 2000

Seventeenth Annual Conference

American Ass. for the History of Nursing, Inc
Villanova PA

The American Association for the History of Nursing and the Villanova University College of Nursing are co-sponsoring this annual conference that provides a forum for sharing historical research in nursing. The conference will include paper and poster presentations as well as other opportunities for learning and sharing historical interests.

Information :

Janet L. Fickeissen, Executive Secretary
American Ass. for the History of Nursing, Inc.
PO Box 175, Lanoka Harbor NJ 08734
voice: 609-693-7250 fax: 609-693-1037
<http://www.aahn.org/>
E-mail: AAHN@aahn.org

Application for membership Formulaire de candidature

Titres : Mr. Mme. Dr. Prof.
Style and titles: Mr. Mrs. Dr. Prof.
Nom/Surname :
Prenoms/Forenames :
Adresse/Address :

Tel./Phone: +...../.
Fax : +...../.
E-mail :
Nationalite/Nationality:
Date de naissance / Birth date :
Points d'interet historique :
Historical Field of Interest:

Epoques etudiees :
Period studied :

Recherche actuelle :
Current research :

Travaux publies dans ce secteur:
Published work in this field :

Signature :

Date :

***Application form to be sent in duplicate to the General Secretary:
Formulaire a renvoyer en double exemplaire au Secretaire General:
Dr Alain LELLOUCH, Hopital de Poissy, Saint-Germain-en-Laye
20 Rue Armagis, 78105 Saint-Germain-en-Laye, France
Tel. :# 33-1-39 27 42 97/Fax : # 33-1-39 27 42 98 /e-mail: Alain.Lellouch@wanadoo.fr***

Table of Contents

- 66 Editorial
J. Cule
- 67 *The position of nervous diseases between internal medicine and psychiatry in the XIXth Century*
M.V. Shterenshis
- 72 *Replique et utilisation d'un nouvel instrument d'embaumement provenant d'un instrumentarium date de la XXXe dynastie egyptienne*
F. Janot, P. Bourrier & A. Neveux
- 79 *The extraordinary influences of two British physicians on medical education and practice in Texas at the turn of the 20th Century*
C.R. Burns & H.G. Campbell
- 85 *Les tribulations des mysterieux Dr B...I, precurseurs de l'endoscopie*
A. Segal
- 94 *Puerto Cabello and the Bubonic Plague Epidemic (1903-1908)*
M.T. Merida
- 100 *Les debuts de la vaccination jennerienne dans les regions minières de Transylvanie*
G. Rusu
- 106 Symposium Report
18th Biennial Congress of the British Society for the History of Medicine
J. Ford
- 107 News from member countries
Nouvelles des pays membres
Belarus, Belgique, Czech Republic, Denmark, Finland, Slovenia, Spain, Suisse, Turkey, United States
- 112 Obituary : Dr Sleim Ammar and Pr. Eskem Kadri
- 113 Compte-rendu : Conseil d'Administration de la S.I.H.M.
Minutes : Administrative Council of the I.S.H.M.
A. Lellouch
- 121 Book Review
Linne's letters to Scopoli 1761-1773.
Comprendre et Soigner. Philippe Pinel (1745-1826). La medecine de l'esprit
Constructing Paris Medicine
- 124 Scientific Events
- 128 Application for membership - Formulaire de candidature