

NXH : opus # 328  
AEO : opus # 4949  
AEP : opus # 9594  
MNA : opus # 4838  
BBO : opus # 4949  
BYB : opus # 9594

2016 numéro  
01

e.sfm

Pierre L. Thillaud

Robert Van Hee

Simone Gilgenkrantz



# Histoire des sciences médicales

# s o m m a i r e



## L'Édito

Le succès remporté par le premier supplément illustré de la revue *Histoire des sciences médicales* en 2015 nous a encouragés à poursuivre l'entreprise et à élargir son audience. L'histoire de la médecine et de la santé n'est pas seulement un retour vers le passé, mais elle implique aussi une réflexion sur les méthodes et les moyens à mettre en œuvre pour conserver sa mémoire, pour la diffuser et pour construire en même temps les bases d'une histoire à venir. Le sommaire des articles que vous trouverez dans le numéro de la *e.sfhm* 2016 reflète ces orientations scientifiques de la *Société française d'histoire de la médecine* dans leur diversité et leur originalité.

Ce numéro, publié en ligne grâce au soutien amical de la Bibliothèque interuniversitaire de santé de Paris et de son directeur, M. Guy Cobolet, présente, selon les règles éditoriales établies, une très riche iconographie que nous sommes heureux de mettre à la disposition des lecteurs.

Enfin, ce numéro s'enrichit de deux rubriques contemporaines : les publications des membres de la SFHM et une liste d'ouvrages récemment analysés dans la revue *Histoire des sciences médicales*.

Nous espérons que vous serez nombreux à nous envoyer vos textes, vos images, vos suggestions et commentaires...

Le Président

## HENDAYE

04

### Du Sanatorium... à l'Hôpital marin de Hendaye (1899-1999)

*Pierre L. Thillaud*

*"Le 13 juin 1899, pour l'arrivée du premier convoi de 26 petits Parisiens qui marquait l'ouverture effective du sanatorium de Hendaye, il avait été prévu que le personnel médical serait composé d'un médecin-chef assisté de deux internes en médecine..."*

## MUSÉE LAMBOTTE

20

### Le Musée Lambotte à Anvers : historique et présentation d'un patrimoine médical

*Robert Van Hee*

*"Le Musée Lambotte dédié à l'histoire des soins de santé, bénéficie d'une renommée croissante en Belgique. Conçu au début des années 1990, il a initialement été le pilier matériel de l'Institut pour l'Histoire de la Médecine à l'Université d'Anvers. Cet Institut avait été instauré par l'Université en 1992 pour donner un environnement visuel aux cours académiques et à la recherche dans l'Histoire des Soins de Santé..."*

## DISSECTIONS

26

**Occidentalisation  
de la médecine japonaise  
d'Edo à Meiji.**

**Dissections et anatomie**

*Simone Gilgenkrantz*

*"La médecine japonaise fut d'abord importée de Chine en deux vagues successives, la première ayant eu lieu au VIIème siècle et la seconde au XVème siècle..."*



4

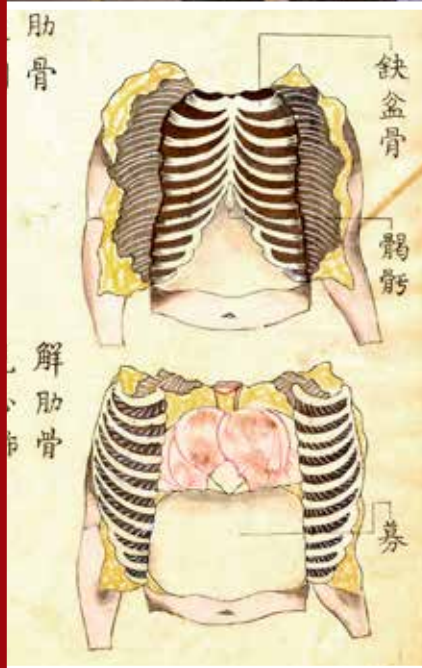


## E.BIBLIOTHÈQUE

36

**Les membres de la SFHM  
publient...**

**La revue *Histoire des  
sciences médicales* publie  
régulièrement des analyses  
d'ouvrages**



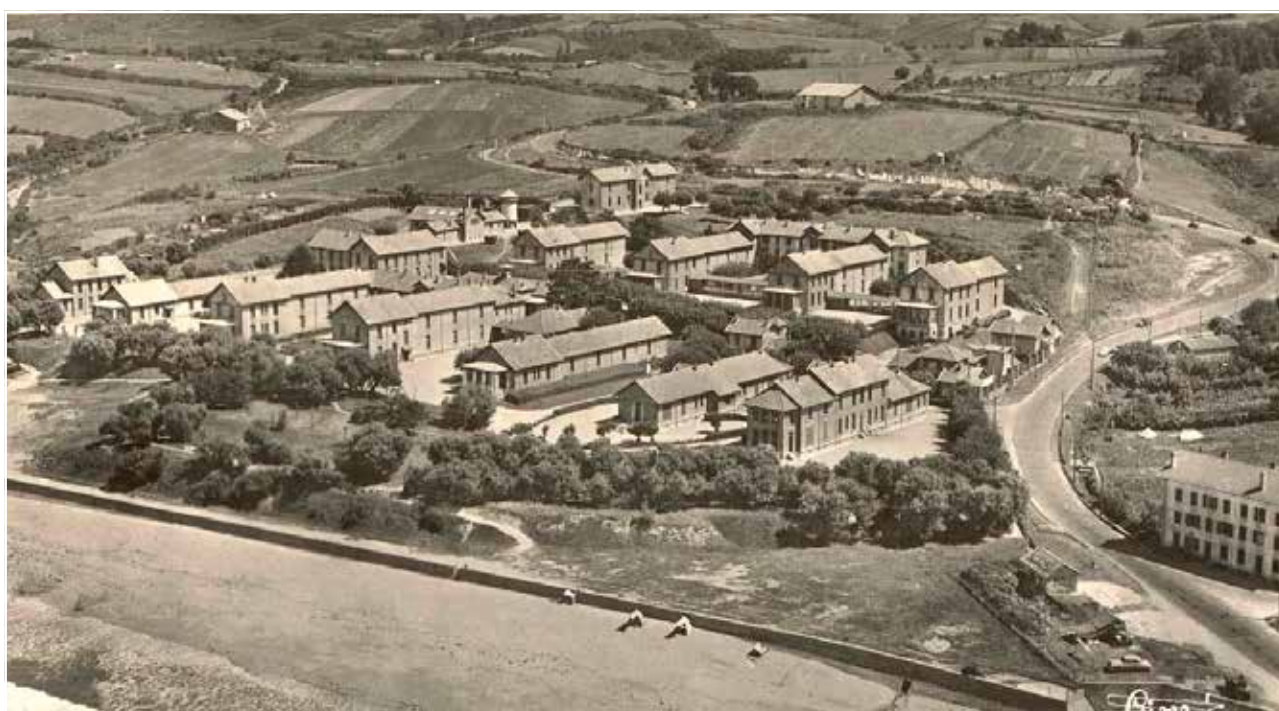
20



26

# “Du Sanatorium... à l’Hôpital marin de Hendaye (1899–1999)”

*Pierre L. Thillaud*



Collection Gorce, phot -édit., Talence (Gironde)

13. - HENDAYE. - Le Sanatorium

Le 13 juin 1899, pour l'arrivée du premier convoi de 26 petits Parisiens qui marquait l'ouverture effective du sanatorium de Hendaye, il avait été prévu que le personnel médical serait composé d'un médecin-chef assisté de deux internes en médecine.

Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, des médecins-chefs il y en eut cinq : MM. les Drs **Ferdinand Camino** (de 1899 à 1919) ; **Paul Morancé** (de 1920 à 1953) ; **Jean Colbert** (de 1954 à 1987) ; **Jean-Paul Dardel** (de 1989 à 1993) et **Brigitte Soudrie** (de 1994 à 1999...).

### Des internes

À l'évidence, il y en eut beaucoup. Leur nombre reste cependant bien inférieur à celui que l'on pouvait attendre. L'explication de cette différence tient à ce que dans les faits et en dépit de l'organisation prévue il n'y eut longtemps qu'un interne à Hendaye ; que ce n'est qu'à partir de 1964 qu'un deuxième interne fut attribué pour le seul trimestre de l'été, et que depuis la fin de 1973 que ce second poste fut ouvert de manière permanente jusqu'à la disparition totale de cette fonction dans l'établissement en 1996.

### Les thèses

Avec chacun de ces internes se profile une thèse et certains d'entre eux firent le choix ou saisirent l'opportunité de la consacrer à l'enseignement reçu et à l'expérience acquise au cours de leur séjour à Hendaye. Il est généralement convenu de négliger l'apport des thèses à la Médecine en général et à son histoire en particulier. Cependant, la lecture de ces thèses offre parfois l'occasion de prendre connaissance d'un témoignage souvent représentatif de la collectivité professionnelle ayant entouré le futur médecin et, plus fréquemment encore, d'un message confié par le médecin ayant guidé le thésard dans son travail. Bien des audaces figurant dans ces thèses trahissent la prudence d'un « patron ». A ce titre, elles constituent toujours une véritable source historique.

Parmi la dizaine de thèses soutenues au cours du XX<sup>e</sup> siècle, qui traitent des activités de l'établissement, nous en avons retenu quatre.



“ **LE SANATORIUM D'HENDAYE  
ET LE CLIMAT MÉRIDIONAL  
ATLANTIQUE** ”

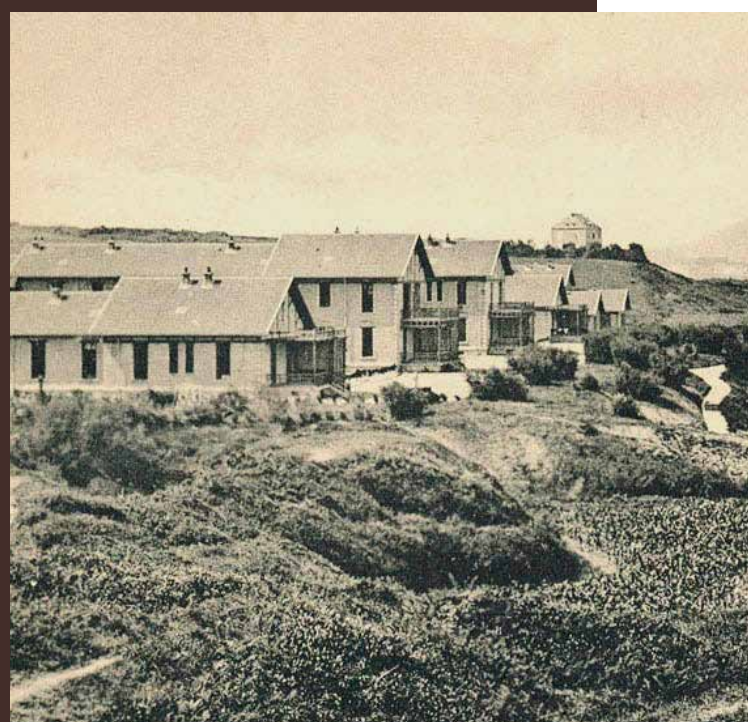
**PAR HENRI MARCOU-MUTZNER**

**1<sup>e</sup> THÈSE**

La première d'entre elles, intitulée : « Le sanatorium d'Hendaye et le climat méridional atlantique » fut soutenue le 8 juillet 1901 à Paris par Henri Marcou-Mutzner<sup>(1)</sup>. Le choix d'un tel sujet semble délibéré et porte témoignage de l'intérêt soutenu pour la thérapeutique hélio-marine de son auteur qui, après avoir effectué en 1899 son premier semestre d'internat au Grand Hôpital maritime de Berck, débute fin juin 1900 son troisième semestre à Hendaye. Rédigée moins de deux ans après l'ouverture du sanatorium, cette thèse qui tient lieu de premier bilan d'activité, reste la source fondamentale de toutes les approches historiques de l'établissement.

Sur la base d'un article publié en mai 1899 par l'architecte de l'Assistance publique de Paris, M. Belouet<sup>(2)</sup>, deux petits chapitres relatent fidèlement la genèse du projet, ses péripéties et donnent un descriptif résumé de son état de premier achèvement, c'est-à-dire des seuls pavillons du front de mer, avant les extensions de 1904-1907. Les péripéties qui présidèrent au choix définitif du site d'implantation du sanatorium méritent qu'on s'y attarde. Avant de choisir Hendaye, l'Assistance publique de Paris avait prospecté depuis 1892 toute la côte atlantique depuis Arcachon et avait essuyé les refus catégoriques des communes d'Arcachon, de Capbreton, du Boucau, d'Anglet, de Biarritz et de Saint-Jean-de-Luz. Toutes, de manière plus au moins diplomatique, avaient argué de leur répugnance à favoriser l'installation sur leur territoire d'un « foyer permanent de maladies contagieuses à cause de terreurs et d'éloignement pour leur clientèle française et

espagnole et de ruines pour leur pays ». Saint-Jean-de-Luz, dont le casino situé en plein centre ville était alors vacant, voyait son attitude de refus particulièrement fustigée dans la mesure où son maire, le Dr Albert Goyhenèche (1847-1900), était médecin. Mais peut-on vraiment blâmer Saint-Jean-de-Luz ou Biarritz, alors bien engagés depuis Napoléon III dans le tourisme balnéaire de luxe, de cette attitude ?





C'est ainsi que la commission parisienne se résolut à pousser plus au sud, vers Urrugne, ses recherches.

Il se trouve que ce faisant, l'Assistance publique de Paris entrait dans un différend territorial majeur qui depuis près de 30 ans opposait Urrugne à Hendaye à propos de l'annexion, au profit de cette dernière, des

quartiers de Santiago, près de la frontière et de Subernoia, celui-là même qui composé de terres arables et de landes appartenant aux deux tiers au domaine du Château d'Abbadie, verra s'installer le sanatorium. Sachant dès 1884, la partie perdue, Urrugne ne pouvait mieux faire, avant de se voir retirer ces espaces forts éloignés de son centre, que d'en vendre pour 26 000 F une portion à l'Assistance publique de Paris. Et, c'est certainement très satisfaite de cette affaire que la commune signa le 13 juillet 1895, l'acte de vente. Il était temps puisque le 14 octobre 1896, Félix Faure alors Président de la République et Louis Barthou ministre de l'Intérieur, député d'Oloron-Sainte-Marie, signaient le décret présidentiel d'annexion définitive. Hendaye pour sa part ne pouvait que se féliciter de l'arrivée providentielle de cet établissement humanitaire avec cette annexion. La situation de la ville n'était pas comparable à ses voisines de la côte. Son centre se trouvait à près de trois kilomètres du site retenu pour le sanatorium et la station d'Hendaye-Plage n'était pas encore parvenue à s'imposer. Enfin, l'hôpital qui devait être situé à une extrémité de la plage, loin du casino, ne pouvait pas inquiéter les trop rares touristes souhaitant profiter des bains de mer.





58 — HENDAYE — Sanatorium de la Ville de Paris. Le Lazaret des Garçons. ND. Photo

*“Cet établissement, très bien tenu, ne reçoit pas de contagieux, en particulier pas de tuberculeux ; malgré le nom de sanatorium donné couramment à l’Asile de la ville de Paris il ne s’agit pas de sanatorium, mais de préventorium marin et il n’y a rien à craindre pour les habitants ni les baigneurs”*

**Trente ans plus tard** alors qu’Hendaye-Plage se trouve au zénith de ses activités balnéaires et mondaines, une plaquette publiée par le Syndicat d’initiative juge pourtant nécessaire de préciser à propos de l’Asile :

« Cet établissement, très bien tenu, ne reçoit pas de contagieux, en particulier pas de tuberculeux ; malgré le nom de sanatorium donné couramment à l’Asile de la ville de Paris il ne s’agit pas de sanatorium, mais de préventorium marin et il n’y a rien à craindre pour les habitants ni les baigneurs ».

Le choix de Hendaye présente une spécificité commune avec celui de Berck : une distance sécurisante séparait leur centre-ville de leur plage qui n’était pas encore tout à fait consacrée au tourisme. Comme pour Hendaye, il y a un Berck-Ville et un Berck-Plage.



Il faut bien convenir qu'en cette fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la lutte contre les maladies contagieuses représente, en l'absence de l'antibiothérapie, un enjeu sanitaire majeur et que le seul critère déterminant pour l'établissement d'un sanatorium dans ces conditions demeure l'isolement. Cette conviction naturellement acquise par tous les édiles municipaux confrontés à ce problème s'imposa

d'autant plus facilement aux administrateurs hospitaliers qu'en 1896 une commission présidée par Paul Brouardel (1837-1906), ayant comme rapporteurs Joseph Grancher (1843-1907), tout nouveau conseiller municipal et futur maire de Cambo, et Thoinot qui inspectera en 1900 le sanatorium, avait conclu à la nécessité impérieuse de l'isolement des tuberculeux.



Après cette présentation générale, **Marcou-Mutzner** nous informe du climat atlantique méridional, du fonctionnement du sanatorium, de la méthode générale de traitement et de la pathologie. Chacun de ces chapitres nous donne un reflet fidèle de l'état de la Médecine à l'aube du XX<sup>e</sup> siècle qui malgré les progrès enregistrés en matière de clinique et de physio-pathologie se trouve dramatiquement impuissante dans le domaine thérapeutique. En consacrant près de 40% de l'ensemble de sa thèse aux caractéristiques climatiques de Hendaye, en détaillant à l'envi : la température, l'humidité, la pression atmosphérique, l'état du ciel, les régimes des pluies et des vents, les neiges et les gelées blanches, mais aussi la nature du sol, de l'air et la composition de la flore, l'auteur traduit bien cette impuissance

qui fait, qu'en 1900, les enseignements de l'antique traité hippocratique *Airs, eaux et lieux* restent d'actualité.

Le chapitre consacré au traitement confirme cette situation en révélant dans ses premières lignes que : « **comme dans tout sanatorium on fait peu de pharmacie. La tendance thérapeutique actuelle (se porte) vers l'hygiène et les agents physiques** ». Le premier de ses volets thérapeutiques repose sur l'emploi bi-quotidien de permanganate de potasse en bains de bouche, la toilette quotidienne des «parties intimes» et un bain chaud hebdomadaire. Le second s'en remet l'été à la cure d'air marin et aux bains de mer remplacés l'hiver par l'huile de foie de morue.

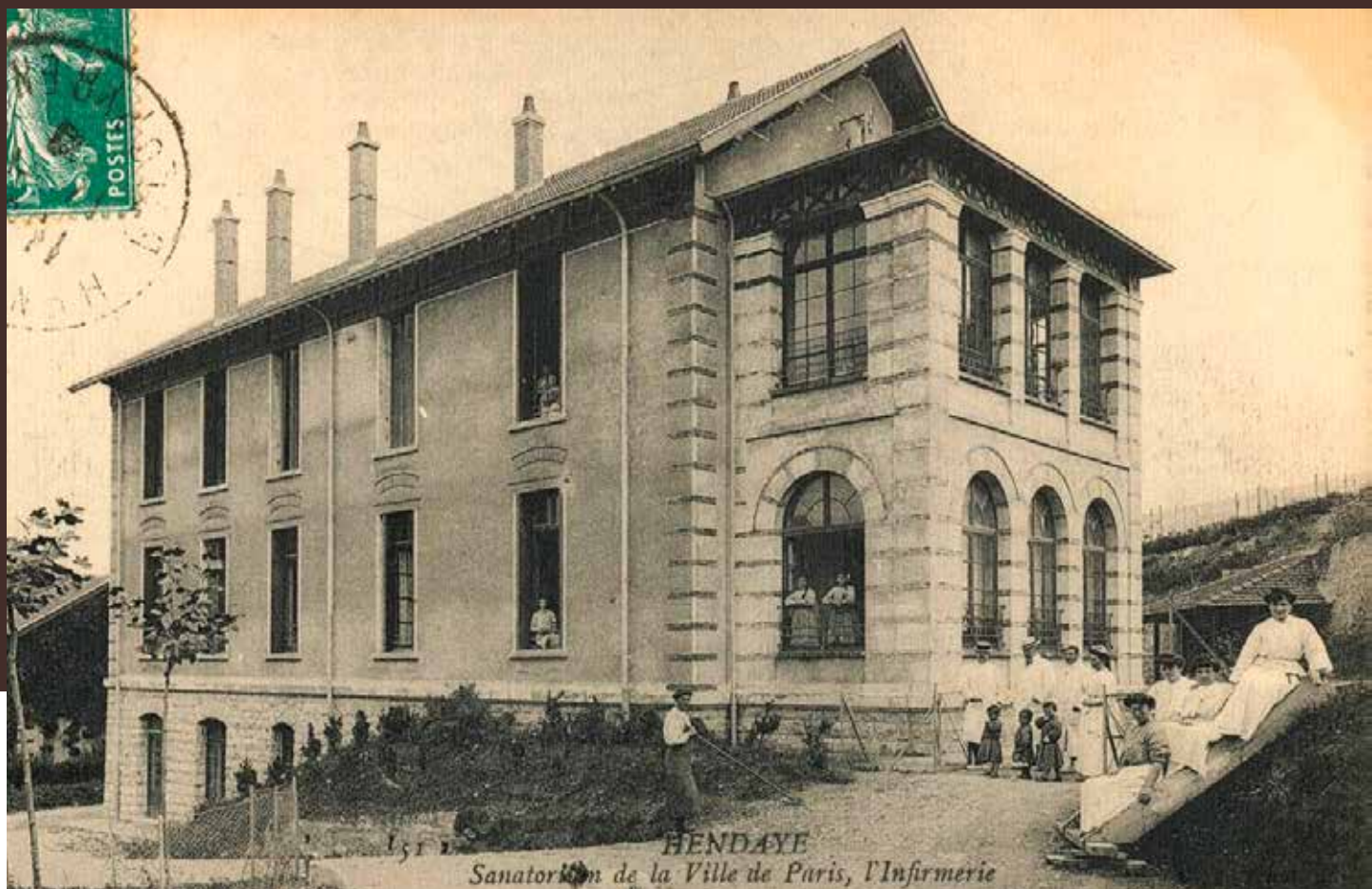


**Le sanatorium de Hendaye est destiné uniquement aux petits Parisiens pauvres de 2 à 15 ans** également choisis entre filles et garçons pour un séjour de six mois.

Sur 100 enfants on recense :

- › **6%** de convalescents d'affections aiguës
- › **23%** d'anémiques.
- › **5%** de scoliotiques également anémiques
- › **21%** de rachitiques
- › **40%** de scrofuleux et de tuberculeux ganglionnaires ou pulmonaires dont 4% seulement sont bacillaires
- › **5%** d'enfants « qui n'ont rien du tout » pour lesquels l'auteur indique :  
« Il y a en effet un certain nombre de familles qui savent exploiter l'Assistance »...





**« Chaque fin de mois arrive un convoi de 30 enfants en moyenne et il ramène à Paris 30 enfants guéris ou améliorés. Il y a donc un roulement de 360 enfants par an. »**

Rythmés par les repas, les bains, les longues séances de jeux sur la plage ou sous les préaux et d'un peu d'instruction dispensée dans deux classes de 25 places chacune, les enfants profitent certainement du grand air sans toutefois éviter les inconvénients d'une vie en collectivité fermée. Au plan sanitaire ceux-ci se manifestent en permanence avec des affections sporadiques communes comme les angines, les embarras gastriques fébriles, l'impétigo, la perlèche et les conjonctivites, mais aussi sous forme de petites épidémies. C'est ainsi que pour la seule année 1900, la rougeole, les oreillons, la varicelle à deux reprises et la teigne mobilisent régulièrement tout le personnel soignant. Mêmes limitées, ces épidémies

sont suffisamment préoccupantes pour que Marcou-Mutzner déplore à plusieurs reprises l'absence d'un « pavillon pour maladies contagieuses que l'infirmérie ne peut remplacer en aucune façon ». Déjà le Dr Thoinot avait exprimé fortement ce désir dans son rapport sur l'épidémie de rougeole qui avait sévi au sanatorium en mars 1900.

Arrivé au terme de son exposé, c'est finalement avec une certaine satisfaction que l'auteur constate : « qu'en général des 800 enfants ayant séjourné durant les deux premières années d'activité du sanatorium... tous se sont améliorés » et surtout « qu'il n'y a jamais eu d'aggravation ». Mais aussitôt d'ajouter : « les anémiques, les rachitiques, les scrofuleux et les lymphatiques... ont-ils besoin du climat d'Hendaye ? Partout ailleurs ils auraient trouvé la même guérison... Pour cette catégorie d'enfants, il était inutile de placer à grand frais un établissement à 830 kilomètres de Paris ».

Marcou-Mutzner ne condamne pas pour autant l'existence du sanatorium. Il estime en revanche que « d'après la formule climatérique d'Hendaye... ce sanatorium devrait surtout être destiné aux manifestations initiales de la tuberculose viscérale », allant jusqu'à proposer son affectation exclusive à cette indication. Pour Berck, les tuberculoses osseuses et suppuratives. Pour Hendaye, « les manifestations initiales de la tuberculose viscérale ».

Hélas, Marcou-Mutzner ne pouvait ignorer que ces propositions se trouvaient en totale contradiction avec les objectifs de son administration, puisqu'on peut lire dans sa thèse : **« M. Nielly, inspecteur général de l'Assistance, nous disait encore récemment qu'on veut faire de ce sanatorium une sorte de centre de repos pour les enfants qui par groupe iraient faire ces cures dans les stations hydro-minérales voisines »** et que : **« Le sanatorium est dû aux anémiques, ce n'est pas un sanatorium pour enfants tuberculeux »**. Il ne pouvait pas plus ignorer que ses propositions allaient à l'encontre des orientations prises par les autorités sanitaires chargées de la lutte contre la tuberculose. En cette même année 1901, Louis Calmette (1863-1933) considérant que dans l'état actuel des finances de la France, il est impossible de construire des sanatoria en nombre suffisant pour isoler les tuberculeux, fonde à Lille le premier dispensaire de prophylaxie. Désormais l'heure est au préventorium. Pire, les bains de mer deviennent contre-indiqués aux tuberculeux pulmonaires.

La thèse de Marcou-Mutzner ne fut pas pour autant inutile. En mettant en évidence l'ambiguïté de sa destination soulignée par une appellation de « sanatorium » ;

en démontrant l'absence d'une définition précise des indications médicales justifiant un séjour à Hendaye, cette thèse n'est certainement pas étrangère à la réflexion engagée peu après par l'Assistance publique de Paris. Réflexion qui sur le terrain se traduira par l'extension considérable (1904-1907) de ce qui sera officiellement nommé à partir de 1910 : l'Asile pour enfants convalescents de la ville de Paris. Les indications médicales ne bénéficièrent pas d'une telle clarification et comme l'indique M. Dardel : « Des tuberculeux restent cependant hospitalisés dans l'établissement comme le montrent les causes de décès avec un pourcentage relativement important de méningites tuberculeuses jusqu'en 1940 »<sup>(3)</sup>. Ces ambiguïtés dans la destination de l'établissement ; ces changements de nom ; ces incertitudes quant à l'indication médicale au séjour, nous les retrouverons tout au long du siècle, rythmés par les progrès médicaux et les évolutions démographiques et sociales qui marquèrent les populations concernées.

**“ L'ÉTABLISSEMENT  
HÉLIO-MARIN DE LA VILLE DE  
PARIS À HENDAYE :  
POSSIBILITÉS ACTUELLES ET  
PERSPECTIVES D'AVENIR ”  
PAR MAUD LESGOURGUES**

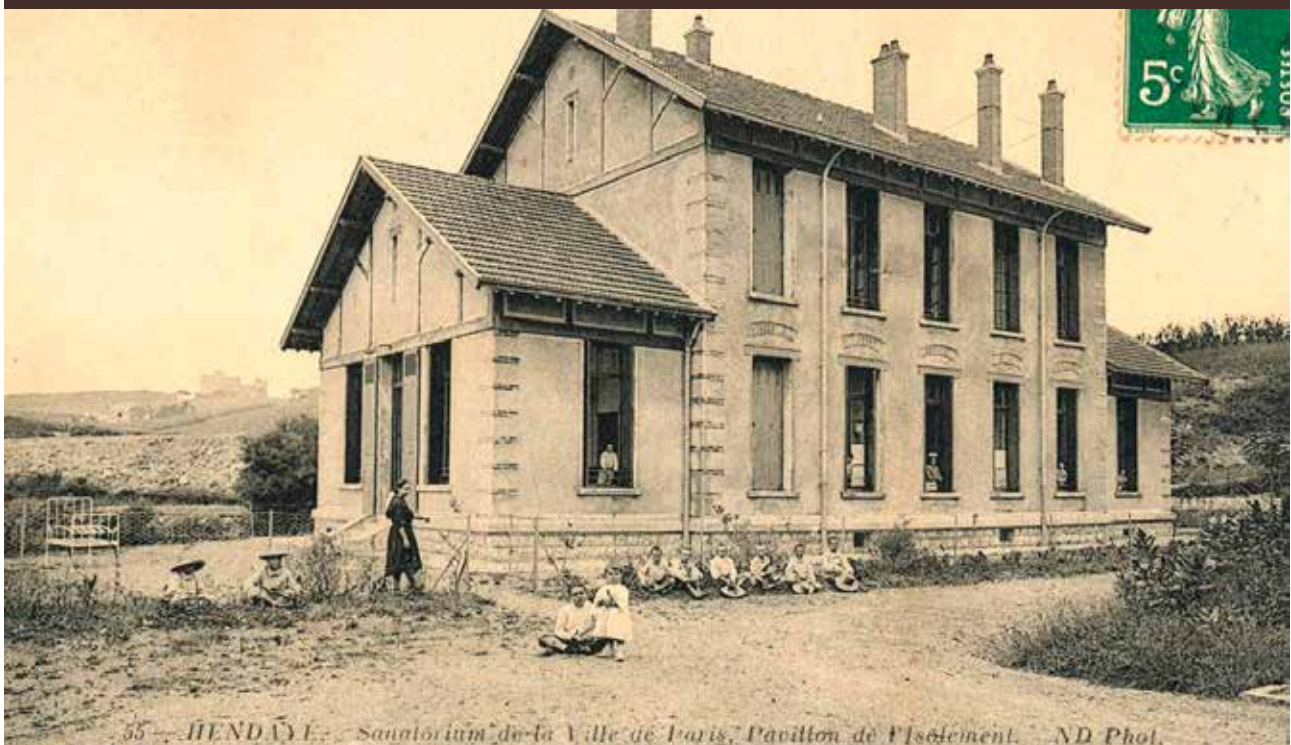
**2<sup>e</sup> THÈSE**

Soixante ans plus tard, la thèse de Maud Lesgourgues intitulée : « *L'établissement hélio-marin de la ville de Paris à Hendaye : possibilités actuelles et perspectives d'avenir* » (Paris, 1962) confirme la pérennité de ces incertitudes <sup>(4)</sup>.

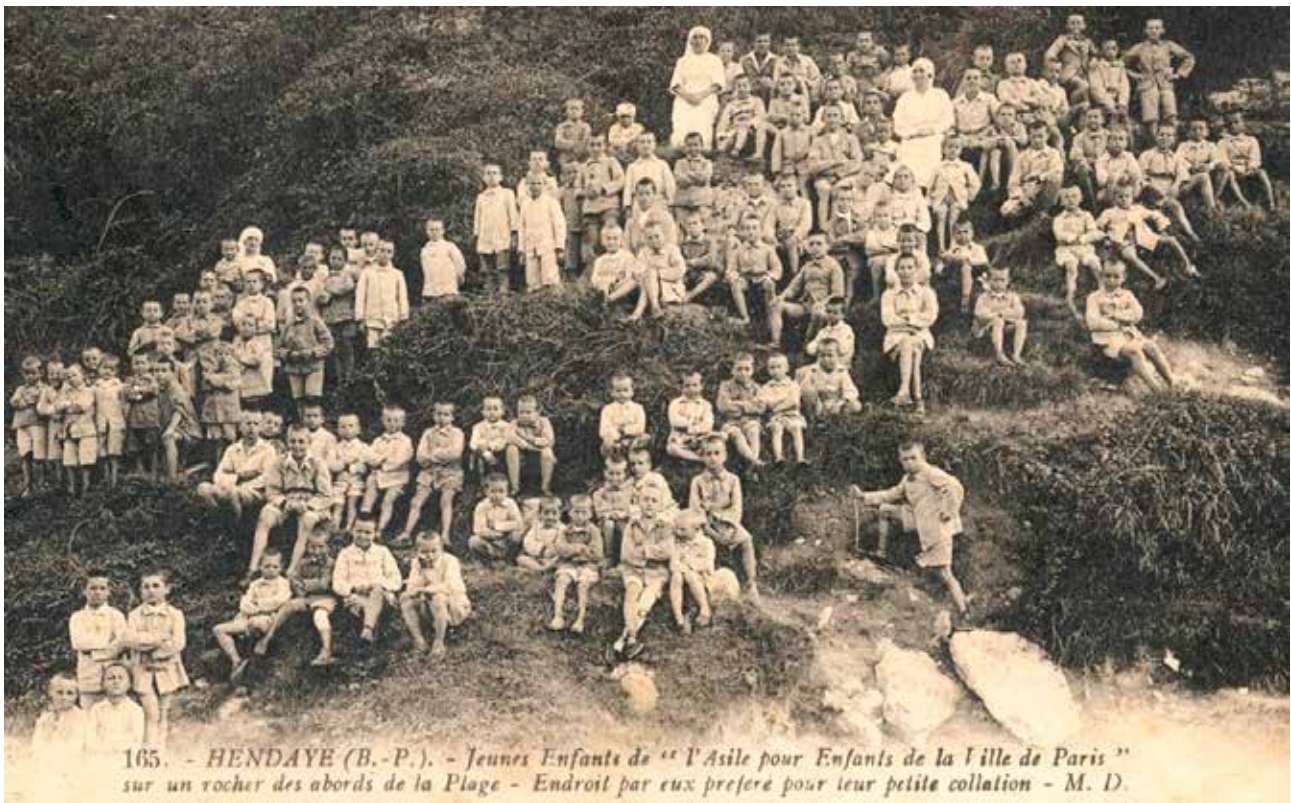
Depuis 1901, bien des choses ont changé.

En 1908, alors que l'établissement pouvait désormais accueillir plus de 650 enfants, le professeur Edouard-Francis Kirmisson (1848-1927) avait convaincu l'Assistance publique de Paris de l'utilité d'un service d'orthopédie médicale principalement destiné au traitement des scolioses. Réservé dans un premier temps à l'accueil de 50 fillettes, celui-ci fut ouvert aux garçonnetts à partir de 1920. Il faut dire aussi qu'à partir de 1955, la cure des infirmités résiduelles

des petits poliomyélitiques devint une activité essentielle de l'établissement. Ils sont près de 100 en 1960. Tant et si bien qu'en 1960 plus de 500 enfants séjournent régulièrement à Hendaye pour bénéficier d'une kinésithérapie et autre gymnastique médicale. Poliomyélite, maladie de Little, ostéo-chondrite, pieds-bots et genu valgum, scolioses et cyphoses, séquelles d'hémiplégie et de fractures forment désormais les principales indications à l'accueil des « petits Parisiens déficients ».



55 — HENDAYE. — Sanatorium de la Ville de Paris, Pavillon de l'isolement. — ND. Phot.



## Pourtant l'événement marquant de cette période se trouve ailleurs.

Venue des Etats-Unis à la fin de la seconde guerre mondiale, la **pédopsychiatrie** impose ses règles nouvelles. La première d'entre elles vise à combattre, par-dessus tout, les dramatiques effets de la rupture familiale. Ce principe érigé en dogme modifie profondément le recrutement de l'établissement. Les convalescents n'ont désormais plus leur place à Hendaye, si ce n'est à considérer ce lieu comme une magnifique colonie de vacances.

En 1957, 800 enfants sont à Hendaye pour l'été ; ils ne sont plus que 500 l'hiver ; en 1960, l'été en accueille toujours 800 mais on n'en dénombre que 330 l'hiver. Est-ce bien raisonnable d'entretenir à ce prix et pour cet objet une structure hospitalière ? Ceci étant, après l'exclusion des tuberculeux puis des convalescents, et du tarissement prévisible, au vu de l'efficacité vaccinale, des poliomyélitiques, quelle destination donner à l'établissement de Hendaye qui depuis 1950 s'appelle héliomarin ?

Le recrutement proposé tend désormais à privilégier les enfants présentant des troubles graves du développement de la personnalité liés à une instabilité permanente du foyer familial. Curieusement, les suggestions faites et les améliorations proposées au terme de cette thèse sont comparables en bien des points à celles de Marcou-Mutzner. Comme ce dernier le fit en 1901, Maud Lesgourgues réclame en 1962 un pavillon d'isolement, mais cette fois-ci pour les enfants caractériels. Elle aussi regrette la brièveté des séjours et le fait que seuls les enfants de Paris puissent venir à Hendaye. Signe des temps, où désormais le médical se trouve indissociable du social, elle souligne l'absence d'une assistante sociale. **Mais le plus étonnant est de lire, à soixante ans d'intervalle, que le bénéfice que retirent les enfants de leur séjour semble toujours - et avant tout ? - lié au génie des lieux : « Est-ce l'ambiance de la maison, le seul changement de climat, le climat propre ?** Nous n'affirmerons rien, mais les faits sont patents ». Quoi qu'il en soit Hendaye se destine à l'accueil des enfants porteurs de troubles psychologiques.

**“ PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL  
MARIN DE HENDAYE ;  
POPULATION DE 300  
INVALIDES MOTEURS  
CÉRÉBRAUX (IMC)  
DÉFICIENTS PROFONDS ”**

**PAR MARIE-PAULE FOULQUIÉ  
& JEAN-MARIE IDRAC <sup>(5)</sup>**

**3<sup>e</sup> THÈSE**

La troisième thèse que nous avons choisi de retenir fut soutenue à Toulouse le 29 novembre 1979 par Marie-Paule Foulqué et Jean-Marie Idrac <sup>(5)</sup>. Son titre : « *Présentation de l'hôpital marin de Hendaye ; population de 300 invalides moteurs cérébraux (IMC) déficients profonds* », nous révèle – au-delà de l'appellation nouvelle de l'établissement – que les quelques certitudes des années 60 quant à sa destination n'étaient que très approximatives.

C'est à partir de 1970, avec l'arrivée de 58 enfants déficients mentaux profonds que l'hôpital découvre sa vocation.

Survenue brutalement à la faveur d'une aggravation préoccupante de la baisse des admissions relevant de l'orthopédie médicale infantile, l'arrivée de ces petits polyhandicapés modifia radicalement la vie et la nature même de l'établissement. Dès 1973, ils seront 265 et, dix ans plus tard : 350. Cette population

nouvelle souvent grabataire, incontinente ou dépendante, ne ressemble en rien aux précédentes. « Confronté à ces êtres réduits à la plus simple expression », l'établissement improvise et le personnel fait face. Dans l'immédiat, les bains de mer cèdent le pas aux « pataugeoires ». Les ateliers d'activités éducatives remplacent les salles de classe. Mais la simple « expérience familiale » ne suffit plus au personnel confronté à des situations très éprouvantes qui imposent une formation spécialisée.







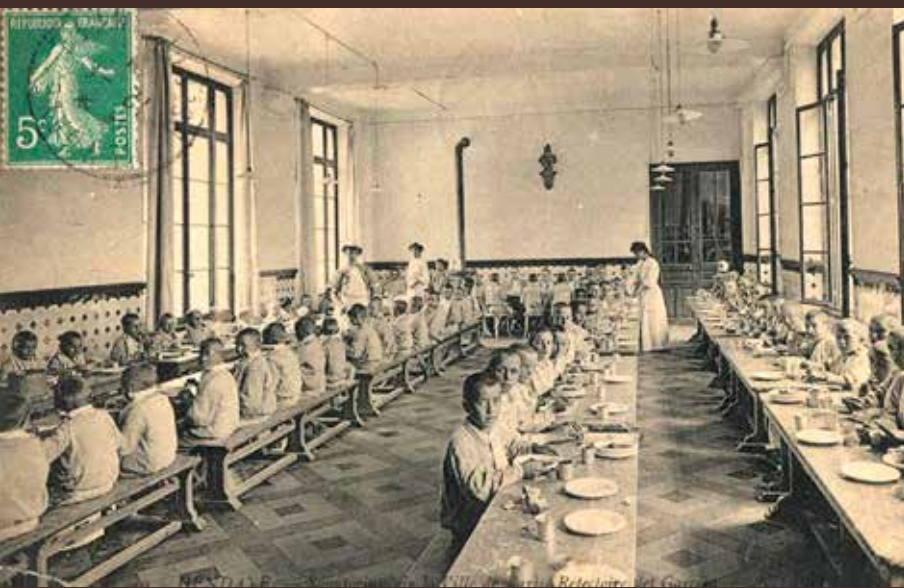
A. P. HENDAYE — Asile pour Enfants de la Ville de Paris - La Gymnastique Suédoise

C'est d'ailleurs cette inadaptation profonde des locaux ; l'absence réelle d'infirmiers, d'éducateurs qui forment le message empreint d'une émotion et d'une désespérance à peine contenues des auteurs de cette thèse. Cette mutation brutale de la vie quotidienne de l'hôpital marin trouve son origine dans les exigences propres au «traitement» de ces malades si particuliers que sont les polyhandicapés. Celles-ci imposent à l'établissement deux vérités essentielles auxquelles il n'était en rien averti. La première fut qu'à l'avenir les petits pensionnaires – qui par ailleurs ne

venaient plus exclusivement de Paris – ne seront plus là pour seulement 6 mois et que tous ou presque vieilliront à Hendaye. Et, de fait, en 1988 sur 301 résidents, 22 seulement sont mineurs et l'âge moyen est de 27 ans. Sur 9 sorties, 7 se font pour décès. La seconde fut que la thérapeutique médicale – les soins infirmiers comme la chimiothérapie – devenait prépondérante et qu'en conséquence les «caractéristiques climatiques» si chères à Marcou-Mutzner au début du siècle devenaient bien accessoires.



102. - HENDAYE (B -P.). - Les petits Garçons de l' " Asile pour Enfants de la Ville de Paris " faisant sur la Plage des Exercices respiratoires pour l'amélioration de leur Santé - M. D.



HENDAYE. — Sanatorium de la Ville de Paris, Dortoir de Filles. ND. Phot.



164. — HENDAYE (B.-P.). — Exercices d'assouplissement par les Enfants de "L'Asile pour Enfants de la Ville de Paris" Dans le Jura, Rochers "Les Deux Jumeaux" — M. D.

## “INTÉRÊT CLINIQUE DU DOSAGE SANGUIN DES ANTIÉPILEPTIQUES”

PAR MARIO REDONDO

### 4<sup>e</sup> THÈSE

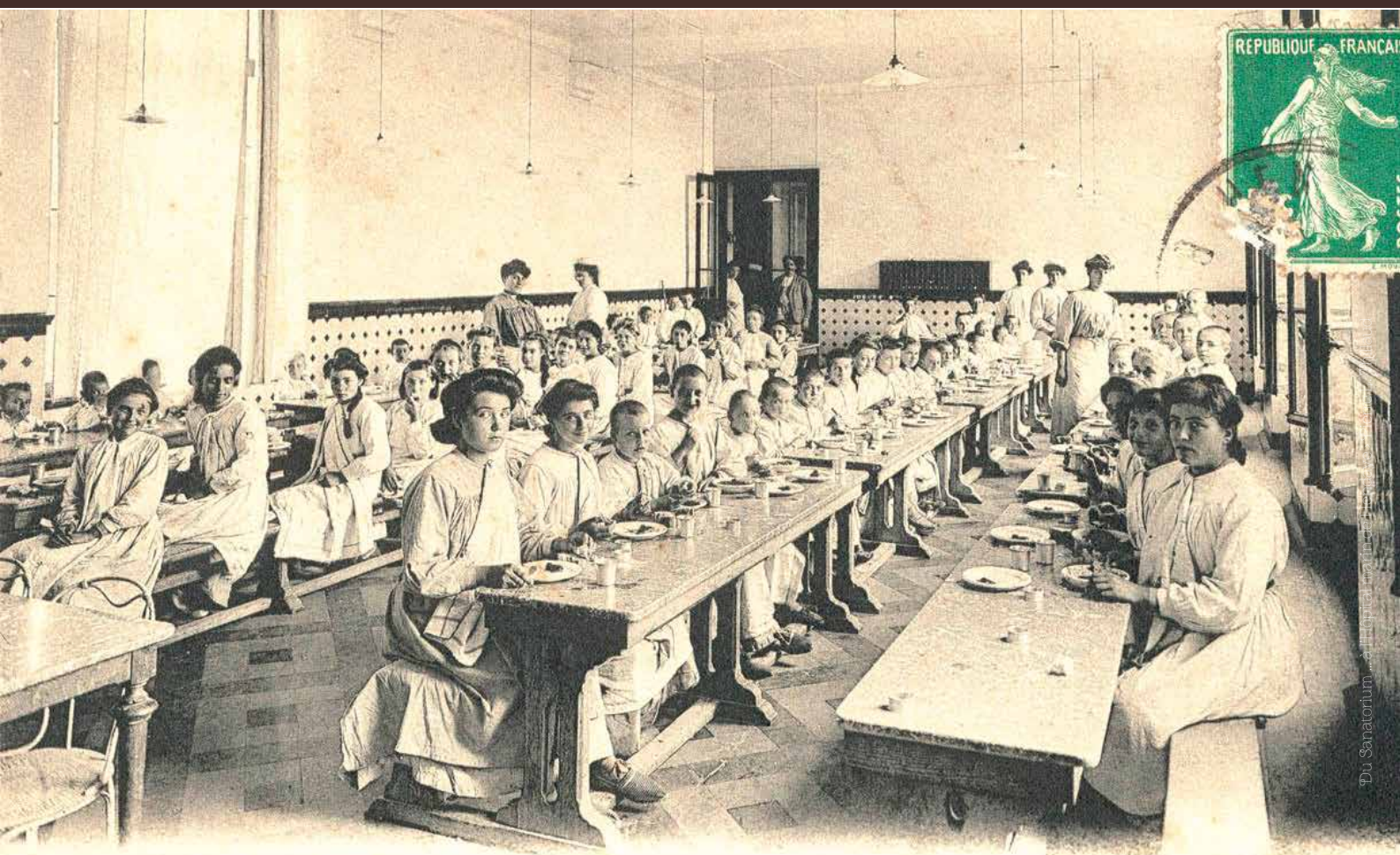
La dernière thèse choisie pour cette évocation médico-historique de l'établissement de Hendaye a été soutenue à Bordeaux le 28 octobre 1975 par Mario Redondo. Son intitulé : « Intérêt clinique du dosage sanguin des antiépileptiques » porte témoignage des transformations profondes que connut l'établissement au cours des années 70 et de leurs conséquences sur ses activités thérapeutiques<sup>(6)</sup>.

Avec une population comitiale qui dépasse 25% de l'effectif, les pensionnaires de Hendaye permettent à l'auteur de réaliser l'une des toutes premières enquêtes prospectives sur ce sujet. Les résultats apporteront la preuve que les modifications du traitement des épileptiques faites à partir du dosage par chromatographie de la concentration sanguine des antiépileptiques améliorent la condition des malades, tant en ce qui concerne la fréquence des crises que leur état intercritique.

Ce faisant, l'auteur donnait à Hendaye l'occasion d'apporter à la Médecine sa première contribution thérapeutique d'ampleur internationale et replaçait l'établissement dans la tradition de ceux de la capitale en assurant désormais pleinement son rôle dans les missions de soins et de recherche confiées à l'AP-HP.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) MARCOU-MUTZNER H. - « *Le sanatorium d'Hendaye et le climat méridional atlantique* », 1901, Thèse médecine Paris, n° 49, 103 p.
- (2) BELOUET M. - « *Le sanatorium de Hendaye* », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1899, XXI, 5, 1-24 (Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle).
- (3) DARDEL J.-P. - « *A Hendaye, l'hôpital marin AP-HP a cent ans* », 1998, 51 p., (Dactylographié).
- (4) LESGOURGUES M. - « *L'établissement hélio-marin de la ville de Paris à Hendaye : possibilités actuelles et perspectives d'avenir* », 1962, Thèse médecine Paris, 70 p.
- (5) FOULQUIE M.-P. et IDRAC J.-M. - « *Présentation de l'hôpital marin de Hendaye : population de 300 invalides moteurs cérébraux (IMC) déficients profonds* », 1979, Thèse médecine Toulouse, n°s 653-654, 54 p.
- (6) REDONDO M. - « *Intérêt chimique du dosage sanguin des antiépileptiques : étude prospective* », 1975, Thèse médecine Bordeaux, n° 431, 144 p. iconographie : collection P.L.T.



50 — HENDAYE. Sanatorium de la Ville de Paris. Réfectoire des Filles. ND. Phot.

# “ Le Musée Lambotte à Anvers : historique et présentation d’un patrimoine médical ”

*Robert Van Hee*

*Professeur émérite de chirurgie et d'histoire de la médecine. Université d'Anvers (Belgique).  
E-mail : bob.van.hee@gmail.com*



Fig. 9 : Vue d'ensemble du Musée Lambotte à Anvers

## Introduction

Le Musée Lambotte dédié à l'histoire des soins de santé, bénéficie d'une renommée croissante en Belgique. Conçu au début des années 1990, il a initialement été le pilier matériel de l'Institut pour l'Histoire de la Médecine à l'Université d'Anvers. Cet Institut avait été instauré par l'Université en 1992 pour donner un environnement visuel aux cours académiques et à la recherche dans l'Histoire des Soins de Santé.

Afin de réaliser un cadre muséal adéquat et moderne, un groupe de travail a été mis sur pied en 1997 pour définir les options et les modalités du musée. Ainsi, le 23 mars 1998, une Association pour le Maintien muséal du Patrimoine Médical à Anvers a vu le jour. Cette association s'est depuis lors efforcée d'inventorier des collections reçues de diverses institutions.

Afin d'avoir une assise juridique, une association sans but lucratif a été créée en 2004, nommée « ASBL-Musée de l'Histoire des Soins de Santé », dont

les statuts ont paru au Moniteur Belge le 7 juin 2004. Enfin, afin de pouvoir exposer ce riche patrimoine obtenu de divers donateurs, autant institutionnels que particuliers, un accord contractuel a été réalisé en 2011 avec le Réseau Hospitalier d'Anvers (ZNA), grâce auquel notre ASBL a pu louer un local dans une partie de l'hôpital

**Le Musée est connu depuis lors sous le nom de Musée Lambotte, en honneur de ce chirurgien mondialement reconnu comme le fondateur de l'ostéosynthèse, et qui a travaillé dans ce même hôpital où se trouve maintenant le musée.**

Fig.1 : Appareils de physiothérapie de Gustav Zander (ca.1920).



Enfin le Musée contient de riches collections particulières de tous azimuts, comprenant des instruments de médecine générale, de campagne, de médecine militaire, hospitalière et autres (Fig.2).

## LES COLLECTIONS DU MUSÉE LAMBOTTE

Les collections du Musée contiennent essentiellement des objets du 19<sup>e</sup> et du 20<sup>e</sup> siècles ; néanmoins plusieurs instruments sont plus anciens et certains remontent au seizième siècle. Toutes les spécialités médicales sont représentées et le but du musée est de montrer ces divers objets afin d'illustrer l'évolution de la médecine dans tous ses aspects (Fig.1).

Le musée a pu obtenir la grande et importante collection de l'Association Anversoise des Anesthésistes et Réanimateurs (Verantare) ; il s'agit d'une collection de plusieurs milliers d'objets d'anesthésiologie, entamée et enrichie par le Dr. Desbarax et feu le Dr. Troch dans les décennies d'après-guerre. C'est en ce moment une des plus riches collections d'anesthésie en Europe. Une autre collection

importante a été léguée par le Centre Public d'Assistance Sociale (CPAS) d'Anvers et comporte des objets et instruments délaissés par les divers hôpitaux et institutions qui dépendent du CPAS anversois, tel que l'hôpital Ste-Élisabeth, l'hôpital d'enfants Good-Engels, l'hôpital Ste-Marie à Berchem, etc. En outre, une importante collection d'instruments médicaux en étain, argent, cuivre, laiton, etc. a été léguée en 2013 par le Musée Provincial d'Argent d'Anvers.

Fig.2 : Poumon en Acier (type pour enfant), utilisé comme traitement contre la poliomyélite (ca.1950).





Fig. 3 : Appareils de radiologie (1918 et 1940).



Fig. 4 : Section du musée, dédiée aux soins infirmiers



Fig. 5 : Anciens appareils d'anesthésie (1912-1940).

## LES EXPOSITIONS AU MUSÉE LAMBOTTE

Le Musée Lambotte a organisé depuis ses origines des expositions temporaires.

- › **En 1997**, l'exposition ***Ne pas respirer, ne pas bouger***, dédiée à l'évolution de la radiologie, a documenté le centenaire de la découverte des rayons X (Fig.3).
- › **En 2009**, dans sa localisation actuelle et définitive, le musée a organisé une exposition ***125 ans d'hôpital Stuivenberg*** pour illustrer l'évolution de la médecine hospitalière depuis 1884, date d'ouverture de l'hôpital (Fig.4).
- › **En 2012-2013**, l'exposition ***Est-ce que je me réveillerais, docteur ?*** a rendu hommage aux fondateurs de l'anesthésiologie ancienne et moderne (Fig.5).
- › **En 2014-2015**, une exposition internationale a été mise sur pied, dédiée au père de l'anatomie André Vésale à l'occasion du 500<sup>e</sup> anniversaire de sa naissance. Un colloque international en octobre 2014 et l'édition d'un nouveau livre sur Vésale ont été couplés à l'exposition ***L'art de Vésale*** (Fig.6).
- › Enfin, **actuellement** se tient au Musée l'exposition temporaire ***Lambotte et Ensor : l'Art de la Technique***, dédiée à celui même à qui le musée a emprunté son nom : Albin Lambotte.



Fig. 6 : Exposition d'objets anciens durant l'année Vésale en 2014.

#### DONNÉES ADMINISTRATIVES DU MUSÉE LAMBOTTE

**Heures d'ouverture** : les jeudis (sauf jours fériés) : 10-12h.

**Heures d'ouverture en cas d'exposition temporaire** : les jeudis (10-12h) et dimanches (12-17h) (sauf jours fériés).

**Entrée** : 5€ personne

4€ par personne pour groupes de plus de 10 personnes

**Visite guidée** : 1 ½ heure : 75€.

**Adresse du Musée** : ZNA - Hôpital Stuivenberg, Lange Beeldkensstraat 267, 2060 Anvers, Belgique.

**E-mail** : [info@museumgeneeskunde.be](mailto:info@museumgeneeskunde.be)

**Site web** : [www.museumgeneeskunde.be](http://www.museumgeneeskunde.be)

## Albin Lambotte (1866–1955)

Albin Lambotte est une figure de proue parmi les chirurgiens belges les plus connus (Fig.7). Issu d'une famille bruxelloise de haute bourgeoisie, Albin est devenu docteur en médecine, chirurgie et accouchements à l'Université Libre de Bruxelles en 1891. Ensuite il a passé toute sa carrière chirurgicale à Anvers, essentiellement à l'hôpital Stuivenberg, mais aussi à l'hôpital Ste-Camille. Au Stuivenberg, Lambotte a développé diverses techniques nouvelles en chirurgie générale (la première gastrectomie totale en Belgique, de nouvelles techniques d'hystérectomie vaginale, de chirurgie crânienne, etc.), mais surtout la chirurgie osseuse. Avec toute une gamme d'instruments nouveaux, qu'il a lui-même construits et développés, Lambotte a introduit une toute nouvelle technique de traitement opératoire des fractures, auquel il a lui-même donné le nom d'ostéosynthèse. Avec ses centaines d'interventions (en 1905 il en était à sa 2.000<sup>e</sup> opération), ses plus de quatre-vingts publications, ses livres sur l'ostéosynthèse (publiés en 1907,

1913 et 1924) et ses multiples conférences annuelles autant à Bruxelles qu'à Paris, où il fut consacré *père de l'ostéosynthèse* en 1911 par Tuffier et Bérard, il est devenu un des fondateurs de l'orthopédie moderne (Fig.8).



Fig.8 : Fixateur externe, employé par Albin Lambotte

Il est donc bien logique que notre Musée d'histoire des soins de santé ait actuellement dédié son exposition temporaire à la figure même de celui de qui le musée détient son nom.



Fig.7 : Portrait d'Albin Lambotte (1935).

## PROJETS POUR L'AVENIR

Le Musée Lambotte maintient ses objectifs initiaux, c'est à dire montrer aux visiteurs belges et étrangers son patrimoine médical par le biais de sa collection propre et de ses expositions thématiques temporaires. Pour 2017 le focus sera mis sur les maladies rénales et urinaires, illustrant 50 ans de dialyse, ainsi que sur les débuts de la transplantation rénale à l'hôpital Stuivenberg. D'autres expositions ultérieures sont également en préparation.



## L'intégration du Musée Lambotte dans le patrimoine culturel de la Flandre et de la Belgique

Le patrimoine culturel est une matière fédéralisée en Belgique et ressort dès lors de la compétence des deux Communautés et des trois Régions de la Belgique.

Plusieurs initiatives ont été prises par différents gouvernements pour favoriser la conservation et la restauration des divers types de patrimoine dans les régions.

En Flandre les collections académiques ont récemment été répertoriées, en incluant entre autres les collections d'histoire de la médecine, dont le Musée Lambotte.

Les divers musées de *l'Art de guérir* se sont en outre rassemblés dans une ASBL nationale, nommée *Hospitium*. Cette *Société Belge pour l'Histoire des Hôpitaux et des Soins* intègre, à côté d'archivistes, bibliothécaires, fonctionnaires des hôpitaux et des CPAS, les différents conservateurs des musées médicaux. L'ASBL *Hospitium* a édité en 2014 dans les deux langues nationales un guide illustré sur les musées et les

collections médicales en Belgique sous le titre : *Poumons d'acier, Cœurs d'or* (ISBN 978-90-441-3135-2).

Les divers musées d'histoire de la médecine sont financés de plusieurs manières. Quelques-uns reçoivent des subsides publics, d'autres des financements privés ou universitaires. La plupart cependant a des difficultés à trouver des fonds, ce qui a abouti à la fermeture récente ou imminente de deux modestes musées (Damme et Duffel).

Une des idées en projet de l'ASBL *Hospitium* réside en une sorte de « spécialisation » des musées de *l'Art de guérir*, chacun se limitant à une partie de la médecine. Cependant cette ligne de conduite n'a pas encore été implémentée, chaque musée désirant pouvoir montrer aux étudiants et aux élèves de la région une vision globale de l'histoire médicale. En plus, l'apport des moyens financiers publics est tellement limité, que leur distribution par les différents gouvernements fédérés et régionaux n'aide pas à résoudre cette difficulté.

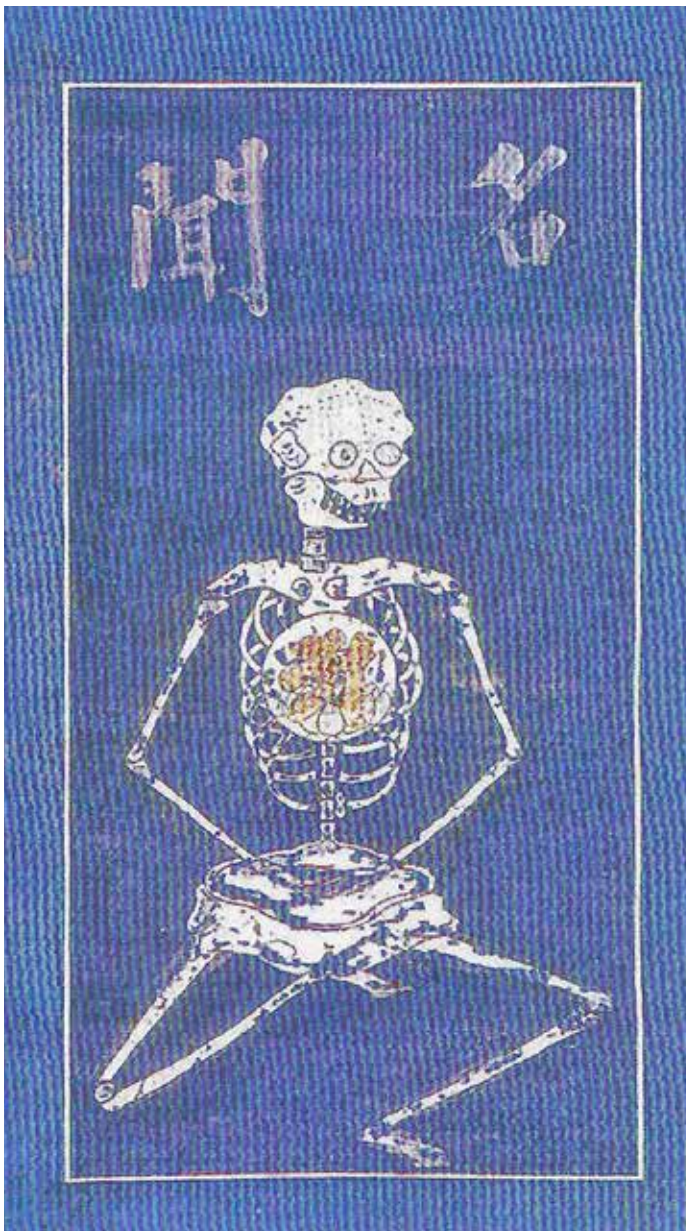
Des approches innovantes nationales et internationales seront dès lors nécessaires afin de garantir la survie des musées de l'Histoire des Soins de Santé, tel que notre Musée Lambotte à Anvers (Fig.9).

## BIBLIOGRAPHIE

- D(AUWE) W. - In Memoriam Dr. Albin Lambotte 1866-1955. *Ann. Coll. Med. Antw.* 1955, 9, p. 359-364.
- KINNAERT P. & de MARNEFFE R. - Albin Lambotte, un grand chirurgien, ami des artistes. *Revue Méd. de Bruxelles*, 2002, 23 (5), p. 469-472.
- LAMBOTTE A. - *Chirurgie Opératoire des Fractures*. Paris, Masson & Cie, 1913 (556 p.).
- VANDER ELST E. - *Les débuts de l'ostéosynthèse en Belgique*. Volume édité à l'occasion du 50<sup>e</sup> anniversaire de la Société Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (1921-1971), Bruxelles, *Acta Orthopédica Belgica*, 1971.
- VAN HEE R. - Albin Lambotte, Antwerps chirurg van wereldformaat (Albin Lambotte, chirurgien de renommée mondiale). *Gesch. der Geneesk.* 2009, 13 (1), p. 54-64.
- VANPAEMEL G., ROTTHIER I., NOORDERMEER T., SCHEELINGS F. & POOT N. - *Balans en Perspectief. Academisch Erfgoed in Vlaanderen*. Brussel, Trinôme, 2013 (55 p.).

# “ Occidentalisation de la médecine japonaise d’Edo à Meiji Dissections et Anatomie ”

S. Gilgenkrantz



## Prologue

**La médecine japonaise fut d’abord importée de Chine** en deux vagues successives, la première ayant eu lieu au VII<sup>e</sup> siècle et la seconde au XV<sup>e</sup> siècle. Mais après la levée de l’embargo sur les livres occidentaux en 1720, pendant la période de séclusion (1639-1854), et grâce aux contacts avec les naturalistes et médecins occidentaux séjournant dans l’île de Déjima, voisine de la ville de Nagasaki, un appétit de connaissance du monde réel, à commencer par la connaissance de l’anatomie humaine, se fait jour, entraînant un bouleversement épistémologique important.

Ces Hollandais et Allemands qui apportaient avec eux leur savoir, sous forme de livres et de démonstrations chirurgicales, font naître chez leurs élèves japonais, les *rangaku-sha*, un ardent désir de s’approprier la science occidentale, radicalement différente de la médecine sino-japonaise.

La transgression de l’interdit des dissections et la traduction intégrale d’un livre d’anatomie humaine est le point de départ de cette occidentalisation de la médecine au Japon, sans que celui-ci renonce toutefois à sa médecine traditionnelle.

Fig 1 : Kakemono connu comme « le squelette bleu », d’inspiration bouddhique de la fin du XVI<sup>e</sup> siècle (ancienne coll. Jean Blondelet). Le squelette peint en blanc est représenté dans la position de « Hanka », qui indique le commencement de la méditation, la jambe droite repliée et la jambe gauche allongée. Sur le thorax, une fleur de lotus où figure le caractère sanscrit « A » peint en or qui signifie « Honfushô » c’est-à-dire : « l’essentiel transcende la vie ». En haut, deux caractères chinois à lire de droite à gauche : miwen, ou en japonais Myômon, signifiant « réputation ».

La France n'a pas participé à cette transformation de la médecine japonaise, mais des ouvrages français importants permettent de comprendre son évolution :

- › L'ancienne Bibliothèque sino-japonaise de Jean Blondelet, avec les notices de Mieko Mace et d'Alain Briot (HAL Archives ouvertes en sciences de l'Homme et de la Société).

- › La thèse de doctorat en médecine d'Anne Millerand soutenue le 4 mai 2011. « La modernisation de la médecine japonaise d'Edo à Meiji : rupture ou continuité ? Thèse Médecine, Univ. P et M Curie, Paris VI, 343p.
- › Le livre *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon* de Mieko Macé, édité Les Belles Lettres, coll. Japon, 309p, 2013.

Nous nous en sommes largement inspirés pour réaliser cette présentation illustrée.

## LA MÉDECINE SINO-JAPONAISE

À partir des premiers siècles de notre ère, la médecine japonaise fut importée de Chine. Reposant sur la théorie de yin et du yang et celle des cinq phases (arbre, feu, terre, métal), elle est portée par les moines selon deux modes de transmission :

- › La transmission secrète : les détenteurs des connaissances conservent un savoir spécifique à l'intérieur de leur famille.

- › La diffusion au plus grand nombre, surtout pour des soins de médecine d'urgence, les textes étant rédigés en japonais, soit par copies manuscrites, soit par impressions xylographiques.

Dans l'*Encyclopédie abrégée de médecine d'urgence (Ton. i shô)* achevée entre 1302 et 1304, on trouve des représentations des cinq viscères et des planches anatomiques à partir de versions originales chinoises.

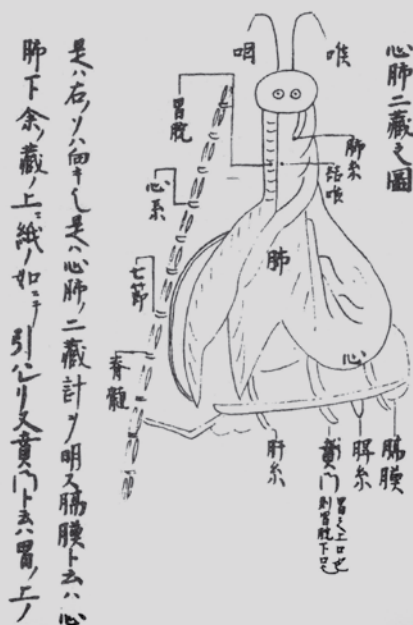


Fig. 2 : Planche anatomique cœur-poumon.

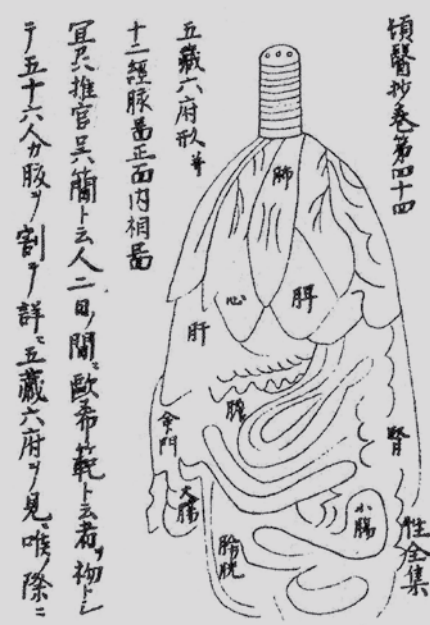


Fig. 3 : Planche anatomique des cinq viscères. Planches provenant de Chine et améliorées par Kajiwara Shozen pour le livre *Encyclopédie abrégée de médecine d'urgence (Ton. i shô)* (ancienne coll. Jean Blondelet).

Par la suite, les représentations des points d'acupuncture, les progrès dans la description des planches anatomiques, l'essor de la pharmacologie par les plantes, la pratique de la moxibustion individualisent progressivement la médecine sino-japonaise qui devient plus empirique<sup>2</sup>.

La moxibustion est une technique de cautérisation à l'aide d'armoises séchées, ou de poinçons : les moxa (*mogusa* : herbes brûlantes). Sa pratique en Chine remonte à une date antérieure à notre ère. Utilisée dans le bouddhisme, elle a été redécouverte en Europe au XIX<sup>e</sup> siècle.

### Influence des missionnaires

Au XVI<sup>e</sup> siècle pour la première fois, en raison d'une tempête qui le détourne de son chemin, un navire européen aborde au sud de l'île de Kiūshū. C'est le début d'échanges entre Portugais et Japonais, avec autorisation de la venue d'un navire par an à Nagasaki.

Après la venue de Saint François Xavier sj (1549), de nombreuses conversions se produisent et des missions se fondent dans diverses régions du Japon. Il ne semble pas que les missionnaires portugais aient joué un rôle important dans l'occidentalisation de la médecine au Japon. En raison du concile de Tours de 1163 (*Ecclesia abhorret a sanguine*), les missionnaires ne devaient ni enseigner, ni pratiquer la médecine. Seul est mentionné Luis de Almeida (1525-1583),



Fig. 4 : Technique de moxibustion par Keisai Eiju. *Manuel de techniques médicales : Banshō myōhōshū* (1853) (ancienne coll. Jean Blondelet).

chirurgien diplômé qui put exercer pendant environ trois années.

On note toutefois au XVI<sup>e</sup> siècle une école japonaise d'inspiration occidentale : l'École de Chirurgie des Barbares du Sud (*Nanban-ryu geka*) qui ne semble pas avoir eu de retentissement sur la médecine sino-japonaise.

Puis l'influence des missionnaires et les conversions devenant plus nombreuses sont perçues comme un danger. Dans les premières décennies du XVII<sup>e</sup> siècle, la répression se manifeste par des massacres de Japonais convertis au catholicisme.

Il est toutefois intéressant de montrer cette étonnante planche anatomique datant de 1642, et transmise par un religieux portugais.

2 L'évolution de la médecine japonaise a été bien étudiée dans le livre de Mieko Macé : *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon*. Collection Japon, édit Les belles lettres, 2013.

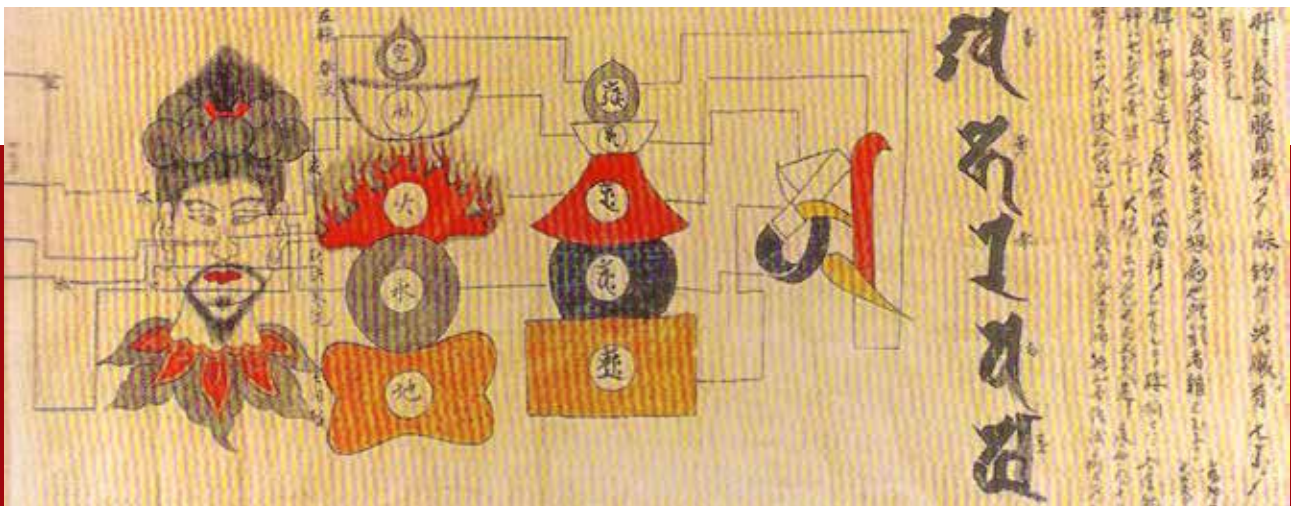


Fig. 5 : Planche anatomique relevant d'un synchrétisme christo-bouddhique, signée Yakawa Sōmi/ Kan'ei (1642). Les différentes parties du corps sont représentées, groupées en sections : tête, rachis, reins, foie, cœur... Le document aurait été recopié à partir de planches anatomiques secrètes transmises par un religieux portugais. En 1642, l'édit de persécution contre les chrétiens avait été promulgué depuis longtemps, et la détention d'un tel document était extrêmement dangereuse (ancienne coll. Blondelet).

## Évolution de la médecine japonaise d'Édo à Meiji

Au cours du XVII<sup>e</sup> siècle, avant même l'influence des Hollandais séjournant à Déjima, une évolution vis à vis de la médecine chinoise et des maladies voit le jour. Un lettré confucéen, Ito Jinsai (1627-1705), qui avait ouvert une école réputée à Kyôto, avait mis en doute la suprématie du principe général (Li) de la philosophie chinoise dans son livre, *Xi Jing*, le Livre des Mutations : il faut scruter la raison des choses. En médecine, il faut s'intéresser aux études concrètes : « *la recherche du principe des choses* » fut à la base des recherches entreprises alors.

C'est principalement grâce à la connaissance de l'anatomie, par les dissections et la traduction de livres occidentaux, que la médecine sino-japonaise se transforme, sans que se produise une rupture avec la médecine traditionnelle.

Un des médecins de la cour de Kyôto, Toyô Yamawaki (1705-1762) s'oriente vers l'anatomie et décide de faire des dissections. Son maître, Gotô Konzan (1659-1733), qui s'était efforcé d'appliquer en médecine « la recherche du principe des choses » n'avait jamais tenté de dissection, si ce n'est sur des loutres, animaux qu'il considérait comme les plus proches de l'homme en ce qui concerne la dispositions des viscères.

## A) DISSECTIONS

Parmi les différentes tentatives pour aborder la médecine d'une façon plus naturaliste, des écoles se créent, comme l'école Kohoha bien décrite dans la thèse d'Anne Millerand.

Les médecins se pressent pour recueillir les dépouilles des condamnés à mort. Comme le note Anne Millerand, l'un d'eux, Toshuku Negoro réussit à faire une planche d'ostéologie ressemblante.



Fig. 6 : Dans le *Jinshin Renkotsu Shinkei Zu* : Dessin de la vraie forme du squelette (1741). Les planches et les explications sont faites par Toshuku Negoro après l'observation des ossements de criminels exécutés à Kyôto en 1732).

L'idée était audacieuse car la dissection était frappée d'un triple interdit :

- › **Dans la religion shinto** : le cadavre est impur et le toucher est une souillure, couper la chair morte est un crime d'impureté selon le code légal Norito.
- › **Un interdit confucéen** : le corps est légué par les parents et doit donc être gardé intact.
- › **Un interdit bouddhiste** : l'âme revient dans le corps après avoir séjourné auprès de Bouddha et le cadavre doit donc être respecté.

**Toyo Yamawaki (1705-1762, titulaire du titre de *hōgen* (le second dans la hiérarchie des honneurs de la cour) obtient l'autorisation du magistrat de Kyoto d'assister en 1754 à la dissection d'un criminel** (la dissection ne peut être faite par lui-même mais par un « paria » choisi comme on choisit le bourreau). Toyo Yamawaki constate alors que l'intérieur du corps correspond aux dessins qu'il a eu l'occasion de voir dans les planches d'anatomie [probablement le *Syntagma Anatomicum* de Johan Vesling (1598-1649)].

En 1759, il publie *Notes sur les viscères*, le *Zōshi*, avec les planches prises d'après nature lors



Fig. 8 : Une des 23 planches anatomiques rehaussées de couleurs et nettement influencées par les représentations occidentales. Réalisées par Kawagushi Nobutō de l'école de Casper dans un ouvrage intitulé *Kaichi hen zen* : Notes complètes sur la dissection d'un cadavre, 1772. Kyōto (ancienne coll. Jean Blondelet).



Fig. 9 : Vue d'ensemble de la séance de dissection avec un groupe central dont Unagami Zuio autour du cadavre (ancienne coll. Jean Blondelet). Ce dessin est célèbre et a été reproduit dans *Kyōto no igaku-shi* et dans *Nihon iryōbunka-shi*.

de la séance de dissection. Il écrit : « Comme je viens d'assister à une séance de dissection, je consulte à présent un traité d'anatomie fait par un Occidental... et je m'aperçois que tous les organes situés dans le thorax et dans la région dorsale ressemblent parfaitement aux planches correspondantes ». Les planches sont gravées sur bois et coloriées d'après les croquis pris sur place par son disciple Asanuma Suketsune, peintre de l'école Marayama, célèbre pour ses travaux en anatomie.

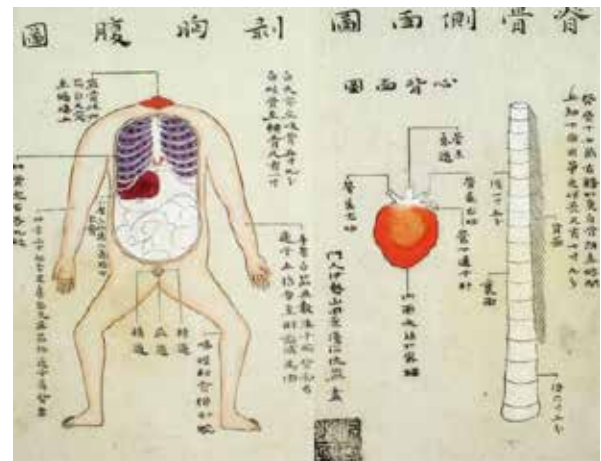


Fig. 7 : Planches réalisées par Toyo Yamawaki en 1759, après la première dissection faite en 1754 (coll. Université de Waseda).

Son exemple fut suivi par ses élèves : Koan Kuriyama, étudiant de Yamawaki Tōyō, fait réaliser la 2<sup>e</sup> dissection d'un corps humain (homme) en 1758 à Hagi. En 1759, il fait lui-même une nouvelle dissection, avec étude des organes génitaux féminins.

En 1770 Kawagushi Nobutō (1736-1811) pratique à Kyōtō une dissection sur un supplicié avec l'assistance de son maître Ogino Gengai (1737-1806) (Figure n°11). Il la décrit dans le troisième ouvrage dédié aux dissections : *Notes complètes sur la dissection d'un cadavre*, publié en 1759. Il est le fils d'un médecin qui avait étudié auprès d'un chirurgien allemand, Caspar Schamberger (1623-1706). Celui-ci avait séjourné au Japon et y avait créé une des premières écoles de chirurgie : "Casper-style-surgery" (*kasuparu-ryū geka*), point de départ de la période *rankagu*.

**En 1771 Sugita Genkapu (1733-1817) et Maeno Ryōtaku (1723-1803) assistent à une dissection d'un cadavre de supplicié** et ils comparent leurs observations avec les dessins du *Traité d'Anatomie* de Kulmus (anatomiste allemand 1769-1845), très apprécié aussi en Europe, dont ils possédaient un exemplaire. Cet évènement fut déterminant pour la décision de réaliser des traductions de ces livres en japonais.

Par la suite, l'obtention d'une autorisation pour une dissection humaine devint plus facile. Et après délibération, plus de 40 dissections furent réalisées en un siècle principalement à Kyōto, à Osaka.

Elles donnent lieu à des réunions où sont colligées les comptes rendus des séances de dissection.

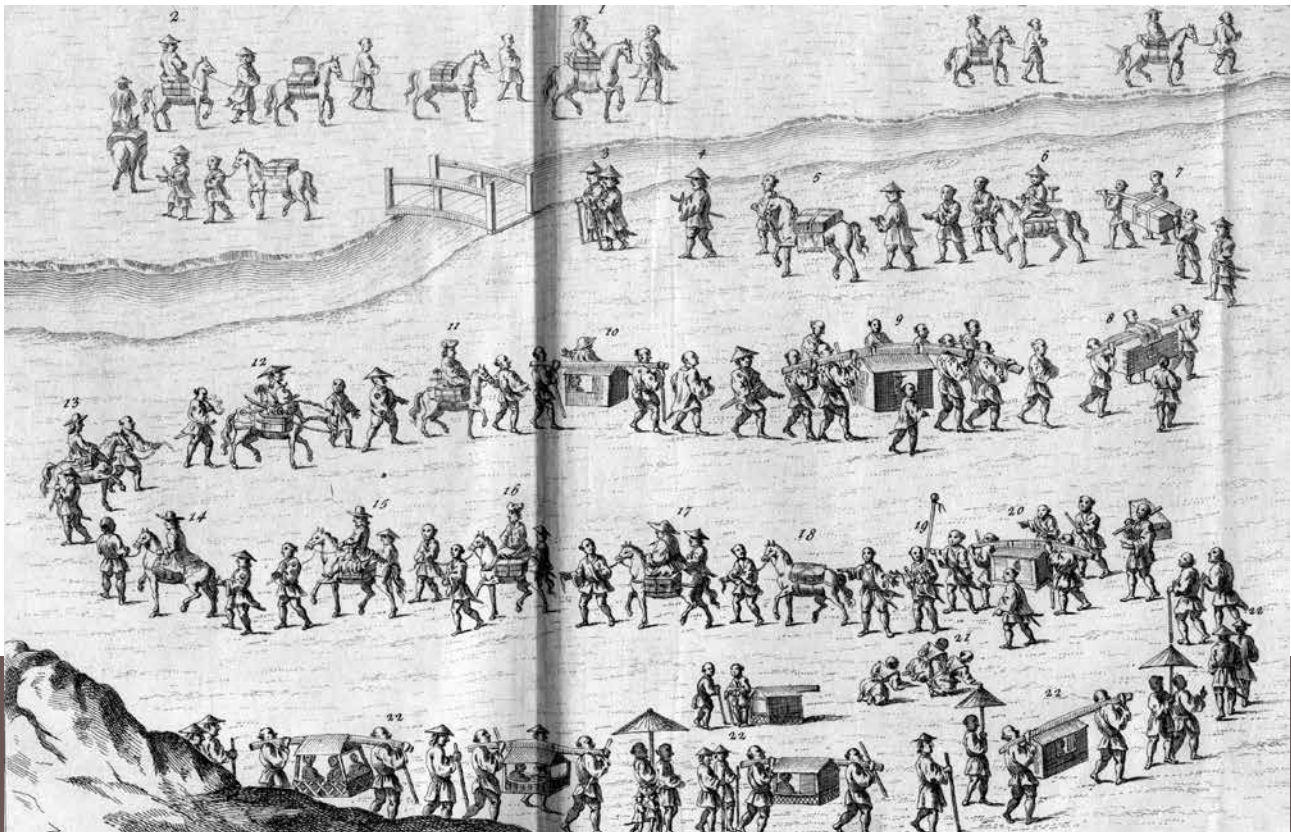


Fig 10 - La visite au shogun en grande pompe en 1691, rapportée par Englebert Kaempfer dans son histoire du Japon publiée en 1727.

## B) TRANSMISSION DES CONNAISSANCES PAR LES LIVRES

La présence de médecins et de chirurgiens hollandais et allemands séjournant à Déjima - seul territoire où les Occidentaux de la Compagnie néerlandaise des Indes orientales pouvaient commercer avec les Japonais pendant toute la période de séclusion (1641-1853) - fut accueillie avec un engouement progressif. Parmi eux, citons Willem ten Rhine (1647-1700), puis Carl Peter Kaempfer (1651-1716), autre Allemand qui séjournait à Déjima et écrivit par la suite une histoire illustrée du Japon (figure n°19). Plus tard, un naturaliste suédois, Carl Peter Thunberg (1775-1818), enfin, Philip Franz von Siebold (1796-1866), qui vint à plusieurs reprises et vit la fin du sakoku.

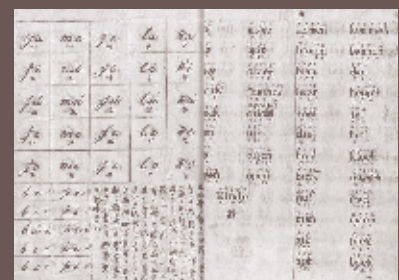


Fig 11 - Page de livre de traduction hollandais/ japonais par Ōtsuki Gentaku.



Fig. 12 : *Ontleedkundige Tafelen*. Traduction hollandaise du Kulmus faite en 1734 à Amsterdam.

## Le Kaitai Shīnshō

À Déjima, de nombreux lettrés et des étudiants affluent pour recevoir l'enseignement des médecins venus d'Occident. Ces *rangaku-sha* se passionnent pour les techniques occidentales et un véritable engouement se produit : le *rankepi*. Peu à peu, il apparaît nécessaire de comprendre le contenu des livres qu'ils peuvent voir et consulter mais dont une partie de la signification leur échappe.

Des livres de traduction hollandais/japonais sont réalisés, tel le *rangaku kaitei* (introduction aux études hollandaises, fait par Ôtsuki Gentaku (1757-1827) qui s'est aussi intéressé à l'anatomie du cerveau.

La ressemblance entre l'anatomie qu'ils observent au cours des dissections de cadavres et les planches représentées dans le traité *Anatomische Tabellen* de l'Allemand Johann Kulmus (1689-1745) sera déterminante.

C'est ainsi qu'un groupe de médecins décide de former un comité de rédaction pour traduire et publier un traité d'anatomie. Ils choisissent dans le traité *Anatomische Tabellen*, initialement écrit en latin et qui avait eu une traduction hollandaise en 1734 : *Ontleedkundige Tafelen*.

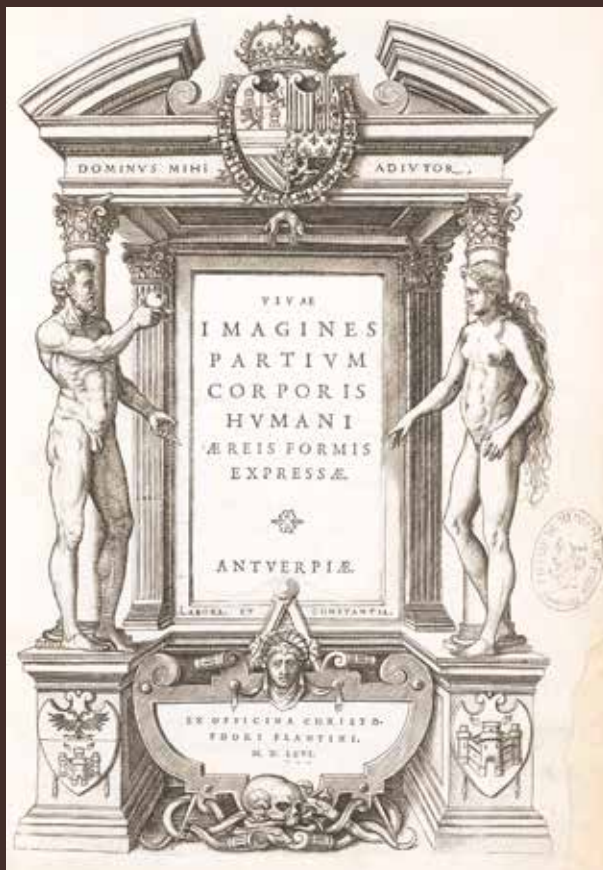


Fig. 13 : Frontispice des *Vivae imagines partium corporis humani aereis formis expressae* de Juan Valverde, 1566 (BIU Santé Paris).

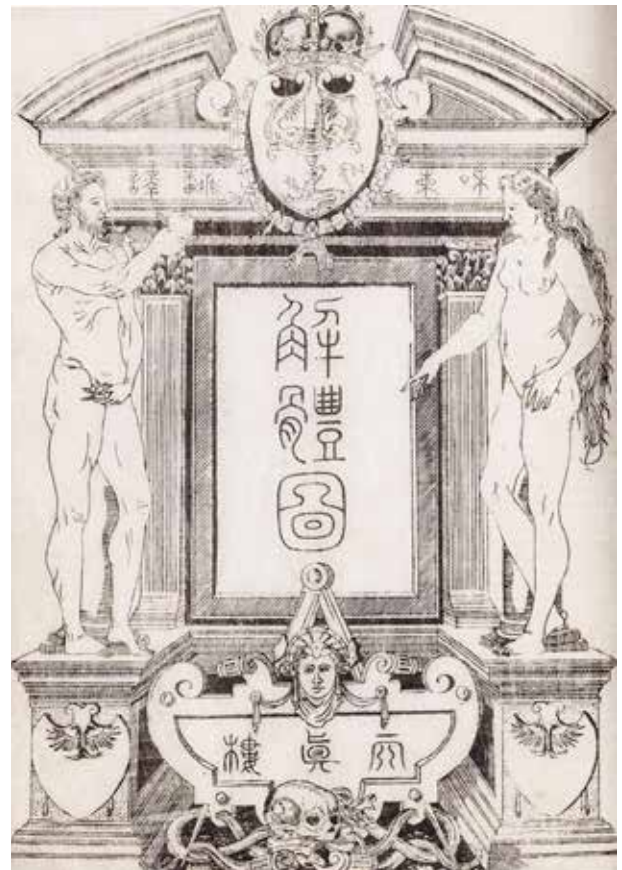


Fig. 14 : Page de titre du *Nouveau Traité d'Anatomie* (Kaitai Shinsho).



Ils vont ainsi réaliser un véritable tour de force car la plupart ne parlent pas le hollandais et surtout nombreux sont les organes ou les pièces anatomiques dont l'existence leur est inconnue. En l'absence du concept les traducteurs doivent donc concevoir des mots nouveaux pour les exprimer.

Leur réussite dans le choix des termes nouveaux est remarquable car bien des termes choisis sont encore aujourd'hui en usage comme *shinkei* (nerf) *monmyaku* (veine porte) *nankotsu* (cartilage).

**À partir de l'étude anatomique du corps humain, Sugita Genkapu en vient à une rupture épistémologique, comme le souligne Mieko Mace<sup>2</sup> :**

**« dans une lettre à un confrère, il affirme que l'anatomie est la source de la médecine ».**

Les planches gravées sur bois sont copiées sur celles du Kulmus par Odano Naotake (1749-1780) formé à la peinture occidentaliste.

Le frontispice représente Adam et Eve est emprunté aux *Vivae Imagines Partium corporis humani* de l'espagnol Juan Valverde publié à Anvers en 1566.

Odano Naotake a apporté les modifications suivantes :

- › Les armes de Philippe II ont été effacées et ainsi que l'inscription.
- › Par pudeur le bras d'Adam dissimule son sexe.

<sup>2</sup> Mace Mieko- « La publication au Japon du nouveau traité d'anatomie (Kaitai Shinsho) (1774) : une rupture épistémologique », *La revue du praticien*, février 2014 ; 290-293.



Fig 15 : Planche extraite du *Jutei Kaitai Shinsho* de Gentaku Ostuki (2<sup>e</sup> édition) (coll. Univ. de Tokyo)

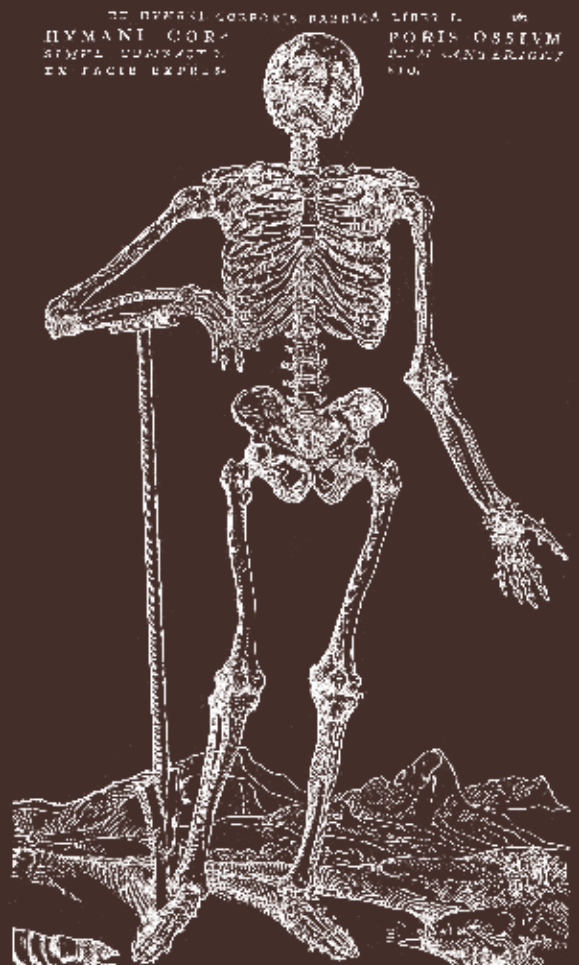


Fig 16 : Planche du *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) de Vésale (BIU Santé Paris).

Sugita Genpaku, médecin du daimyô Sakai dans la province de Wasaba avait côtoyé très jeune la délégation hollandaise et compulsé des ouvrages médicaux européens. Envoyé à Edo pour y parfaire ses connaissances, il y rencontre Maeno Ryôtaku (1723-1803) le seul à connaître un peu le hollandais (il avait fréquenté le milieu des interprètes de Nagasaki). Quant aux autres lettrés du comité de rédaction, dont Junan Nakagawa (1739-1780), Katsuragawa Hoshû (1751-1809), leur connaissance du hollandais était rudimentaire et le livre ne vit le jour qu'après quatre années de travail.

Grâce à l'entregent de Katsuragawa, médecin après du shogun, Sugita obtint de autorités l'imprimatur et le *Kaitai Shinsho* parut en aout 1774.

Bien que le mérite de la traduction revienne à Maeno Ryôtaku, son nom ne figure pas sur l'ouvrage imprimé. L'interprète Kogyu Yoshio (1723\_1800) était sans doute le plus occidentalisé de tous.

Dans la longue préface de Sugita Genpaku, à la première édition, on retrouve son enthousiasme pour la médecine hollandaise : « dans les domaines où s'appliquent son savoir et son habilité, il n'y a rien qu'elle ne puisse atteindre ». **Il justifie son choix d'un livre sur l'anatomie :**

**« J'ai choisi dans les traités hollandais la partie consacrée à l'anatomie et je l'ai traduite pour qu'elle serve de modèle aux débutants. Je pense qu'une fois le chemin tracé, l'intelligence naitra naturellement ».**

Il termine par

**« S'il y a parmi les lecteurs des personnes qui n'arrivent pas à comprendre, qu'elles m'interrogent tant que je suis en vie ».**

Le *Kaitai Shinsho* apporta des notions d'anatomie entièrement nouvelles aux médecins japonais comme les nerfs, le pancréas, le canal thoracique et les vaisseaux chylifères, la veine porte etc.

L'ouvrage eut un retentissement considérable qui dépassa largement le milieu médical.

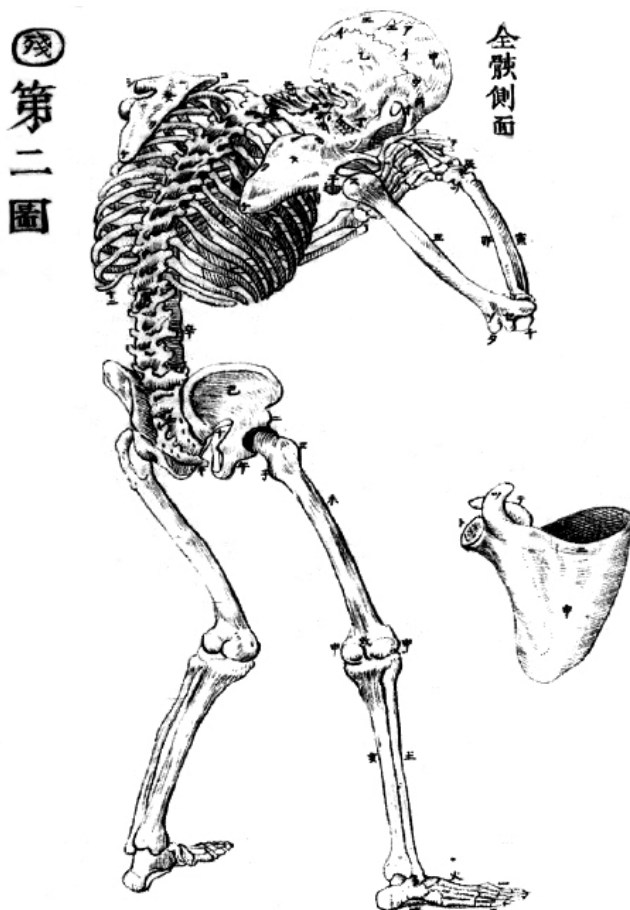


Fig. 17 : Version japonaise d'un squelette de dos, du *Jutei Kaitai Shinsho* de Gentaku Ostuki (2<sup>e</sup> édition) (coll. Univ de Tokyo)

DE HVMANI CORPORIS FABRICĀ LIBER I. 165  
 CORPORIS POSTERIORI HVMANI OSSA  
 FACIE PROPOSITA.

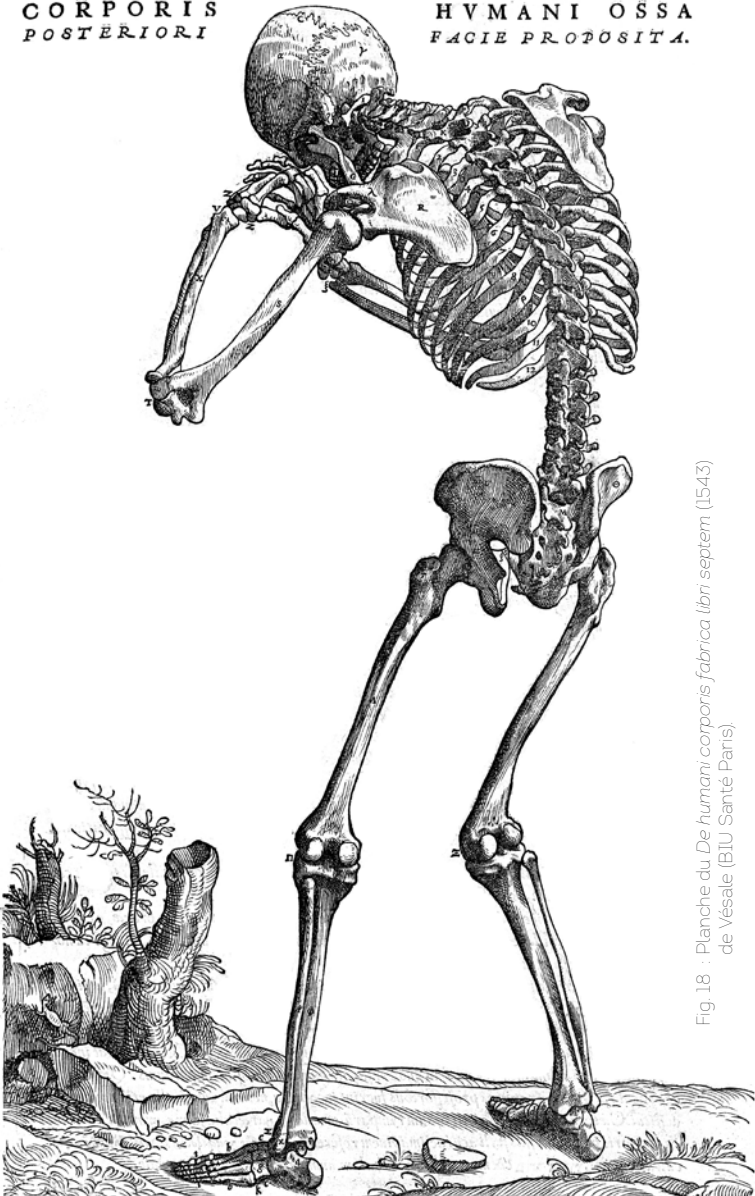


Fig. 18 - Planche du *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) de Vésale (BIU - Santé Paris)

Ce ne fut pas le moindre intérêt historique du *Kaitai Shinsho* d'avoir déplacé à Edo les études hollandaises jusqu'alors dans le cercle restreint des interprètes de Nagasaki.

Les collègues de médecine hollandaise se multiplièrent à travers tout le Japon et les traductions scientifiques se succédèrent à un rythme croissant. **On peut dire que le *Kaitai Shinsho* fut l'étincelle qui déclencha le mouvement intellectuel souterrain** qui devait aboutir à l'ouverture du Japon au monde occidental avec la révolution Meiji.

De nombreuses rééditions du *Kaitai Shinsho* auront lieu par la suite. Dans celle de 1843, le *Jutei Kaitai Shinsho*, dirigée par Gentaku Otsuki, on peut voir des planches anatomiques inspirées du *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) de Vésale<sup>3</sup>, mais où les paysages s'effacent pour laisser la place à des annotations et à ... une omoplate. Elles sont inversées comme la plupart des gravures copiées.

<sup>3</sup> Les squelettes de Vésale bien décrits par Jacqueline Vons : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-vesale-actes2014-03vons.pdf> ont voyagé à travers le monde. Jacques Proust les appelle « les squelettes voyageurs » et suppose que ces planches de la *Fabrica* sont parvenues au Japon par un livre d'Ambroise Paré traduit en hollandais en 1604 et en 1615 : *De Chirurgie en de alle de Opera*. [http://www.persee.fr/doc/dhs\\_0070-6760\\_1996\\_num\\_28\\_1\\_2101](http://www.persee.fr/doc/dhs_0070-6760_1996_num_28_1_2101)

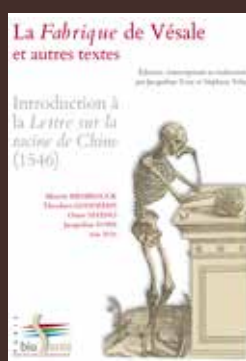
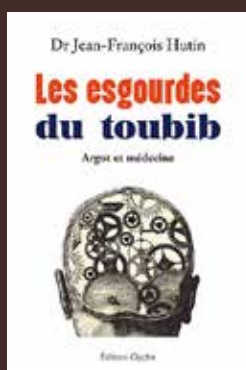
## Conclusions

La médecine occidentale a pénétré au Japon - fait unique dans la diffusion des savoirs - par un étroit cordon ombilical : la petite île de Déjima, créée artificiellement près de Nagasaki. Elle s'est imposée peu à peu par la passion des *rangaku sha* d'aller à la *recherche du principe des choses*. Après la restauration de l'empereur Meiji, en 1868, la formation des médecins s'est modifiée. En 1895, un enseignement de type occidental est instauré et la médecine sino-japonaise n'est plus reconnue par la Diète qui

exclut les médecins traditionnels. Mais en pratique, les Japonais continuent à recourir partiellement à la médecine sino-japonaise. En 1930, un Institut National de Médecine sino-japonaise est créé. Profondément ancrée dans la culture japonaise, et bien que les structures médicales institutionnelles soient à présent de type occidental, la médecine orientale a perduré, s'est enrichie au Japon, en particulier avec le vieillissement de la population et les problèmes de sénescence, et elle a diffusé à travers le monde.

## e.bibliothèque

## LES MEMBRES DE LA SFHM PUBLIENT...



› **J. Battin** - *Le vieillissement réussi. Essai sur le temps, autour de Montaigne, des écrivains, des artistes et des médecins*, éd. Fiacre, Montceaux les Meaux, 2016.

› **B. Hoerni** - *Ethique et déontologie en médecine, d'Hippocrate à nos jours*, éd. Glyphe, Paris, 2015.

› **J.F. Hutin** - *Les esgourdes du toubib : argot et médecine*, éd. Glyphe, Paris, 2016.

› **A. Ricciardetto** - *L'anonyme de Londres, un papyrus grec du I<sup>er</sup> siècle après J.-C.*, texte établi et traduit, Les Belles Lettres, Paris, 2016.

› **J. Vons** (ed.) - *La Fabrique de Vésale, la mémoire d'un livre*, actes du colloque de novembre 2014 (BIU Santé et Bibl. Académie nationale de médecine), publication électronique, BIU Santé, Paris, 2016.

› **J. Vons et S. Velut** (ed.) - Nouveaux textes dans *La Fabrique de Vésale et autres textes* : éditions, transcriptions et traductions :

**J. Vons et S. Velut** - Traduction commentée du Livre VII du *De humani corporis fabrica* de Vésale (1543), 2016.

[http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/?e=18p1=070018a1=f8c1=18v1=00302\\_1543x07](http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/?e=18p1=070018a1=f8c1=18v1=00302_1543x07)

**M. Biesbrouck, T. Goddeeris, O. Steeno, J. Vons** - *Lettre sur la racine de Chine* (1546), 2016.

<http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/pdf/racine.pdf> (introduction)

<http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/?e=18p1=610018a1=f8c1=18v1=00154> (pièces liminaires : texte latin et traduction)

La revue *Histoire des sciences médicales* publie régulièrement des analyses d'ouvrages adressés à la SFHM par l'éditeur ou demandés par l'un de ses membres. Vous en trouverez ci-dessous la liste, établie sur les douze derniers mois.

### 2015 (TOME 49, 3 ET 4)

- › **Barras Vincent** (dir.) - *Anatomies. De Vésale au virtuel*, éd. BHMS, Lausanne, 2014 (J.V.) : 465-467.
- › **Bartsch-Zimmer Shadi-Persius** - *A Study in food, philosophy and the figural*, Chicago, 2015 (D.G.) : 459-460.
- › **Blanchard Daniel et Charon Pierre** (ed.) - *L'Alimentation en Brie des origines à nos jours*, Société historique de Meaux, Meaux, 2015 (D.G.) : 372.
- › **Bliquez Lawrence** - *The tools of Asclepius : surgical instruments in Greek and Roman times*, Brill, Leiden-Boston, 2015 (D.G.) : 468-469.
- › **Blonski Michel** - *Se nettoyer à Rome. Pratiques et enjeux*, Les Belles Lettres, Paris, (D.G.) : 463-464.
- › **Cosmacini Giorgio et Paola** - *Il medico delle mummie, Vita e avventure di Augustus Bozzi Granville*, Laterza, Rome, 2013 (P. L. T.) : 461-462.
- › **Droixhe Daniel** - *Soigner le cancer au XVIII<sup>e</sup> siècle. Triomphe et déclin de la thérapie par la ciguë* dans le Journal de médecine, Hermann, Paris, 2015 (D.G.) : 467.
- › **Everett Nicholas** (ed.) - *The Alphabet of Galen : Pharmacy from Antiquity to the Middle Ages*, Toronto (D.G.) : 469-470.
- › **Gherchanoc Florence** (dir.) - *L'histoire du corps dans l'Antiquité. Bilan historiographique*, Presses universitaires de Franche Comté, 2015 (D.G.) : 467-468.
- › **Laes Christian, Mustakallio Katariina, VuolantoVille** (ed.) - *Children and family in late antiquity. Life, death and interaction*, Peeters, Leuven, 2015 (D.G.) : 457-458.
- › **Miller Craig A.** - *The Big Z : the Life of Robert Milton Zollinger*, The American College of Surgeons, Chicago, 2014 (A.S.) : 460-461.
- › **Mitchell Piers** (ed.) - *Sanitation, Latrines and Intestinal Parasites in Past Populations*, Ashgate, 2015 (D.G.) : 470-472.
- › **Rothschild Clare K., Thompson Trevor W.** (ed.) - *Galen's De indolentia : Essays on a Newly Discovered Letter*, Mohr Siebeck, Tübingen, 2014 (D.G.) : 458-459.
- › **Toledano Ariel** - *La médecine du Talmud*, Presse éd., Paris, 2014 (A.L.) : 464-465.

### 2016 (TOME 50, 1) :

- › **Courtil Jean-Christophe** - *Sapientia contemptrix doloris : le corps souffrant dans l'œuvre philosophique de Sénèque*, Latomus, Bruxelles, 2015 (D.G.) : 88-89.
- › **Gherchanoc Florence** - *Concours de beauté et beautés du corps en Grèce ancienne. Discours et pratiques*, Ausonius éd, Bordeaux, 2016 (D.G.) : 91-92.
- › **Guérin -Beauvais Marie** - *Le thermalisme romain en Italie. Aspects sociaux et culturels aux deux premiers siècles de l'Empire*, E.F.R., Rome, 2015 (D.G.) : 86-88.
- › **Hasselin Rous Isabelle, Çaldiran Isik M. Ece, Kongaz Gülcan** - *Musées archéologiques d'Istamboul. Catalogue des figurines en terre cuite grecques et romaines de Smyrne*, De Boccard, Paris, 2015 (D.G.) : 85-86.
- › **Hutten von Ulrich** - *La vérole et le remède du gaiac*, présenté et traduit du latin par Brigitte Gauvain, Les Belles Lettres, Paris, 2015 (J.C.) : 84-85.
- › **Lunel Alexandre** (dir.) - *"Folie et déraison" : regards croisés sur l'évolution juridique des soins psychiatriques en France. Pouvoir, santé et société*, LEH éditions, Paris, 2015 (J.-P. L.) : 89-91.
- › **Waller John** - *Les danseurs fous de Strasbourg : une épidémie de transe collective en 1518*, Éd. du quotidien, Strasbourg, 2016 (A.S.) : 92-93.

### 2016 (TOME 50, 2)

- › **Bjørn Okholm Skaarup** - *Anatomy and Anatomists in Early Modern Spain*, Farnham, Ashgate, 2015 (J.V.) : 217-218.
- › **Bonn Gérard** - *Du clystère au stéthoscope : les débuts de la médecine scientifique*, Glyphe, Paris, 2015 (P.A.) : 220-221.
- › **Fontaine Jacqueline** - *Les étudiantes en médecine à la faculté de Montpellier au cours de la Troisième République*, préface de Simone Gilgenkrantz, L'Harmattan, Paris, 2016 (D.G.) : 215.
- › **Frioux Stéphane et Nourrisson Didier** - *Propre et sain. Un siècle d'hygiène à l'école en images*, A. Colin, Paris, 2015 (J.V.) : 219-220.
- › **Johnson Marguerite** - *Ovid on Cosmetics. Medicamina faciei feminæ and related texts*, Londres, Bloomsbury (D.G.) : 216-217.
- › **Klein Alexandre et Parayre Séverine** (dir.) - *Histoire de la santé (XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles). Nouvelles recherches francophones*, Hermann Éditions, Paris, 2015 (J.V.) : 218-219.
- › **Mc Keown JC and Smith Joshua M.** - *The Hippocrates Code. Unraveling the Ancient Mysteries of Modern Medical terminology*, Hackett Publishing Company, Indianapolis, 2016 (D.G.) : 216.

2016 numéro  
**01**

Directeur de la publication  
**Jacqueline Vons**

Responsables éditoriaux  
**Jacqueline Vons  
& Danielle Gourevitch**

Conception  
& réalisation graphique  
**Alexandra Louault**

©Crédits photos/illustrations

Couverture  
**SFHM - Fotolia.com**

p. 4-19  
**Pierre L. Thillaud**

p. 20-25  
**Robert Van Hee**

p. 26-35  
**Simone Gilgenkrantz**

Pour citer les articles :  
**Pierre L. Thillaud**

"Du Sanatorium...  
à l'Hôpital marin de Hendaye (1899-1999)"  
- *e.sfhm*, 2016, vol. 1, n° 1, p. 4-19.

**Robert Van Hee**

"Le Musée Lambotte à Anvers :  
historique et présentation d'un patrimoine médical"  
- *e.sfhm*, 2016, vol. 1, n° 1, p. 20-25.

**Simone Gilgenkrantz**

"Occidentalisation de la médecine japonaise d'Edo à Meiji.  
Dissections et anatomie"  
- *e.sfhm*, 2016, vol. 1, n° 1, p. 26-35.

Consultable en ligne

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/esfhm/esfhmx2016x01.pdf>



*e.sfhm* est diffusé par la Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris), au titre de la collaboration amicale qui l'unit à la Société française d'histoire de la médecine depuis l'origine de celle-ci.

[www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/debut.htm](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/debut.htm)

Supplément de la revue **Histoire des sciences médicales**