

Joseph-François Bourdier de La Moulière et ses travaux sur le quinquina fébrifuge (1809-1811) *

par Isabelle COQUILLARD **

Les récents travaux d'Othmar Keel (1) réaffirment l'inexistence d'une soudaine structuration de la médecine clinique au XIX^{ème} siècle, à Paris. En effet, dès 1730, une première médecine clinique apparaît autour d'H. Boerhaave à Leyde, de G. van Swieten et M. Stoll à Vienne, à l'école des frères Hunter à Londres. Hermétique à ce nouveau mode de pensée, la Faculté de médecine de Paris continue à dispenser un enseignement purement théorique reposant sur un corpus d'auteurs antiques. Elle jette un regard condescendant sur les exercices pratiques réservés aux élèves chirurgiens et sages-femmes.

Pourtant, quelques docteurs régents, transfuges de la Faculté de médecine de Paris, adhèrent à la révolution conceptuelle incarnée par Xavier Bichat et contribuent à la promotion du renouveau médical du début du XIX^{ème} siècle. Jean-Nicolas Corvisart, reçu docteur régent en 1783, reste l'un des personnages emblématiques de cette période. Défenseur d'une éducation médicale des sens, Corvisart prend pour sujet des leçons qu'il donne au Collège de France ses observations faites à l'hôpital de la Charité. Il décrypte, avec ses étudiants, sa conduite face aux malades. Le Panthéon des médecins de l'école clinique parisienne, dont Corvisart est un illustre représentant, tend à masquer l'existence d'autres praticiens dont la postérité n'a guère retenu le nom. Tel est le cas de Joseph-François Bourdier de La Moulière, dont les titres de docteur régent et de professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, témoignent de la capacité d'adaptation.

Comment des hommes formés au sein de la très conservatrice Faculté de médecine de Paris parviennent-ils à adhérer aux nouvelles méthodes médicales jusqu'à en devenir les promoteurs ?

Une dynastie médicale

La famille de Bourdier de La Moulière cultive une véritable tradition scientifique. Son aïeul (mort en 1724) est médecin de l'établissement thermal de Bourbon - l'Archambault où il a soigné le poète Nicolas Boileau Despréaux en 1687. Son père est ingénieur architecte.

* Comité de lecture du 19 septembre 2009.

** 28, rue Henri Bègue, 78160 Marly-le-Roi.



Claude Bourdier de la Moulière
(Collection privée)

l'École pratique du Collège royal de chirurgie de Paris et en remporte, en 1778, le prix de thérapeutique. Toutefois, Bourdier choisit la médecine. Reçu bachelier en 1782, il soutient ses thèses entre 1783 et 1784, année de l'obtention du grade de docteur régent de la Faculté de médecine de Paris.

De prestigieuses fonctions

Bourdier mène de front pratique libérale et activité hospitalière. En 1793, médecin en chef à l'hôpital militaire de Pont-Sainte-Maxence (Oise), il soigne les blessés de l'armée du Nord. Puis, il devient le médecin de J.-P. Marat (3). Bourdier est un proche du baron Corvisart. Seules trois années séparent leurs dates de réception au grade de docteur régent. Napoléon Ier, voulant donner à sa mère le prestige d'une Maison digne de son rang, institue pour elle une Maison médicale en 1805 par décret spécial, complété en 1806. Corvisart, premier médecin, recommande J.-Fr. Bourdier, comme médecin consultant, puis en avril 1810, comme médecin ordinaire de l'Impératrice Marie-Louise. Il est officiellement nommé par le décret du 4 avril 1810 (4). Bourdier fait office de remplaçant de Corvisart auprès de l'Impératrice et suit la Cour dans ses déplacements. Son traitement annuel s'élève à 15000 francs. Ces fonctions l'accaparent à tel point qu'il se plaint "d'avoir perdu le repos le jour où il avait accepté cette maudite place" (5). Le 20 mars 1811, il assiste à la naissance de l'Aiglon, en compagnie de Corvisart. Chargé de veiller sur la jeune accouchée, il reçoit 8000 francs pour ses soins tandis que le chirurgien Yvan ne touche que 600 francs.

Bourdier a reçu une formation à la fois chirurgicale et médicale. Bien que docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, il est acquis à la médecine clinique. Membre

J.-Fr. Bourdier de La Moulière a deux oncles paternels. Le premier, François, est docteur de la Faculté de Montpellier, médecin du Roi aux Indes orientales. Une certaine proximité existe entre les deux hommes. Outre le fait qu'ils portent le même prénom, François Bourdier est présent au mariage de son neveu en tant que représentant de ses parents. Il intervient dans la destinée de celui-ci qui le qualifie d'ailleurs de "cause efficiente" (2) de son mariage. Le second, Claude, protégé de Jean Claude Adrien Helvétius, premier médecin de la reine Marie Leczinska, est lui aussi docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'armée de Bohême et chevalier de l'ordre de Saint-Michel.

Maître ès arts en 1768, Bourdier s'oriente vers des études de chirurgie. À l'âge de vingt-et-un ans, il obtient, au concours, une place d'élève à

de la Maison médicale impériale, Bourdier bénéficie d'une source de revenu assurée, ce qui lui permet de se consacrer pleinement à l'enseignement et à la recherche médicale.

Enseigner le langage anatomo-clinique

Aux fonctions médicales de Bourdier s'ajoutent des fonctions professorales. En cela, il a gardé en mémoire le modèle du docteur régent dont les fonctions étaient, certes de pratiquer la médecine, mais aussi, de l'enseigner. En 1790, il est nommé professeur de physiologie. Il enseigne avec François Doublet, puis avec Philippe Pinel, nommé le 29 prairial an III, la partie théorique de la pathologie interne. "Les leçons de M. Bourdier, savantes et profondes, ingénieuses et fécondes en applications pratiques, étaient appréciées et avidement recueillies par ses nombreux élèves, et quoiqu'il n'ait rien publié, il n'en a pas moins fait avancer la science, et les germes qu'il a répandus ont produit depuis des moissons fertiles" (6). L'arrêté du 3 ventôse an IV prévoit, pour les professeurs adjoints, un traitement annuel compris entre 5000 et 9000 livres tandis que celui des professeurs est compris entre 6000 et 10000 livres. Bourdier occupe la chaire de pathologie interne jusqu'en 1818.

En 1818, J.-Fr. Bourdier est à l'apogée de sa carrière professorale. Lors de la séance du 23 juin, alors qu'il est malade, le doyen de la Faculté de médecine l'autorise à permuter sa place de professeur de pathologie interne contre celle de professeur de clinique de perfectionnement, laissée vacante par le décès de Philippe Petit-Radel. L'enseignement de la pathologie interne est confié à André Constant Marie Duméril. La nouvelle chaire semble mieux correspondre aux aspirations médicales de Bourdier. En effet, l'objet de la clinique de perfectionnement est la conduite d'essais thérapeutiques. Si Bourdier n'a laissé aucun écrit, il ne cesse d'expérimenter de nouveaux remèdes. Ainsi découvre-t-il que l'emploi de l'éther sulfurique, tant en potion qu'en lavement, se révèle efficace contre le ténia (7). Sa bibliothèque témoigne de son activité professorale. Le catalogue imprimé (8) comporte 591 références. La médecine prédomine avec près de 60% des titres répertoriés. Aucun champ du savoir médical n'est négligé. La plupart des ouvrages médicaux sont récents, preuve que Bourdier s'intéresse aux nouveautés, de sorte que la *Nosographie* de Pinel côtoie le *Manuel d'anatomie* de Marjolin publié en 1815.

À la recherche d'un fébrifuge indigène

Surnommé "poudre des Jésuites", le quinquina est connu en Europe depuis le XVII^{ème} siècle, mais la description précise de l'arbre à son origine n'est donnée qu'en 1738 par Joseph de Jussieu, tout juste revenu de son expédition au Pérou. Le quinquina est une substance extraite de l'écorce des arbres du genre "cinchona" selon la classification de Linné. Il est employé dans le traitement des fièvres et en particulier dans les cas de fièvres lentes nerveuses d'Huxham (9) ou de fièvres intermittentes.

C'est aussi un antiseptique intérieur et extérieur. Selon le docteur régent Louis-René Desbois de Rochefort, les médecins ne connaissent "point [de médicament] qui puisse remplacer la propriété la plus remarquable du quinquina, qui puisse comme lui arracher avec certitude des bras de la mort l'homme dévoré par une fièvre pernicieuse, qui montre plus puissamment les ressources et l'utilité de l'art de guérir, et qui le venge mieux des injustes détracteurs" (10).

Au début du XIX^{ème} siècle, les administrateurs des hôpitaux cherchent à réduire l'usage du quinquina, dont la rareté a fait augmenter le prix, depuis la mise en place du blocus continental. Les Anglais entravent l'arrivée du remède venu d'Amérique et leurs escadres rendent très aléatoire la traversée de l'Atlantique. Depuis 1806, les Espagnols

sont privés de ce précieux remède, “parce que les Anglais ayant eu la permission d’aller au Pérou sous pavillon neutre, ont enlevé tout le kinkina et toute la cochenille” (11). De plus, le quinquina commence à se faire rare même au Pérou. Les Cascarilleros, chargés de le récolter, enlèvent les écorces par bandes à l’aide de couteaux et les font sécher au soleil en les forçant à rouler sur elles-mêmes de façon à former un tuyau. Leur intense activité est signalée dès 1738 par La Condamine, qui met en garde contre une surexploitation : les arbrisseaux meurent après avoir été dépouillés.

Les efforts sont alors portés sur les produits nationaux. Dès avril 1808, la Société de médecine de Bordeaux publie le *Programme d’un Prix relatif à la substitution des médicaments indigènes aux exotiques* (12). Le 7 juin 1808, le ministre de l’Intérieur, E. Crétet de Champmol, engage l’École de médecine de Paris à examiner diverses substances indigènes propres à remplacer le quinquina, travail qui “intéresse l’humanité dans les circonstances actuelles de la guerre maritime” (13). Il faut trouver un moyen de remédier ou de prévenir toute contagion au sein de l’armée française. Le souvenir de l’épidémie de typhus ravageant la Grande armée en 1805, en Autriche, est encore bien présent.

La recherche d’un succédané au quinquina existait mais n’était qu’une affaire scientifique. Dès 1730, le docteur régent Michel Louis Reneaulme de La Garenne fait une communication à l’Académie Royale des sciences, sur les propriétés fébrifuges de la noix de cyprès qu’il estime plus efficace que le quinquina. Le remède, peu coûteux, ne présente aucune propriété échauffante et reste efficace même donné en faible dose. Cependant, ses travaux ont peu d’échos car les chimistes Geoffroy et L. Lémery estiment qu’ils procurent des cours de ventre et le pharmacien Boulduc lui dénie toute action. L’efficacité de l’écorce de marronnier dans la guérison des fièvres intermittentes est vantée par l’apothicaire vénitien Giovanni Jacopo Zannichelli, en 1733, dans la *Lettera intorno alla facoltà dell’Ippocastano*. Ses assertions sont confirmées par le docteur Sabarot de La Vernière, agrégé au Collège des médecins de Nîmes, en avril 1777. J.-Fr. Coste, médecin militaire de l’hôpital de Calais, et P.-R. Willemet, doyen des apothicaires de Nancy, soulignent les propriétés fébrifuges de l’écorce de putier (merisier à grappe) dans la *Matière médicale indigène ou traité des plantes nationales substituées avec succès à des végétaux exotiques auxquels on a joint des observations médicales sur les mêmes objets* (14). Elle aurait bien réussi dans les cas de fièvres doubles, tierces et quartes. Avec cet ouvrage, ils obtiennent le premier prix de l’Académie de Lyon en 1776 (15). L.-R. Desbois de Rochefort s’intéresse au quinquina dans son *Cours élémentaire de matière médicale*. Il en recommande l’usage dans le cas des fièvres intermittentes signalées chez les patients de disposition bilieuse avec menace d’engorgement (16). Il propose un remède composé d’une once de quinquina en poudre, de seize grains de tartre stibié, d’un gros de sel d’absinthe ou carbonate de potasse, le tout mélangé avec du sirop d’absinthe. Desbois de Rochefort divise ce mélange en soixante bols, à prendre dans l’intervalle de deux accès, vingt fois par jour, cinq bols à la fois, toutes les trois heures. Conscient du coût élevé de ce traitement, il propose de recourir à la poudre d’écorce de marronnier dont les qualités “astringentes, et très amères, [sont] deux grandes propriétés pour guérir ces fièvres. [...] Ses succès sont en effet constatés par beaucoup d’observations. Cependant, il s’en faut de beaucoup qu’on doive la comparer et la préférer au quinquina. On ne l’emploie guère que dans les campagnes, et c’est de la même manière et à la même dose que les autres écorces [...]” (17). À Berlin, le médecin militaire Ch. Gasc (18) emploie un mélange d’écorce de marronnier, de racine de bistorte et de gentiane, d’après les recommandations de W. Cullen qui le fit souvent, dans le traitement de la

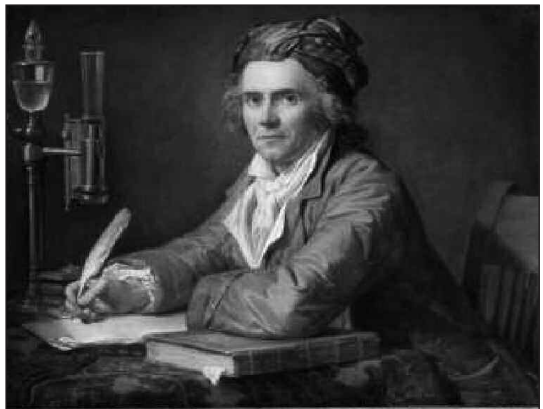
fièvre intermittente. C'est un échec, de même que pour J. Bourges, autre médecin militaire, qui publie ses travaux dans le *Journal général de médecine* de 1809 (19). D'autres essais, à base d'écorce de saule, ou encore d'arsenic, ne sont guère concluants.

Le 24 juin 1808, le ministre de l'Intérieur alloue 600 francs à la recherche de fébrifuges indigènes. L'École de médecine, sous l'égide du doyen Thouret, nomme une commission composée des docteurs R.-B. Sabatier, J.-N. Hallé, Ph. Pinel, A. de Jussieu, J.-Fr. Bourdier, N. Deyeux et B. A. Richerand. Les premières expériences portent sur six remèdes (20). L'écorce de marronnier d'Inde, sous forme de poudre ou d'extrait, donnée dans les mêmes doses que le quinquina, est préparée dans le laboratoire de l'École de médecine, sous l'inspection du professeur Nicolas Deyeux. On s'intéresse également à l'écorce de cerisier (21) et à un remède à base d'écorce d'aulne proposé par le docteur J.-Fr. Baraillon (22). La solution de J.-Fr. Durande (1732-1794), médecin de Dijon, reposant sur l'emploi de feuilles desséchées ou pulvérisées de houx n'est pas négligée de même que les amandes amères, dont le principe volatil amer est vanté par le docteur Ch. W. Hufeland (1762-1836), ancien directeur du Collège de médecine de l'hôpital de la charité à Berlin, ou encore le quinquina français d'Alphonse Leroy.

Afin d'assurer l'approvisionnement des médecins, le chef de la Pharmacie centrale des hospices de Paris, Henry, emploie, à partir du 9 juillet 1808, un pileur chargé de réduire l'écorce de marronnier en poudre. Le 10 juillet 1808, il est décidé que l'École de médecine, l'Hôtel-Dieu, les hôpitaux de la Charité et Saint-Louis seront les théâtres des premiers essais (23).

S'appuyant sur les observations du médecin de la reine du Portugal, Tavarès, et sur ses propres conclusions, Alphonse Leroy (1741-1816), docteur régent, professeur de l'École de médecine, préconise l'utilisation du quinquina à fortes doses contre la goutte (24). Mais il en souligne les effets indésirables. Tandis que le quinquina gris provoque des irritations, le jaune colore les urines des goutteux en vert (25). Leroy mène une série d'expériences dans son laboratoire de la rue de Vaugirard. Il extrait la partie active du quinquina rouge à l'aide d'un esprit de vin à vingt-deux degrés et obtient le sel essentiel (26) de quinquina indigène. Non desséché, il est baptisé "quintessence de quinquina français". Présent en abondance en Europe, le quinquina rouge a un prix peu élevé.

La poudre est livrée en boîte d'une demi-livre pour cinq francs. La quintessence de quinquina français est mise en bouteilles carrées, pour en faciliter le transport, chacune de trois onces de sel essentiel, permettant d'obtenir un peu plus d'une livre de quinquina. Chaque bouteille coûte huit francs (27). Le remède est vendu uniquement chez Charles-Louis Cadet de Gassicourt, pharmacien de Sa Majesté, rue Saint-Honoré. Persuadé de l'efficacité de son trai-



Portrait d'Alphonse Leroy, J.-L. David, 1783, huile sur toile, 73 x 93 cm

(Musée Fabre - Montpellier / Cliché : Frédéric Jaulmes,
Sur le site "Jacques Louis David. The complete work",

<http://www.jacqueslouisdavid.org/Portrait-of-Alphonse-Leroy-1783.html>

tement, Leroy n'en divulgue le secret qu'à Jean-Baptiste Peronneau, seule personne à avoir fabriqué du quinquina français sous ses ordonnances (28). À la fin de l'année 1809, Leroy lui laisse la propriété de son secret et lui accorde, sous forme de legs testamentaire, "2400 francs pour les soins et peines qu'il s'est donnés constamment dans toutes ces entreprises" (29).

Le 18 juillet 1808, Alphonse Leroy, s'intitulant "pharmacien médecin" (30), annonce sa découverte à l'Empereur. Il prend soin de joindre à sa lettre un échantillon suffisant pour quelques cures. Il met en avant ses compétences de clinicien et sa "longue et honorable pratique de la médecine" (31). À l'expérience s'ajoute une activité savante puisqu'A. Leroy, auteur de divers ouvrages, est aussi professeur d'accouchements à l'École de santé de Paris. Il vante non seulement l'efficacité de son remède mais encore la modicité de son prix. La lettre s'achève sur un post-scriptum mettant bien mieux en lumière qu'un long développement l'urgence d'adopter le quinquina français. Il y fait mention d'un document, retrouvé sur un vaisseau anglais capturé au Havre, indiquant que l'Angleterre consacre près de 79% de ses importations de quinquina du Pérou à son propre usage et à celui de ses colonies et qu'elle n'en vend que 21%. Cet écrit dénonce l'existence de trafics : le quinquina est couramment falsifié (32). Or, cette substance est administrée dans le traitement d'un grand nombre de maladies. Disposer du droit de recourir au quinquina français est présenté comme l'unique solution, pour la France, de réduire sa dépendance face au Pérou mais aussi d'assurer sa suprématie sur l'Angleterre.

Bourdier de La Moulière est choisi par la Faculté, en 1808, pour entreprendre des expériences sur les fébrifuges indigènes, démarche qui requiert "des connaissances étendues [...], un jugement droit qui ne donne rien à cet esprit de système qui éblouit plus qu'il n'éclaire" (33). Alors professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, Bourdier est responsable, pendant le semestre d'été, de quatre salles de malades, deux d'hommes et deux de femmes. Pour suivre ses expériences, il désigne un étudiant en médecine, Jacques-Louis Caillard. Les visites ont lieu au minimum deux fois par jour, de préférence aux heures "où se manifestent les accès et les symptômes caractéristiques des fièvres" (34) et parfois la nuit. Les observations sont consignées dans un journal de visite suivant un modèle établi par Bourdier, comportant sur une même ligne le nom du malade, son âge, le type de fièvre (quotidienne, tierce, double tierce, irrégulière ou quarte), la durée de la maladie et le résultat du traitement. La relation des différents cas respecte l'"ordre que suit le praticien au lit du malade en les observant" (35) afin d'éviter toute omission.

Bourdier divise les malades en quatre groupes selon le mode de traitement administré. La méthode ordinaire est suivie par le premier groupe. Des remèdes à base de poudre d'écorce de marronnier d'Inde sont administrés au second tandis que le troisième reçoit le fébrifuge d'A. Leroy. Un groupe ne reçoit aucun médicament. Les résultats sont publiés dans la thèse de J.-L. Caillard soutenue le 27 avril 1809 à l'École de médecine de Paris, sous la présidence de J.-Fr Bourdier. Caillard énumère les cas et décrit l'évolution des traitements. Il commence toujours par donner le sexe, l'âge, le tempérament et les symptômes présentés par le malade. Il précise la nature des médicaments employés, leur quantité et leurs effets. L'écorce de marronnier d'Inde est utilisée dans neuf cas : sur sept hommes âgés de dix-neuf à cinquante-neuf ans et sur deux femmes, l'une de dix-sept ans, l'autre dont l'âge n'est pas indiqué. Ainsi, François de la Fausse (dix-neuf ans), terrassier du canal de l'Ourcq, est-il reçu à l'Hôtel-Dieu le 31 juillet 1808 pour une fièvre tierce dont il souffre depuis quinze jours. Il est de tempérament peu prononcé. Son traitement, du 31 juillet au 29 septembre, est résumé dans le tableau suivant.

Traitement reçu par François de la Fausse
admis à l'Hôtel-Dieu le 31 juillet 1808 pour une fièvre tierce

<i>Date</i>	<i>Troubles physiopathologiques</i>	<i>Traitement thérapeutique</i>
1er août	Apyrexie	• 24 grains d'ipécacuana
2 août	<ul style="list-style-type: none"> • Mal de tête • Langue chargée • Bouche amère et pâteuse • Soif modérée • Vers 17 heures : sueurs froides sur tout le corps jusque vers 6 heures du matin 	• Purgatif
3 au 9 août	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre quotidienne • Céphalalgie diminuée par des saignements de nez 	• Sucs amères (liqueur provenant des fruits) et 18 grains de muriates d'ammoniaques
10 août	• Apyrexie	• Écorce de marronnier
11 août	<ul style="list-style-type: none"> • Frisson qui n'avait jamais été aussi violent • Chaleur et sueur qui durent quatre heures 	• Une once (36) en huit parties d'écorce de marronnier
13 août	<ul style="list-style-type: none"> • Vomissements • Mal d'estomac • Étourdissements au lever • Teint blafard • Peau jaune 	• Une once en huit parties d'écorce de marronnier
14 août	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs aux deux hypocondres • Pouls petit et fréquent • Grande faiblesse • Urines rouges • Absence de selle 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt de l'écorce de marronnier • Acétite de potasse avec des sucres amers
15 août	<ul style="list-style-type: none"> • Envie de vomir sans le moindre mouvement • Ventre dur, tendu et douloureux surtout à l'hypocondre gauche • Soupçon d'hydropisie • Haleine fétide • Grande faiblesse • Fièvre continue 	<ul style="list-style-type: none"> • Recours au quinquina exotique (une once) jusqu'au 27 août • Limonade végétale • Un demi-lavement camphré Diète
28 août	• Aucun nouveau trouble n'est signalé	<ul style="list-style-type: none"> • Centaurée (plante de la famille des gentianacées que Bourdier à l'habitude d'utiliser en poudre précise J.-L. Caillard) • Vin rouge
1er au 20 septembre	• Retour graduel des forces	/

Au total, sur les neuf cas étudiés, sept patients (78% des cas) ne tirent aucun effet positif de l'écorce de marronnier d'Inde. Bourdier a dû recourir à d'autres substances. Outre son inefficacité, l'écorce de marronnier d'Inde produit des troubles du système digestif (nausées, vomissements, douleurs épigastriques, inappétence, tuméfaction du ventre).

Bourdier teste le fébrifuge d'A. Leroy. Son étude porte sur douze malades : deux femmes, de cinquante-et-un et vingt-deux ans, et dix hommes (de dix-huit à soixante-trois ans). La onzième observation concerne un homme de trente-et-un ans, Mathieu Schirmond, boucher des hôpitaux, d'un tempérament peu prononcé. Le 10 décembre 1808, il est admis l'Hôtel-Dieu, atteint d'une fièvre quotidienne depuis deux mois, laquelle ne l'empêche pas de faire son travail. Le 11 décembre 1808, la fièvre augmente et le malade perd l'appétit. Pendant quatre heures, il est pris d'un accès de frissons, de tremblements, suivi de chaleur et d'une forte céphalée. Une soif ardente le tenaille. Bourdier lui administre une once de quinquina français. L'effet est rapide puisque le lendemain, la fièvre baisse tant dans son intensité que dans sa durée. Le malade ingurgite alors une demi-once du même remède. Ne présentant plus de troubles, il quitte l'hôpital peu de temps après. Bourdier conclut à l'efficacité de cette méthode. Chez trois patients sur quatre, les accès de fièvre sont arrêtés. Dans trois cas, ils sont seulement diminués et la fièvre persiste. Le quinquina français a donc des propriétés fébrifuges. J.-Fr. Bourdier l'administre en dose d'une demi-once à une once. Il constate que, donné seul, le fébrifuge d'A. Leroy produit quelques fois des troubles intestinaux. Pour prévenir ces désagréments, J.-Fr. Bourdier l'associe à des sucres amers (37). En revanche, le remède a une vertu particulièrement appréciable : il excite l'appétit des malades. Outre ces effets salutaires, "par la modicité de son prix, il peut devenir le médicament des pauvres des campagnes" (38).

Il semble que le remède d'A. Leroy soit un succès commercial. En janvier 1816, peu avant son décès, A. Leroy tenait un registre recouvert de carton vert, ne portant aucun titre et dont seulement quatre feuilles étaient écrites en parties. Ce document renfermait des copies de lettres d'A. Leroy relatives à l'envoi de quinquina français. Deux de ses clients sont installés à Douai : le pharmacien Midy et M. Escalier de la Grange, un droguiste. Quant à M. Fruter, il est médecin à Meaux. Une reconnaissance du directeur des douanes atteste de la vente du quinquina français à Parme (39).

Outre les conclusions sur les traitements, les expériences menées autorisent Bourdier à affirmer qu'il n'existe pas de fièvre intermittente essentiellement inflammatoire. La fièvre ne devient inflammatoire que sous l'effet du tempérament du malade ou de la saison. Les recherches d'un quinquina indigène témoignent du nouveau rôle attribué aux médecins. Mettant leur savoir au service de l'État, ils en deviennent les conseillers. Véritables notables, ils participent aux sociétés médicales source d'émulation.

Un vent de progrès encouragé par la floraison des sociétés médicales

Un climat d'émulation est en effet entretenu par de multiples sociétés médicales. Bourdier est membre de plusieurs d'entre elles, preuve de son activité et de la diversité de ses centres d'intérêts. Au moment de son décès, en 1820, il possède huit jetons d'argent de la Commission de révision des remèdes secrets (40). Créée par décret impérial du 18 août 1810 (41), au sein de l'Institut national des sciences, la Commission est chargée d'examiner les permissions accordées aux inventeurs de remèdes secrets. Si un avis favorable est émis, le gouvernement s'engage à acheter la formule et à en autoriser la publication et la diffusion dans les pharmacies. Membre honoraire du Bureau de la

Société médicale d'émulation, Bourdier participe aux séances qui ont lieu à l'École de médecine, deux fois par mois. La Société publie les travaux de ses membres dans le *Bulletin des sciences médicales*. Ponctuellement, Bourdier se rend aux réunions de l'hospice de la Maternité (ce qui lui vaut six jetons d'argent) et à la Commission de vaccine (il en détient un jeton d'argent en 1820). Bien que non membre de la Société galvanique, Bourdier témoigne de son intérêt pour le galvanisme dans le traitement des maladies. Dans sa maison de campagne de Clichy, il entrepose une machine électrique avec tous ses accessoires et plusieurs machines servant aux expériences du galvanisme, le tout d'un montant de deux cents francs (42).

J.-Fr. Bourdier s'intègre parfaitement dans les nouvelles structures médicales du XIX^{ème} siècle et parvient à conjuguer pratique libérale et fonctions professorales. Les deux activités sont complémentaires et lui permettent de s'adonner entièrement à l'étude de la clinique. L'Hôtel-Dieu est pour lui un gigantesque champ d'expérience borné par des règles éthiques. Son but est le "soulagement des malades dont il est l'ami le plus sincère" (43). Son action est saluée par une multitude d'honneurs. Chevalier de la Légion d'honneur en 1812 (44), il obtient en 1813 un revenu annuel de quatre mille sept francs sur les immeubles situés en Illyrie (Italie) faisant partie du domaine extraordinaire.

Grâce à son assise professionnelle, Bourdier vit confortablement et s'insère au sein de la bonne bourgeoisie parisienne. En 1789, il épouse Anne Françoise Lemonnier, fille d'un ancien administrateur de la Compagnie des Indes (45). Issue d'un milieu aisé, proche du monde judiciaire, la future apporte une dot conséquente de 105000 livres contre 57200 livres pour Bourdier auxquelles il faut ajouter un futur héritage. De cette alliance, naît une fille unique, le 10 mai 1792, Émilie Françoise. J.-Fr. Bourdier parvient à lui faire épouser Henri Simon Boulard, notaire royal à Paris, maire du 9^{ème} arrondissement de cette ville, chevalier de la Légion d'honneur.

Maîtrisant parfaitement les données théoriques de leur science, bénéficiant de l'aura de leur titre, certains anciens docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris adhèrent à la révolution conceptuelle de l'anatomo-pathologie et parviennent à intégrer les nouvelles structures d'enseignement. Conscients de ne pas être des savants omniscients, ils tendent à se spécialiser et sont de plus en plus sollicités par l'État. Joseph-François Bourdier de la Moulière illustre cette mutation. Afin d'établir rigoureusement les propriétés du fébrifuge indigène d'A. Leroy, il conçoit un protocole expérimental permettant la liaison entre des connaissances théoriques et les faits observés sur un échantillon de malades. Clinicien, Bourdier n'a pu se lancer dans une analyse chimique. Ce n'est qu'en 1820, année de son décès, que les pharmaciens J. B. Caventou et J. Pelletier découvrent les principes actifs des quinquinas.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à M. Jean-Jacques Bourdier de Beauregard qui m'a gracieusement ouvert ses archives privées.

NOTES

- (1) KEEL O. - *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815, politiques, institutions et savoirs*, Presse de l'Université de Montréal, Georg, Montréal, 2001.
- (2) AD 03, 31J8, Lettre de J.-Fr. Bourdier de La Moulière à M. Bourdier, 20 décembre 1789.
- (3) BOURDIER DE LA MOULIÈRE J.-Fr., in MICHELET J. - *Histoire de la révolution française*, Tome II, Chamerot, Paris, 1847, p. 345.
- (4) AN, O/2/158, dossier 306 à 323, Service de santé 1810 et 1811, décret du 4 avril 1810, article 1^{er}.

- (5) CAMPAN Henriette - *Journal anecdotique de Mme Campan ou Souvenirs recueillis dans ses entretiens, par M. Maigne*, Baudouin frères, Paris, 1824, p. 97.
- (6) *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, Tome II, 1820, n°I, "Discours prononcé sur la tombe de M. le professeur Bourdier, par le M. le professeur Duménil", p. 16.
- (7) PINEL Ph. - *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, J.A Brosson, Paris, 1818, p. 570.
- (8) *Catalogue des livres de feu M. Bourdier, docteur en médecine et professeur de la Faculté de Paris, dont la vente se fera en sa maison rue des Petits Augustins, n° 34, le lundi 10 avril 1820*, Tillard frères, Paris, 1820.
- (9) DESBOIS DE ROCHEFORT L.-R. - *Cours de matière médicale suivi d'un précis de l'art de formuler*, nouvelle édition A. L. M. Lullier-Winslow, Tome II, Méquignon, Paris, 1817, p. 221. Cette maladie se caractérise par une pâleur et une langueur générales, des soubresauts des tendons, des convulsions et délires sourds alors que le pouls est à peu près naturel.
- (10) *Ibid.*, p. 399.
- (11) LEROY A. V. L. - *Mémoire sur le kinkina français. Mémoire lu à l'assemblée des professeurs de l'École spéciale de médecine de Paris, le 20 mars 1808*, Méquignon, Paris, 1808, p. 2.
- (12) AN AJ/16/931, Société de médecine de Bordeaux, *Programme d'un Prix relatif à la substitution des médicaments indigènes aux exotiques*, Lawalle le jeune, Bordeaux, 1808.
- (13) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Lettre du ministre de l'Intérieur datée du 07 juin 1808 de Paris, adressés à M. Thouret, directeur de l'École de médecine de Paris.
- (14) COSTE J.-Fr., WILLEMET P.-R. - *Matière médicale indigène ou traité des plantes nationales substituées avec succès à des végétaux exotiques auxquels on a joint des observations médicales sur les mêmes objets*, Veuve Leclerc, Nancy, 1793. C'est une réédition des *Essais botaniques, chimiques et pharmaceutiques, sur quelques plantes indigènes, substituées avec succès, à des végétaux exotiques, auxquels on a joint des observations médicales sur les mêmes objets*, publié par P.-R. Willemet en 1778.
- (15) LEMAIRE J.-Fr. - *Coste. Premier médecin des armées de Napoléon*, Stock, Paris, 1997, p. 64.
- (16) DESBOIS DE ROCHEFORT L.-R. - *op. cit.*, p. 214 (note 9).
- (17) *Ibid.*, p. 229 (note 9).
- (18) GASC Ch. - Mémoire sur l'emploi de l'écorce de marronnier d'Inde, in SÉDILLOT J. - *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, Tome 51, p. 233.
- (19) BOURGES J. - Réflexions sur l'emploi de l'écorce de l'*Aesculus hippocastanum* dans les fièvres intermittentes, *Journal général de médecine*, 1809, Tome 35, p. 34.
- (20) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Note du 10 juillet 1808 de l'École de médecine du 10 juillet 1808.
- (21) L'écorce de cerisier est "d'un grand usage dans le commerce pour falsifier le quinquina, surtout celui qu'on vend en poudre", in DESBOIS DE ROCHEFORT L.-R. - *op.cit.*, p. 228 (note 9).
- (22) J.-Fr. Baraillon (1743-1816) obtient, le 30 août 1785, un prix de la Société Royale de Médecine pour son mémoire sur les avantages et les dangers du quinquina administré dans le traitement des différentes espèces de fièvres rémittentes.
- (23) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Note de l'École de médecine du 10 juillet 1808.
- (24) LEROY A. V. L. - *Manuel des goutteux et des rhumatisants*, Méquignon, Paris, 1805.
- (25) LEROY A. V. L. - *Mémoire sur le kinkina français. Mémoire lu à l'assemblée des professeurs de l'École spéciale de médecine de Paris, le 20 mars 1808*, Méquignon, Paris, 1808, p. 3.
- (26) Le sel essentiel est le nom de la substance végétale obtenue par l'évaporation ou la décoction des plantes.
- (27) LEROY A. V. L. - "Prospectus sur le kinkina français", in *Mémoire sur le kinkina français. Mémoire lu à l'assemblée des professeurs de l'École spéciale de médecine de Paris, le 20 mars 1808*, Méquignon, Paris, 1808, p. 4.
- (28) AN MC ET/XLIII/685, dépôt de testament d'A.V .L Leroy, 22 janvier 1816.

- (29) *Ibid.*
(30) AN AJ/16/931, Pièces relatives aux différents moyens employés pour suppléer le quinquina qui fait défaut, Lettre d'A.V. L. Leroy du 18 juillet 1808, adressée l'Empereur.
(31) *Ibid.*
(32) *Ibid.*
(33) CAILLARD J.-L. - *Exposé des expériences faites sur les fébrifuges indigènes à la clinique de M. le Professeur Bourdier*, Didot le jeune, Paris, 1809, p. 6.
(34) *Ibid.*, p. 8.
(35) *Ibid.*
(36) Une once correspond à trois décagrammes et demi.
(37) La septième observation porte sur un homme de 63 ans, Jean-Baptiste Gobert. Bourdier lui administre le quinquina d'A. Leroy du 18 au 24 septembre, à hauteur d'une demi-once par jour. Le 24 septembre, le malade présente une légère colique qui conduit Bourdier à suspendre le traitement et à y substituer du vin amer et de la camomille. Les troubles passés, il revient au quinquina d'A. Leroy.
(38) CAILLARD J.-L. - *op. cit.*, p. 35 (note33).
(39) AN MC, ET/XLIII/685, inventaire après décès d'A. Leroy, 31 janvier 1816.
(40) AN MC, ET/XLVI/764, inventaire après décès de J.-Fr Bourdier de la Moulière, 1er février 1820.
(41) Décret du 18 août 1810 in *Bulletin de Pharmacie*, Tome II, 1810, p. 531 à 534.
(42) AN MC, ET/XLVI/764, *op. cit.*
(43) CAILLARD J.-L. - *op. cit.*, p. 48 (note 33)
(44) AN LH/324/14, dossier de Légion d'honneur.
(45) AN MC ET/CXIX/501, contrat de mariage de J.-Fr. Bourdier de La Moulière et d'A.-Fr. Lemonnier, 31 août 1789.

NDLR : Pour Boileau à Bourbon - l'Archambault, voir Philippe Albou, *Le traitement de l'enrouement au XVIIème siècle*, communication aux journées d'histoire de l'ORL, Paris, novembre 2009, à paraître.

RÉSUMÉ

Jean-François Bourdier de La Moulière (1757-1820) fait partie des anciens docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris ayant adhéré à la révolution conceptuelle de l'anatomo-pathologie. Médecin ordinaire de l'archiduchesse Marie-Louise, il bénéficie d'une confortable assise financière lui permettant de s'adonner à la recherche scientifique. À partir de 1808, dans le contexte tendu du blocus continental, alors professeur de clinique de perfectionnement à l'Hôtel-Dieu, il participe aux recherches d'un succédané au quinquina. Il teste plusieurs traitements. Ses résultats sont consignés dans la thèse de Jacques-Louis Caillard (1809). Clinicien, Bourdier n'a pu conduire une analyse chimique, comme celle des pharmaciens Caventou et Pelletier qui, en 1820, découvrent la quinine.

SUMMARY

J.-F. Bourdier was one of the doctors of the Faculty of Paris. As a medical doctor for the Archduchess Marie-Louise, he was also able to conduct his scientific research. In 1808, during the difficult time of the Continental System, J.-F. N. took part in the research work on a substitute for cinchona and tested some treatments. However, being not a chemist, he could not make any chemical analysis. Then, the chemists Caventou and Pelletier discovered quinine in 1820.

C. Gaudiot

